

# Descentralização:

entre o sonho constituinte e a realidade circundante

**Decentralization: between the constituent dream and the surrounding reality**

Maria Zefisa Nogueira Soares Menezes\*

**RESUMO:** Este artigo objetiva analisar a descentralização das políticas públicas no contexto cearense, conforme o respaldado na Constituição Federal de 1988. A agenda da descentralização, mobilizando atores institucionais e sociais, propunha o compartilhamento de decisões na formulação e gestão das políticas públicas, com vistas a fortalecer e ampliar os vínculos da cidadania. A instauração de estruturas de mediação e reconhecimento de setores organizados da sociedade civil, revigorando uma esfera pública para discussão e negociação entre os diversos segmentos sociais e institucionais, viabilizou, em determinadas circunstâncias, a tomada de decisões coletivas, reforçando os vínculos de uma nova cultura cívica e associativa nos municípios brasileiros. A hipótese desenvolvida no artigo é de que os investimentos nesse modelo participativo, assim como na afirmação de uma cultura política articulada à cultura cívica, são frágeis em razão dos limites institucionais das administrações municipais, estadual e federal. No entanto, os impasses surgidos na auto-organização e criação de instâncias de representação mais próximas de atores sociais fortaleceram a democracia de bases territoriais.

**Palavras-chave:**  
Descentralização.  
Participação social.  
Políticas públicas.

## I ntrodução

Com a Constituição Federal de 1988 abraçando a bandeira da descentralização, os municípios brasileiros passaram a ter prerrogativas antes destinadas somente aos Estados, além de um novo formato jurídico que lhes proporcionou certa independência para atuar e ganhar espaços na busca de maior autonomia sobre suas políticas públicas.

Entre os fatores considerados de fundamental importância na autonomia municipal, destacou-se a elaboração, em cada município, da Lei Orgânica, segundo as suas características, potencialidades e capacidades, e sua promulgação pela Câmara de Vereadores. Antes da Constituição de 1988, cada estado brasileiro detinha uma Lei Orgânica para todos os municípios a ele subordinados.

A reforma tributária pactuada pela Carta Magna de 1988 firmou as bases para uma redistribuição das receitas públicas, o que possibilitou maior equidade na distribuição de recursos da União para os Estados, Distrito Federal e municípios. Esses últimos tiveram sua arrecadação ampliada mediante a institucionalização de novos impostos, anteriormente de competência estadual, como o Imposto sobre Vendas a Varejo ao Consumidor de Combustíveis Líquidos e Gasosos (IVVC) e o de Transmissão Intervivos de Bens Imóveis (ITBI). Além disso, passaram a ter participação no resultado da exploração de recursos naturais, como petróleo, ouro e outros minerais.

Com a reestruturação fiscal, que tem como correlato a descentralização das políticas públicas e o fortalecimento institucional dos municípios, há o reforço das políticas públicas de saúde, educação, assistência social, saneamento e desenvolvimento urbano.

No Nordeste, e mais especificamente no Estado do Ceará, marcado por desigualdades sociais e por formas variadas de clientelismo político<sup>1</sup>, as expressões concretas de descentralização tiveram eficácia diferenciada. Isso porque, para a sua concretização, exigia-se uma base financeira calcada em dotações próprias, capacidade técnico-administrativa e organização social e política capazes de potencializar os resultados das intervenções públicas locais, com a participação de atores sociais devidamente instrumentalizados e cientes de seu papel cidadão. Como universalizar as ações e serviços públicos, sobretudo os de saúde e educação propostos na descentralização face à escassez de recursos e de apoio institucional das demais esferas estadual e federal? Como encarar os desafios de constituir espaços de diálogos e sujeitos competentes, comprometidos politicamente com os valores que respaldaram a luta pela justiça social e os ideais de participação social no contexto da Constituinte? Animada por estas indagações, meu objetivo é analisar a descentralização das políticas públicas no contexto cearense, buscando desvendar suas implicações legais e institucionais.

1 Sobre o conceito de clientelismo político ver Leal (1976) *Coronelismo, enxada e voto*. Ed. Alfa-Omega, 1976.

Andrade (1998), ao estudar a descentralização no contexto nordestino, enfatizou a inexistência de uma estrutura econômica dinâmica na maioria desses municípios, criando uma situação de dependência das transferências

das instâncias estadual e federal, o que comprometia a autonomia municipal. Na medida em que o Governo municipal cedia mais da sua autonomia do que recebia, observou-se o paradoxal reforço da subordinação do poder local em relação a essas instâncias. Sobre essa situação de dependência, a autora argumenta: sem recursos próprios, dependentes das transferências intergovernamentais, o poder municipal ficou vulnerável tanto às oscilações dos recursos externos como ao jogo político que definia a distribuição dos recursos no país. Surgiram então os compromissos de natureza eleitoral e financeira, assumidos pelos governos municipais com os mais diferentes atores [...] que facilitaram o acesso aos recursos em troca de apoio político ou de um percentual dos recursos negociados (p. 133).

A existência de uma capacidade técnica institucional e administrativa, instalada no âmbito municipal, foi vista como de fundamental importância na descentralização, para subsidiar o planejamento governamental, a realização de diagnósticos e outros procedimentos técnicos. Na perspectiva de Andrade (1998), a falta dessa estrutura técnico-administrativa que fortalecesse o poder municipal, na maioria dos municípios nordestinos, debilitou a descentralização e a materialização dos princípios, instrumentos, direitos e obrigações estabelecidos pela lei federal.

Arretche (1996) discute, no âmbito da Reforma do Estado, a criação de um consenso em torno da descentralização. Com base nessa constatação, a autora evoca as distintas abordagens que vinculam a descentralização ao ideal democrático e a maior eficiência das políticas públicas. A autora discorda desta vinculação, questionando-as. Argumenta que a realização do ideal democrático depende mais da possibilidade de que determinados princípios possam se traduzir em instituições políticas do que do âmbito de abrangência de tais instituições.

