



Trabalho a ser apresentado no XXI Encontro da LASA, em 24–6 de setembro de 1998, Chicago, USA.

Este trabalho foi extraído da Parte I de minha tese de doutorado, intitulada “O Processo de Descentralização das Políticas Sociais no Brasil e seus Determinantes”, defendida junto ao IFCH/UNICAMP, sob orientação da Dra. Argelina Cheibub Figueiredo.

Agradeço à CAPES – Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior– e à ENAP –Escola Nacional de Administração Pública– a concessão da bolsa do Programa de Apoio à Pesquisa em Administração Pública, aporte financeiro que foi fundamental para a realização deste trabalho. Agradeço ao IPEA –Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada– e à FUNDAP –Fundação do Desenvolvimento Administrativo– a possibilidade de realizar a pesquisa de campo.

Nº 18

**“POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL:
DESCENTRALIZAÇÃO EM UM ESTADO FEDERATIVO”.**

Marta T. S. Arretche

Buenos Aires, Setiembre de 1998

INDICE

INTRODUCCION	1
ESTADO FEDERATIVO E DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA BRASILEIRO DE PROTEÇÃO SOCIAL	2
DETERMINANTES DA DESCENTRALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NOS ANOS 90	5
DETERMINANTES DA VARIAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS SOCIAIS	6
DETERMINANTES DA VARIAÇÃO ENTRE OS ESTADOS.....	13
GRAUS DE DESCENTRALIZAÇÃO E NÍVEL DE RIQUEZA ECONÔMICA	14
GRAUS DE DESCENTRALIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA	16
GRAUS DE DESCENTRALIZAÇÃO E CAPACIDADE FISCAL DOS GOVERNOS	17
DESCENTRALIZAÇÃO E AÇÃO POLÍTICA.....	21
DESCENTRALIZAÇÃO E AÇÃO DOS GOVERNOS ESTADUAIS	22
CONCLUSÕES	25
BIBLIOGRAFIA	29

INTRODUCCION

A estrutura organizacional do Sistema de Proteção Social Brasileiro vem sendo profundamente redesenhada. À exceção da área de previdência, nas demais áreas da política social – educação fundamental, assistência social, saúde, saneamento e habitação popular –, estão sendo implantados programas de descentralização que vêm transferindo paulatinamente um conjunto significativo de atribuições de gestão aos níveis estadual e municipal de governo. Em 1997, instâncias colegiadas estaduais, com representação paritária de estados e municípios eram responsáveis pela alocação da totalidade dos recursos da principal fonte financeira da política federal de saneamento e habitação popular – o FGTS¹; a oferta de merenda escolar era inteiramente gerida por estados e municípios; pelo menos 33% dos municípios brasileiros estavam habilitados a gerir os recursos federais destinados à oferta de serviços assistenciais; 58% dos municípios brasileiros estavam enquadrados em alguma das condições de gestão previstas pelo SUS² e 69% das consultas médicas eram realizadas através de prestadores estaduais ou municipais, sendo que destas, 54% eram prestadas pelos municípios. Se considerarmos que todas as atividades relativas à gestão destas políticas eram, no início dos anos 90, centralizadas no governo federal, temos a dimensão da transformação institucional que vem se operando no Sistema Brasileiro de Proteção Social.

Há expressiva variação no alcance da descentralização entre cada uma destas políticas³. Se a alocação dos recursos do FGTS e a merenda escolar estão totalmente descentralizadas, os resultados alcançados no território nacional nas áreas de assistência social e saúde são mais modestos. Também é expressiva a variação do grau de descentralização alcançado por cada uma destas políticas entre os estados brasileiros. No estado do Ceará em 1996, a participação dos municípios no total das consultas médicas realizadas era superior à média nacional, ao passo que na Bahia esta participação era de apenas 24% do total das consultas médicas prestadas no estado. No estado do Paraná, alterou-se substancialmente o padrão de oferta de vagas no ensino fundamental, de tal modo que estas passaram a ser predominantemente ofertadas pelos municípios, ao passo que nos demais estados não ocorreram entre 1987 e 1994 alterações significativas na prévia distribuição das matrículas neste nível de ensino. Portanto, o alcance desta reforma é bastante variável, seja entre as diversas políticas, seja entre as unidades da federação no tocante a cada política particular. Embora avançando a diferentes velocidades, é inegável, contudo, que há um processo de redefinição de atribuições e competências na área social

¹ Fundo de Garantia do Tempo de Serviço: fundo federal obtido da arrecadação compulsória de 8% sobre a folha salarial e vinculado ao financiamento dos programas federais de desenvolvimento urbano: habitação, saneamento e infra-estrutura urbana.

² Sistema Único de Saúde: programa federal que pretende implantar um modelo descentralizado e hierarquizado de prestação de serviços de saúde. Para implementar a descentralização, o programa estabelece que cada estado ou município poderá optar por enquadrar-se em diferentes condições de gestão às quais correspondem diferentes funções a serem desempenhadas, em graus crescentes de complexidade.

³ “Descentralização” aqui significa genericamente a “institucionalização no plano local de condições técnicas para a implementação de tarefas de gestão de políticas sociais”. Assim, é indiferente se esta toma a forma da estadualização e/ou da municipalização. A noção de “local” estará, na verdade, referida à unidade de governo para a qual pretende-se transferir atribuições. Por exemplo, nas políticas educacional e de saúde, os programas de descentralização têm como meta municipalizar a gestão de determinadas tarefas. Nestes casos, a descentralização é entendida como municipalização. Diferentemente, na política habitacional, a perspectiva era de que se constituíssem sistemas estaduais de prestação de serviços; neste caso, a descentralização é encarada como estadualização da política habitacional.

que, se mantido, modificará radicalmente o padrão centralizado, característico do formato prévio de nosso Sistema de Proteção Social, tal como constituído ao longo dos anos 60 e 70.

Este trabalho examinará os fatores que têm determinado a descentralização das políticas sociais no Brasil. Parte do pressuposto de que este processo vem se realizando sob condições institucionais inteiramente distintas daquelas que viabilizaram a consolidação do Sistema Brasileiro de Proteção Social. Alterações profundas na natureza das relações intergovernamentais, relacionadas à recuperação das bases federativas do Estado brasileiro ao longo dos anos 80, impactam as condições sob as quais vem se realizando o processo de transferência de atribuições na área social. No Estado federativo brasileiro pós-88, estados e municípios passaram a ser de fato politicamente autônomos. Isto implica que os governos interessados em transferir atribuições de gestão de políticas públicas devem implementar estratégias bem sucedidas de indução para obter a adesão dos governos locais.

