

A ÁREA SOCIAL NO BRASIL: UMA ANÁLISE DA DESCENTRALIZAÇÃO

DECENTRALIZATION OF SOCIAL AREA IN BRAZIL

Eli Mara Leite Royg Hamdan¹
Elza Maria Campos²

RESUMO

Destacamos, ao falar de descentralização, alguns aspectos da história brasileira recente, na qual os movimentos sociais desempenharam papel significativo. O processo de redemocratização, ao longo dos anos 80, que tirou de cena uma ditadura e produziu uma nova Constituição (1988), também estimulou diversos setores da sociedade civil a exigirem participação democrática, de modo a apontarem algumas políticas públicas, como se pôde notar nas áreas de Educação e Saúde. Este artigo analisa as ações das diferentes esferas de governo (federal, estadual, municipal) na implementação de políticas públicas, sob as leis da Constituição de 1988, mas também quando uma grave crise fiscal forçou o Estado a parcialmente retirar sua intervenção na área social. A intervenção governamental na área social, embora marcada por concepções autoritárias na década de 90, é agora dirigida pela descentralização. A descentralização é vista como meio de assegurar acesso universal para a população e também como controle social. Isto pode ser parte de uma política pública de um país com gigantescas tarefas para seu pleno desenvolvimento, no esforço de garantir condições de bem-estar para toda a população.

Palavras-chave: Descentralização, Políticas Públicas, Democratização.

¹ Pedagoga, Mestre em Educação e Doutora em História Social, Professora das Faculdades Integradas do Brasil (UniBrasil), Curitiba- PR.

² Assistente Social e Mestre em Educação e Trabalho, Professora das Faculdades Integradas do Brasil (UniBrasil), Curitiba- PR e Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa Trabalho, Gênero e Violência Doméstica e Familiar.

ABSTRACT

To talk about decentralization we mention some remarks on recent Brazilian history, when social movements have performed a significant role. The redemocratization process along the 80's, that defeated a dictatorship and led to a new Constitution (1988), has also stimulated several civil sectors to demand democratic participation in order to define some public policies, as it can be noticed in Public Health and Education areas. This article analyzes the actions of different governmental areas (federal government, state, and city hall) when implementing public policies, under the laws of 1988 Constitution, but also when a severe fiscal crisis forced the state to partially withdraw its intervention from the social area. The governmental intervention in social area, although marked by authoritarian conceptions in the 90's, is now ruled by decentralization. Decentralization is seen as a way to ensure universal access to the population and also to its social control. This might be a part of a public policy in a country which still has gigantic tasks to achieve its plentiful development in the effort to grant welfare conditions to the whole population.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo discutir a descentralização das políticas públicas nos marcos do processo de democratização no país que teve sua consequência direta no fim do estado burguês autoritário e na promulgação da nova Constituição brasileira, de 1988, conhecida como *cidadã*.

Neste contexto, a estrutura organizacional do Sistema de Proteção Social Brasileiro vem sendo redesenhada. À exceção da área de previdência, nas demais áreas da política social — educação, assistência social, saúde, e habitação — a assistência social tem sido foco da implantação de programas de descentralização que vêm transferindo, paulatinamente, um conjunto significativo de atribuições de gestão para os níveis estadual e municipal de governo.

Neste sentido, a descentralização é estratégia de fundamental importância para o avanço e consolidação da democracia, em especial para as políticas sociais.

Mesmo considerando as manifestações da sociedade civil pela democratização do país e a reivindicação dos movimentos sociais por uma verdadeira política de descentralização, isto não ocorreu da forma pela qual os movimentos assim lutaram, mas sim 'lógicas particulares' que presidiram a redistribuição de competências e atribuições nas diferentes áreas.

Verifica-se que o processo de descentralização apresentou dinâmica própria em cada setor social, pois as políticas setoriais foram relativamente independentes entre si, devido às suas especificidades e diferentes configurações (formas de financiamento, regulação federal, estruturas prévias de gestão e colisões entre os atores envolvidos no processo).

Apresenta-se neste texto, em particular, que as políticas de saúde e de educação, têm um rumo próprio no processo de descentralização, que pode ser avaliado em função da trajetória de cada uma destas áreas.

Este artigo procura situar sua análise no contexto das deliberações contidas na Constituição de 1988 no que tange ao processo de descentralização, na compreensão do contexto da redemocratização, sendo um processo, sobretudo político, e não meramente técnico-administrativo, quadro em que os setores populares tem relevância, mas cuja mobilização não foi suficiente para garantir que a descentralização das políticas públicas no âmbito dos estados e municípios possibilitasse a consolidação da democracia no período abordado.

As medidas descentralizadoras no campo das políticas sociais foram forjadas a partir dos processos de democratização do Brasil e de crise fiscal e financeira do Estado. No período anterior prevaleceu um perfil de intervenção estatal centralizado e excludente no que tange às camadas mais pobres da população. Os mecanismos e arranjos de poder fortemente centralizadores distanciaram a ação estatal de instâncias de negociação e processos de participação social, consolidando, com isso, aparatos estatais verticalizados, com tomadas de decisão pouco visíveis e pouco controláveis pelas organizações da sociedade. Segundo alguns autores, os extremados níveis de concentração e centralização favoreceram grandemente os desequilíbrios setoriais, regionais e sociais (SILVA; COSTA, 1995).