A autora contrapõe-se à expectativa de que a descentralização implicaria no esvaziamento das funções do Governo central. Fazendo uma retrospectiva da formação do Estado brasileiro, assinala que o Brasil sempre foi administrado de forma centralizada, desde o período colonial, com exceção do período da República Velha. Menciona que, a partir de 1930, com a emergência do Estado desenvolvimentista e com a ampliação progressiva das funções de governo, a União assumiu uma parcela altamente expressiva das capacidades financeiras e administrativas vis-à-vis com os demais níveis de governo (p. 51). Observa-se, portanto, que sua análise contraria a expectativa do esvaziamento das funções do Governo central, via descentralização, sinalizando uma direção oposta, com a expansão seletiva das funções do governo central, no fortalecimento de suas capacidades administrativas

e institucionais na condução e regulação de políticas implementadas no contexto da descentralização.

Santos Junior (2001) discute a descentralização no Brasil, enfatizando o papel dos municípios no desenvolvimento local, e a criação de canais institucionais de participação de várias instâncias da sociedade civil na formulação e gestão das políticas públicas. Sua análise está focalizada nos conselhos de políticas setoriais – educação, saúde e assistência social, cuja participação está formalizada em diversos artigos da Carta Magna de 1988, a qual define a soberania e a cidadania como fundamentos do sistema de governo do País (BENEVIDES, 1991; SANTOS JÚNIOR, 2001).

Com sua institucionalização, estes conselhos passaram a ser obrigatórios em todas as esferas, vinculando-os ao repasse de recursos do Governo Federal para os governos estaduais e municipais. No caso do Ceará, foi estimulado também pelo novo grupo político que assumiu o Governo em 1987, e que tentou romper com o clientelismo político, objetivando a universalização dos serviços de saúde e educação. Dessa forma, o Conselho é o espaço de expressão de práticas diversas, entrelaçadas de política sistêmica e interesses locais. Dentre os conselhos identificados na pesquisa, sobressaíram-se os de educação, saúde e assistência, no âmbito municipal, bem como os conselhos comunitários de desenvolvimento municipal.

A instauração de estruturas de mediação e reconhecimento de atores sociais, revigorando uma esfera pública para discussão e negociação entre os diversos segmentos sociais e institucionais, viabilizou, em determinadas circunstâncias, a tomada de decisões mais próximas dos interesses daqueles atores. Essa situação poderá vir a reforçar os vínculos de uma nova cultura associativa e cívica nos municípios brasileiros. O texto trabalha com a hipótese de que os investimentos nesse modelo participativo, assim como na afirmação de uma cultura política articulada à cultura cívica, são frágeis em razão dos limites institucionais das administrações municipais, estadual e federal, e de quadros técnicos devidamente qualificados. Não obstante essa situação, os impasses surgidos na auto-organização e criação de instâncias de representação mais próximas de atores sociais fortaleceram a democracia de bases territoriais.

Com base nessas reflexões, será discutido o tema da descentralização das políticas de saúde e educação na conjuntura cearense. Para tanto, foram utilizados dados da pesquisa que subsidiaram minha tese de doutorado, na Universidade de Barcelona, na Espanha. A pesquisa foi feita junto aos beneficiários do Projeto de Desenvolvimento Urbano e Gestão dos Recursos

Hídricos (PROURB-CE.), mediante aplicação de 80 questionários e 25 entrevistas, incluindo líderes comunitários, prefeitos municipais e técnicos em três cidades cearenses, dentre as 45 participantes do mencionado Projeto. Antes, porém, será realizada uma breve exposição sobre os municípios de Iguatu, Maranguape e Sobral, para melhor compreendermos o contexto no qual a análise foi desenvolvida.

## Iguatu, Sobral e Maranguape no contexto cearense

O município de Iguatu está situado a 386 km da capital cearense, na região Centro Sul do Estado, com uma população estimada de 97.203 habitantes, em 2009 (IPECE, 2010), concentrando 73% de sua população na sede municipal e com uma densidade populacional média de 75,02 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 1996), sendo a mais alta da região, ocupando, assim, a sétima posição do Estado em contingente populacional. Esses indicadores, aliados às funções de polarização regional, induziram o desenvolvimento do setor de serviços públicos e atividades terciárias, que são os maiores responsáveis pela geração de renda no Município, e representam 73,4% de seu PIB. O município encontra-se na sétima posição no *ranking* estadual da indústria de transformação, com um Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 467.700,00, em 2007, e um PIB per capita de R\$ 5.069,00 (IPECE, 2010). Está entre os dez municípios do Estado do Ceará a se destacar pelo porte e diversidade das atividades comerciais e de serviços, nas quais a população urbana encontra maiores oportunidades de trabalho.

Na cidade de Iguatu, encontram-se várias sedes operacionais de entidades públicas federais e estaduais, atendendo a todo o município e, também, a 28 outros municípios circunvizinhos, os quais dependem dos serviços prestados por essas instituições. Esta cidade se constitui relevante polo cultural, reunindo diversos equipamentos socioculturais e um considerável calendário de eventos populares e religiosos.

Iguatu desponta no cenário regional pela disponibilidade de capital humano e por uma rede de formação educacional e profissional, contando com faculdades, Centro Vocacional Tecnológico (CVT), Escola Agrotécnica Federal, instituições prestadoras de serviços, como o Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), Instituto de Desenvolvimento do Trabalho (IDT), Centro de Educação de Jovens e Adultos (CEJAS), entre outros.

