

ESTADUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: a força da vontade política

Osmar Gomes de Alencar Júnior
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Guiomar de Oliveira Passos
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

ESTADUALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL: a força da vontade política.

Resumo: O artigo analisa os condicionantes econômicos e políticos 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 semiestruturada com gestores e técnicos da área da saúde. Constata 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.

THE DECENTRALIZATION OF HEALTH POLICIES IN BRAZIL: the strength of political will.

Abstract: The article analyzes the economical and political conditions in the process of decentralization of the 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 providing full management control of the State System of Health for the periods between 1997-2001 and 2002-2005. This research is based on data provided by IBGE and the Departments of Treasury and State Planning and semi-technical managers and on our entire health care. It was found that the qualification in the GPSE action was due to the deliberated policy of the federal government and due to the State executive and non-state economic conditionalities. Therefore, the political constraints were instrumental in enabling the state.

Keywords: Public Policy. SUS. decentralization.

Recebido em : 10.09.2010 Aprovado em : 10.10.2010

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 institucionalização de políticas públicas, principalmente das políticas sociais. Na saúde, o processo iniciado em 1990 com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza a descentralização como estratégia central. Para tanto, transfere atribuições e recursos financeiros aos entes federados em troca da organização dos sistemas estaduais e municipais conforme os princípios constitucionais e as normas do SUS.

O processo, conhecido como estadualização ou municipalização, ganhou força, principalmente a partir de 1996, com a publicação da Norma Operacional Básica (NOB) 01/96 do Ministério da Saúde (MS). A municipalização foi mais bem sucedida do que a estadualização. Até 2001, prazo final de vigência da NOB 01/96, mais de 99% dos municípios (5.516) estavam habilitados em uma das condições de gestão descentralizada. O Piauí, por exemplo, dos seus 222 municípios, estavam habilitados 221 na gestão plena da atenção básica e 1 plena do sistema municipal (BRASIL, 2002, p. 22).

A estadualização não teve o mesmo desempenho. Neste mesmo ano, apenas 12 dos 27 (44%) estavam habilitados em alguma das condições de gestão. Bahia, Minas Gerais, Paraíba, Rio grande do Sul e São Paulo na gestão avançada e Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Pará, Paraná, Santa Catarina na gestão plena (BRASIL, 2002). Os demais, inclusive o Piauí, não estavam em nenhuma das condições de gestão.

É essa problemática que se investiga na realidade piauiense, tendo por base os estudos de Marta Arretche (2000), sobre o processo de descentralização no Brasil nos anos 1990. O estudo faz parte da dissertação **Determinante Político e Econômico da Descentralização da Política Pública de Saúde no Estado do Piauí, no período de 1997 a 2005**, apresentada no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí. Neste texto, expõe-se, dos três condicionantes identificados por Arretche — estrutural, institucional e ligados à ação política — os estruturais econômicos e políticos.

O que se pergunta é: por que o estado do Piauí não se habilitou na gestão plena do sistema estadual de saúde (GPSE) no período de 1997 a 2001 e o fez de 2002 a 2005? Qual o comportamento da riqueza econômica? E da Receita Orçamentária? As Transferências Correntes da União na Composição da Receita Orçamentária do Estado do Piauí foram alteradas? O MS desenvolveu estratégia de indução para habilitar o Estado do Piauí em gestão plena do sistema estadual de saúde? O executivo estadual

adotou ação política deliberada no sentido de promover a habilitação do estado na condição de gestão plena do sistema de saúde?

O objetivo é analisar os determinantes econômicos e políticos 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, durante os períodos de 1997 a 2001 e 2002 a 2005.

O ponto de partida é a legislação constitucional do SUS e as Normas Operacionais editadas pelo MS, compreendidas como um conjunto de ações deliberadas do Governo Federal para induzir estados e municípios a assumirem políticas de saúde. Elas serviram 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.