Em oposição ao Estado autoritário, as ações descentralizadoras foram consideradas 'viáveis' para se gerar maior equidade na distribuição de bens e serviços e maior eficiência na operação do aparato estatal. A tese da importância da descentralização no processo de democratização fundamentou-

se na necessidade de se contribuir com a equidade na prestação de serviços, o estabelecimento da prestação de contas públicas, a maior racionalidade na destinação do gasto público, a efetividade no enfrentamento da pobreza e da miséria no país. Essa premissa também se fez presente nos discursos oficiais (LOBO, 1995).

A partir dos anos 80 do século XX, verificou-se um avanço da descentralização, com a redistribuição de receitas e a retomada da capacidade de financiamento de estados e municípios. O Governo Federal, em contrapartida, foi deixando de executar as ações diretamente, com o compromisso de privilegiar o financiamento e a formulação de diretrizes.

Assim, a definição das atribuições dos diferentes níveis de governo na prestação de serviços sociais evidenciou diferentes formas de intervenção do Estado brasileiro: na década de 60, consolidou-se com um perfil centralizado e, nos anos 80, assumiu-se uma tendência eminentemente descentralizadora. Em um contexto político e social específico, foram gestadas as medidas descentralizadoras no âmbito das políticas sociais.

A crise fiscal do Estado, em particular do Governo Federal, a descentralização fiscal promovida pela Constituição de 1988, a fragilidade política dos primeiros governos civis, o fortalecimento de governadores e prefeitos – além dos movimentos sociais organizados – no cenário político nacional e o desgaste das burocracias federais, associados à disseminação do ideário da descentralização, levaram à progressiva ‘fragilização’ do Governo Federal e abalaram significativamente sua situação no financiamento, na formulação e, em alguns casos, na execução das políticas sociais (ARRETICHE; RODRIGUEZ, 1998, p.9).

Em relação às especificidades que marcaram o processo de descentralização das políticas sociais, destacam-se alguns elementos importantes: a) os setores sociais apresentaram requisitos diferenciados devido às suas formas organizacionais e ao desenvolvimento específico de cada política; b) o gasto social federal apresentou uma forte aderência ao movimento da economia brasileira, ocorrendo significativas quedas do gasto social federal nos períodos de intensa crise econômica; c) muitas transferências federais negociadas para os estados e municípios estiveram vinculadas aos gastos sociais; d) no período de 1980 a 1992, o gasto público social cresceu em termos absolutos e em proporção ao PIB; e) o comportamento do gasto social por esferas de governo apresentou mudança em sua *performance*: houve um aumento de participação por parte dos estados e municípios e uma redução

por parte da União; f) os fundos sociais apresentaram uma tendência à especialização de suas aplicações no país (MEDICI, 1995). Durante os anos 80,

processou-se uma efetiva transferência da capacidade decisória sobre a alocação do gasto social da União para os estados e municípios. Excluindo-se alguns programas de natureza centralizada, como a previdência social, todos os demais passaram por um processo de descentralização das responsabilidades (MEDICI, 1995, p.290).

Na literatura acerca da descentralização, encontram-se dois paradigmas, com ênfases e características básicas distintas: a descentralização diferenciadora, seletiva e fragmentadora e a descentralização integradora.

ASPECTOS GERAIS	DESCENTRALIZAÇÃO DIFERENCIADORA, SELETIVA E FRAGMENTADORA	DESCENTRALIZAÇÃO INTEGRADORA
ÊNFASE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competitividade empresarial, regional e setorial; liberdade de tomar iniciativas; inserção internacional e estabilização econômica como condições essenciais para o desenvolvimento e a obtenção de níveis superiores de eficiência e equidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reestruturação político-econômica, social e regional, com base na preservação dos espaços nacionais de forma renovada, cooperativa e menos autarquizante e na busca permanente de níveis superiores de equidade e de desenvolvimento integrado.
CARACTERÍSTICA BÁSICA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estímulo à redução drástica do tamanho e do poder de intervenção e regulação estatais, em benefício da primazia de um novo conceito de regulação pelo mercado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reestruturação da intervenção estatal, tornando-a mais forte no campo regulatório, mais eficaz no campo do planejamento estratégico nacional e regional e mais intensa no campo social.

FONTE: SILVA; COSTA (1995, p.178-281)

Quadro 1 – DIFERENTES PARADIGMAS DE DESCENTRALIZAÇÃO

No Brasil, as estratégias de governo em relação à descentralização no campo social não se vincularam a nenhum dos paradigmas apresentados, devido à “ausência de uma política de concertação de interesses das três instâncias de governo. O que se observa são iniciativas setoriais com trajetórias e resultados muito distintos” (SILVA; COSTA, 1995).

A descentralização constituiu-se em marco importante na democratização do Brasil. Apesar desse quadro favorável, o processo de descentralização não se mostrou totalmente efetivo por ausência de ordenamento do processo, ou seja, faltou o *modus operandi* adequado para

atingir os objetivos propostos. Os movimentos descentralizadores apresentaram sérios problemas no seu 'formato' histórico, tais como: a) os seus *vieses* clientelistas, corporativistas e fisiológicos; b) a ausência do Governo Federal na coordenação da política de descentralização, acordada entre as esferas de governo, após o período autoritário; c) os processos de descentralização e seus resultados foram marcados por forte especificidade setorial, fazendo com que as características próprias dos setores definissem a existência, ou não, de uma política explícita de descentralização setorial (SILVA; COSTA, 1995).

