

Determinantes da descentralização da política de saúde no Brasil

Osmar Gomes de Alencar Júnior¹

Guiomar de Oliveira Passos²

Resumo: O artigo analisa os condicionantes econômico e político no processo de descentralização da política pública de saúde no Estado do Piauí, no período de 1997 a 2005, tendo por base teórica as formulações de Marta Arretche. Objetiva-se verificar como esses condicionantes influíram na decisão de habilitação do Estado na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde - GPSE, entre 1997 a 2001 e 2002 a 2005. Trata-se de pesquisa baseada em dados disponibilizados pelo IBGE e pelas Secretarias de Fazenda e Planejamento do Estado e em entrevista semi-estruturada com gestores e técnicos da área da saúde. Constatou-se que a habilitação em GPSE ocorreu em função da ação política deliberada do governo federal e do executivo estadual e não das condicionalidades econômicas do Estado. Portanto, os condicionantes políticos foram determinantes para a habilitação do Estado.

Palavras-chave: Política pública; SUS; descentralização.

1. Introdução

No Brasil, a partir dos anos 1990 até meados da primeira década de 2000, o princípio constitucional da descentralização tornou-se estratégia central do governo federal para a

¹ Graduado em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Especialista em Gestão de Empresas Orientadas para o Mercado pela Escola Superior de Propaganda e Marketing – ESPM-RJ, mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, professor assistente do Departamento de Ciências Econômicas e Quantitativas do campus Ministro Reis Veloso da UFPI. Email: jrosmar@hotmail.com

² Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, mestrado em Educação pela UFPI e doutorado em Sociologia pela Universidade Brasília – UNB, professora associada do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e em Ciência Política da Universidade Federal do Piauí. Email: guiomar@ufpi.edu.br

Osmar Gomes de Alencar Júnior – Elaborador do artigo científico.

Guiomar de Oliveira Passos – Orientadora na elaboração do artigo científico.

institucionalização de políticas públicas, principalmente das políticas sociais.

Na saúde, não foi diferente. O Ministério da Saúde (MS), a partir de 1990, inicia um processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) e utiliza a descentralização como estratégia central. Para tanto, transfere atribuições e recursos financeiros para estados e/ou municípios, em troca da organização dos sistemas estaduais e municipais de saúde conforme os princípios constitucionais e as normas do SUS.

O processo, conhecido como estadualização ou municipalização, ganhou força na década de 1990, principalmente a partir de 1996, com a publicação da Norma Operacional Básica (NOB) 01/96, pelo MS.

A municipalização foi mais bem sucedida do que a estadualização. Até 2001, prazo final de vigência da NOB 01/96, mais 99% dos municípios (5.516) estavam habilitados em um das condições de gestão descentralizada. O Piauí, por exemplo, do total dos seus 222 municípios, 221 estavam habilitados na gestão plena da atenção básica e 1 estava habilitado na gestão plena do sistema municipal. Isto significava dizer que, no final de 2001, 100% dos municípios piauienses estavam habilitados em uma das condições de gestão desta Norma (Brasil, 2002, p. 22).

A estadualização não teve o mesmo desempenho. Neste mesmo ano de 2001, apenas 12 estados, entre os 27 (44%), estavam habilitados em alguma das condições de gestão. Os estados da Bahia, Minas Gerais, Paraíba, Rio grande do Sul e São Paulo estavam habilitados na gestão avançada do sistema estadual. Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Pará, Paraná, Santa Catarina estavam habilitados na gestão plena do sistema estadual (Brasil, 2002).

Os outros quinze estados, inclusive o Piauí, não estavam habilitados em nenhuma das duas condições de gestão.

É essa problemática que se investiga, tendo por referencial empírico a realidade piauiense e como referencial teórico os estudos de Marta Arretche (2000), sobre o processo de descentralização no Brasil nos anos 1990. Esta autora verificou três determinantes fundamentais para o sucesso da

descentralização de uma política social: os de natureza estrutural, os de natureza institucional e os ligados à ação política.

Diante ao grau de complexidade do objeto de estudo, definiu-se realizar a pesquisa no estado do Piauí, onde seriam analisados apenas os condicionantes estruturais e os ligados à ação política.

O objetivo central é analisar os determinantes econômico e político do processo de descentralização da política pública de saúde no estado do Piauí e seus reflexos nas decisões do governo estadual acerca da habilitação na condição de gestão plena do sistema estadual de saúde (GPSE), durante os períodos de 1997 a 2001 e 2002 a 2005.

A definição do objetivo, a partir da questão central da pesquisa – por que o estado do Piauí não se habilitou na GPSE no período de 1997 a 2001, habilitando-se apenas no período de 2002 a 2005? - suscitou as seguintes indagações, que nortearam esse trabalho: como se comportou a riqueza econômica do Estado do Piauí no período de 1997 a 2005? Como se comportou a Receita Orçamentária do Estado do Piauí no período 1997-2005? Qual foi comportamento das Transferências Correntes da União na Composição da Receita Orçamentária do Estado do Piauí, no período de 1997 a 2005? O MS desenvolveu uma estratégia de indução para habilitar o Estado do Piauí em gestão plena do sistema estadual de saúde, no período de 1997 a 2005? Houve uma ação política deliberada do Executivo estadual no sentido de promover a habilitação do estado na condição de gestão plena do sistema de saúde, no período 1997 a 2005?