Os procedimentos metodológicos utilizados foram os seguintes: pesquisa documental e com informantes. A primeira, de natureza quantitativa, teve por base: Síntese de Indicadores Sociais (IBGE, 1998-2005) sobre rendimento médio mensal da população ocupada; Contas Regionais do Brasil (IBGE, 2002; 2003; 2007) sobre o Produto Interno Bruto (PIB) a preço de mercado e *per capita*; Balanço Geral do Estado (PIAUI, 1997-2005), para os dados sobre a finança estadual, a receita orçamentária total, a participação dos gastos com pessoal e encargos sociais na Receita Corrente Líquida e as transferências correntes da União nas Receitas Correntes.

Os dados foram divididos em duas séries históricas — 1997 a 2001 e 2002 a 2005 — agrupados em tabelas e analisados através de gráficos e, por último, comparados conforme os fatores considerados (renda, PIB preço de mercado e *per capita*, finanças estaduais, gastos estaduais, dependência em relação às transferências federais).

A pesquisa com informantes, de natureza qualitativa, foi realizada com 9 (nove) sujeitos, participantes do processo de habilitação do estado em gestão plena, em um ou nos dois períodos (governador, secretários de saúde, técnicos da Secretaria Estadual de Saúde do Piauí (SESAPI) e do Ministério da Saúde). Destes, um participou do processo de habilitação somente no primeiro momento, três somente no segundo e, cinco, nos dois.

Neste procedimento, utilizou-se de entrevista semiestruturada e não-diretiva, com roteiro único de questões para todos os entrevistados, divididas entre informações pessoais, referidas à relação institucional do MS e SESAPI e a ação política do Estado no processo de habilitação em GPSE. Todas foram gravadas em meio digital, transcritas, divididas em dois períodos: 1997 a 2001 e 2002 a 2005 e submetidas análise.

A exposição dos resultados é feita em 4 partes: na primeira, o referencial empírico com a caracterização dos fatores estruturais, institucionais e políticos, determinantes para a descentralização da política pública de saúde no Brasil, segundo Arretche (1999; 2000). Na segunda, os condicionantes estruturais econômicos, compreendidos como riqueza econômica produzida e a capacidade do gasto público estadual. Na terceira, os condicionantes políticos, compreendendo a estratégia de indução do governo federal e a ação do executivo estadual para habilitação do Estado na condição de GPSE. Por último, identificam-se os fatores que dificultaram a habilitação do Estado na GPSE no governo Mão Santa, mas favoreceram a gestão de Wellington Dias.

2 FATORES DETERMINANTES DA DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, conforme Arretche (1999; 2000), três ordens de fatores explicariam o processo de descentralização das políticas sociais: os de ordem estrutural, institucional e 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” (ARRETCHÉ, 2000, p. 29). Dessa forma, para assumirem atribuições descentralizadas de gestão, estados e municípios dependeriam da capacidade de gasto e da capacidade político-administrativa dos seus governos, sendo as possibilidades de gestão descentralizada de qualquer política social 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 seriam 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 à 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 entre os vários níveis de governo. As primeiras, em parte, refletem a 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), isto é, são influenciadas pelo contexto social, sendo a cultura cívica (política) o fator mais importante nesse contexto. A situação é a seguinte:

[...] 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 (ARRETCHÉ, 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.

Já o segundo fator relacionado à ação política é a natureza das relações entre os níveis de governo, sendo a decisão de descentralizar dependente do tipo de relação construída entre o governo central, agente-principal, e os governos subnacionais. O agente-principal, conforme Peterson (1995 apud ARRETCHÉ, 2000, p. 33), é aquele “com autoridade para desenhar seus próprios programas” e nesta condição, escolhe os demais níveis de governo como seus agentes, conferindo-lhes responsabilidades para aplicar seus recursos. Nesta condição, complementa, pode o agente definir unilateralmente regras e procedimentos de ação pública às quais os demais devem respeitar, caso queiram aderir aos programas e ter acesso aos recursos oferecidos.

Desse modo, uma estratégia de indução do nível de governo mais abrangente em relação ao outro nível menos abrangente tem impacto na produção de políticas públicas deste. Por conseguinte, em estados federativos, o sucesso da descentralização de uma política depende, também, de estratégias deliberadas de indução do governo central em relação aos governos subnacionais; quanto maior o poder de indução dessas estratégias, maiores as chances dos demais entes assumirem uma dada política e, por outro lado, quanto menor, mais reduzidas.