Sobral se sobressai como o principal município da região Sobral/Ibiapaba, a 250 km<sup>2</sup> de Fortaleza, ocupando uma área de 2.122 km<sup>2</sup>, com uma

população estimada em 188.271 habitantes (IPECE, 2010) e com uma taxa de urbanização de 86,63%, em 2000, bem maior do que a do Estado, sinalizando a intensa urbanização, porém com uma densidade populacional um pouco menor do que Iguatu, 73 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 1996). A tendência de crescimento populacional foi acompanhada pela expansão dos bolsões de pobreza que cercam a cidade, simultaneamente a uma extensão da malha urbana que não repercutiu no aumento da qualidade espacial da área central e da infraestrutura urbana como um todo.

No período entre 1993 e 1995, a participação de Sobral no PIB do Ceará cresceu de 1% para 3%, respectivamente, sendo o principal responsável o setor secundário, cuja participação no PIB industrial do Ceará passou de 5,07% para 8,41% no período mencionado. Ressalte-se também que 80% do ICMS arrecadado pelo Estado, em Sobral, são oriundos da indústria, 14% do comércio e apenas 6% da agricultura. Cabe destacar que o Município se tornou dependente da Empresa Grandene, como responsável por 65% do ICMS arrecadado, da mesma forma que 60% (10.000 empregos) do total de postos de trabalho ofertados pelo setor industrial são provenientes dessa indústria.

Sobral mostrou um crescimento populacional maior do que Iguatu e Maranguape. De uma população de 112.398, em 1994, passa para 134.508 habitantes, em 2000, representando 2,53% da população estadual. Os dados corroboram, assim, os papéis que Iguatu e Sobral desempenham nos seus contextos regionais, atraindo um fluxo migratório das cidades de seus entornos.

Sobral tem forte centralidade nos serviços de saúde de maior complexidade, constituindo-se como centro de referência de saúde, polarizando o atendimento secundário e terciário de toda a região Norte do Ceará e de alguns estados vizinhos. Para tanto, conta com a Santa Casa de Misericórdia, o Hospital do Coração, o Instituto de Cirurgia Cardiovascular e Pulmonar, dentre outros. Centraliza, também, os serviços educacionais e profissionalizantes da região por meio de instituições, como o Instituto Centro de Ensino Tecnológico (CENTEC), o SEBRAE, o Curso de Medicina ligado à Universidade Federal do Ceará, o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE) e a Universidade Vale do Acaraú (UVA).

A cidade dispõe de um respeitável patrimônio histórico-arquitetônico, materializando o espírito de tempo das gerações passadas e imprimindo traço marcante à imagem da cidade. Esse patrimônio é composto por diversos equipamentos culturais que preservam grandes valores históricos e artísticos como o Museu do Eclipse, o Museu Madi –em homenagem ao movimento artístico argentino –, o Museu Diocesano, o Teatro São João,

um centro cultural municipal e uma escola de música, com potencialidades para o turismo cultural regional.

As transformações políticas, econômicas e sociais pelas quais a cidade passou, principalmente tendo início nos anos 1990, com relevantes consequências sobre o espaço urbano citadino, são de fundamental importância para a compreensão do seu papel no contexto regional e estadual.

Maranguape está situada na Região Metropolitana de Fortaleza, a 19 km da Capital. Segundo o IBGE, a cidade conta com uma população de 82.064 habitantes e tem dezessete distritos. No cenário da RMF, Maranguape comparece como fornecedor de mão de obra pouco qualificada para as indústrias em implantação nas demais cidades metropolitanas. Por outro lado, sua proximidade de Fortaleza possibilitou o acesso à infraestrutura, aos recursos tecnológicos e a uma mão de obra mais especializada. Aliada a estas condições, a posição de Fortaleza, como ponte para o mercado nacional e internacional, atua como fator atrativo de investimentos industriais para a cidade de Maranguape.

Os censos demográficos de Maranguape mostram que o Município apresenta incrementos populacionais sucessivos nas últimas décadas, indicando que deverá continuar a crescer nas décadas seguintes. Em 1970, a população municipal totalizava 29.779 habitantes; evoluiu para 91.126 habitantes em 1980; e, em 1991, atingiu 71.705 pessoas, correspondendo a um decréscimo absoluto de 19.421 indivíduos ou redução relativa de 21,31% do efetivo populacional no período. A abrupta redução populacional, identificada entre 1980/1991, ocorreu como consequência do desmembramento e emancipação do Distrito de Maracanaú. Em 2000, contudo, evidencia-se uma retomada do crescimento populacional, aproximando-se das informações registradas na década de 1980, anteriores à emancipação de Maracanaú.

O Município de Maranguape teve participação destacada nos principais ciclos da economia cearense, com o ciclo algodoeiro coexistindo com o ciclo do café (século XIX). A cana-de-açúcar foi outro produto importante na economia do Município, dando origem aos inúmeros engenhos de aguardente, hoje desativados em função da modernização dos equipamentos e da grande competitividade desse produto no mercado. Atualmente, o Município tem como atividades principais a cultura de subsistência e a pesca em açudes nos seus distritos, o cultivo da fruticultura, sobretudo dos bananais, e da floricultura.

Os dados censitários do IBGE evidenciaram a diminuição relativa da população rural e, inversamente, o aumento acelerado da população urbana,

reproduzindo assim o mesmo padrão espacial observado em Iguatu e Sobral. Os efeitos desse crescimento populacional estão refletidos nas demandas por moradias, empregos, água, esgoto, luz, escolas, postos de saúde, hospitais, alimentos, transportes e comunicação nos municípios analisados. A falta de estruturação urbana acarreta a ocupação desordenada desses espaços, em áreas às margens de recursos naturais, configurando a erupção de bairros periféricos populosos e carentes de infraestrutura física e social.

## A descentralização da política de saúde

A descentralização da política de saúde tem respaldo na Constituição Brasileira de 1988, mais especificamente em seus Artigos 196 a 200, segundo os quais a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.