O ponto de partida da pesquisa foi a legislação constitucional do SUS e as Normas Operacionais editadas pelo MS, compreendendo aqui um conjunto de ações deliberadas do governo federal no sentido de induzir os Estados e Municípios a assumirem políticas de saúde de forma descentralizada.

Esse conjunto de normas editadas pelo MS serviu para caracterizar o mecanismo estabelecido pelo Estado brasileiro no processo de descentralização para os estados e municípios, fornecendo informações necessárias para a realização da pesquisa empírica.

Na pesquisa empírica foram adotados como procedimentos metodológicos a pesquisa quantitativa e a qualitativa.

A pesquisa quantitativa foi realizada a partir da coleta de dados econômicos do PIB a preço de mercado, do PIB *per capita* e do Rendimento Médio Mensal da População Ocupada, contidos na Síntese de Indicadores Sociais e nas Contas Regionais do Brasil, publicados pelo IBGE.

Também foram coletados dados financeiros do Estado, da Receita Orçamentária Total, da participação dos gastos com pessoal e encargos sociais na Receita Corrente Líquida e da participação das transferências correntes da União nas Receitas Correntes, contidos no Balanço Geral do Estado e publicados pela Secretaria de Fazenda e pela Secretaria de Planejamento do Estado.

Os dados coletados foram divididos em duas séries históricas – 1997 a 2001 e 2002 a 2005 –, depois agrupados em tabelas e analisados através de gráficos por série histórica. Por último, foram comparados os seus comportamentos por meio de uma matriz produzida com todos os dados coletados ao longo de toda a série histórica da pesquisa.

A pesquisa qualitativa foi realizada a partir de entrevista semi-estruturada e não-diretiva, com roteiro único de questões para todos os entrevistados divididas entre informações pessoais, relacionadas à relação institucional do MS e SESAPI e a ação política do Estado no processo de habilitação em GPSE.

As entrevistas foram realizadas, individualmente, com nove pessoas, entre gestores e técnicos da área de saúde, que tiveram participação direta no processo de habilitação do estado em gestão plena, em um dos períodos ou nos dois períodos pesquisados. Foram gravadas em meio digital, transcritas, divididas em dois períodos: 1997 a 2001 e 2002 a 2005, foi aplicada a técnica da análise de conteúdo e construída uma matriz comparativa das ações políticas do Estado entre os dois períodos.

Do total de entrevistados, uma pessoa participou do processo de habilitação somente no primeiro período pesquisado,

três participaram somente no segundo período e cinco participaram nos dois períodos pesquisados.

Entre os sujeitos entrevistados estavam: profissionais do poder Executivo estadual (governador do Estado e secretário de Saúde), da SESAPI (diretores e técnicos) e do MS (diretor e técnicos).

Os resultados da pesquisa estão relatados nesse artigo, que se organiza da seguinte forma: primeira parte trata dos fatores estruturais, institucionais e políticos, determinantes para a descentralização da política pública de saúde no Brasil; em seguida mostra o comportamento da riqueza econômica produzida no Estado do Piauí durante o período de 1997 a 2005; depois analisa a capacidade de gasto público do Estado no período de 1997 a 2005, a seguir mostra o comportamento da estratégia de indução do governo federal e da ação do executivo estadual para habilitação do Estado na condição de GPSE e por último realiza as considerações finais.

2. Fatores determinantes da descentralização da política pública de saúde no Brasil

No Brasil, de acordo com pesquisas já realizadas, três fatores explicariam o processo de descentralização das políticas sociais. São eles: de natureza estrutural, de natureza institucional e os fatores ligados à ação política.

Os primeiros referem-se tanto aos atributos de natureza econômica, como o nível de riqueza econômica dos estados e municípios e a capacidade de gasto dos seus governos, quanto aos de natureza político-administrativa, como a “capacidade técnica local para a gestão das políticas públicas” (ARRETCHE, 2000, p. 29).

Assim, conforme essa perspectiva, para assumirem atribuições descentralizadas de gestão, estados e municípios dependeriam da capacidade de gasto e da capacidade político-administrativa dos seus governos. Portanto, as possibilidades de gestão descentralizada de qualquer política social seriam

igualmente condicionadas pela capacidade fiscal e administrativa dos governos.

O segundo grupo, composto pelos fatores de natureza institucional associa o sucesso da descentralização de uma política social à natureza das instituições políticas. Essas são influenciadas pelas decisões relacionadas ao legado das políticas prévias, ou melhor, à herança institucional dos programas anteriores, pelas decisões relacionadas às regras constitucionais que normatizam a distribuição de competências entre os níveis de governo e pelas decisões relacionadas a engenharia operacional de cada política.

O terceiro grupo, composto pelos fatores ligados à ação política, associa o sucesso da descentralização de uma política social à natureza das relações entre estado e sociedade, ou das relações entre os vários níveis de governo.

A natureza das relações entre o Estado e a sociedade é, em parte, reflexo da cultura cívica de cada região, que pode ser heterogênea dentro de um mesmo país e refletir relações de diferente natureza entre o governo e a sociedade civil organizada (Schwartzman, 1982). Isso significa que a efetividade das relações entre Estado e sociedade, ou melhor, a efetividade das instituições políticas é influenciada pelo contexto social, sendo a cultura cívica (política) o fator mais importante nesse contexto.