A ausência de definição das responsabilidades exclusivas e das compartilhadas pelos três níveis de governo na decisão, financiamento e implementação das iniciativas governamentais, não propiciaram as 'ações concertadas' que ocorrem a partir da colaboração entre os níveis de governo e favorecem a utilização mais racional de capacidades e recursos disponíveis. A descentralização 'por ausência' de políticas na área social pode neutralizar ou perverter o efeito da equidade, tão almejada pelas políticas sociais, e aprofundar as disparidades inter e intra-regionais. Nesse sentido, torna-se imprescindível transformar o processo desordenado de redefinição de competências em políticas deliberadas e contínuas, capazes de tecer "novas formas de cooperação entre as instâncias de governo" (ALMEIDA, 1996, p.33).

O processo de descentralização apresentou dinâmica própria em cada setor social, pois as políticas setoriais foram relativamente independentes entre si, devido às suas especificidades e diferentes configurações (formas de financiamento, regulação federal, estruturas prévias de gestão e colisões entre os atores envolvidos no processo) (ARRETCHE; RODRIGUEZ, 1998).

O debate acerca da descentralização no Brasil envolveu aspectos amplos e complexos: reversão dos processos de concentração e centralização de recursos e de poder; melhoria dos níveis de eficiência das ações estatais e de equidade na distribuição de bens e serviços; redução das disparidades regionais. Apesar disso, constatou-se que, nos moldes apresentados, as práticas e os processos setoriais de descentralização também têm contribuído com o aprofundamento da fragmentação e do aumento da desigualdade e da miséria da população (SILVA; COSTA, 1995).

As disparidades inter e intra-regionais têm desmontado a hipótese implícita na literatura de que as políticas descentralizadoras favorecem a distribuição eqüitativa na prestação de serviços sociais.

a maioria dos municípios não tem capacidade para expandir a arrecadação de impostos nem é capaz de financiar nenhuma atividade além do pagamento dos serviços públicos, muitos com salários abaixo do mínimo, e de desempenhar, com recursos transferidos para tal fim, algumas atividades relacionadas à prestação de serviços de saúde e educação. Esses municípios não possuem atividade econômica significativa e são caracterizados pela extrema pobreza de suas populações (SOUZA, 2002, p.438).

Muitos estudos tendem a tratar de maneira uniforme as vantagens da descentralização em relação à capacidade de investimentos em programas sociais, desconsiderando a heterogeneidade do país e os resultados diferenciados que as políticas descentralizadas para as esferas locais produzem. Embora a diversidade de resultados possa ser considerada própria da natureza da descentralização, “essa diversidade em contextos de altas desigualdades reduz as possibilidades de construção dos requisitos mínimos de uma cidadania social nacional” (SOUZA, 2002, p.440).

No quadro da histórica desigualdade inter e intra-regional, em que muitos governos locais encontraram-se sem as condições mínimas para o exercício do próprio governo, “estados e municípios estão substituindo o Governo Federal em algumas funções, enquanto outras estão sem nenhum apoio financeiro governamental devido à política de controle fiscal do Governo Federal” (SOUZA, 2002, p.432).

Os resultados da descentralização têm sido influenciados por vários fatores e podem ser analisados a partir de dois eixos: o maior envolvimento dos governos locais na prestação de serviços sociais (papel do poder local como prestador de serviços) e o maior poder de segmentos da sociedade local antes excluídos do poder decisório (representação da comunidade) (SOUZA, 2002).

Na análise crítica do processo de descentralização das políticas sociais, encontraram-se tanto os argumentos que justificaram como os que se opuseram à descentralização dos setores sociais.

ARGUMENTOS A FAVOR	ARGUMENTO CONTRA
--------------------	------------------

<ul style="list-style-type: none"> ▪ facilita o controle e a participação social; ▪ responde às necessidades regionais diferenciadas existentes devido à grande heterogeneidade do país; ▪ destina parcelas significativas do orçamento dos governos locais às políticas sociais relevantes; ▪ evita os altos custos da máquina administrativa gigante e inflexível. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ incapacidade técnica, financeira e operacional de muitos estados e municípios para gerenciarem suas políticas sociais.
--	--

FONTE: MEDICI, 1995, p.286-287.

Quadro 2 – ARGUMENTOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

Se considerado no todo, o processo de descentralização demanda a existência de determinadas condições, a saber: a) mudança na cultura organizacional a fim de propiciar flexibilidade e agilidade na tomada de decisão; b) máquina pública mais resolutiva, orientada para o usuário e comprometida com seus interesses; c) mudança na gestão do processo de tomada de decisão; d) consenso político entre a burocracia pública, os políticos e os atores sociais que se interagem nesse processo (SILVA; COSTA, 1995).

Assim sendo, a compreensão da descentralização na área social requer a análise de diferentes dimensões, tais como: financeira (indicadores dos gastos), institucional (capacitação para a gestão institucional) e aspectos relacionados à sua extensão (cobertura e padrões de responsabilidade). Outros temas paralelos também têm assumido relevância, a saber: as implicações da Reforma Constitucional de 1988 sobre as finanças estaduais e municipais, e o significado financeiro da descentralização das políticas sociais.

A pesquisa sobre a descentralização das políticas sociais no Estado de São Paulo concluiu que: a) o Governo Estadual de São Paulo, no período de 1986 a 1994, procurou consolidar-se como prestador direto de serviços em todas as áreas sociais, não tendo desenvolvido diretrizes explícitas de municipalização dessas políticas; b) os municípios paulistas investigados,³ no período de 1988 a 1995, aumentaram seus gastos sociais em proporção inferior aos ganhos fiscais obtidos, com crescimento significativo do gasto *per capita* e na alocação de recursos em atividades consideradas como ‘desvio de função’; c) o estado e os municípios de São Paulo, no período de 1986 a 1994, apresentaram *performances* diferentes: no primeiro, verificou-se a tendência decrescente do nível de suas receitas; nos demais, ocorreu o crescimento

³ Cubatão, Diadema, Matão, Penápolis, Ribeirão Preto e São José dos Campos.

significativo das receitas, com o aumento de sua capacidade de gastos (ARRETCHÉ; RODRIGUEZ, 1998).