O trabalho busca demonstrar que, no caso brasileiro –um Estado federativo, em um país caracterizado por expressivas desigualdades estruturais de natureza econômica, social, política e de capacidade administrativa de seus governos–, atributos estruturais das unidades locais de governo, tais como a capacidade fiscal e administrativa e a cultura cívica local, têm um peso determinante para a descentralização. Mas, tais fatores não são determinantes em si. Seu peso e importância variam de acordo com requisitos institucionais postos pelas políticas a serem assumidas pelos governos locais, tais como o legado das políticas prévias, as regras constitucionais e a própria engenharia operacional de cada política social. No entanto, a ação política deliberada, vale dizer, estratégias de indução eficientemente desenhadas para delegar a outro nível de governo a responsabilidade pela gestão destas políticas podem compensar obstáculos à descentralização derivados daqueles fatores de natureza estrutural ou institucional. Tais estratégias de indução, por sua vez, podem ser analiticamente apreendidas por meio do exame da regulamentação dos programas e seu modo efetivo de implementação.

Portanto, nas condições brasileiras, não é suficiente que a União se retire da cena para que, por efeito das novas prerrogativas fiscais e políticas de estados e municípios, estes passem a assumir de modo mais ou menos espontâneo competências de gestão. Na mesma direção, a descentralização das políticas sociais não é simplesmente um subproduto da descentralização fiscal, nem das novas disposições constitucionais derivadas da Carta de 1988. Ao contrário, esta ocorreu nas políticas e nos estados em que a ação política deliberada operou de modo eficiente.

A base empírica deste trabalho corresponde às cinco políticas sociais nas quais a descentralização estava na agenda de reformas desde os anos 80. E seis estados brasileiros, suficientemente diversos entre si para permitir observar o comportamento das variáveis consideradas relevantes: o estado de São Paulo –o mais rico da federação–, dois estados da Região Sul – Rio Grande do Sul e Paraná –, bastante assemelhados do ponto de vista da riqueza econômica, capacidade fiscal e administrativa e tradição de participação cívica e, finalmente, três estados da Região Nordeste –Bahia, Pernambuco e Ceará–, estados que apresentam distinções entre si no que diz respeito à capacidade fiscal e tradição cívica, mas que, para efeito de comparação com estados do Sul e Sudeste, podem ser considerados um bloco com características assemelhadas (ver quadro 1).

ESTADO FEDERATIVO E DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA BRASILEIRO DE

PROTEÇÃO SOCIAL

Durante o regime militar, as relações intergovernamentais do Estado brasileiro eram na prática muito mais próximas às formas que caracterizam um Estado unitário que àquelas que caracterizam as federações. Com efeito, governadores e prefeitos das capitais e de cerca de 150 cidades de médio e grande porte foram destituídos de base própria de autonomia política: selecionados formalmente por eleições indiretas e, de fato, mediante indicação da cúpula militar, sua autoridade política não era derivada do voto popular. Além disto, todos os governadores e prefeitos detinham escassa autonomia fiscal: a centralização financeira instituída pela reforma fiscal de meados dos anos 60 concentrou os principais tributos nas mãos do governo federal e, ainda que tenha ampliado o volume da receita disponível dos municípios uma vez realizadas as transferências⁴, estas estavam sujeitas a estritos controles do governo federal. Finalmente, os governadores não tinham autoridade sobre suas bases militares, uma vez que as polícias militares estaduais foram colocadas sob controle do Exército Nacional. Ora, relações intergovernamentais desta natureza caracterizam os estados unitários, nos quais o poder político no plano local é uma delegação do governo central, fonte exclusiva da autoridade política (Riker, 1987).

Foi um Estado dotado destas características que consolidou o Sistema Brasileiro de Proteção Social, até então um conjunto disperso, fragmentado, com reduzidos índices de cobertura e fragilmente financiado de iniciativas governamentais na área social. Esta forma de Estado moldou uma das principais características institucionais do Sistema brasileiro: sua centralização financeira e administrativa. As políticas federais de habitação e saneamento básico eram formuladas, financiadas e avaliadas por uma agência federal e executadas por uma série de agências locais dela dependentes. Os diversos programas de assistência social eram formulados e financiados por organismos federais e implementados por meio de diversas agências públicas e organizações semi-autônomas privadas. As fatias federais da oferta de ensino fundamental – particularmente, os programas de reforço alimentar e de apoio à educação básica – eram diretamente formulados, financiados e implementados por agências do governo federal⁵. A política de saúde, ainda que dispersa entre diferentes instituições, também era executada supondo a centralização financeira e administrativa do INAMPS⁶ e os programas verticais do Ministério da Saúde. Tal formato institucional era compatível com o tipo de Estado vigente durante a

⁴ Se considerarmos o indicador "receita disponível", isto é, o montante de recursos de que dispõe cada nível de governo uma vez realizadas as transferências intergovernamentais, temos que, entre 1960 e 1988, esta sofreu uma queda significativa no que diz respeito aos estados (de 34% do total da receita tributária para 26%), mas, no que diz respeito aos municípios, esta sofreu elevação (de 6.5% do total da receita tributária em 1960 para 11.4% em 1988) (Serra & Afonso, 1991). Assim, a centralização tributária na União significava que os estados e municípios dispunham de uma margem muito pequena de recursos a serem aplicados livremente, isto é, o governo federal (seja para uma parte das transferências automáticas, seja para a quase totalidade das transferências negociadas) vinculava as transferências a itens de despesa; deste modo, a centralização tributária implicava falta de autonomia de gasto ou estreita margem decisória para estados e municípios, mas não significava indisponibilidade de recursos.

⁵ Nos programas de merenda escolar e do livro didático, a compra do material era realizada pelas agências do governo federal e, posteriormente, distribuída pelo território nacional, o que dá uma idéia de seu grau de centralização, uma vez que o transporte de alimentos adquiridos de forma centralizada em um país com dimensões continentais é indiscutivelmente irracional.

⁶ Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, órgão federal responsável pelo financiamento à saúde no âmbito do sistema previdenciário.

ditadura militar, para o qual estados e municípios eram agentes da expansão do Estado e da execução local de políticas centralmente formuladas. Nestes termos, grande parte da atividade de planejamento no plano local consistia em formular projetos de solicitação de recursos para o governo federal, nos termos previstos pela agência federal encarregada da gestão de uma dada política (Medeiros, 1986).

Ao longo dos anos 80, recuperaram-se as bases do Estado federativo no Brasil. A democratização –particularmente a retomada de eleições diretas para todos os níveis de governo– e a descentralização fiscal da Constituição de 1988 alteraram profundamente a natureza das relações intergovernamentais. A autoridade política de governadores e prefeitos não deriva do governo federal, mas, ao contrário, do voto popular direto. Paralelamente, estes últimos também expandiram expressivamente sua autoridade sobre recursos fiscais, uma vez que ampliou-se a parcela dos tributos federais que é automaticamente transferida aos governos subnacionais, bem como estes passaram a ter autoridade tributária sobre impostos de significativa importância. Em suma, no Brasil pós-88, a autoridade política de cada nível de governo é soberana e independente das demais. No caso brasileiro, acrescenta-se o fato de que os municípios foram declarados entes federativos autônomos, o que implica que um prefeito é autoridade soberana em sua circunscrição.