Isso porque, em Estados federativos, decidir por determinada ação depende de adesão, pois todos são entes soberanos. Por conseguinte, o êxito da estratégia de indução depende, conforme Arretche (2000), da decisiva ação do executivo estadual ou municipal, em particular da atitude do governador ou prefeito junto com o secretariado, da ação da burocracia do setor, da pressão de interesses organizados e da pressão dos municípios. Daí, a identificação dos condicionantes estruturais e dos ligados à ação política na análise do processo descentralizatório, considerando as relações do governo federal versus estadual ou municipal e o estadual versus municipal.

Neste estudo, são enfocados os governos de Francisco de Assis Moraes Sousa (Mão Santa) — 1997 a 2001 — que pertencia ao PMDB (Partido do Movimento Democrático Brasileiro) e de Wellington Dias¹ do PT (Partido dos Trabalhadores) — 2002 a 2005.

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

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

3 COMPORTAMENTO DA RIQUEZA ECONÔMICA PRODUZIDA NO ESTADO DO PIAUÍ

Na identificação dos condicionantes estruturais da descentralização da saúde no Estado do Piauí, serão considerados os seguintes elementos: riqueza econômica, capacidade de gasto público e dependência econômica. O que se pergunta é: qual a influência dos fatores estruturais na decisão do Governo Mão Santa (1997-2001) pela não habilitação do Piauí na condição de GPSE e do Governo Wellington Dias (2002-2005), pela habilitação?

A riqueza econômica, neste artigo, está associada ao comportamento dos indicadores do PIB a preço de mercado (PIBpm), do PIB per capita e do rendimento médio das pessoas ocupadas.

De acordo com o quadro 1, a situação econômico-financeira do Estado do Piauí, no governo Mão Santa, apresentou crescimento nominal dos indicadores de produto e renda. O PIBpm piauiense saiu de R\$ 4.225 milhões em 1997, para R\$ 5.575 milhões em 2001, o que representou um crescimento nominal no período de 31,95%. O PIB per capita, no mesmo período, passou de R\$ 1.524 reais para R\$ 1.941 reais, crescimento de 27,36%. O rendimento médio mensal das pessoas ocupadas era R\$ 231,17 reais e atingiu no final do período R\$ 288,10 reais; crescimento de 24,63%.

Mesmo com o crescimento absoluto do PIB a preço de mercado e per capita e dos rendimentos médios das pessoas ocupadas no governo Mão Santa, em 2001 o Estado do Piauí apresentou o menor PIBpm (R\$ 5.575 milhões) e rendimento médio (R\$ 288,1 reais) e o segundo pior PIB per capita (R\$ 1.941 reais) da região Nordeste do Brasil.

No governo Wellington Dias, o PIB a preço de mercado, o per capita e o rendimento médio das pessoas ocupadas cresceram nominalmente de forma contínua. O PIBpm piauiense saiu de R\$

7.425 milhões em 2002 para R\$ 11.125 milhões em 2005; crescimento de 49,83%. O PIB per capita, no mesmo período, era R\$ 2.544 reais e foi para R\$ 3.700 reais, crescimento nominal de 45,44%. O rendimento médio mensal da população ocupada aumentou de R\$ 321,10 reais para R\$ 437,70 reais; crescimento de 36,3%,

Mesmo com o crescimento absoluto do PIB a preço de mercado e per capita e dos rendimentos médios das pessoas ocupadas no governo Wellington Dias, em 2005 o Estado do Piauí apresentou o menor PIBpm (R\$ 11.125 milhões) e PIB per capita (R\$ 3.700 reais) e o segundo pior rendimento médio (R\$ 437,7 reais) da região nordeste do Brasil.

Quando comparado o comportamento da riqueza econômica piauiense nos dois momentos, a situação encontrada foi a seguinte: no primeiro período o PIB a preço de mercado cresceu 31,95%, o PIB per capita 27,36% e o rendimento médio mensal das pessoas ocupadas 24,63%; no segundo período PIBPM cresceu 49,83%, o PIB per capita 45,44% e rendimento médio 36,3%.