No Ceará<sup>2</sup>, a descentralização das políticas de saúde foi caracterizada por momentos distintos. O primeiro período (1989 a 1993) foi identificado pela normatização do sistema, como iniciativa do próprio Estado, e discutido no âmbito do Colegiado Estadual de Saúde, onde o município se faz representado como ente jurídico, passando então a assumir a gestão do sistema local de saúde. A gestão municipal teve início com um convênio de municipalização. Dentre as diretrizes, sobressaíram-se a constituição e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e demais níveis colegiados gestores do sistema, como os conselhos distritais<sup>3</sup> e os conselhos diretores das unidades locais de saúde.

Este período foi marcado, também, pelo movimento sanitário brasileiro, com base nas experiências europeias e canadenses, que consideravam como valor cultural, de direito humano, a existência de sistemas públicos de saúde estruturados nas necessidades da população. Esta política foi gerida por uma aliança entre os profissionais de saúde e o novo grupo empresarial que assumiu o Governo estadual, em 1987, defensor da economia de mercado.

Na aliança, os empresários enfatizavam que a otimização da intervenção do setor público possibilitaria situações favoráveis ao crescimento econômico e à expansão do mercado interno. Na visão dos sanitaristas, a esfera pública era considerada como a mais apta a enfrentar os desafios da saúde, visto ser uma atividade que atingia a população, não obstante contar com maior engajamento de grupos privados, tendo em vista sua alta lucratividade. A identidade de visão dos dois grupos possibilitou a superação de suas diferenças ideológicas, buscando alcançar aqueles objetivos preconizados na Constituição de 1988. Perceberam que é possível reunir os opostos num

2 A análise do caso da saúde é respaldada, dentre outros estudos, por ABU-EL-HAJ (1999); TENDLER (1998) e IPLANCE, (1998).

3 O Distrito Sanitário ou Sistema Local de Saúde (SILOS) representava uma área geográfica delimitada, com sua população residente, dispondo de um conjunto de unidades de saúde de complexidades distintas, atuando para atender às necessidades da população do distrito.

projeto político. Na minha perspectiva, a existência de canais de mobilização fortalecendo os laços solidários e de compromissos dos usuários na discussão e busca de superar suas divergências políticas e ideológicas foi considerada como manifestações do capital social.

A aliança viabilizou a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua continuidade por doze anos, não obstante a alternância de seis secretários no comando da Secretaria de Saúde do Estado (SESA), tendo como referência básica os princípios da reforma sanitária. Apesar de sua implantação no âmbito estadual, observou-se que as diversidades regionais e as desigualdades sociais do País, e, mais especificamente, as do Ceará, dificultaram a implantação do Sistema na sua abrangência e em seu objetivo de política universal de saúde. O SUS foi norteado pelas seguintes diretrizes: acesso universal e igualitário a todos os níveis de sistema; integralidade das ações; descentralização administrativo-financeira; comando único em cada esfera de governo; gestão colegiada por meio de conselhos de saúde em todos os níveis do sistema; controle social através da participação paritária da sociedade nos conselhos; e modelo assistencial baseado no Distrito Sanitário.

Em 1993, quando a descentralização da saúde ganha novo impulso, o Estado do Ceará foi agraciado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com o Prêmio Maurice Paté<sup>4</sup>, pelo desempenho na área de saúde da criança, com a redução da taxa de mortalidade de 107/1.000 para 65/1.000 (queda de 51,44%) entre 1987 e 1990, enquanto a média nacional registrava 24% e a nordestina 34%.

Com uma abordagem distinta, o estudo do IPLANCE<sup>5</sup> (1998) mostrou que a descentralização, em sua primeira fase, atuou mais na gestão do sistema, trabalhando mais no âmbito institucional do que na melhoria dos serviços prestados pelas unidades de saúde. O estudo critica o enfoque nas ações de repasse aos municípios e a não priorização do debate e formulação de um modelo assistencial que impactasse sobre os problemas de saúde e que buscasse soluções articulando-se ações no âmbito das municipalidades.

A segunda fase de descentralização das políticas de saúde no Ceará foi identificada em 1993 por sua ênfase no acesso universal e na qualidade dos serviços prestados, no controle das doenças que podiam ser evitadas e na cobertura de ações básicas.

Em 1994, estimulado pelo reconhecimento do trabalho realizado, o Governo oficializou os Programas de Saúde da Família (PSF) e do Agente de Saúde, criados pelo Ministério da Saúde. A proposta contemplava um novo modelo de

4 O Prêmio Maurice Paté é um prêmio de reconhecimento concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) aos programas de assistência à infância. O Governo do Estado do Ceará, até 1993, tinha sido o único governo latino-americano a ganhar este prêmio como reconhecimento aos esforços do Programa de Agentes de Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde (SESA), na redução da taxa de mortalidade infantil. Sobre o Prêmio, ver ABU-EL-HAJ (1999) e TENDLER (1998).

5 A Fundação Instituto de Planejamento do Ceará (IPLANCE) realizou em 1998 o estudo sobre a descentralização intitulado “Balanço e Perspectiva da Descentralização: o caso do Ceará”. O trabalho foi elaborado por um grupo de professores contratados da Universidade Federal do Ceará (UFC), em conjunto com técnicos das secretarias responsáveis pela municipalização dos serviços públicos nas áreas de saúde, educação, habitação e saneamento.

assistência à saúde, com ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por intermédio de equipes de agentes de saúde, que faziam atendimento na comunidade, em nível de atenção primária (IPLANCE, 1998). A atuação desses Programas foi fundamental na mobilização das campanhas educativas e nas iniciativas coletivas e de cooperação, sobretudo quanto à cobertura vacinal em crianças menores de um ano de idade e na qualidade de atenção pré-natal, no parto e no puerpério, tentando superar as dificuldades que limitam a plenitude da vida e o direito à saúde.