Nestas condições, a redefinição de competências e atribuições da gestão das políticas sociais tem se realizado sob as bases institucionais de um Estado federativo, o que significa dizer que o modo pelo qual estes assumem funções de gestão de políticas públicas é inteiramente distinto daquele sob o qual vinham a assumi-las no regime militar.

Em Estados federativos, estados e municípios –porque dotados de autonomia política e fiscal– assumem funções de gestão de políticas públicas ou por própria iniciativa, ou por adesão a algum programa proposto por outro nível mais abrangente de governo, ou ainda por expressa imposição constitucional. Assim, a transferência de atribuições de um nível de governo ou a adoção de um programa proposto por um nível de governo mais abrangente supõe a *adesão* do nível de governo que passará a desempenhar as funções que se pretende que sejam transferidas. A recuperação das bases federativas do Estado brasileiro impacta o processo de descentralização das políticas sociais no Brasil pelo fato de que, resguardados pelo princípio da soberania, estados e/ou municípios assumem a gestão de políticas públicas sob a prerrogativa da adesão, precisando, portanto, ser incentivados a assumir a gestão de tais políticas. Isto significa que as agências federais já não dispõem dos mecanismos de alinhamento dos governos locais – autoridade política delegada pelo centro e centralização fiscal – de que dispunham sob o regime militar. Assim, no Estado federativo, tornam-se essenciais estratégias de indução capazes de obter a adesão dos governos locais. Ou, dito de outro modo, as dificuldades para que a União –ou um governo estadual – delegue funções a um nível de governo menos abrangente são maiores do que sob o regime militar.

Mas, além disto, em Estados federativos com sistema partidário competitivo, o controle de postos no executivo e nas agências de governo constituem importantes recursos institucionais das partes em disputa, o que implica dizer que sistemas federativos tendem a estimular conflitos intergovernamentais (Schaps & Riker, 1987: 73–7). Estados federativos e competição eleitoral engendram barganhas federativas, pelas quais cada nível de governo pretende transferir a uma outra administração a maior parte dos custos políticos e financeiros da gestão das políticas e reservar a si a maior parte dos benefícios dela derivados.

No caso brasileiro, a responsabilidade pública pela gestão de políticas sociais passou a ser um dos elementos da barganha federativa. Dadas as dimensões da pobreza brasileira e, portanto, da população-alvo dos programas sociais, a gestão de políticas sociais em nosso país tende a ser simultaneamente cara e inefetiva, na medida em que tende a consumir um elevado volume de recursos e apresentar baixos níveis de proteção efetiva. Neste caso, nas situações em que os custos políticos e/ou financeiros da gestão de uma dada política forem avaliados como muito elevados, a barganha federativa consiste em buscar atribuí-los ou imputá-los a um outro nível de governo. Tais custos serão tanto maiores quanto mais elevados forem os recursos exigidos pela engenharia operacional de uma dada política⁷ e na medida direta da extensão legal do escopo de beneficiários⁸.

É devido à dimensão de barganha federativa que o processo de descentralização das políticas sociais no Brasil só pode ser efetivo na medida em que as administrações locais avaliem positivamente os ganhos a serem obtidos a partir da assunção de atribuições de gestão; ou, pelo menos, que considerem que os custos com os quais deveriam arcar poderiam ser minimizados pela ação dos demais níveis de governo. Assim, nas condições brasileiras atuais, *a adesão dos governos locais à transferência de atribuições depende diretamente de um cálculo no qual são considerados, de um lado, os custos e benefícios fiscais e políticos derivados da decisão de assumir a gestão de uma dada política e, de outro, os próprios recursos fiscais e administrativos com os quais cada administração conta para desempenhar tal tarefa.*

Determinantes da Descentralização das Políticas Sociais nos anos 90

Nestes anos 90, o governo federal vem delegando a estados e municípios grande parte das funções de gestão das políticas de saúde, habitação, saneamento básico e assistência social. Em 1997, instâncias colegiadas estaduais, com representação paritária de estados e municípios eram responsáveis pela alocação da totalidade dos recursos da principal fonte financeira da política nacional de saneamento e habitação popular – o FGTS, o que significa que o executivo federal perdeu grande parte de seu poder alocativo sobre os recursos do Fundo; a oferta de merenda escolar era inteiramente gerida por estados e municípios; 58% dos municípios brasileiros estavam enquadrados em alguma das condições de gestão previstas pelo SUS, o que significa que estes assumiram funções de gestão da oferta local de serviços de saúde até desempenhadas pela União; 69% das consultas médicas eram realizadas através de prestadores estaduais ou municipais, sendo que destas, 54% eram prestadas pelos municípios, o que significa que mais da metade das consultas médicas passaram a ser oferecidas por prestadores municipais, os quais eram até o final dos anos 80 – respeitadas as exceções – o nível de governo menos envolvido na oferta de serviços de saúde (ver coluna “extensão da descentralização no plano nacional”, no quadro 2).

⁷ Por exemplo, a oferta de unidades residenciais é indiscutivelmente mais cara do que a oferta de merendas escolares.

⁸ Políticas constitucionalmente garantidas como universais tendem a exigir um maior aporte de recursos, dada a obrigatoriedade de ofertá-las em grande escala e dados os custos políticos de não produzi-las na escala compatível com o princípio da universalidade.

Por outro lado, nos estados examinados, a municipalização dos serviços de saneamento básico não passou de uma expectativa frustrada; até 1995, a emergência de sistemas estaduais de habitação ocorreu apenas nos estados de São Paulo e Ceará; a municipalização da rede de ensino fundamental ocorreu apenas no estado do Paraná e, finalmente, em 1997, apenas 33% dos municípios brasileiros estavam habilitados a gerir os recursos federais destinados à oferta de serviços assistenciais (ver coluna “extensão da descentralização no plano nacional”, no quadro 2).

Que fatores determinaram esta variação: de um gradiente de total adesão no caso das instâncias colegiadas do FGTS e da merenda escolar à ausência de municipalização no caso do saneamento? Que fatores determinaram que, nos demais casos estudados – redes de educação fundamental, consultas médicas, habilitação ao SUS, municipalização da assistência social e criação de sistemas estaduais de habitação – tenha ocorrido expressiva variação no grau de descentralização observado nos estados? Tomemos inicialmente os determinantes da variação entre as áreas de política social, para, em seguida, examinarmos a variação entre os estados.