No que se refere ao PIBPM, o que se observou quanto aos percentuais de crescimento e ao formato de sua curva, no gráfico 1, foi que o crescimento do PIB a preço de mercado no período 2002-2005 foi maior do que no período 1997 a 2001. Vale ressaltar que o desempenho melhor do PIB, no período 2002-2005, (atribua-se) deve ser atribuído, em parte, à mudança imprimida pelo IBGE, no cálculo do PIB, a partir de 2002.

No caso do PIB per capita, a curva mostra tendência de crescimento ao longo dos dois períodos com diferentes intensidades em cada um deles. No primeiro, a inclinação é pequena, denotando ritmo lento; já no segundo, a inclinação é maior, evidenciando ritmo mais rápido.

Quanto ao Rendimento Médio Mensal da População Ocupada, o formato da curva evidencia leve tendência de crescimento ao longo dos dois

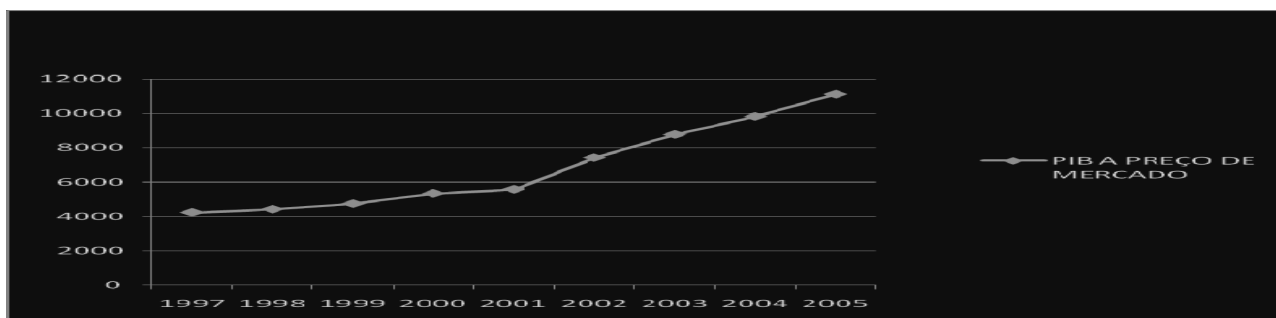


Gráfico 1 – Comportamento do PIB a Preço de Mercado do Estado do Piauí, no Período de 1997 a 2005

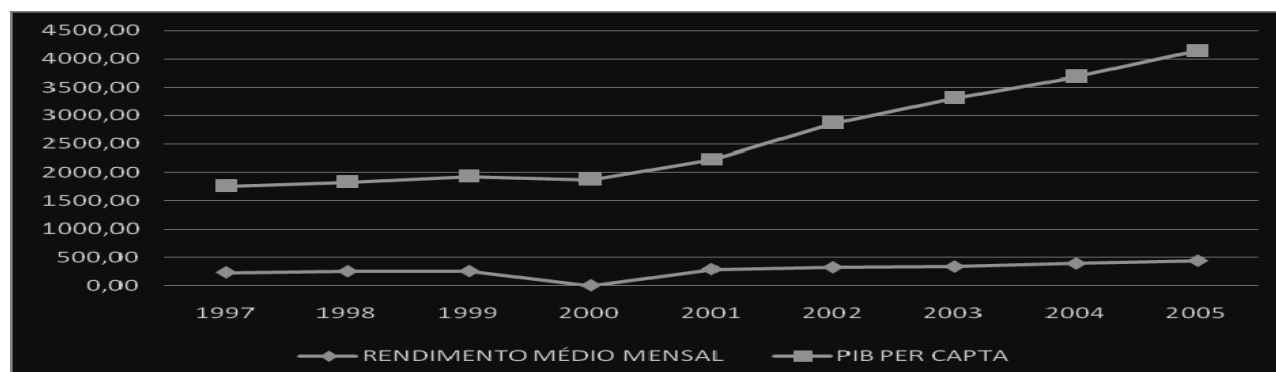


Gráfico 2 – Comportamento do PIB Per Capita e do Rendimento Médio Mensal da População Ocupada no Mês de Referência – Piauí - 1997 a 2005

períodos, com interrupção no ano de 2000², sendo, no primeiro, de R\$ 57 reais e no segundo R\$ 116,7 reais. Portanto, mais acentuado no segundo período, como demonstrado no gráfico 2.