Nestes termos, as variações na disposição dos governos locais brasileiros para assumir funções de gestão de política social estariam colocadas do seguinte modo: encontraríamos taxas mais elevadas de descentralização naquelas regiões ou Estados em que a tradição de participação política for mais forte e, paralelamente, quanto mais verticalizadas as relações políticas em uma dada região ou Estado, mais baixas taxas de descentralização seriam encontradas (ARRETCHE, 2000, p. 32-33).

Assim, quanto maior a tradição de participação política de determinada região ou Estado, maior a chance de implementação de políticas sociais descentralizadas pelo nível de

governo interessado, e, quanto menor a tradição política, menor a chance dessa implementação.

O segundo fator relacionado à ação política é a natureza das relações entre os níveis de governo. Nesse sentido, o tipo de relação construída entre o governo central e os governos subnacionais pode influir na decisão de descentralizar políticas públicas.

Segundo a teoria do agente-principal, o governo federal é

o principal, com autoridade para desenhar seus próprios programas; nesta condição, escolheu os demais níveis de governo como seus agentes, conferindo-lhes responsabilidades para aplicar recursos federais e complementá-los com a ajuda de recursos locais. Na implementação de seus próprios programas, o governo federal tem poder de definir unilateralmente regras e procedimentos de ação pública às quais Estados e municípios devem respeitar, caso queiram aderir a programas federais e ter acesso aos recursos por ele oferecidos (Peterson, 1995 apud ARRETCHE, 2000, p. 33).

Ora, se a ação dos governos locais é dependente, em grande parte, da ação do governo federal, segundo a teoria do agente-principal, uma estratégia de indução do nível de governo mais abrangente em relação ao outro nível menos abrangente pode ter impacto na produção de políticas públicas deste último. Portanto, em estados federativos, o sucesso da descentralização de uma política social depende, também, de estratégias deliberadas de indução do governo central em relação aos governos subnacionais. Quanto maior for o poder de indução das estratégias do governo mais abrangente maiores são as chances de os governos menos abrangentes assumirem políticas sociais descentralizadas e, paralelamente, quanto menor for o poder de tal indução, menores são as chances de descentralização

Entretanto, em Estados federativos, a adoção de uma política descentralizada pelos governos subnacionais depende da adesão dos mesmos, pois, em uma federação, cujos Estados e

Municípios são soberanos, nada impede ou obriga os governos a implementarem políticas públicas descentralizadas.

Na federação brasileira, dado que os Estados e Municípios são autônomos e que a descentralização pode tomar a forma de estadualização ou municipalização, é preciso considerar três tipos de relações: relação entre o governo federal e o estadual; relação entre o governo federal e o municipal e a relação entre governo estadual e municipal.

No entanto, para que a estratégia de indução seja bem sucedida é necessária e decisiva a ação do Executivo estadual ou municipal, a qual é influenciada pela orientação do governador ou prefeito junto com seu secretariado, pela ação da burocracia do setor, pela pressão de interesses organizados e pela própria pressão dos municípios (Arretche, 2000).

Arretche (2000) ressalta que nenhuma das três ordens de fatores isoladamente é determinante para o sucesso de uma política de descentralização. O sucesso, segundo a autora, está associado à decisão pela implantação de regras de operação que efetivamente incentivem a adesão do nível de governo ao qual a política foi descentralizada.

Essas regras terão que conter, por exemplo, ações que:

- a) reduzam custos financeiros envolvidos na execução das funções de gestão;
- b) minimizem custos de instalação da infra-estrutura necessária ao exercício de funções necessárias a serem descentralizadas;
- c) transfiram recursos, em uma escala que se torne atraente;
- d) revertam as condições adversas derivadas do legado das políticas prévias e dos atributos estruturais do Estado.

Portanto, quanto mais as ações minimizarem custos e maximizarem benefícios, ao nível de governo que assumirá a gestão de uma dada política, maior será a probabilidade desse nível de governo aderir a essa política descentralizada.

Então, a revelação dos fatores determinantes da descentralização da política pública de saúde no Estado do Piauí passa pela análise dos condicionantes estruturais e dos ligados à ação política em dois momentos históricos: primeiro de 1997 a 2001, marcado pelo governo de Francisco de Assis Moraes Sousa (Mão Santa), pertencente ao PMDB (Partido do movimento Democrático Brasileiro); segundo de 2002 a 2005, marcado pelo governo Wellington Dias³ do PT (Partido dos Trabalhadores).

3. Comportamento da riqueza econômica produzida no Estado do Piauí

Tendo em vista o comportamento dos condicionantes estruturais da descentralização da saúde no Estado do Piauí - riqueza econômica, capacidade de gasto público e dependência econômica - em dois momentos históricos, pergunta-se: quais determinantes foram os condicionantes estruturais, no sentido de influenciar a decisão tomada pelos governos, Mão Santa (1997-2001), em não habilitar o Estado na condição de GPSE e Wellington Dias (2002-2005), em habilitar o Estado na condição de GPSE?

³ O ano de 2002 foi marcado pelo afastamento do governador do Estado do Piauí - Mão Santa - e ascensão do candidato derrotado do PFL (Partido da Frente Liberal), Hugo Napoleão, ao cargo de governador do Estado até o final do ano de 2002.

Quadro 1 – Matriz Comparativa dos Condicionantes Estruturais da Descentralização da Saúde no Estado do Piauí – 1997-2001 e 2002 - 2005

Fonte: Alencar Júnior, 2008.