Determinantes da variação entre as políticas sociais

Tomemos os resultados alcançados *no plano nacional* para avaliar o alcance da descentralização em cada uma das áreas de política social. Para examinar o desempenho de cada política, foram selecionados “programas” que envolviam a descentralização de competências entre níveis de governo. Neste caso, foi adotada uma noção alargada do conceito de programa, porque esta seleção abrangeu inclusive situações em que não ocorreu uma ação deliberada do governo na direção da descentralização. Aqui, o conceito de “programa” está relacionado a uma possível área de atuação do Estado, no interior de uma dada área de política social, mesmo que esta atuação não tenha ocorrido⁹, ou mesmo que este “programa” cuja trajetória foi objeto de observação seja um componente de um programa governamental de dimensões mais abrangentes¹⁰. Neste caso, cada “programa” refere-se a uma dimensão observável da área de política social em questão, dimensão esta que deveria ser simultaneamente o mais representativa possível do processo de descentralização em curso e mensurável por indicadores de cobertura ou capacitação institucional¹¹. Portanto, a seleção de programas compreendeu: *i*) processos quantificáveis por indicadores de cobertura ou de capacitação institucional em todas as áreas de política social em que a questão da descentralização está na agenda de reformas desde os anos 80, para testar a importância das variáveis de tipo institucional neste processo; *ii*) processos de descentralização que envolvem relações do governo federal com governos estaduais, do governo federal com estados e

⁹ Observe-se no quadro 1 que, a rigor, a “municipalização dos serviços de saneamento básico” e a “emergência de sistemas estaduais de habitação” envolvem “não-programas”.

¹⁰ O SUS é o grande projeto de reforma na área da saúde; mas, para analisar os resultados deste programa, que envolve a descentralização de uma variedade de ações em saúde, foram considerados dois “programas”: o processo de habilitação municipal ao SUS e a municipalização das consultas médicas. Estes são os “programas” de descentralização examinados no interior da área da saúde.

¹¹ Penso que indicadores de cobertura e de capacitação institucional são superiores a indicadores de gasto para examinar se um nível de governo está efetivamente assumindo a gestão de uma dada política social. Apresento argumentos em favor desta proposição em Arretche, 1998.

municípios e dos governos estaduais com seus respectivos municípios, para testar se tais relações poderiam impactar o processo de transferência de atribuições e *iii*) processos nos quais ocorreram políticas ativas de descentralização, bem como situações nas quais estas não ocorreram, para testar se estratégias de indução destinadas a transferir atribuições poderiam impactar os resultados da descentralização (ver quadro 2).

Observemos nos resultados apresentados no quadro 2 que temos aí três casos situados nos pontos extremos da escala de variação: de um lado, a municipalização dos serviços de saneamento básico, cujo grau de descentralização foi praticamente nulo em todos os estados e, de outro lado, a descentralização da merenda escolar – já totalmente transferida a estados e municípios – e o programa (federal) de criação de instâncias colegiadas para a alocação do FGTS, os quais obtiveram elevados graus de descentralização em todos os estados. Entre estas situações polares, temos os casos da municipalização dos recursos federais para assistência social, a emergência de sistemas estaduais de habitação, as dimensões avaliadas de municipalização de funções na área da saúde e a municipalização das redes de ensino fundamental.

O que revelam as situações polares, vale dizer, aquelas nas quais encontramos “zero” ou “100%” de descentralização?

Começamos pela municipalização dos serviços de saneamento no período 1987–94. Os municípios cujos serviços de saneamento básico não são municipalizados são servidos por empresas públicas estaduais, detentoras de contratos de concessão para a prestação dos serviços¹². Além disto, esta política, por ser operada como monopólio natural, deve ser gerida sob a forma de competências exclusivas, independentemente de qualquer definição constitucional. Nos anos 80, quando a proposta de municipalização dos serviços ganhou espaço na agenda de reformas, operavam no setor companhias estaduais já instaladas, com contratos de concessão municipal em vigência, e com alguma capacidade para realizar investimentos. Para municipalizar, os municípios deveriam romper unilateralmente seus contratos de concessão com estas empresas, o que implicaria uma longa batalha jurídica com alto risco de insucesso do ponto de vista legal. Mas, caso viessem a ser bem-sucedidos nesta estratégia, deveriam arcar com a parcela do endividamento destas empresas relacionada aos investimentos realizados no município, bem como negociar os termos de transferência do patrimônio instalado e do quadro de pessoal. Além disto, deveriam fazer novos investimentos para melhorar a qualidade dos serviços, uma vez que o rompimento com a empresa estadual justificava-se por descontentamentos na prestação de serviços. Além disto, a engenharia operacional da área de saneamento básico supõe que sejam realizados vultosos investimentos concentrados no tempo. Assim, estes dois fatores – natureza da política e legado das políticas prévias – implicariam, para os municípios dispostos a assumir a gestão dos serviços, que estes deveriam arcar com elevados custos financeiros e (incertos) custos jurídicos para obter a transferência de funções.

Naquela conjuntura (1987–94), as decisões tomadas no âmbito federal e pelos governos estaduais detentores das concessões não visaram minimizar tais custos para as administrações municipais. Não

¹² Cada estado brasileiro tem uma companhia estadual de saneamento. Em seu conjunto, estas prestam serviços para cerca de 64% das localidades brasileiras e cerca de 78% da população (ABES, 1992). Esta forma de operação surgiu a partir de um programa federal implementado nos anos 70: o PLANASA, Plano Nacional de Saneamento.

havia qualquer regra constitucional que incentivasse a alteração da distribuição prévia de atribuições, o que na prática favoreceu a manutenção das concessões para as companhias estaduais. Mas, além disto, não houve qualquer programa federal – ou de iniciativa de algum governo estadual – que, a exemplo do PLANASA, criasse incentivos para que os municípios se dispusessem a reverter a modalidade de oferta de serviços pré-existente. Ao contrário, as companhias estaduais de saneamento atuaram de modo a preservar seus mercados, pelas vias da disputa jurídica, da melhoria de seus serviços e de uma política mais agressiva de renovação dos contratos de concessão. Dados os custos derivados da natureza da política e do legado das políticas prévias e, dada a ausência de incentivos à municipalização derivada das decisões tomadas no plano federal e estadual, o cálculo das administrações municipais foi francamente desfavorável à municipalização.

Os casos da instalação de instâncias colegiadas para alocação dos recursos do FGTS e da descentralização da merenda escolar situam-se no pólo oposto. O programa federal que transferiu integralmente a colegiados estaduais a autoridade para alocar os recursos do FGTS em seu território foi lançado em junho de 1995 e em outubro deste mesmo ano, todos os estados brasileiros já haviam cumprido as exigências legais para deter autoridade alocativa sobre estes recursos. Isto ocorreu, de um lado, porque as políticas de habitação e saneamento envolvem vultosos investimentos, isto é, a engenharia operacional destas políticas envolve elevados custos financeiros para os agentes que quiserem assumir sua gestão. De outro lado, desde a extinção do BNH¹³, a alocação dos recursos do FGTS vinha sendo crescentemente submetida a critérios de lealdade política e, de 1992 a 1995, por decorrência de um rombo financeiro produzido para obter apoio ao Presidente Fernando Collor no episódio do *impeachment*, nenhum novo contrato havia sido firmado entre governo federal e os estados e municípios. Em suma, às dificuldades derivadas da natureza da política acrescentava-se a escassez de recursos que caracterizou a gestão federal do FGTS previamente à proposta de instalação das instâncias colegiadas.