Então, no que diz respeito ao comportamento da riqueza econômica no Estado do Piauí, em termos absolutos, nos dois períodos, perceberam-se alterações: o PIB a preço de mercado, o per capita e o rendimento médio da população ocupada cresceram menos no governo de Mão Santa e, mais, no de Wellington Dias. Esse crescimento, contudo, pouco modificou a riqueza econômica piauiense, pois esse continuou com o menor PIBPM, o segundo pior rendimento médio mensal das pessoas ocupadas e passou a ter o pior PIB per capita do Nordeste.

Ora, se a riqueza econômica pouco se modificou nos dois períodos analisados e as decisões quanto à descentralização da política de saúde foram opostas, nos dois governos, então não foram os fatores ligados à riqueza econômica que impediram a descentralização no governo Mão Santa nem tampouco que possibilitaram a descentralização no governo Wellington Dias.

4 CAPACIDADE DE GASTO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ

Entende-se por capacidade de gasto público o comportamento das receitas orçamentárias do Estado e a participação do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços (ICMS) e do Fundo de Participação dos Estados (FPE) na receita total. Os dados, expostos no Quadro 1, mostram que,

no governo Mão Santa, a receita orçamentária total era R\$ 1.136 milhões em 1997 e foi para R\$ 1.619 milhões em 2001; as receitas correntes passaram de R\$ 986 milhões para R\$ 1.561 milhões de reais. A primeira cresceu 42,5% e a segunda 58,35%. Tal fato decorreu do aumento de 53% na arrecadação do ICMS e pela elevação das transferências federais via FPE em 72%. As transferências correntes da União para o Estado passaram de 61,31% no início, para 62,92% no final do período, 2,6% a mais.

No governo Wellington Dias a capacidade de gasto público aumentou de forma contínua e a dependência econômica da União foi reduzida em 2003 e 2004, voltando a crescer em 2005. A receita orçamentária iniciou o período com R\$ 1.969 milhões e terminou com R\$ 2.760 milhões de reais. As receitas correntes passaram de R\$ 1.893 milhões para R\$ 2.689 milhões de reais, crescendo a primeira 40,19% e a segunda 42%. Isso decorreu do aumento de 66,8% na arrecadação do ICMS e nas transferências federais, via FPE, em 43,5%. As transferências correntes foram reduzidas de 63,07% para 48,62% entre 2002 e 2004, mas aumentaram para 65,73% em 2005. Assim, nos dois primeiros anos, reduziu 22,9%, mas em todo o governo, aumentou 4,2%.

No primeiro período (1997-2001), a receita orçamentária total do Estado cresceu 42,5%, a receita corrente 58,35%, a arrecadação de ICMS 53%, o FPE 72% e as transferências correntes 2,6%. Já no segundo (2002-2005), a receita orçamentária total cresceu 40%, a receita corrente 42%, a arrecadação de ICMS 66,8%, o FPE 43,5% e as transferências correntes 4,2%.

No Gráfico 3, compara-se o comportamento destas receitas nos dois períodos.