DETERMINANTES ESTRUTURAIS DA DESCENTRALIZAÇÃO									
RIQUEZA ECONÔMICA			CAPACIDADE DE GASTO PÚBLICO				DEPENDÊNCIA ECONÔMICA		
PIB Preço de Mercado R\$1.000.000	PIB Per Capta R\$1,00	Rendimento Médio mensal Pessoas Ocupadas R\$ 1,00	Receita Orçamentária Total R\$ 1.000.000	Receita Corrente Total R\$ 1.000.000	Evolução ICMS R\$ 1.000.000	Evolução FPE R\$ 1.000.000	Participação das Transferências Correntes na Receita Corrente (%)	Participação dos Gastos com Pessoal e Encargos Na RCL (%)	
1997	4225	1524	231,17	1136	986	305	423	61,33	71,82
1998	4413	1578	250,40	1163	1072	320	471	62,70	66,76
1999	4734	1678	253,30	1256	1166	340	522	63,95	63,6
2000	5330	1872		1632	1385	426	619	62,10	57,79
2001	5575	1941	288,10	1619	1561	467	728	62,92	58,35
2002	7425	2544	321,10	1969	1893	540	902	63,07	58,1
2003	8777	2978	333,90	2088	2050	610	938	52,28	62,63
2004	9817	3297	388,50	2559	2471	760	1034	48,73	48,77
2005	11125	3700	437,70	2760	2689	901	1294	65,73	46,78

Para responder a tal questionamento, foi construída uma matriz situacional, que mostra as condições econômico-financeiras do Estado do Piauí, envolvendo o comportamento dos indicadores de riqueza econômica, de capacidade de gasto e de dependência econômica em dois períodos: 1997-2001 e 2002-2005, como pode ser visto no quadro 1.

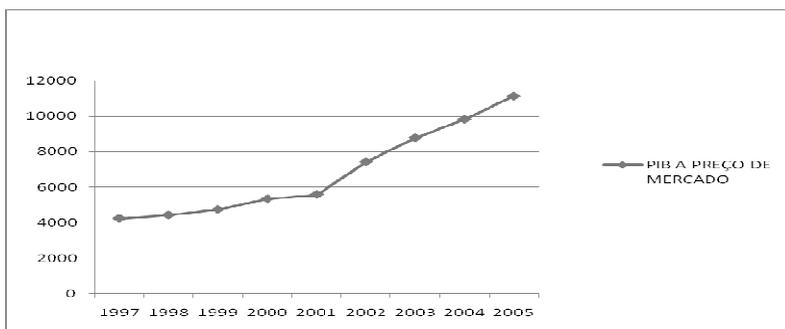


Gráfico 1 – Comportamento do PIB a Preço de Mercado do Estado do Piauí, no Período de 1997 a 2005

Fonte: Alencar Júnior, 2008

No que diz respeito a riqueza econômica do Estado do Piauí, a situação encontrada foi a seguinte: o PIB a preço de mercado cresceu de forma contínua ao longo do período analisado, muito embora o crescimento do PIB a preço de mercado tenha sido mais lento no período 1997 a 2001 do que no período 2002 a 2005, como pode ser observado no gráfico 1.

O que significa dizer que houve uma melhora no desempenho do PIB a preço de mercado, no segundo período analisado, frente ao primeiro período, muito embora esse melhor desempenho do PIB, no período 2002-2005, atribua-se em parte à mudança imprimida pelo IBGE, no cálculo do PIB, a partir de 2002.

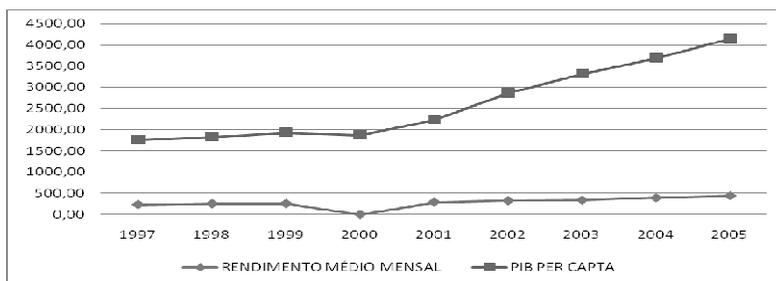


Gráfico 2 – Comportamento do PIB Per Capta e do Rendimento Médio Mensal da População Ocupada no Mês de Referência – Piauí - 1997 a 2005

Fonte: Alencar Júnior, 2008

No que diz respeito ao PIB per capita, este cresceu de forma contínua ao longo do período analisado. Entretanto, o crescimento do produto no primeiro período foi muito mais lento do que no segundo, como pode ser visto no gráfico 2.

O que implica dizer que houve uma melhora no desempenho do PIB per capita no segundo período analisado, em relação ao primeiro período. Como no PIB a preço de mercado, parte do crescimento do PIB per capita foi influenciado pela mudança no cálculo do produto, realizado pelo IBGE.

No que diz respeito ao Rendimento Médio Mensal da População Ocupada, este cresceu de forma contínua ao longo do

período analisado. É bom ressaltar que os dados do rendimento médio mensal da população ocupada no ano de 2000 não podem ser considerados, pois nesse ano não houve coleta dos dados pelo IBGE.

O crescimento da renda nos dois períodos foi muito lento, com uma leve tendência de melhora no crescimento do segundo período analisado, como pode ser visto no gráfico 2.