A partir de 1995, o governo federal instituiu um programa cujo desenho operacional tornava possível superar as dificuldades – derivadas da natureza da política – para que os níveis subnacionais de governo assumissem determinadas funções de gestão: o governo federal transfere vultosos recursos para serem alocados com relativo grau de liberdade pelas instâncias colegiadas estaduais. Além disto, a adesão ao programa federal exigia baixos custos de instalação – bastava criar um colegiado nos termos previstos pelo governo federal – e conferia forte poder decisório aos executivos estaduais, uma vez que estes detém o poder de convocar os membros da comissão e podem com facilidade “fazer a maioria” em sua composição¹⁴. Nestes termos, a estratégia de descentralização adotada pela União, cujo desenho institucional levou em consideração os elevados custos financeiros a serem assumidos para o exercício destas políticas e o legado das políticas implementadas previamente, implicava elevados benefícios e custos reduzidos aos governos estaduais. Adesão rápida e massiva foi a resposta dos governos locais.

No caso da descentralização da merenda escolar, a natureza do serviço a ser oferecido não envolve elevados custos de investimento ou custeio. Até uma certa escala de operações, trata-se de oferecer

¹³ Banco Nacional da Habitação, banco federal de fomento das áreas de desenvolvimento urbano, gestor dos recursos do FGTS, criado em 1964 e extinto em 1986.

¹⁴ Na verdade, as condições para ter acesso efetivo aos recursos do FGTS permanecem bastante rigorosas. As instâncias estaduais passaram a ter poder para decidir quais são os projetos prioritários no estado, mas a capacidade de endividamento dos solicitantes pode barrar o acesso aos empréstimos.

alimentos gratuitamente à população escolar – o que permite angariar benefícios políticos com baixo custo financeiro –, refeição esta sobre a qual não existe um rigoroso controle de qualidade e cuja preparação permite a contratação de funcionários de baixa qualificação e baixos salários.

Por sua vez, o desenho do programa federal – o que supõe a definição de regras de operação que envolvem uma decisão de seus gestores – apresenta poucas exigências para a adesão. Na verdade, as exigências federais apenas referendam o que estados e municípios já deveriam fazer: estar em dia com os impostos federais, cumprir a vinculação constitucional de gasto e criar conselhos de alimentação escolar. Mas, o que é mais importante, o programa federal acrescenta recursos automáticos aos cofres locais – vale dizer, recursos que não estão sujeitos à negociação política –, cujos montantes serão tanto maiores quanto maiores forem as populações escolares sob sua responsabilidade. Ou seja, o nível de governo que tiver bancos escolares e cumprir as exigências para inscrever-se junto ao FNDE¹⁵, estará apto a receber os recursos federais. Neste caso, portanto, à natureza do serviço a ser oferecido, que implica baixos custos financeiros de instalação e custeio, agregou-se a decisão federal de instituir um programa cujo desenho operacional oferece uma estrutura de incentivos muito favorável à adesão. Nestes termos, o resultado do cálculo das administrações locais (estaduais ou municipais) revela-se no amplo alcance da descentralização.

Em suma, embora os possíveis custos políticos e financeiros derivados da engenharia operacional das políticas e do legado das políticas prévias sejam elementos importantes do cálculo que realizam as administrações locais para vir a assumir determinadas funções de gestão na área social, a variável “existência de programas deliberados” é fundamental para explicar o alcance ou a extensão da descentralização. Em um Estado federativo, caracterizado pela efetiva autonomia política dos níveis subnacionais de governo, a assunção de atribuições em qualquer área de políticas públicas – na ausência de imposições constitucionais – está diretamente associada à estrutura de incentivos oferecida pelo nível de governo interessado na transferência de atribuições.

Mas, não é a simples “presença ou ausência de programas” que define a extensão da descentralização. Se assim fosse, em todos os casos em que houvesse sido instituído um programa, teríamos os mesmos resultados. Dito de outro modo, a existência de programas – ou a disposição do nível de governo interessado – é uma condição necessária, mas não suficiente para que ocorra descentralização.

Na verdade, o grau de sucesso de um programa de descentralização está diretamente associado à decisão pela implantação de regras de operação que efetivamente incentivem a adesão do nível de governo ao qual se dirigem: reduzindo os custos financeiros envolvidos na execução das funções de gestão; minimizando os custos de instalação da infra-estrutura necessária ao exercício das funções a serem descentralizadas; elevando o volume da receita disponível; transferindo recursos em uma escala em que a adesão torne-se atraente; e, finalmente, revertendo as condições adversas derivadas da natureza das políticas, do legado das políticas prévias e –, como veremos no próximo item – dos atributos estruturais de estados e municípios .

Inversamente, na ausência de programas que gerem tais incentivos, os recursos dos cofres locais serão disputados pelas demais áreas possíveis de aplicação. Ou, dito de outro modo, *a decisão dos governos*

¹⁵ Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, órgão que substituiu a antiga FAE – Fundação de Apoio ao Estudante – na gestão do programa federal de alimentação escolar.

locais pela adoção de um conjunto de atribuições de gestão em uma dada política está diretamente relacionada à estrutura de incentivos a ela associada, incentivos estes dos quais a existência de programas federais ou estaduais eficientemente desenhados são um componente importante.

É por esta razão que a descentralização fiscal de 1988 não foi uma condição suficiente para que uma dada administração decida aplicar o acréscimo de receitas dela derivado na implementação de programas em uma dada área das políticas públicas. Isto apenas significa que este executivo local terá mais recursos a serem aplicados; mas não é suficiente para definir *em qual política* os aplicará. *Considerando um leque possível de áreas de aplicação de recursos, esta decisão será o resultado de um cálculo no qual a natureza da política, o legado das políticas prévias, as regras constitucionais e a existência de uma estratégia eficientemente desenhada e implementada por parte de um nível de governo mais abrangente são componentes decisivos.*

A importância da variável “existência de programas que gerem incentivos à ação dos governos locais” pode ser claramente identificada com relação ao caso das redes de ensino fundamental. Assumir a gestão de tais redes implica gastos de investimento relativos à construção e instalação de escolas, e gastos de custeio, relativos à sua manutenção e pagamento de professores. Tais custos financeiros serão tanto maiores quanto maior for sua provável população–alvo, isto é, quanto maior for a população em idade escolar de uma dada cidade. Aos custos financeiros, contudo, contrapõem–se os custos políticos de não oferecer vagas escolares; tais custos políticos tornam–se ainda mais elevados por tratar–se de uma política com relação a qual existe uma regra constitucional que obriga o poder público à oferta universal de serviços. Embora esta não seja constitucionalmente uma obrigação exclusiva dos governos municipais, a responsabilidade política pela oferta de vagas escolares recai *também* sobre as administrações municipais.

Nestas circunstâncias, a existência de programas que minimizem os custos de instalação e manutenção das redes escolares funciona como um incentivo para que as administrações municipais decidam canalizar seus esforços para a oferta de vagas no ensino fundamental. Para municípios pobres, a existência de tais recursos funciona inclusive como uma estratégia de captação – permanente ou provisória – de recursos externos, sejam eles estaduais, federais ou internacionais.