O modelo foi implantado inicialmente no Município de Quixadá e, posteriormente, no de Iguatu, os quais foram os primeiros no País a serem beneficiados com recursos do Programa de Saúde da Família (PSF). Neste contexto, a Secretaria de Saúde (SESA) garantiu para os médicos residentes um salário pago pelo Governo do Estado enquanto outro salário era pago pelas prefeituras. Além de oferecer outros benefícios (alimentação e hospedagem), como forma de viabilizar o mercado de trabalho para os profissionais de saúde no Estado, exceto na Capital, Fortaleza.

No tocante a Iguatu, Maranguape e Sobral, os indicadores de saúde sinalizaram melhorias com a redução do número de óbitos nesses municípios. A taxa de mortalidade infantil de Iguatu em 1994 era de 52/1000nv, sendo reduzida para 21/1000nv em 2002; no mesmo período, Maranguape passou de 61/1000nv para 20/1000nv, enquanto Sobral, concentrando maiores esforços, teve a melhor redução, ou seja, de 107/1000nv para 21/1000nv (IPLANCE, 2004). Os dados demonstraram que houve redução de mais de 50% da taxa de mortalidade infantil em Maranguape e Iguatu, comportamento que se aproxima do verificado no âmbito do Estado, enquanto Sobral superou a ambos.

Para a sistematização do novo modelo e otimização dos resultados das mudanças políticas e sociais, foi criada a Escola de Saúde Pública (ESP), responsável pela formação dos recursos humanos necessários à implantação e sustentação da nova proposta. O modelo focalizava sua atenção no assessoramento aos municípios e no direcionamento dos recursos do SUS como os eixos norteadores da nova política de saúde do Ceará. A expansão e o fortalecimento da capacidade administrativa e institucional, na condução e regulação das políticas setoriais (saúde, educação etc.), foram considerados por Arretche com um dos sucessos da descentralização. A experiência em Iguatu, atuando com 116 agentes comunitários, revela os resultados da atuação da Escola de Saúde Pública:

a primeira tarefa foi o cadastramento de todas as famílias do município. Eles registraram todos os nascimentos, óbitos

e incidência de moléstias, o que permitiu à Secretaria Municipal de Saúde contar, pela primeira vez, com um sistema de informação epidemiológica, permanentemente atualizada, segundo o qual orienta suas ações. Além dos agentes, a descentralização do atendimento médico mediante a instalação de um ambulatório com pediatra em cada bairro periférico contribuiu muito para a redução da taxa de mortalidade infantil, no Ceará. Em 1989, de cada mil crianças nascidas vivas, setenta e cinco morriam antes de completar um ano de vida. Em 1991, esse índice baixou a 45/1000, e a 36/1000, durante o primeiro semestre de 1992 (UNICEF/Instituto Equatorial de Cultura Contemporânea. 1993. p. 74).

A capacidade técnica, reforçada pela atuação da Escola de Saúde Pública junto às equipes municipais, destacou-se como de fundamental influência nos resultados positivos da descentralização das políticas de saúde articulada com outras forças sociais. No terceiro momento da descentralização da Saúde, observou-se um novo ímpeto, com a transferência das unidades de referências para a responsabilidade municipal, oportunizando, assim, uma maior autonomia de sua gestão.

Por fim, ressalte-se que a descentralização das políticas de saúde foram experiências bastante heterogêneas no âmbito do Estado, dadas as diferentes possibilidades financeiras e as distintas realidades socioculturais de cada município, e, sobretudo, em decorrência da sua dependência de transferências financeiras, tanto do Governo Federal como do Estadual, dependência justificada por suas reduzidas capacidades de arrecadação própria. Assim, dos 124 municípios que mantinham, em 1993, programas de saúde municipalizados, destacaram-se os de Fortim, Quixadá, Iguatu, Itapiúna, Iracema, Icapuí, Quixeramobim, Baturité, Senador Pompeu, Santana do Acaraú, Nova Russas e Ipaumirim. Nestes municípios, a experiência de descentralização foi bastante positiva, demonstrando avanços em direção à capacidade da gestão autônoma de seus sistemas de saúde, na busca de garantir os princípios de universalização do acesso e integralidade das ações e da participação social. A experiência desses municípios tornou-se modelo para outros estados brasileiros. Nos demais municípios cearenses, a maioria, onde a situação financeira difícil restringiu sua margem de ação, o sistema de saúde demonstrou sinais de fragilidade crescente e com grandes óbices para sua manutenção.

A pesquisa constatou a falta de identificação dos problemas e de priorização das necessidades sociais para subsidiar a tomada de decisão e formulação de

projetos e ações. No mesmo sentido, destacou-se a falta de informações para análise de controle e de comprovação dos serviços prestados pelo SUS, como aqueles mecanismos adotados pelos planos de saúde privados, no momento da prestação do serviço. Cita-se, à guisa de exemplo, um dos mecanismos de controle: na ida a uma consulta médica, por meio de um plano privado, o usuário assina um documento afirmando a realização do serviço. No SUS esse mecanismo não existe. Da mesma forma, não há também informações sobre a aprovação e aplicação correta do orçamento destinado à saúde, pelo Ministério da Saúde, tal como respaldado na Constituição de 1988, além da inexistência de estruturas de mediação e reconhecimento de setores organizados da sociedade civil.

## A descentralização da política de educação

A descentralização da política educacional no Ceará seguiu as mesmas diretrizes da de saúde, sendo respaldadas pelo Artigo 211 da Constituição Brasileira de 1988, no que diz respeito à sua organização e à democratização do sistema escolar nos âmbitos federal, distrital, estadual e municipal. Desta forma, a integração dessas esferas dar-se-á por meio da municipalização do ensino, passando a Prefeitura a arcar com a responsabilidade dos serviços educacionais do pré-escolar ao primeiro grau, de acordo com suas condições administrativas e financeiras, contando com os repasses dos recursos financeiros do Estado, simultaneamente com o repasse de encargos e serviços.