Portanto, no que diz respeito ao indicador de riqueza econômica do Estado do Piauí, comparando-se os dois períodos analisados, perceberam-se alterações, mas nada de muito significativo.

O Estado do Piauí, em termos nominais, melhorou seus resultados do PIB a preço de mercado, PIB per capita e rendimento médio da população ocupada, ao longo do período analisado, mas em termos relativos, quando comparado esses resultados com os dos outros Estados da região Nordeste, verificou-se que o Piauí não melhorou sua situação econômica, manteve-se na situação de Estado mais pobre do Nordeste, juntamente com o Maranhão, tanto no período de 1997 a 2001 quanto de 2002 a 2005. Portanto, não foi esse fator que impediu a descentralização no governo Mão Santa nem tampouco que possibilitou a descentralização no governo Wellington Dias.

4. Capacidade de gasto público do Estado do Piauí

No que diz respeito à capacidade de gasto público do Estado do Piauí, percebeu-se um aumento significativo das receitas orçamentárias estaduais, ao longo do período analisado.

A receita orçamentária total do Estado cresceu tanto no período 1997-2001 quanto no período 2002-2005, apesar de no segundo período ter havido um incremento mais forte no crescimento da receita, principalmente a partir de 2003, como pode ser visualizado no gráfico 3.

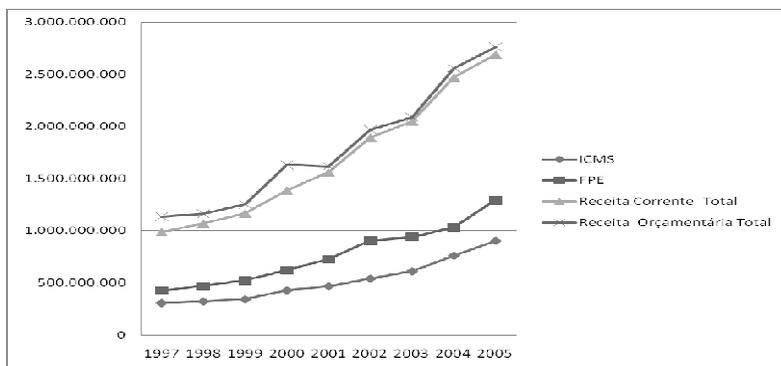


Gráfico 3 – Comportamento da Receita Orçamentária Total, Receita Corrente Total, Receita de ICMS e Receita do FPE – Piauí - 1997 a 2005.

Fonte: Alencar Júnior, 2008

As receitas correntes acompanharam o mesmo desempenho da receita orçamentária total, pois cresceram nos dois períodos analisados, verificando-se no segundo período um crescimento nominal maior proporcionalmente, em relação ao primeiro período.

As receitas correntes refletem em grande parte o desempenho das receitas de ICMS – imposto sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestação de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação e do FPE – Fundo de Participação dos Estados.

Quando comparado o comportamento dessas duas variáveis, verificou-se que tanto o ICMS como o FPE cresceram, ao longo do período pesquisado, embora o FPE tenha crescido numa proporção maior que a do ICMS, em determinados anos do período, o que significa dizer que o aumento das receitas correntes, nos dois períodos, foi influenciado em grande parte pelo aumento das transferências federais via FPE.

Portanto, o aumento da receita orçamentária estadual, nos períodos pesquisados, não resultou em mudanças significativas na capacidade de gasto do governo. O Estado continuou, nos dois períodos, a depender dos recursos federais

para financiamento dos seus gastos públicos, embora a partir de 2003 essa dependência começasse a reduzir.

É bem verdade que houve uma melhoria na situação econômico financeira do Estado, no período de 2002-2005, todavia, não alterou a situação da riqueza econômica do Estado do Piauí e, portanto, também não foi esse fator que impediu a descentralização no governo Mão Santa nem tampouco que possibilitou a descentralização no governo Wellington Dias.

5. Estratégias deliberadas de indução do governo federal e a ação do executivo estadual para a habilitação do Estado do Piauí na condição de gestão plena do sistema estadual de saúde

Tendo em vista o comportamento dos condicionantes ligados à ação política no processo de descentralização da saúde no Estado do Piauí – estratégias deliberadas de indução do Governo Federal e a ação do Executivo Estadual - em dois momentos históricos, pergunta-se: quão determinantes foram os condicionantes políticos no sentido de influenciar a decisão tomada pelos governos Mão Santa (1997-2001), em não habilitar o Estado na condição de GPSE, e Wellington Dias (2002-2005), em habilitar o Estado na condição de GPSE?

Para responder a tal questionamento foi construída, a partir das falas dos sujeitos entrevistados, uma matriz comparativa das ações políticas desenvolvidas pelo governo federal e pelo governo estadual nos períodos de 1997 a 2001 e 2002 a 2005. Destaque-se que as dificuldades enfrentadas pela SESAPI para habilitar o Estado do Piauí em gestão plena, nos dois períodos analisados, não se apresentaram de maneira diversa, segundo os sujeitos entrevistados, pelo contrário eram semelhantes, mas com intensidades diferentes.