Os programas federais das décadas de 70 e 80, que ofereciam recursos para a instalação de redes municipais no ensino de 1^a. a 4^a. séries e apoio técnico e financeiro à sua manutenção, foram decisivos para a expansão da oferta de vagas escolares municipais nos estados do Nordeste, particularmente naqueles municípios pobres, pouco populosos e distantes dos centros administrativos. Da mesma forma, no período 87–94, a existência de um programa deliberado de transferência da rede de ensino de 1^a. a 4^a. séries no estado do Paraná explica a expressiva alteração da distribuição das matrículas no nível fundamental naquele estado. Contrariamente, o insucesso das medidas tomadas no estado de São Paulo e a ausência de programas desta natureza nos estados do Rio Grande do Sul, Bahia e Pernambuco explicam porque nestes estados não ocorreu municipalização das matrículas (ver quadro 2). Dito de outro modo, embora a Constituição de 1988 estabeleça que o ensino fundamental deva ser oferecido preferencialmente pelos municípios e os obrigue a aplicar pelo menos 25% de suas receitas de impostos e transferências em ensino, apenas no estado do Paraná, devido à existência de uma estratégia de indução eficientemente desenhada e implementada, ocorreu uma alteração significativa da distribuição prévia das matrículas entre os níveis de governo.

Até o momento, vimos como, para cada um dos casos acima examinados, a existência de uma estratégia de indução eficientemente desenhada e implementada foi decisiva para os resultados da descentralização. Uma estratégia de indução eficiente, por sua vez, supõe que o nível de governo interessado na descentralização tenha disposição e meios para formular e implementar um programa cujo desenho torne a decisão pela assunção de atribuições de gestão suficientemente atrativa para as administrações locais. Ora, se os requisitos da engenharia operacional de cada política, o legado das políticas prévias e as regras constitucionais podem gerar –de modo diferente para cada política particular – (des)incentivos à decisão local pela descentralização, um programa destinado a transferir atribuições deve, no mínimo, incorporar e permitir superar tais obstáculos. Este mesmo argumento pode ser utilizado para explicar a variação de resultados dos demais casos. Tomemos a variação nas taxas nacionais de descentralização de cada um deles.

O programa (federal) de municipalização da assistência social alcançou, até setembro de 1997, 33% de adesão municipal. Por que uma taxa assim tão baixa? O programa propõe que as administrações municipais venham a assumir em seu território a gestão integral das ações de assistência social. A assunção de tais atribuições implicaria um certo risco financeiro, visto que, uma vez habilitado, o município passaria a responder pelo pagamento dos convênios com as instituições não-governamentais prestadoras de serviços, cujo credenciamento é – segundo a regulamentação do programa – realizado pelo governo federal. E o município deveria assumir tal compromisso em condições de incerteza quanto ao efetivo cumprimento das transferências financeiras por parte da União. Além disto, dado que passaria a responder por todas as ações diretas de assistência em seu território, a assunção de tais funções implicaria que União e governo estadual estariam desobrigados de desempenhar tais tarefas, exceto em casos de calamidade pública. Em suma, não são irrelevantes os custos financeiros e políticos derivados da proposta de municipalização do governo federal, vale dizer, das regras de operação do programa e de seu modo efetivo de implementação.

Acrescente-se a isto que o modo efetivo de implantação do programa não foi capaz de minimizar as incertezas das administrações municipais quanto aos prováveis custos derivados da municipalização da assistência social. A regulamentação do programa completou-se apenas em 1997, suas regras efetivas de operação favoreceram executivos estaduais contrários à municipalização das ações e o repasse automático de recursos efetivamente não ocorreu. Nestes termos, na prática, o modo efetivo de implementação do programa o aproxima da situação de “ausência de política de descentralização”, uma vez que seu processo de implantação é recente e seu desenho operacional é marcado por contradições internas, as quais permitem amplo espaço de manobra aos interesses contrários à municipalização. Nestas condições, não é de surpreender que o cálculo realizado pelas administrações municipais tenha se traduzido em baixas taxas de adesão.

Os programas de descentralização na área da saúde aqui analisados apresentam, por sua vez, taxas mais elevadas de adesão. Cinqüenta e oito por cento dos municípios brasileiros estavam, em janeiro de 1997, habilitados em alguma condição de gestão do SUS e 54% das consultas médicas no ano de 1996 foram prestadas por unidades municipais de saúde (quadro 2). Estes resultados são condicionados pelo conjunto de regras que envolvem a implantação do SUS: a regra constitucional de universalidade do atendimento em saúde, as regras de operação do SUS e o modo pelo qual o Ministério da Saúde vem implantando a descentralização, marcado pela precariedade no desempenho de suas funções de financiamento do sistema. No entanto, para cada um destes dois casos, a adesão à municipalização

implica custos diferentes, dado que são diferentemente impactados pelas regras de operação do SUS e pela natureza mesma das funções a serem desempenhadas.

No caso do programa federal de habilitação municipal ao SUS, a adesão envolve o custo político e financeiro de arcar com a responsabilidade pública pela oferta universal de serviços de saúde em condições de elevada incerteza quanto ao fato de que o governo federal venha efetivamente a cumprir com sua função de financiamento do sistema. Paralelamente, supõe que o município disponha de uma dada capacidade técnica instalada que o habilite a desempenhar as funções previstas em cada uma das condições de gestão. No caso das consultas médicas, embora as regras do SUS – o pagamento por número de procedimentos – incentivem a maximização dos atos médicos, o volume de atendimentos depende diretamente da capacidade dos municípios instalarem os recursos técnicos – de equipamentos, recursos humanos e conhecimento especializado – necessários à sua oferta. Neste caso, é o custo financeiro para instalação de tal capacidade técnica que interfere mais fortemente nas taxas municipais de atendimento em saúde. É preciso não esquecer que, como um legado das políticas previamente implementadas – as quais não privilegiaram a oferta municipal de serviços –, é muito provável que grande parte dos municípios estejam ampliando seus equipamentos em saúde por ocasião da implantação do modelo SUS, o que significa que grande parte do esforço de ampliação da capacidade técnica de prestação de serviços está sendo realizado a partir do final dos anos 80.

Por outro lado, o fato de que a municipalização da saúde tenha obtido elevado grau de consenso na agenda de reformas da área social e o fato de que a coalizão pró-reformas nesta área seja fortemente articulada e estável geram intensa pressão local pela adesão municipal ao SUS. Além disto, a flexibilidade do desenho do programa de municipalização, que contempla distintas modalidades de adesão – incorporando, portanto, as possíveis resistências das administrações locais, derivadas dos custos financeiros e políticos a serem assumidos – facilita a adesão ao programa, na medida em que permite uma maior adequação entre custos prováveis da adesão e capacidade local de assunção de atribuições. Finalmente, a regra constitucional da universalidade do acesso, cujos custos políticos de não oferecer serviços em uma dada quantidade e qualidade *também* recaem sobre as administrações municipais, representa também um poderoso incentivo à municipalização. Simetricamente: os benefícios políticos de oferecer o serviço representam um poderoso incentivo à municipalização. Em suma, o SUS alcançou taxas de adesão em cerca de 60% dos municípios brasileiros e estes, por sua vez, eram em 1997 responsáveis por mais da metade das consultas médicas no Brasil, porque, nestes casos o comportamento das variáveis determinantes – disposição de descentralizar, desenho do programa e meios para implementação do programa de descentralização, associadas aos custos derivados da natureza da política e das regras constitucionais – compõem, nesta política particular, uma estrutura de incentivos que é mais favorável à adesão que aquela da municipalização da assistência social, e menos favorável que a do programa de merenda escolar.