No Ceará, a descentralização teve início já nos anos 1970, com a implantação do I e do II Plano Estadual de Educação, com recursos provenientes de convênio entre o Ministério da Educação e Cultura (MEC) e organismos internacionais. O período de 1976-86 foi definido como a fase preparatória, com ênfase na assistência técnica e financeira a cada município, capacitando e treinando seus profissionais da área educacional (IPLANCE, 1998).

Com o Decreto n.º 20.620 de 1990, o Programa de Municipalização do Ensino Público foi instituído no Ceará, preconizando a parceria e adesão voluntária. Este programa foi substituído, em 1991, pelo Programa de Cooperação Estado/Município, sob a responsabilidade da Secretaria de Educação do Ceará (SEDUC), visando a resolver o problema de carência de professores nas escolas públicas estaduais do Ceará.

A descentralização, com a Lei n.º 12.452/1995, expandiu suas atividades por meio das seguintes esferas institucionais, com suas respectivas atribuições, dentre as quais se destacaram: as secretarias municipais de Educação ou órgãos municipais de Educação; Conselho Municipal de Educação e o Conselho da Escola Municipal.

As opções de desenvolvimento econômico e social estão estreitamente vinculadas às dimensões educacionais, científicas e tecnológicas do Estado, e do Município, em especial. A presença de instituições educacionais em Iguatu e em Sobral, já assinaladas, demonstra, por um lado, que estes municípios dispõem de certa infraestrutura profissionalizante, a qual serviu de suporte à qualificação das populações jovens e de adultos em idade produtiva. Por outro lado, entretanto, denotaram a necessidade de maior ajuste desses equipamentos às tendências vocacionais e às potencialidades regionais, para dar apoio mais adequado ao desenvolvimento municipal e regional.

A situação educacional de Iguatu, Sobral e Maranguape seguiu a tendência mais geral do Estado no tocante aos principais indicadores educacionais, entre os quais se destacaram a taxa de analfabetismo: Sobral (23%), Maranguape (19%) e Iguatu (16%) apresentaram, em 1995, taxas melhores do que a do Estado, que foi de 26% (IPLANCE, 2004). Maranguape e Iguatu estavam entre os primeiros municípios cearenses onde a educação foi municipalizada.

Em contraposição à melhoria educacional identificada nos anos iniciais de 1990, esta foi visivelmente alterada, não obstante os esforços empreendidos em termos de universalização da educação básica de qualidade para todos, passando a apresentar maiores taxas de analfabetismo. Embora os indicadores educacionais situassem Iguatu entre os melhores municípios do Estado em 2000, foi o que apresentou a maior taxa de analfabetismo (31%), seguido por Sobral com 26%, e Maranguape com 24%, enquanto a taxa estadual atingiu 27%. Estes dados mostram a persistência e ampliação do analfabetismo no Estado, apesar das iniciativas para reverter esse quadro de exclusão.

A pesquisa identificou a mudança na seleção dos diretores das escolas municipais, não mais por indicação política, mas por meio de eleições pela comunidade escolar, envolvendo professores, pais e os próprios alunos, elegendo diretamente um candidato retirado do plantel dos aprovados na pré-seleção técnica. Exigia-se, ainda, que os candidatos aos cargos de direção se enquadrassem em determinados critérios (dentre os quais experiência no magistério e formação superior), além de se submeterem a uma prova seletiva, na qual se verificava a capacidade técnico-administrativa dos aprovados. Desta forma, seria mais um avanço em termos de democracia participativa, visto que a comunidade aprenderia a praticá-la e valorizá-la desde o âmbito escolar, compartilhando as responsabilidades pela seleção com a administração municipal.

As experiências de municipalização da educação vivenciadas pela maioria dos municípios cearenses, algumas identificadas como bastantes exitosas,

como as de Icapuí, Horizonte, Santana do Acaraú e Croatá, demonstraram, por um lado, a viabilidade da proposta. De outra parte, entretanto, evidenciam fragilidades e dificuldades, sobretudo nos municípios de pequeno porte. Efetivamente, estes não dispõem de recursos financeiros, pedagógicos ou humanos suficientes nem de estruturas político-administrativas adequadas para responder aos desafios de universalizar e democratizar o acesso ao ensino fundamental, reduzir a evasão escolar e melhorar a qualidade do ensino. Supõe-se que a universalização e a democratização do ensino têm de ser atreladas a sua qualidade, de forma a atender às exigências para formação de valores culturais e humanísticos do aluno e à emergência de um espírito crítico que estimule a reflexão e o entendimento sobre situações mais complexas, buscando, assim, identificar seus determinantes e as possibilidades de superação.

Destarte, permanecem como grandes objetivos a ser perseguidos a melhoria da qualidade e da gestão educacional, como forma de melhorar a qualidade do ensino em todos os níveis, pela ampliação do acesso à educação infantil, ao ensino médio e à formação profissional e a de nível superior. Tão importante quanto o acesso às oportunidades educacionais, a qualidade do ensino ofertada constitui o ponto crucial para formação escolar, o que impõe prioridade às políticas de educação, ciência e tecnologia com a devida equivalência dos investimentos em face da situação identificada.

## Considerações finais

As experiências de descentralização e municipalização das políticas setoriais demonstraram, por um lado, investimentos na saúde e na educação de grande valor para o fortalecimento do poder municipal como ente federativo autônomo para executar as ações demandadas pela população, porém insuficientes para reversão do quadro de exclusão social. Por outro lado, os impasses identificados pela fragilidade econômica e pela dependência, da maioria dos municípios cearenses, de transferências financeiras do Governo Federal e Estadual e pela fragilidade dos mecanismos locais de participação e garantia dos direitos de cidadania, não foram percebidos, e, de maneira mais geral, não houve melhor integração dos cidadãos no planejamento e gestão das políticas públicas nem a universalização do acesso aos serviços públicos de qualidade.