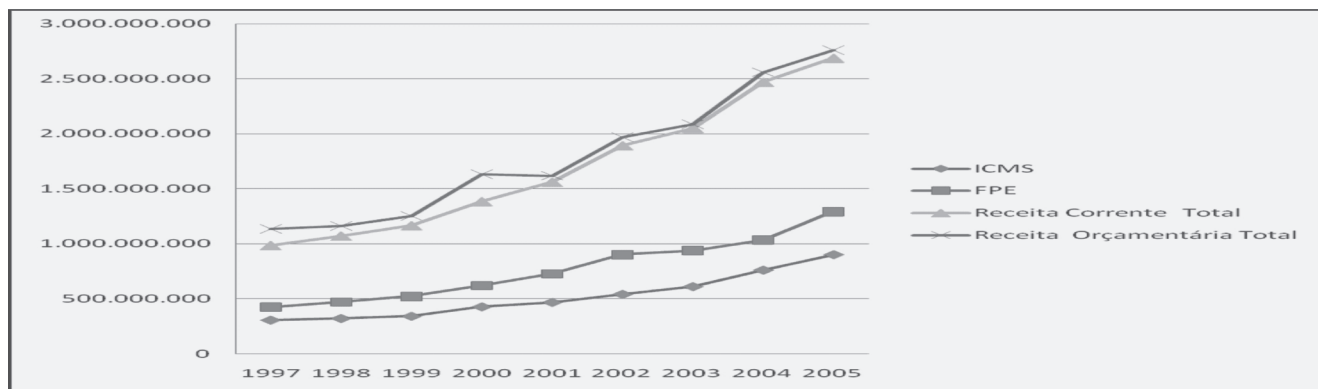


Gráfico 3 – Comportamento da Receita Orçamentária Total, Receita Corrente Total, Receita de ICMS e Receita do FPE – Piauí - 1997 a 2005

No primeiro governo, houve incremento nas receitas orçamentárias e correntes do Estado, principalmente entre 1999 e 2000, influenciadas pelos aumentos nas duas principais fontes de receitas: 53% na arrecadação de ICMS e 72% nas transferências via FPE. O crescimento da receita do Estado, no governo Mão Santa, é fruto mais do repasse de recursos federais do que de arrecadação própria, significando que a capacidade de gasto é dependente dos recursos transferidos pela União.

No segundo governo, as receitas continuam a crescer, mas não na mesma proporção, influenciadas, agora, pelo aumento de 66,8% no ICMS e 43,5% no FPE. Isso evidencia que a elevação da receita é resultado mais das fontes próprias do que dos repasses do governo federal. Apesar do acréscimo do ICMS de R\$ 901 milhões de reais em 2005, as transferências, através do FPE, foram maiores, atingindo R\$ 1.294 milhões.

Portanto, nos dois períodos, os incrementos da receita orçamentária não resultaram em mudanças significativas na capacidade de gasto do governo; este continuou dependendo dos recursos federais para financiá-los, embora se registre redução a partir de 2003.

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

5 ESTRATÉGIAS DE INDUÇÃO DO GOVERNO FEDERAL E AÇÕES DO EXECUTIVO ESTADUAL PARA A HABILITAÇÃO NA CONDIÇÃO DE GESTÃO PLENA DO SISTEMA

A identificação 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 — nos dois momentos, tomou

por base matriz comparativa das ações políticas desenvolvidas pelo governo federal e pelo governo estadual nos períodos de 1997 a 2001 e 2002 a 2005, construída a partir das entrevistas.

As dificuldades enfrentadas pela SESAPI para habilitar o Estado do Piauí em gestão plena, segundo os sujeitos entrevistados, eram semelhantes nos dois governos. No primeiro, eram de natureza técnico-administrativa e de compreensão da política de saúde, enquanto no segundo, eram de ordem técnico-administrativas e de gestão do sistema de saúde. Em ambos, a infraestrutura administrativa da SESAPI estava despreparada para organizar o sistema estadual de saúde na perspectiva da gestão plena, muito embora, a partir do início do ano de 2003, tenha realizado reforma administrativa, se adequando às orientações do MS para iniciar, de maneira efetiva, o processo de habilitação. O quadro técnico, conforme depoimento abaixo era diminuto, desmotivado e pouco preparado tecnicamente para isso:

Um dos pontos principais do não avanço na época do Estado foi a carência técnica; reduzido número em Teresina e diminuto no interior. Não havia para quem repassar as orientações. Esse foi um dos grandes fatores, um dos fatores limitadores à descentralização (ENTREVISTADO 2/1997-2001).