A análise da experiência de descentralização em São Paulo ressaltou a importância de alguns elementos básicos no processo de descentralização: legislação indutora; mecanismos de fiscalização dos gastos que induzam a elevação do índice de cobertura; capacidade técnica instalada; coordenação das atividades entre as diferentes esferas de governo para evitar a superposição de cobertura, gastos e competências; mecanismos de gestão pluri-institucional e consórcio; orientação política dos governantes para definição da natureza e do escopo de gestão das políticas sociais; relação entre a descentralização, elevação de gastos e capacidade de gestão autônoma dos serviços sociais e a capacidade previamente instalada (ARRETCHÉ; RODRIGUEZ, 1998).

Ao analisar o quadro 'Condições e Tipos de Descentralização nas Áreas Sociais'⁴ referente aos setores estratégicos da política social brasileira (saúde, assistência social, habitação e educação), evidenciou-se que apenas no setor de saúde existiu uma política deliberada e ativa de descentralização (ALMEIDA, 1994).

A descentralização da política de SAÚDE passou a ser norma constitucional a partir de 1988, quando se estabeleceu o município como o único ente federado responsável por prestar serviços de atendimento à saúde da população (art. 30 da Constituição Federal). Apesar da previsão dos serviços ser responsabilidade dos municípios, o financiamento deveria estar a cargo das três esferas de governo.

A municipalização dos serviços de saúde implicou um processo de reestruturação nacional da organização dos serviços, que objetivou transferir as atividades desempenhadas pela esfera federal para os municípios. A universalização dos serviços de saúde ampliou o escopo de direitos dos cidadãos e despertou o interesse das elites locais na visibilidade política da reforma proposta. Todavia, segundo Arretche (2002), foram outras as razões que motivaram os municípios a aceitarem a transferência da responsabilidade

⁴ "Quadro 1: Condições e Tipos de Descentralização nas Áreas Sociais" (ALMEIDA, 1996, p.21).

pela gestão dos serviços de saúde. A adesão dos municípios ao Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu devido à estratégia de descentralização do Governo Federal, consubstanciada em portarias editadas pelo Ministério da Saúde, tais como as Normas Operacionais Básicas (NOB) - NOB/91, NOB/92, NOB/93 e NOB/96.

Nessa perspectiva, somente a partir da década de 90, o processo de descentralização das políticas de saúde passou a ser considerado “bem-sucedido em transferir para os municípios brasileiros a responsabilidade pela gestão da atenção básica à saúde” (ARRETCHE, 2002). Em 1993, foram estabelecidas as “normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde” (BARROS *et al.*, 1996, p.40).⁵ O documento que normatizou o processo de descentralização da saúde na esfera federal apresentou elementos importantes, tais como: a concepção de descentralização, os princípios básicos, as responsabilidades dos três níveis de governo e as três formas de gestões previstas.

Apesar do aparato legal, a institucionalização do processo de descentralização na área da saúde tem enfrentado sérios problemas quanto à gestão do SUS e ao financiamento, gastos e custos.⁶ Em razão dos problemas de ordens distintas, a situação da política de atenção à saúde, em seu formato descentralizado, também foi considerada caótica (SILVA; COSTA, 1995).

No âmbito da EDUCAÇÃO, os ideais centralizadores foram amplamente concretizados no regime militar. Todavia, a partir do processo de democratização do país, as medidas descentralizadoras dos sistemas educacionais passaram a integrar os programas de trabalho dos governos de oposição eleitos em 1982.

No momento em que irromperam as primeiras manifestações da sociedade civil pela democratização do país, evidenciou-se um impulso nos movimentos sociais em prol de uma maior participação nos processos decisórios. Na esfera educacional, emergiram movimentos pela democratização e valorização da escola pública, visando à

⁵ Norma Operacional da Saúde – NOB/ SUS 01/93, aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº545, de 20 de maio de 1993.

⁶ Para aprofundar esse assunto, ver “Conclusões quanto à Descentralização e Gestão do SUS e ao Financiamento, Gastos e Custos” (BARROS *et al.*, 1996, p.104-107).

institucionalização de processos participativos nas instituições e órgãos do referido sistema. “O projeto de reforma da escola pública nasce, portanto, no bojo do processo de transição democrática e se amplia pelo reconhecimento social da necessidade de se melhorar o perfil educacional brasileiro” (PARENTE; LÜCK, 1999, p.2).

A partir dos debates sobre democratização da educação e ampliação dos espaços de participação da unidade escolar nos processos de decisão, ressaltou-se a necessidade da descentralização na educação, a fim de promover autonomia às unidades escolares, transferir e ampliar o espaço da gestão escolar. Nesse momento, as propostas não se restringiram à distribuição de funções do órgão central para os demais órgãos do sistema.