A análise dos indicadores socioeconômicos dos municípios de Iguatu, Sobral e Maranguape mostraram uma realidade socioeconômica de grande desigualdade, tanto no acesso da população ao mercado de trabalho, como na obtenção de um conjunto de direitos sociais relativos à educação, à saúde

e às condições de moradia. O atendimento a esses direitos depende das condições institucionais do município, principalmente no tocante aos seus recursos orçamentários e à sua capacidade de mobilização. Por outro lado, a análise socioeconômica demonstrou certo dinamismo dessas economias municipais, principalmente de Iguatu e Sobral, impulsionadas pelo setor industrial e de serviços, porém, insuficientes para garantir a sua sustentação, em termos de receita tributária, mantendo de certa forma uma situação de dependência das transferências governamentais.

A dimensão da escassez de recursos ensejando dilemas foi bem contextualizada na fala do Prefeito de Iguatu, por ocasião da pesquisa:

Os municípios estão falidos, o governo federal fica cada vez mais com a fatia maior do bolo. Há um repasse de responsabilidade, mas sem o correspondente em termos financeiros (recursos, dinheiro), este ficou em Brasília. A coisa tinha de ser vista de maneira mais realista, de acordo com a necessidade do município, dando prioridade às necessidades básicas da população (sic).

Verificou-se, ainda, que a situação de escassez e a extensão dos problemas produzem limitações no âmbito do Poder municipal, condicionando suas iniciativas às oscilações dos recursos externos e ao jogo político que desenha a distribuição desses recursos no País, o que compromete radicalmente a autonomia municipal. A inexistência de uma cultura partidária e a rotatividade dos partidos políticos no âmbito das administrações municipais gerou, também, um quadro de instabilidade e de descontinuidades administrativas associado à incapacidade das elites locais de possuir e defender um projeto político que se coadunasse com os anseios populares.

Os problemas identificados são bastante complexos, requerendo intervenções públicas de grande envergadura e de longo prazo. Fatores de ordem política e cultural também interferiram na obtenção de resultados positivos em curto prazo. O quadro de exclusão social e de segregação socioespacial só pode ser enfrentado com macropolíticas econômicas e sociais que promovam impactos sobre as diferentes dimensões e mecanismos de operação desse processo.

As intervenções em diversos setores da Administração Pública Municipal das cidades pesquisadas, visando reverter o quadro de desigualdades econômicas e sociais, revelaram os impasses e desafios na tentativa de contribuir para a instituição de uma cultura política voltada para a descentralização. Dentre os desafios, pode-se citar o da intersetorialidade, articulando ações e esforços

na área de saúde, educação, saneamento, segurança, habitação, transporte público, entre outros, que busca a racionalização dos recursos existentes e maior efetividade sobre os problemas de vida e morte que seguem lutando numa dança macabra no interior e na Capital.

As políticas sociais, além de minimizar os efeitos das desigualdades sociais sobre os segmentos mais vulneráveis da população, podem constituir o suporte das políticas públicas, no enfrentamento dos obstáculos e na redução da pobreza e da desigualdade, principalmente quando vinculadas à educação e à capacitação profissional. Assim persiste a luta por uma formação profissional ajustada às potencialidades municipais e articulada na busca de oportunidades locais e apoiadas em crédito, tecnologia, conhecimentos e acesso aos mercados. Há também o desafio de melhorar as condições de saúde da população pobre, por meio da ampliação da rede médico-hospitalar; da atualização profissional e do incentivo para atração e fixação de médicos nas municipalidades, melhorando sua distribuição no território cearense.

Aliada a essas fragilidades, outros impasses foram identificados, como a falta de capacidade de gestão estadual, no tocante a uma política pública focada nas necessidades dos municípios, para ter impacto significativo na melhoria de saúde da população. Acrescente-se, ainda, a falta de estrutura e de condições para atendimento nos hospitais públicos – insumos, recursos humanos devidamente capacitados –, não obstante os esforços da Escola de Saúde Pública na qualificação do pessoal da área, e instrumentos apropriados ao atendimento das demandas em todos os níveis.

Ao analisar estes desafios e impasses da democratização das políticas públicas, busquei entender as perplexidades e embaraços que restringiram as possibilidades de maior inclusão social requeridas para a instauração de uma cultura política voltada à descentralização. Numa análise projetiva, mostrou-se longínqua a emergência de um sistema político mais distributivo em termos de renda, serviços e bens públicos. Sem a existência de mecanismos mais abrangentes – de âmbito federal, estadual, regional ou municipal – são reduzidas as chances de reversão da crise de universalização das políticas públicas, mormente as de saúde e educação.

Apesar dos obstáculos assinalados, percebe-se o ensaio, ainda que tímido, de mecanismos de integração e solidariedade, como a participação coletiva nos conselhos municipais de políticas setoriais e em outros vínculos associativos. São expressões de organização e engajamento popular na busca de adequá-los à realidade socioeconômica, assegurando, assim, a formulação de projetos e propostas mais sintonizados com seus anseios e demandas. Ao mesmo

tempo em que as desigualdades sociais ensejam situações desfavoráveis à participação social, esta, quando efetivada em instâncias organizativas, pode desencadear situações que incidem sobre a conquista de direitos sociais e políticos sonhados na Constituinte de 1998, mas não alcançados plenamente na conjuntura brasileira.