Essa limitação organizativa e técnica da Secretaria, juntamente com a pequena capacidade de compreender a necessidade de mudança no sistema de saúde provocaram, nos dois períodos, 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 dois dos principais obstáculos encontrados. É bem verdade que todas elas se apresentaram com maior intensidade no Governo Mão Santa, pois a ideia de descentralização e gestão plena estava iniciando ainda, como declaram os sujeitos:

Nessas duas etapas, a primeira (1997-2001) foi muito mais difícil porque começamos a preparar os instrumentos de gestão. Já na segunda, isso já havia acontecido. Muito ajudou não ter havido grandes

PERÍODO	DETERMINANTES POLÍTICOS DAS DESCENTRALIZAÇÃO	
	ESTRATÉGIAS DE INDUÇÃO DO GOVERNO FEDERAL	AÇÃO DO EXECUTIVO ESTADUAL
1 9 9 7 A 2 0 0 1	<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; •Orientações do MS a respeito da organização do SUS pouco seguidas pela SESAPI; •Relações praticamente inexistentes entre gestores e técnicos do MS e da SESAPI; •(A) Capacitação dos técnicos na área operacional; •Inexistência de estímulos financeiros ou não-financeiros para a habilitação; •Inexistência de pressão política do MS para a habilitação do Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> •Ausência de orientação política do governo, desde o executivo até os cargos diretivos e técnicos da SESAPI, para a habilitação.
2 0 0 2 A 2 0 0 5	<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; •Todas as orientações do MS, praticamente, eram seguidas pela SESAPI; •Relações entre os gestores e técnicos do MS e da SESAPI eram estreitas, fortes e intensas; •Capacitação contínua dos técnicos, voltada mais para área de gestão; •Estímulos políticos, não financeiros; •Pressão política do MS para a habilitação. 	<ul style="list-style-type: none"> •Orientação política do governo, desde o executivo até os cargos diretivos e técnicos da SESAPI, para a habilitação.

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

mudanças do corpo técnico entre um Governo e outro. A Secretaria, no segundo período e em grande parte do primeiro, já vinha acompanhando toda essa questão da proposta de mudança para gestão plena. Então, foi mais fácil, foi mais rápido, porque se partiu de algo já iniciado, não se criou novas coisas, apenas se organizou e começou a trabalhar em cima disso. Talvez não tivesse acontecido na mesma velocidade se tivesse ocorrido uma mudança muito grande na equipe técnica. (ENTREVISTADO 2/2002-2005)

A dificuldade era, principalmente, nos requisitos de natureza organizativa e administrativa da própria Secretaria. [...]. Não existiam os instrumentos de gestão exigidos para habilitação: plano estadual de saúde e relatório de gestão. Mesmo o Fundo Estadual de Saúde, instituído legalmente, não existia de fato; precisou ser ativado e reestruturado para que pudesse cumprir, efetivamente, as exigências legais e normativas para a gestão plena. Também inexistiam instrumentos de planejamento e de programação como: o Plano Diretor de Regionalização [...], o Plano Diretor de Investimento [...], Programação Pactuada Integrada [...]. Tudo isso, que era requisito indispensável à habilitação, foi construído ao longo de 2003. (ENTREVISTADO 1/2002-2005)

Entretanto, diante de um cenário semelhante em termos de dificuldades, a ação política do Estado se manifestou de forma diferente.

No primeiro período, além das dificuldades organizativas e de gestão da SESAPI, não houve por parte do MS ação deliberada no sentido de induzir à habilitação. 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 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 enquadrados 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 orientação política do Executivo estadual, governador e secretário de saúde e nem ação de diretores e técnicos da SESAPI, dirigida à habilitação. Dessa forma, sem o apoio técnico, sem uma estratégia de indução do MS, sem condições organizativas da SESAPI e ainda sem decisão política favorável à descentralização, o Piauí não conseguiu preencher os requisitos para sua habilitação na GPSE, no período de 1997 a 2001.

No segundo período, as dificuldades eram praticamente as mesmas, mas a ação política dos governos, estadual e federal, foi diferente (vide quadro 2). O MS, principalmente a partir de 2003, desenvolveu estratégia deliberada de indução à habilitação à gestão plena. Por um lado, estreitou relações, realizou ações conjuntas, capacitou diretores e técnicos na área de gestão e forneceu total

apoio técnico para a construção dos instrumentos necessários. Por outro, monitorou o processo, incentivou e pressionou com acompanhamento sistemático, cobrança e elaboração dos documentos necessários; em síntese, agindo de modo completamente diferente de antes, quando não deu apoio necessário aos estados, se concentrando no incentivo à municipalização. Ressalta-se que de 2002 a 2005, havia claro movimento do MS à estadualização, induzindo aqueles que não estavam ainda habilitados à gestão plena.