No primeiro período, as dificuldades eram de natureza técnico-administrativa e de compreensão da política de saúde, enquanto, no segundo, as dificuldades para a habilitação estavam mais centradas em questões de ordem técnico-administrativas e de gestão. Isso significa que, nos dois períodos, a SESAPI tinha

uma infra-estrutura administrativa despreparada para organizar o sistema estadual de saúde na perspectiva da gestão plena, muito embora, a partir do início do ano de 2003, na gestão do secretário Nazareno Fonteles, a Secretaria tenha realizado uma reforma administrativa para se adequar às orientações do MS a fim de poder, assim, iniciar de maneira efetiva o processo de habilitação junto ao Ministério. Tinha também um quadro técnico diminuto, desmotivado e pouco preparado tecnicamente para habilitar o estado.

Essa pouca capacidade organizativa e técnica da Secretaria, juntamente com a sua pouca capacidade de compreender a necessidade de mudança no sistema de saúde do estado provocaram, nos dois períodos, uma expressiva dificuldade de gestão, tanto que a maioria dos entrevistados apontou a construção e formalização dos instrumentos de gestão necessários para preencher os requisitos da habilitação como duas das principais dificuldades encontradas pela SESAPI, nos dois períodos. É bem verdade que todas essas dificuldades se apresentaram com maior intensidade no primeiro período, pois a idéia de descentralização e gestão plena estava iniciando ainda.

Entretanto, diante de um cenário semelhante em termos de dificuldades, a ação política do Estado se manifestou de forma diferente nos dois períodos analisados, como pode ser visto no quadro 2.

No primeiro período, além das dificuldades organizativas e de gestão da SESAPI, não houve por parte do MS uma ação deliberada no sentido de induzir o estado a se habilitar. Isso, por um lado, foi fruto de relações institucionais extremamente verticais, frágeis, assimétricas e de apoio técnico e de capacitação técnica pontuais, estabelecidas pelo MS e SESAPI. Por outro lado, também foi fruto da prioridade estabelecida pelo MS no sentido de habilitar os municípios em detrimento dos estados. Tanto é verdade que, em 2001, mais da metade dos estados ainda não estavam habilitados em nenhuma das condições de gestão, enquanto a quase totalidade dos municípios brasileiros já se encontravam habilitados em pelo menos uma das condições de gestão estabelecidas pela NOB 1/96. Portanto,

nesse período, a estratégia de indução do governo federal em relação aos estados foi inexpressiva, para não dizer inexistente.

Por parte do Estado, não houve uma orientação política do Executivo estadual, governador e secretário de saúde e nem uma ação política dos diretores e de técnicos da SESAPI dirigida à habilitação do estado. Dessa forma, sem o apoio técnico, sem uma estratégia de indução do MS, sem condições organizativas da SESAPI e ainda sem uma decisão política de Estado favorável a descentralização, o Piauí não conseguiu preencher os requisitos para sua habilitação na GPSE, no período de 1997 a 2001.

PERÍODO	DETERMINANTES POLÍTICOS DA DESCENTRALIZAÇÃO	
	ESTRATÉGIAS DE INDUÇÃO DO GOVERNO FEDERAL	AÇÃO DO EXECUTIVO ESTADUAL
1997 A 2001	<ul style="list-style-type: none"> • Relação institucional vertical, frágil e assimétrica com a SESAPI; • Apoio técnico pontual e voltado para eficiência da produção de serviços da SESAPI; • Orientações do MS a respeito da organização do SUS pouco seguidas pela SESAPI • Relações entre os gestores e técnicos do MS e da SESAPI praticamente não existiam; • A capacitação dos técnicos era pontual, ocorrendo na área operacional e não na área de gestão. • Não houve estímulos financeiros ou não-financeiros para a habilitação do Estado; • Não houve uma pressão política do MS para a habilitação do Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não houve uma orientação política do governador do Estado para a habilitação em GPSE; • Não houve uma orientação política do secretário estadual de Saúde para a habilitação em GPSE; • Não houve uma ação política dos diretores e técnicos da SESAPI para promover a habilitação do estado.

<p>2002</p> <p>A</p> <p>2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relação institucional menos vertical, forte e simétrica com a SESAPI; • Apoio técnico contínuo e voltado para todas as áreas necessárias à organização da SESAPI; • Praticamente, todas as orientações do MS eram seguidas pela SESAPI; • Relação entre os gestores e técnicos do MS e da SESAPI eram estreitas, fortes e intensas; • A capacitação dos técnicos foi contínua e voltada muito mais para áreas de gestão • Não houve estímulos financeiros, mas houve estímulos políticos para a habilitação do Estado; • Houve uma pressão política do MS para o Estado se habilitar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Houve uma orientação política do governador para a habilitação do estado em GPSE; • Houve uma orientação política do secretário estadual de saúde para a habilitação em GPSE; • Houve uma ação política dos diretores e técnicos da SESAPI para promover a habilitação do Estado.
----------------------------------	---	---

Quadro 2 – Matriz Comparativa das Ações Políticas do Estado, no período 1997 a 2005

Fonte: Alencar Júnior, 2008

No segundo período, as dificuldades eram praticamente as mesmas, mas a ação política do Estado foi diferente, como pode ser visualizado no quadro 2. Sabendo dessas dificuldades, que eram históricas no Piauí, o MS, principalmente a partir de 2003, desenvolveu uma estratégia deliberada de induzir o estado a se habilitar em gestão plena. Por um lado, estreitou relações, realizou ações conjuntas, capacitou os diretores e técnicos na área de gestão e forneceu total apoio técnico para a construção dos instrumentos necessários para a habilitação do estado.