Portanto, quando comparados entre si, *o sucesso de cada programa é determinado por uma dada estrutura de incentivos à adesão. Vale dizer, dado que, em Estados federativos, a assunção de atribuições de gestão em políticas públicas depende da decisão soberana dos governos locais – salvo expressas imposições constitucionais – e dado que esta decisão é resultado de um cálculo destas administrações quanto aos custos e benefícios nela implicados, a extensão da descentralização depende, em grande parte, da estrutura de incentivos associada a cada política particular. A existência de uma estratégia de indução eficientemente desenhada e implementada – o que supõe que o nível de governo*

interessado tenha disposição e meios econômicos e administrativos para tal – é um elemento central desta estrutura de incentivos, na medida em que associada a requisitos ou exigências postos pela engenharia operacional de cada política, pelas regras constitucionais que normatizam sua oferta e pelo legado das políticas prévias – fatores estes cujo comportamento varia para cada política – constituem elementos importantes da decisão local pela assunção de competências de gestão de políticas públicas.

Determinantes da variação entre os estados

A variação na extensão do processo de descentralização das políticas sociais no Brasil não diz respeito apenas aos programas de descentralização analisados. Há também uma substancial variação quanto aos graus de descentralização alcançados pelos estados. Observemos o quadro 3, onde estão apresentados indicadores de cobertura ou de capacitação institucional que evidenciam o alcance da descentralização em cada um dos programas analisados nos seis estados da amostra observada. Observe-se, por exemplo, a taxa de adesão municipal ao programa federal de descentralização da assistência social em agosto de 1977: no estado da Bahia, apenas 2% dos municípios haviam cumprido as exigências do art. 30 da LOAS¹⁶ para habilitar-se a gerir os recursos federais, ao passo que no estado do Ceará esta taxa era de 55% e, para o conjunto dos municípios brasileiros, de 33%. Observe-se ainda as variações no índice municipal de habilitação ao SUS em cada estado: se no Brasil, este índice era 0.74 em janeiro de 1997, na Bahia era 0.42 e no Ceará 0.93.

Para tornar estes diferentes indicadores comparáveis entre si, utilizei os critérios apresentados no quadro 4 para atribuir diferentes “graus” de descentralização a cada estado. Assim, os graus “baixo”, “médio” ou “alto” revelam diferenças na extensão do processo de transferência de atribuições de cada programa observado em cada um dos estados da amostra. O quadro 5, portanto, é o resultado da aplicação dos critérios expostos no quadro 4 sobre os diferentes indicadores apresentados no quadro 3.

Observemos o quadro 5, onde estão apresentados os *scores* globais de cada estado em todos os casos de descentralização analisados. Em uma escala de variação que poderia ir de 8 a 24, os estados da Bahia (12), Pernambuco (13) e Rio Grande do Sul (13) obtiveram os mais baixos *scores* globais da amostra: estes são inferiores a 16, *score* que corresponderia à situação na qual o estado teria alcançado no mínimo índices médios em todos os casos. Em outras palavras, estes estados alcançaram um *score* médio inferior a 2. O estado de São Paulo (16), por sua vez, obteve um *score* médio de 2. Finalmente, os estados da Paraná e Ceará, com *scores* globais de 21 e 20, respectivamente, apresentaram um *score* médio de 2.6 e 2.5, muito próximo de 3, isto é, muito próximos do *score* máximo possível.

Observe-se ainda no quadro 5 que o Paraná e o Ceará não apresentaram um alto grau de descentralização em situações muito particulares: na maior parte dos casos, em situações nas quais não houve um programa federal para tal fim: ambos apresentaram baixos graus de municipalização dos serviços de saneamento básico, caso este no qual nenhum estado do Brasil obteve qualquer alteração da distribuição prévia de atribuições; o estado do Paraná apresentou grau médio no que diz respeito à

¹⁶ Lei Orgânica da Assistência Social, legislação aprovada em 1993 que regulamenta o processo de descentralização na área de assistência social.

institucionalização de seu sistema estadual de habitação e o estado do Ceará apresentou grau médio nos casos da municipalização de sua rede estadual de ensino fundamental e do atendimento básico em saúde.

Já foi demonstrado que o desenho e o modo efetivo de implementação de estratégias de indução para transferir atribuições de gestão de políticas públicas são decisivos para a extensão do processo de descentralização. Que outros fatores interferem na decisão local de aderir a tais programas, de modo que uma mesma estratégia de indução no plano nacional venha a obter resultados diferentes entre as unidades da federação? Há atributos das unidades locais de governo que aí interferem? Que variáveis são capazes de produzir mais baixas ou mais elevadas taxas de adesão local aos programas desenhados para transferir competências?

Para responder a estas questões, é necessário inicialmente testar a relação de cada uma das variáveis, consideradas como atributos das unidades de governos, com os resultados da descentralização obtidos em cada um dos estados examinados. Assim, a princípio, cada uma das variáveis será tomada isoladamente, para, posteriormente, ser integrada em uma análise que contempla o conjunto das variáveis consideradas.