Nesses termos, a prática de descentralização do Estado do Ceará efetivou-se em sintonia com a lógica brasileira, ainda que revelando problemas específicos, dadas as heterogeneidades de realidades concretas. Entre os principais desafios enfrentados pelos municípios, sobressaiu-se a capacitação dos diversos segmentos sociais para interferir como sujeitos de direitos nos debates, assim como dos técnicos, para participarem democraticamente na formulação, planejamento e execução de projetos e ações em suas respectivas áreas de atuação. Da mesma forma, foi revelada a necessidade de privilegiar a intersectorialidade das políticas públicas, assim como na integração de suas práticas no atendimento de demandas políticas e sociais de seus usuários.

**ABSTRACT: This article aims to analyze the decentralization of public policies in the state of Ceará, Brazil, as supported in the Federal Constitution of 1988. The decentralization agenda, mobilizing social and institutional players, proposed the partaking of decisions during the elaboration and management of public policies in order to strengthen and expand citizenship bonds. The establishment of structures for the arbitration and recognition of organized sectors within civil society bolstered the public sphere for the discussion and negotiation amongst various social and institutional segments. This allowed in specific circumstances for a communal decision-making process in turn strengthening the bonds of a new civic and partnership culture across Brazilian constituencies. The hypothesis presented in this article is that investments in this joint model and the assertion of a shared politic and civic culture were weak due to of the lack of institutional support from the local, state and Federal government. However, the dilemmas that emerged during the self-organization and creation of representation instances closer to the social actors have strengthened the local democracy.**

Artigo

Recebido: 07/08/2014

Aprovado: 11/05/2015

**Keywords:**

**Decentralization.**

**Social participation.**

**Public policies.**

## Referências

ABU-EL-HAJ, Jawdat. A mobilização do capital social no Brasil. O caso de reforma sanitária no Ceará. São Paulo: Annablume, 1999.

\_\_\_\_\_. Classe, poder e administração pública no Ceará. In: PARENTE, Josênio; ARRUDA, José Maria (org.). A era Jereissati: modernidade e mito. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2002.

ANDRADE, Ilza A.L. de. Descentralização e poder municipal no Nordeste: os dois lados da nova moeda. In: SOARES, José Arlindo (org.). O orçamento dos municípios no Nordeste brasileiro. Brasília: Paralelo 15, 1998.

ARRETCHE, M.T.S. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? Revista Brasileira de Ciências Sociais. Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais, v.11. n. 31, jun., 1996.

BANCO MUNDIAL. Appraisal Report referente ao PROURB. Relatório n. 12.836. ER. Relatório de Avaliação: Brasil. Projeto de Desenvolvimento Urbano e Gestão Recursos Hídricos do Ceará. Fortaleza, 1994.

BIASOTO, Geraldo. Setor Saúde: constituição do SUS, financiamento federal, transferências e questões federativas. Campinas: UNICAMP, 2003.

— — CEARÁ, GOVERNO DO ESTADO / Fundação Instituto de Planejamento do Ceará. Balanço e perspectivas da descentralização: o caso do Ceará. Fortaleza: IPLANCE, 1998.

\_\_\_\_\_ / Secretaria do Desenvolvimento Local e Regional. Elaboração da avaliação final do componente urbano do PROURB: avaliação geral. Fortaleza: 2003. T. 1.

\_\_\_\_\_ / Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Perfil básico municipal. Fortaleza, 2010.

GAUSISMETGAIA, Consórcio. Plano diretor de desenvolvimento urbano de Iguatu: caracterização do município de Iguatu. Tomo I. Fortaleza, 2000.

IBGE. Contagem populacional. Rio de Janeiro, 1996.

\_\_\_\_\_. Contagem populacional. Rio de Janeiro, 2001.

LEAL, Victor Nunes. Coronelismo, enxada e voto. Ed. Alfa-Omega, 1976.

MÉDICI, A. O desafio da descentralização: financiamento público da saúde no Brasil. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2003.

MENEZES, Maria Zefisa N. S. Subordinação versus autonomia: duas faces do movimento sindical bancário cearense (1955-1964). Dissertação. Mestrado. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. 1984.

\_\_\_\_\_. Descentralização e capital social: impasses e desafios de projetos estratégicos em cidades cearenses. In BORGES, C. CORTES, F., PONTES,

R. Desenvolvimento: formas e processos. Fortaleza, Fundação Konrad Adenauer, 2006.

\_\_\_\_\_. Descentralização e capital social: impasses e desafios de projetos estratégicos em cidades cearenses. Tese de Doutorado. Universidade de Barcelona. Barcelona. 2009.

\_\_\_\_\_. Descentralização e capital social: impasses e desafios de projetos estratégicos. In: Revista de Ciências Sociais. Departamento de Ciências Sociais e Programa de Pós-Graduação em Sociologia. Fortaleza. UFC. Vol. 42, n. 2, jul/dez, 2011.

MONT'ALVERNE, Alex. O sistema de saúde no Ceará. In: Diagnóstico sócio-ambiental do Estado do Ceará: o olhar crítico da sociedade civil. Fórum da Sociedade Civil Cearense sobre o Meio Ambiente e Desenvolvimento. Fortaleza: BNB, 1993.

MONASTÉRIO, L. M. Capital social e crescimento econômico: mecanismos. Revista Econômica do Nordeste, Fortaleza, v. 31, n. Especial, nov. 2000.

MOTA, Maria Valdelice. Descentralização do SUS no Estado do Ceará: a experiência na microrregião de Baturité.

PARENTE, J.; ARRUDA, J. M. (orgs). A era Jereissati: modernidade e mito. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2002.

PUTNAM, Robert. Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna. Rio de Janeiro: FGV. 1996.

SANTOS, Boaventura de S. (org). Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SANTOS JUNIOR, Orlando Alves dos. Democracia e governo local: dilemas das reformas municipais no Brasil. Rio de Janeiro. Ed. REVAN: FASE, 2001.

TENDLER, J. Bom governo nos trópicos: uma visão crítica. Rio de Janeiro: REVAN, Brasília, DF: ENAP, 1998.