Por outro lado, monitorou o processo, incentivou e pressionou o estado para efetivar sua habilitação. Tal pressão deu-se no sentido de acompanhar de perto, de cobrar e de elaborar junto com os estados uma série de documentos necessários para a habilitação, formando-se um quadro completamente diferente do período de 1997 a 2001, quando o MS não deu o apoio necessário aos estados, se concentrando mais em incentivar a municipalização do que a estadualização.

Vale ressaltar que, no período de 2002 a 2005, havia um claro movimento por parte do MS em induzir os estados que não estavam habilitados ainda a se habilitarem na gestão plena do

sistema de saúde. No Piauí, houve uma orientação política explícita do Executivo estadual, governador e secretário de saúde, a partir de 2003, assumida pela quase totalidade do corpo diretivo e técnico da SESAPI de habilitar o estado na GPSE. Desse modo, com o apoio técnico e com uma estratégia de indução por parte do MS, e ainda com melhores condições organizativas da SESAPI e uma decisão política de Estado favorável a descentralização, o Piauí conseguiu preencher os requisitos para sua habilitação na GPSE no período de 2002 a 2005.

Assim, as estratégias deliberadas de indução realizadas pelo MS, juntamente com a ação do Executivo estadual favorável ao processo de descentralização da saúde no estado, superaram as dificuldades organizativas, técnicas e de gestão da SESAPI, sendo determinantes no processo de habilitação do Estado do Piauí na GPSE.

6. Conclusão

Este artigo analisou os condicionantes econômicos e políticos no processo de descentralização da política pública de saúde no Estado do Piauí, ou melhor, na habilitação do estado na condição de gestão plena do sistema estadual de saúde, nos governos Mão Santa e Wellington Dias.

A matriz comparativa entre os dois governos, nos dois períodos estabelecidos pela pesquisa, considerando a realidade econômico-financeira e política do Estado, possibilitaram duas constatações: a primeira é que as condicionalidades estruturais do Estado — comportamento da riqueza econômica, da capacidade de gasto público e do grau de dependência econômico-financeira da União — pouco se modificaram.

A riqueza econômica do estado do Piauí, medida pelo PIB a preço de mercado, cresceu de forma contínua ao longo do período analisado, todavia, mais entre 2002 e 2005 do que de 1997 a 2001. A melhora, contudo, não alterou sua posição em relação aos outros estados do Nordeste. O Piauí continuou tendo o menor PIB da região.

O PIB *per capita* cresceu de forma contínua, entretanto muito mais lento no primeiro do que no segundo período. Sua posição, contudo, frente aos demais estados nordestinos, alterou-se negativamente, passou da penúltima para a última: em 2001, tinha o segundo menor PIB *per capita* do Nordeste e, a partir de 2002, passou a ter o menor.

O rendimento médio mensal da população ocupada cresceu de forma contínua e muito lenta, tanto num período como no outro, todavia, no segundo foram registradas as maiores elevações em termos nominais.

Assim, o Piauí, em valores nominais, melhorou seus resultados do PIB a preço de mercado, do PIB *per capita* e do rendimento médio da população ocupada, mas, comparativamente aos outros da região Nordeste, manteve-se, junto com o vizinho Maranhão, na situação de estado mais pobre do Nordeste.

As receitas orçamentárias estaduais, por seu turno, aumentaram significativamente ao longo dos dois períodos analisados, sendo o incremento maior no segundo, principalmente a partir de 2003, do que no primeiro.

As receitas correntes acompanharam o mesmo desempenho da receita orçamentária total, crescendo nos dois períodos analisados, mas, proporcionalmente, mais no segundo do que no primeiro. Isso, em grande parte, deveu-se ao desempenho das receitas de ICMS e do FPE que tiveram um incremento vertiginoso, de 294% e 305%, respectivamente. Portanto, mesmo com o elevado aumento do ICMS, as receitas correntes continuam sendo influenciadas em grande parte pelo aumento das transferências federais via FPE.

Assim, o aumento da receita orçamentária estadual, nos períodos pesquisados, não resultou em mudanças significativas na capacidade de gasto do governo, continuando o Estado a depender dos recursos federais para financiamento dos gastos públicos, muito embora, a dependência comece a reduzir a partir de 2003.

A segunda, é que as condicionalidades ligadas à ação política do Estado – estratégia deliberada de indução do governo

federal e a ação do poder executivo estadual para habilitação do Estado na condição de GPSE – apresentaram-se de maneira distinta nos dois períodos analisados.

No primeiro, quanto à ação política do governo federal, verificou-se o seguinte: a estratégia de indução promovida pelo MS foi inexpressiva, não incentivando o estado a se habilitar. Nesse período, houve pouca articulação do MS com a Secretaria de Estado, principalmente, no que diz respeito à comunhão dos mesmos ideais de reorganização do SUS, à partilha de informações importantes para capacitação dos técnicos da secretaria, e à construção de instrumentos de gestão necessários para a SESAPI preencher os requisitos mínimos para a habilitação.

Quanto à ação política do Executivo estadual, percebeu-se o seguinte: a inexistência de uma orientação política do Executivo e de um compromisso dos quadros de direção e de técnicos da SESAPI para a habilitação do estado. De acordo com os depoimentos dos sujeitos entrevistados, não houve por parte do governador e nem do secretário de Saúde uma ação deliberada no sentido de aglutinar forças, de incentivar e qualificar os técnicos e diretores da SESAPI e de preparar a Secretaria para a gestão plena. Do mesmo modo, também não houve por parte do diminuto quadro técnico da Secretaria um compromisso com a habilitação do estado.