Além disso, houve orientação política explícita do Executivo estadual, governador e secretário de saúde, a partir de 2003, e esta foi assumida pela quase totalidade do corpo diretivo e técnico da SESAPI de habilitar o estado na GPSE, como relatado a seguir:

No período que administrei, houve entrosamento da equipe do Ministério, que tinha à frente o ministro Humberto Costa, que já conhecia antes de ser ministro, e a equipe da Secretaria. Havia, evidentemente, dificuldades, mas, como a nossa ênfase era no aspecto técnico-gerencial de tentar fazer o melhor possível, aproveitando aquilo que o Ministério queria e aquilo que desejávamos - a gestão plena do sistema, encontramos boa vontade de muitos técnicos que passavam dias nos ajudando. O governador esteve sempre, intermediando, facilitando os caminhos junto ao Ministério ou ao presidente da República para que desse todo apoio possível ao Piauí (ENTREVISTADO 4/2002-2005).

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 à 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

A análise dos condicionantes econômicos e políticos do processo de descentralização da política pública de saúde no Estado do Piauí mostrou diferenças entre os dois governos, mais em relação ao segundo do que ao primeiro. Neste, registrou-se melhora nominal no PIB a preço de mercado, no PIB per capita e no rendimento médio da população ocupada no segundo período analisado, mas isso não se traduziu em mudança relativa, continuando o Piauí a ser o estado mais pobre do Nordeste. Do mesmo modo, o aumento da receita orçamentária estadual no segundo governo não foi suficiente para

alterar a capacidade de gasto, fazendo o Estado permanecer dependente de transferências federais.

A diferença ocorreu em termos da realidade política. Constatou-se que, enquanto no primeiro governo inexistiu estratégia deliberada de indução do governo federal e ação do poder executivo estadual para a habilitação, no segundo, não apenas o MS adotou estratégia indutora, como o governo estadual tomou a habilitação como política de governo, mobilizando, para tanto, quase a totalidade do corpo diretivo e técnico da SESAPI.

Assim, no primeiro período, ao cenário econômico-financeiro desfavorável à estadualização, se associou a ausência de condições organizativas, institucionais e políticas. Já no segundo, a estratégia deliberada de indução do MS e a ação política do Executivo estadual favorável à descentralização suplantaram as dificuldades econômico-financeiras e institucionais. Por conseguinte, o fator diferenciador foi a ação política; conseqüentemente, esta foi determinante tanto para impedir a descentralização no primeiro período como para favorecê-la no segundo. Reafirmam-se, assim, os estudos que a considera variável independente no processo de descentralização das políticas sociais no Brasil.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta T. S.. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *R. Bras. Ci. Soc.*, São Paulo, v. 14, n. 40, June 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-6909199900020009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago 2010.

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Revan, 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.

IBGE. **Contas Regionais do Brasil: 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. (Contas Nacionais, n. 8).

_____. **Contas Regionais do Brasil: 2001**. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. (Contas Nacionais, n. 11).

_____. **Contas Regionais do Brasil: 2002 - 2005**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. (Contas Nacionais, n. 21).

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Piauí 1997**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 15, 1998. 68 p.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais:** uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 1998-2005.

PIAUÍ. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 1997.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 1998.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 1999.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 2000.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 2001.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 2002.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 2003.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 2004.

_____. Secretaria de Fazenda. **Balanço Geral do Estado.** Teresina, 2005.

SCHWARTZMAN, Simon. **Bases do autoritarismo brasileiro.** Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1982.

NOTAS

- 1 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.
- 2 É bom ressaltar que os dados do rendimento médio mensal da população ocupada no ano de 2000 não puderam ser considerados, pois nesse período não houve coleta dos dados pelo IBGE.

Osmar Gomes de Alencar Júnior

Mestre Em Políticas Públicas e Professor da Universidade Federal do Piauí – UFPI
e-mail :jrosmar@hotmail.com

Guiomar de Oliveira Passos

Doutora em Sociologia e Professora da Universidade Federal do Piauí
e-mail: guiomar@ufpi.edu.br

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina - PI