Entre os marcos legais que favoreceram a descentralização do sistema educacional brasileiro, podem ser citados: a) a Emenda Constitucional 24, em 1983, que estabeleceu a destinação de percentuais mínimos da arrecadação fiscal no âmbito da União (13%) e dos estados, municípios e Distrito Federal (25%) para a manutenção e desenvolvimento do ensino; b) a Constituição Federal de 1988 que elevou a obrigação do Governo Federal para com o ensino (18%), ampliou o repasse de recursos da União para os estados e municípios, estabeleceu a aplicação de um percentual mínimo no ensino fundamental e na erradicação do analfabetismo, e redistribuiu a responsabilidade pela oferta de serviços educacionais entre as esferas de governo (CASTRO *et al.*, 2000).

Entretanto, as iniciativas que ocorreram em alguns estados e municípios, no início da década de 80, evidenciaram experiências de descentralização em direções nem sempre harmonizadas e coerentes, tais como: desconcentração, municipalização, parcerias e cooperação (DRAIBE, 1996).

Com o objetivo de identificar como os entes federativos estaduais estavam cumprindo os preceitos constitucionais e as políticas públicas de caráter descentralizador vigentes na educação, foi realizada uma pesquisa enfocando os sistemas estaduais de educação e as medidas

descentralizadoras implantadas pelas secretarias estaduais de educação a partir da década de 80. Essa pesquisa possuía diferentes eixos de análise: a implantação das estruturas de gestão colegiada, os mecanismos de gestão para o provimento do cargo de diretor escolar e os instrumentos de planejamento adotados pelas escolas (PARENTE; LÜCK, 1999).

Na literatura sobre descentralização na educação, encontra-se a distinção entre os diferentes tipos e modalidades de descentralização “A *descentralização* implica a distribuição espacial do uso e controle do poder. A *desconcentração* mantém uma estrutura central que toma as decisões, estabelecendo relação de subordinação entre o centro e a periferia do sistema” (PARENTE; LÜCK, 1999, p.5). Curiosamente, no universo dos sistemas estaduais investigados evidenciou-se a tendência à coexistência desses processos, com a delegação do poder decisório para as municipalidades e a instituição da autonomia da escola nas áreas administrativa, pedagógica e financeira. Como práticas instituídas dentro dos sistemas educacionais públicos, a descentralização, a desconcentração e a autonomia da escola “apontam para a possibilidade de se inaugurar uma sociedade mais participativa, integrada e voltada para a busca de seus interesses próprios, ampliando, dessa forma, sua capacidade de resposta a essas necessidades” (PARENTE; LÜCK, 1999, p.8).

A descentralização educacional não tem ocorrido de forma homogênea e em uma única direção, pois se evidencia a existência de uma flexibilidade na relação entre a União e as diferentes unidades subnacionais - estados e municípios. Todavia, ainda faltam estudos que estabeleçam a correlação entre a descentralização e os resultados educacionais (p.ex., rendimento escolar do aluno), a relação entre a melhoria dos indicadores de eficiência interna dos sistemas e a dos de aprendizagem (aprovação, evasão e repetência).

A ausência de delimitação clara de competências e atribuições exclusivas para União, estados e municípios favoreceu a atuação das diferentes esferas de governo em todos os níveis de ensino. De um modo geral, a descentralização na educação visava a diminuição da centralização no plano federal, por meio da transferência de funções do Ministério da Educação e do estabelecimento de mecanismos automáticos de repasses de recursos, bem como a realocação da capacidade decisória e administrativa dos estados,

mediante a municipalização do ensino e a autonomia da escola. Quanto aos resultados iniciais,

as modificações foram poucas no que diz respeito à redução de funções e poder centralizados no Governo Federal ... no âmbito federal, não houve uma política de descentralização, nem sequer esforço descentralizador consistente ... as experiências de descentralização da rede escolar, nos últimos 10 anos, foram numerosas e diversificadas, não chegando, contudo, a configurar um movimento de descentralização amplo, uniforme e consistente (ALMEIDA, 1996, p. 29).

No entanto, a partir da segunda metade da década de 90, ocorreu uma significativa municipalização das matrículas no nível fundamental de ensino, apesar da forte oposição dos governos locais. Esse processo resultou, em grande parte, da estrutura de incentivos da nova legislação sobre a decisão dos governos subnacionais.⁷

De um modo geral, o processo de descentralização das ações do governo no campo social foi marcado pela ausência de uma política de articulação e coordenação de interesses das diferentes instâncias de governo e pela falta de ordenamento das competências funcionais para superar a não-coordenação e o clientelismo nas transferências negociadas dos programas sociais.

Segundo o balanço dos resultados do processo de descentralização, na América Latina

o saldo não é particularmente positivo. Ainda assim, alteraram-se profundamente práticas e processos estatais de tomada de decisão, criando situações novas, mas que se mantém ainda profundamente atreladas ao objetivo de reduzir custos, o tamanho da máquina estatal e de inserir, a qualquer preço, os países na economia internacional. ... [no Brasil] as conclusões de pesquisas recentes comprovam a sensação de permanência de altos graus de iniquidade e ineficiência das políticas sociais, mesmo se forem considerados os avanços, diferenciados regional e setorialmente, que as reformas descentralizadoras proporcionaram (SILVA; COSTA, 1995, p.267, 281).

⁷ Pela Emenda Constitucional de dezembro de 1996, a única estratégia possível para preservar as receitas municipais passou a ser o aumento de matrículas, cuja oferta na rede municipal de ensino fundamental, constituiu-se uma 'oportunidade' para ganhos de receita combinada com uma oferta de serviços à população e uma elevação dos salários dos professores. Nessa perspectiva, o processo de municipalização explica-se, em grande parte, pelo interesse dos municípios em aumentar suas receitas (ARRETCHE, 2002).