No segundo período, percebeu-se que a estratégia de indução do MS foi determinante no sentido de incentivar o estado a se habilitar na GPSE. Nesse momento, houve maior articulação do MS com a SESAPI, principalmente a partir de 2003, quando o Ministério desenvolveu uma estratégia deliberada de induzir o estado a se habilitar em gestão plena. Para isso, estreitou relações, realizou ações conjuntas, capacitou os diretores e técnicos na área de gestão e forneceu total apoio técnico para a construção dos instrumentos necessários para a habilitação do estado, monitorando-o e pressionando-o.

Quanto à ação do executivo estadual, percebeu-se uma explícita orientação política, assumida pela quase totalidade

corpo diretivo e técnico da SESAPI, principalmente a partir de 2003, para habilitar o estado na condição de GPSE.

Nos depoimentos dos sujeitos entrevistados, ficou claro que, desde a transição do governo Hugo Napoleão para o governo Wellington Dias, em 2002, já havia uma forte convicção do governador e do secretário eleitos quanto à importância do estado se habilitar na gestão plena. Essa convicção, segundo depoimentos, se transformou em determinação do Executivo, pois o principal objetivo da SESAPI para o ano de 2003 era aprovar, na CIT, a habilitação do Estado em GPSE.

Essa determinação do governador e do secretário de Saúde acabou por envolver e induzir, durante o ano de 2003, o corpo técnico e diretivo da Secretaria, o qual, no início, se mostrou resistente, mas depois se comprometeu, construiu e desenvolveu, de forma efetiva, com o apoio do MS, todo um instrumental para habilitação, tanto que, no final do mesmo ano, em reunião da CIT, aprovou-se a gestão plena do estado do Piauí.

Portanto, no primeiro período, num cenário econômico-financeiro desfavorável para a habilitação do estado, sem condições organizativas da SESAPI, sem uma estratégia de indução do MS e sem uma decisão política de estado favorável a descentralização, o Piauí não conseguiu preencher os requisitos para sua habilitação na GPSE. No segundo período, por outro lado, num cenário econômico-financeiro pouco favorável para a habilitação, já que havia praticamente as mesmas dificuldades organizativas da SESAPI, com uma estratégia deliberada de indução realizada pelo MS juntamente com uma ação política do Executivo estadual favorável ao processo de descentralização da saúde, o Piauí conseguiu preencher os requisitos mínimos para a sua habilitação.

Ora, se no primeiro período os obstáculos estruturais para habilitação eram praticamente os mesmos do segundo, e a ação política do Estado foi diferente nos dois períodos, com resultados, também diferente, há que se aceitar que os condicionantes ligados a ação política foram determinantes nesse processo.

Esse fato é revelador, pois a hipótese de que os condicionantes econômicos, também seriam determinantes no processo de habilitação do estado do Piauí não se comprovou. Na verdade, os condicionantes ligados à ação política foram os responsáveis pela habilitação do Piauí na GPSE. Nesse sentido, foram fundamentais a estratégia do MS, no sentido de promover ações indutoras para o estado se habilitar, quanto a do Executivo estadual, no sentido de se mobilizar e de induzir os técnicos e diretores da SESAPI a se comprometerem com a habilitação do estado.

Conclui-se, pois, que, no Piauí, os condicionantes ligados a ação política foram determinantes, tanto no primeiro quanto no segundo período, no que diz respeito às decisões tomadas pelos gestores do estado quanto à não habilitação ou à habilitação do estado na condição de GPSE. Sendo assim, a hipótese levantada de que os condicionantes estrutural e político seriam os determinantes do processo de habilitação do estado se comprovou parcialmente.

O resultado desta pesquisa reafirma estudos anteriores, que concluíram que os condicionantes ligados a ação política são variáveis independentes, no processo de descentralização das políticas sociais no Brasil, podendo superar obstáculos estruturais e até mesmo institucionais, e ser determinante para o sucesso ou fracasso do processo de descentralização de uma política social.

Referências

ALENCAR JÚNIOR, Osmar Gomes de. Determinante Político e Econômico da Descentralização da Política Pública de Saúde no |Estado do Piauí, no período de 1997 a 2005. 2008. 141f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Piauí, 2008.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado Federativo e Políticas Sociais**: Determinantes da Descentralização. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000. 304 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil 1998-2002.** Brasília, DF, 2002. 280 p.

SCHWARTZMAN, Simon. **Bases do Autoritarismo Brasileiro.** Brasília: Universidade de Brasília, 1982.

Title: *Determinants of decentralization of health policy in Brazil*

Abstract: *The article analyzes the economic and political conditions in the process of decentralization of public health policy in the state of Piauí, in the period from 1997-2005, based on theoretical Marta Arretche formulations. It aims to determine how these factors influenced the decision to license the state provided full management control of the State System of Health for the periods 1997-2001 and 2002-2005. It is research based on data provided by IBGE and the Departments of Treasury and State Planning and semi-technical managers and with our entire health care. It was found that the qualification in GPSE action was due to deliberate policy of the federal government and state executive and non-state economic conditionalities. Therefore, the political constraints were instrumental in enabling the state.*

Keywords: *Public Policy; SUS; Decentralization.*