Nas áreas de saúde, educação, assistência social, saneamento básico e habitação, o sistema de proteção social brasileiro sofreu transformações quanto à distribuição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal de governo. A União foi deixando de desempenhar as funções que lhe cabiam anteriormente quanto à prestação de serviços sociais.

Os processos de democratização e de descentralização fiscal alteraram as bases de autoridade dos governos locais. Apesar disso, no início da década de 90, a gestão das políticas na área social ainda se encontrava centralizada. “O Governo Federal continuava responsável pela gestão e pelo financiamento das políticas de saúde, habitação, merenda escolar, livro didático, assistência social etc” (ARRETCHE, 2002).

Mesmo após a instauração das instituições mais democráticas, até meados da década de 90, ainda se evidenciou uma ‘lentidão’ no processo de descentralização das políticas sociais no Brasil. Somente a partir daí, o Governo Federal tem conseguido reunir as condições institucionais para formular e implementar programas de transferência de atribuição para os governos locais, dando concretude e visibilidade à descentralização das políticas sociais. Tal fenômeno tem sido explicado a partir da constatação de que

no Brasil, as políticas sociais - entendidas como um compromisso dos governos com o bem-estar efetivo da população - não estão no centro dos mecanismos de legitimação política dos governos. Por esta razão, a descentralização dessas políticas não tende a ocorrer por uma disputa por créditos políticos entre os níveis de governo, mas por indução do Governo Federal (ARRETCHE, 2002, p. 17).

Embora a descentralização das políticas sociais estivesse presente na agenda das reformas propostas pelos governos José Sarney e Itamar Franco, verificou-se a inexistência, nesses governos, de determinadas condições institucionais imprescindíveis para a implementação das reformas pretendidas, tais como a estabilidade ministerial e a continuidade na formulação e implementação das políticas sociais. Somente no governo seguinte,

a estabilidade e coesão das burocracias da área social permitiram que a agenda de descentralização fosse implementada, por meio de programas diversos de indução das decisões dos governos locais. Aprovação de emendas à Constituição, portarias ministeriais, estabelecimento de exigências para a efetivação das transferências federais, desfinanciamento das empresas públicas são expressão de

diferentes recursos e estratégias empregados pelo Governo Federal (ARRETCHE, 2002, p. 19).

Assim, o processo de implementação das políticas sociais pelos governos locais ocorreu após as reformas das instituições políticas e a descentralização dos gastos sociais, com a instituição de mecanismos indutores por parte do Governo Federal e a capacitação técnica dos ministérios da área social para realizar a descentralização no âmbito das políticas sociais (ARRETCHE, 2002).

Nessa perspectiva, a tese de que a engenharia institucional das Federações tende a restringir o potencial de implementação de reformas não se confirmou no caso brasileiro, em que ocorreu “a implementação de um abrangente programa de descentralização das políticas sociais a partir de meados dos anos de 1990, que transferiu para os estados e municípios brasileiros grande parte das funções de gestão de políticas sociais” (ARRETCHE, 2002, p.20).

Apesar da discussão acerca da manutenção, ou não, dos recursos federais destinados aos programas sociais, nos anos 90, mediante transferências automáticas ou negociadas, as propostas de reformas nas estruturas de financiamento e gestão das políticas sociais apontaram “para a necessidade de continuar o processo de descentralização no gerenciamento, iniciado nos anos 80” (MEDICI, 1995, p.301).

A necessidade de nova configuração para o gasto público tem suscitado debates e propostas em relação à distribuição de encargos entre as esferas de governo, isto é, a revisão das responsabilidades funcionais entre os seus diversos níveis. Ao não definir de maneira explícita as competências concorrentes à União, aos estados e aos municípios, a Constituição de 1988 gerou ambigüidades e confusões, dificultando a responsabilização dos agentes governamentais pela não-prestação, ou inadequação na prestação de serviços e pela dispersão de esforços e recursos.

A heterogeneidade da realidade brasileira em relação à renda, à capacidade institucional dos agentes de governo e aos ambientes físicos dificulta a distribuição de encargos entre as diferentes esferas de governo.

Essa distribuição de encargos poderá ser melhor assegurada, a partir do enfrentamento de inúmeros desafios, como: a) a flexibilidade de arranjos financeiros e administrativos; b) a equidade, a eficiência alocativa nos gastos públicos e a *political accountability* como princípios básicos para um efetivo processo de repartição de atribuições; c) a redefinição da articulação entre o setor público e o setor privado; d) os critérios acerca das vantagens comparativas (LOBO, 1995).

A distribuição de competências requer a definição de vários aspectos em relação à gerência do processo, à formatação do sistema de financiamento, ao apoio ao desenvolvimento institucional de agentes públicos e privados, à revisão de instrumentos legais e à redefinição da distribuição de competências funcionais. Contudo, considerando-se a heterogeneidade do país, em todos os sentidos “há que se aceitar a diversidade dos arranjos institucionais e financeiros como base da proposta de mudanças” (LOBO, 1995, p.310).

Tendo em vista os inúmeros obstáculos a serem enfrentados na definição de políticas descentralizadas eficientes e equânimes no Brasil, talvez um dos maiores desafios seja o de

conseguir uma justa distribuição territorial de poder, autoridade e recursos entre instâncias de governo, garantindo que os governos nacionais e subnacionais tenham independência em suas respectivas esferas de ação, sem que isso comprometa a viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional (SILVA; COSTA, 1995, p.274).

Alguns teóricos advogaram a favor da substituição do paradigma de descentralização pela concretização da idéia de não-centralização, justificando que a descentralização implica a hierarquia entre o nível central e o subnacional, enquanto que a não-centralização propicia a cooperação negociada em torno de questões e programas propostos pelos diferentes níveis (ELAZAR, 1987; SILVA; COSTA, 1995). Nessa mesma direção, defendeu-se a substituição do modelo de ‘federalismo centralizado’ pelo ‘federalismo cooperativo’, no qual “coexistam graus diversos de intervenção do poder federal; ações conjuntas entre esferas de governo; autonomia decisória; e capacidade de financiamento e gasto por parte das unidades subnacionais” (SILVA; COSTA, 1995, p.275).

Em síntese, a ação governamental na área social foi marcada por concepções autoritárias, que se consagraram no predomínio do Executivo

Federal com processos fechados de decisão e na gestão centralizada em grandes burocracias. O processo de descentralização na área social implicou o redesenho das funções do Governo Federal e os processos de realocação, consolidação e devolução de funções antes atribuídas ao poder central. Assim, a descentralização passou a ser vista como instrumento de universalização do acesso e do aumento do controle dos beneficiários sobre os serviços sociais, ou seja, como uma forma de incrementar o acesso da população aos serviços sociais e propiciar maiores oportunidades de controle.

Com a transferência de recursos para os níveis subnacionais promovida pela Constituição de 1988, os conflitos entre os níveis de governo acirraram e assumiram formas diversas. No âmbito federal, os requerimentos da política antiinflacionária, a ausência de coordenação e de ordenamento das demandas regionais e setoriais, não favoreceram a existência de uma visão estratégica e abrangente da situação, bem como a definição das atribuições a serem executadas pelos outros níveis de governo. Por sua vez, os estados e municípios também não foram capazes “de definir com clareza seus papéis, quando a lei estabeleceu competências concorrentes, resistindo, de forma crescente, a assumir funções que o novo modelo lhes atribuiu” (ALMEIDA, 1996, p.19).

A descentralização foi considerada um meio para se atingir a eficácia e a equidade nas políticas sociais. Entretanto, a reforma proposta não contou com uma verdadeira política de descentralização, mas sim ‘lógicas particulares’ que presidiram a redistribuição de competências e atribuições nas diferentes áreas. Na década de 80, a despeito das importantes transformações ocorridas no início do processo de mudança dos poderes das instâncias de governo na área social, evidenciou-se que a maioria das

áreas sociais carecia de ordenamento das funções desencadeadas por uma política deliberada com amplitude nacional e, também, de diretrizes gerais que a enquadrassem.

Tal variedade, quanto ao processo de descentralização, dentre outros aspectos que poderiam compor uma avaliação desse universo, está relacionada às relações entre as classes sociais e segmentos de classe ou forças sociais, no dizer de Faleiros (1986), e condições econômicas gerais, que interferem nas opções políticas e econômicas dos governos. E, não podemos deixar de refletir que o período aqui estudado, reflete um momento marcado pelo caráter (neo)liberal da economia brasileira, onde governos optaram pelos ajustes fiscais e privatizações das políticas públicas. Behring e Boschetti, (2006) colocam que os direitos mantidos pela seguridade social vão orientar-se, sobretudo, pela seletividade e privatização, em detrimento da universalidade e estatização.

Neste sentido, os princípios constitucionais que deveriam orientar a operacionalização da área social brasileira e aqui o aspecto da descentralização destas políticas não provocaram, segundo Behring e Boschetti (2006), as mudanças profundas na saúde, previdência e assistência social, no sentido de articulá-las e formar uma rede de proteção ampliada, coerente e consistente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descentralização é um tema em pauta não só no Brasil, mas em todo o mundo. Em nosso país, o Sistema Brasileiro de Proteção Social passa por uma radical transformação de sua forma institucional a partir da Constituição de 1988. Neste estudo, apresentamos mesmo que brevemente um exemplo do Estado de São Paulo. Mas esta perspectiva não é homogênea para as diversas políticas públicas. Procuramos analisar as políticas de saúde e de educação, e cada uma delas tem sua trajetória própria, com movimentações da sociedade civil, mas a variação no que diz respeito à descentralização pode ser

observada ao longo de nosso estudo, apesar do processo de descentralização não ter se mostrado favorável e efetivo tendo em *vista ausência de ordenamento do processo*.

Apesar de constatarmos que as medidas descentralizadoras no campo das políticas sociais foram forjadas a partir do processo de democratização do país, num contexto marcado pela crise fiscal do Governo Federal, fragilidade política dos primeiros governos civis, desgaste das burocracias federais, descentralização fiscal promovida pela Constituição de 1988, pressão dos movimentos sociais pela democratização do Estado e pelas políticas sociais, fortalecimento de governadores e prefeitos e reivindicações democráticas dos movimentos sociais organizados, a descentralização da área social assinalou dificuldades para sua execução.

A histórica desigualdade em nosso país, resultado da concentração de renda própria do sistema capitalista, é obstáculo ao processo de descentralização, além do advento de governos que optaram no final do anos 90 pelo receituário neoliberal, cujas políticas demandam, na implantação, um exercício autoritário.

Verificamos ainda que o processo de descentralização apresentou dinâmica própria em cada setor social, pois as políticas setoriais foram relativamente independentes entre si, devido às suas especificidades e diferentes configurações (formas de financiamento, regulação federal, estruturas prévias de gestão e colisões entre os atores envolvidos no processo).

No momento em que irromperam as primeiras manifestações da sociedade civil pela democratização do país, no curso dos anos 80, evidenciou-se um impulso nos movimentos sociais em prol de uma maior participação nos processos decisórios. Na esfera educacional, emergiram movimentos pela democratização e valorização da escola pública, visando à institucionalização de processos participativos nas instituições e órgãos do referido sistema. No campo da saúde, a reforma sanitária, que culminou com a VIII Conferência

Nacional de Saúde (1986), que antecede as movimentações pela nova Constituição, pode ser considerada o principal marco desse processo de formulação de um novo modelo de saúde pública universal, visando romper com a cisão estrutural entre saúde pública e medicina curativa individual, e com a intensa privatização que então caracterizava o sistema de saúde brasileiro. Reunindo um amplo espectro de alianças, a VIII Conferência Nacional de Saúde contou com a participação de milhares de representantes de diversas entidades da sociedade civil, profissionais de saúde, usuários do sistema e prestadores de serviços de saúde públicos. Importante salientar que, apesar dos interesses e preocupações muitas vezes conflitantes, as forças progressistas aprovaram o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, a ser implementado com a unificação, a democratização e a descentralização do sistema de saúde, depois inscrita na Constituição Federal de 1988.

Em síntese, a ação governamental na área social foi marcada por concepções autoritárias, que se consagraram no predomínio do Executivo Federal com processos fechados de decisão e na gestão centralizada em grandes burocracias. O processo de descentralização na área social implicou o redesenho das funções do Governo Federal e os processos de realocação, consolidação e devolução de funções antes atribuídas ao poder central. Assim, a descentralização passou a ser vista como instrumento de universalização do acesso e do aumento do controle dos beneficiários sobre os serviços sociais, ou seja, como uma forma de incrementar o acesso da população aos serviços sociais e propiciar maiores oportunidades de controle.

Nas áreas de saúde, educação, assistência social, saneamento básico e habitação, o sistema de proteção social brasileiro sofreu transformações quanto à distribuição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal de governo. A União foi deixando de desempenhar as funções que lhe cabiam anteriormente quanto à prestação de serviços sociais.

Este artigo procurou evidenciar que no Brasil há enormes tarefas no sentido de enfrentar desafios de grande complexidade no sentido de seu desenvolvimento econômico, mas também democrático, considerando sua dimensão territorial, suas diferenças regionais, sua histórica dívida social com os setores populares.

Num mundo de hegemonia capitalista cujas maiores potências encontram-se em crise de seus próprios modelos, o Brasil tem diante de si o desafio de implementar seu próprio modelo de desenvolvimento nacional, em todos os sentidos, não apenas o econômico. Em direção a esse projeto conflui a necessidade de o país realizar um conjunto de reformas de viés democrático e progressista nas cidades (reforma urbana), no campo (reforma agrária), na área educacional, nos meios de comunicação e também nas formas de representação política da vontade da população (reforma política). A par disso, há que reduzir as desigualdades sociais, ampliar cada vez mais o processo de participação popular, possibilitar o processo de inclusão social através das políticas públicas e apostar no aprofundamento da democracia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. H. T. Federalismo e políticas sociais. In: AFFONSO, R. B. A.; SILVA, P. L. B. (Org.) **Descentralização e políticas sociais**. São Paulo: Fundap, 1996. p.13-40.
- ALMEIDA, M. H. T. **Redefinição de competências entre esferas de governo na preparação de serviços públicos na área social**. São Paulo: Fundap/ Iesp, 1994.
- ARRETCHE, M. Relações federativas nas políticas sociais. **Educação & Sociedade**, Campinas, vol.23, n.80, p.25-48, 2002.
- ARRETCHE, M.; RODRIGUEZ, V. (Org.) **Descentralização das políticas sociais no estado de São Paulo**. São Paulo: Fundap, Fapesp; Brasília: IPEA, 1998.
- BARROS, M. E. *et al.* **Política de saúde no Brasil: diagnóstico e perspectivas**. Brasília: IPEA, 1996.

BEHRING, Elaine R.; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo. Ed Cortez. 2006

CASTRO, J. A. et al. **A reestruturação das políticas federais para o ensino fundamental**: descentralização e novos mecanismos de gestão. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

DRAIBE, S. M. A descentralização recente da política brasileira de educação fundamental. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL: EDUCATION, DEMOCRACY AND DEVELOPMENT AT THE TURN OF THE CENTURY. Cidade do México, mar. 1996, mimeo.

ELAZAR, D. J. **Exploring federalism**. Tuscaloosa: The University of Alabama Press, 1987.

FALEIROS, V. de PAULA. **O que é política social**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

LOBO, T. Distribuição de encargos na área social. In: AFFONSO, R. B. A.; SILVA, P.

L. B. (Org.) **A Federação em perspectiva**: ensaios selecionados. São Paulo: Fundap, 1995. p.305-313.

MEDICI, A. C. Políticas sociais e federalismo. In: AFFONSO, R. B. A.; SILVA, P. L.

B. (Org.) **A Federação em perspectiva**: ensaios selecionados. São Paulo: Fundap, 1995. p.285-304.

SILVA, P. L. B.; COSTA, V. L. C. Descentralização e crise da federação. In: AFFONSO, R. B. A.; SILVA, P. L. B. (Org.) **A Federação em perspectiva**: ensaios selecionados. São Paulo: Fundap, 1995. p.261-283.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.7, n.3, p.431-442, 2002.