Graus de descentralização e nível de riqueza econômica

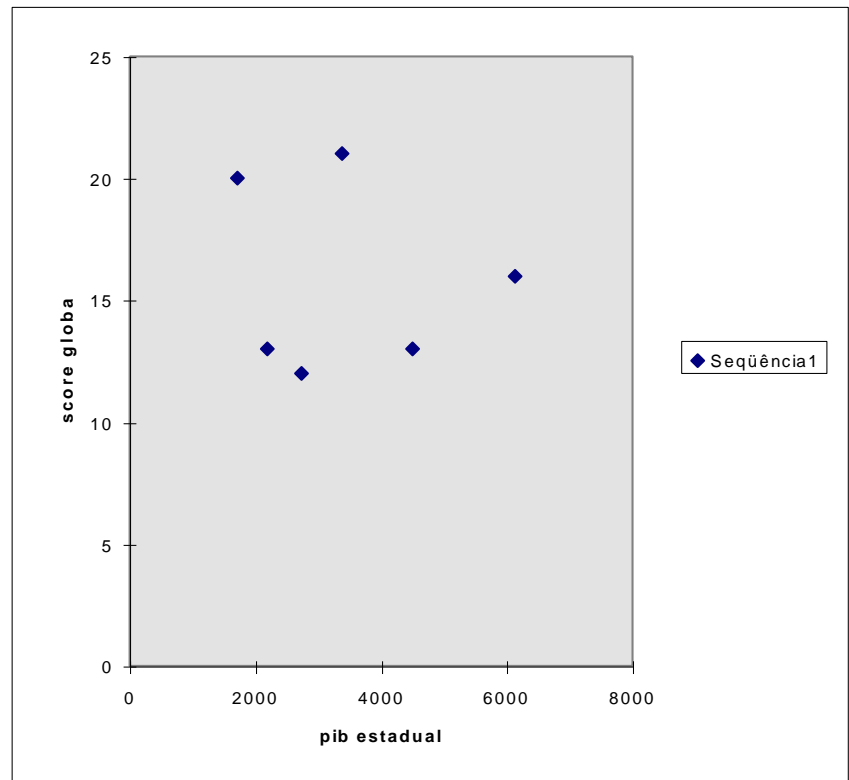
Examinemos a hipótese de que seja a variação nos níveis de riqueza econômica dos estados e municípios que tenha a faculdade de alterar o escopo da descentralização. Por este argumento, as desigualdades econômicas regionais – próprias a um país estruturalmente dividido em duas grandes regiões: norte, nordeste e centro-oeste, de um lado, e sul e sudeste, de outro – expressar-se-iam nos rumos da municipalização e/ou estadualização das atribuições na área social.

Examinemos esta hipótese tomando como indicadores, de um lado, o PIB de cada um dos estados da amostra e, de outro lado, seus respectivos *scores* globais de descentralização. Como unidade de comparação para o PIB estadual, foi calculada a média dos valores absolutos *per capita* para o período 1987–94, dado que este período é quase equivalente àquele sobre o qual foi realizada a análise dos casos (ver quadro 1).

O gráfico 1 não confirma a hipótese de que o nível de riqueza econômica seja uma variável independente capaz de, isoladamente, representar um fator de diferenciação no processo de transferência de atribuições de gestão na área social. Não há correlação entre os *scores* globais de descentralização alcançados pelos estados da amostra e seus respectivos PIBs. É suficiente observar que há dois casos nos pontos 20 e 21 do eixo “y” (estados do Paraná e do Ceará) situados em pontos distantes no eixo “x”. Há um caso (São Paulo), situado no ponto mais elevado do eixo “x”, cujo *score* de descentralização é inferior aos estados do Paraná e Ceará. Além disto, Rio Grande do Sul, Bahia e Pernambuco alcançaram *scores* globais de descentralização muito próximos, sendo que seus respectivos PIBs são muito distintos.

Examinemos agora a hipótese da existência de uma relação entre a variação nos graus de descentralização alcançados pelo conjunto dos municípios de cada um dos estados e o grau de riqueza econômica destes municípios. Admitamos que variações no porte sócio-econômico dos municípios possam ser avaliadas pelo tamanho de sua população, aceitando a proposição de que um município com população superior a 50.000 habitantes tenha uma relativa densidade social e econômica que o habilitaria a dispor de um conjunto de recursos técnicos e administrativos para gerir programas sociais. Portanto, estou supondo que, se esta é uma variável decisiva em si mesma, então, caso um dado estado tenha um expressivo número de municípios com porte populacional superior a 50.000 habitantes, este mesmo estado tenderá a apresentar taxas mais elevadas de municipalização.

GRÁFICO 1
GRAUS DE DESCENTRALIZAÇÃO POR PIB ESTADUAL

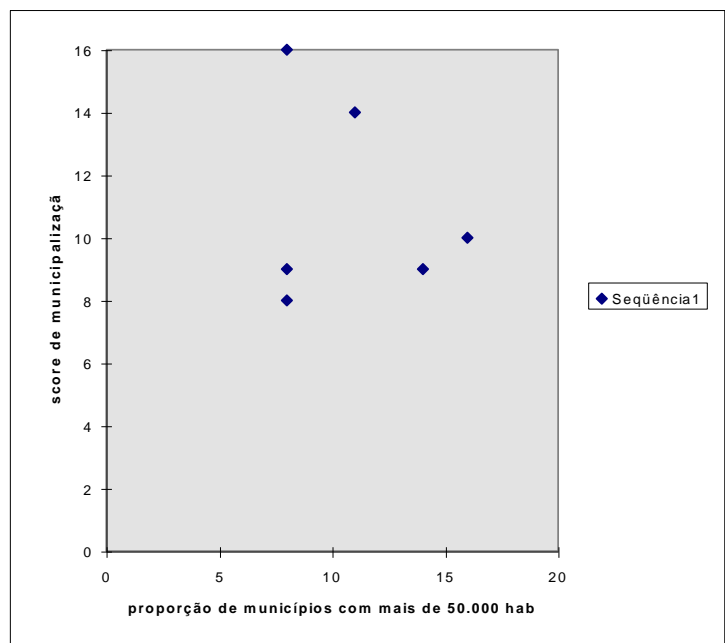


Nota: Relação: Média do PIB estadual/score global de descentralização: RS: 4495/13; PR: 3386/21; SP: 6134/16; BA: 2739/12; PE: 2185/13; CE: 1171/20.

Neste caso, a unidade utilizada para comparação entre os estados será a proporção de municípios com população acima de 50.000 habitantes (quadro 1). De outro lado, para avaliar a relação desta variável com a extensão da descentralização, é necessário tomar como *score* de comparação a soma dos *scores* alcançados em cada estado naqueles casos que envolvem a municipalização de funções sociais (coluna “score de municipalização” do quadro 5).

Novamente, não é possível afirmar, com base nestes indicadores, que o porte dos

GRÁFICO 2
GRAUS DE MUNICIPALIZAÇÃO POR PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ACIMA DE 50.000 HABITANTES



Nota: Relação: Proporção de municípios com população acima de 50.000 hab/grau de municipalização: RS: 8/9; PR: 8/16; SP: 16/10; BA: 8/8; PE: 14/9; CE: 11/14.

municípios de um dado estado, aqui medido pelo tamanho de sua população, possa ser uma variável independente capaz de, isoladamente, explicar a variação dos resultados nos casos de municipalização. Observe-se no gráfico 2 que não se observa uma relação direta ou inversa entre estas duas variáveis. Basta observar que três casos situados no mesmo ponto do eixo “x” (8% de municípios com população superior a 50.000 habitantes) situam-se em pontos distintas no eixo “y” (Bahia, Rio Grande do Sul e Paraná). Embora não tenha sido feito nenhum teste que avalie a correlação estatística entre estas variáveis, é possível observar que, por exemplo, o estado de São Paulo, com 16% de seus municípios com população superior a 50.000 habitantes alcançou um grau de descentralização muito inferior aos estados do Paraná e Ceará, respectivamente, com 8% e 11% de seus municípios nessa condição.

Isto não significa, contudo, que o nível de riqueza econômica – ou a densidade econômica e social – de um dado município não seja uma variável capaz de interferir nas decisões de uma dada administração municipal. Significa apenas que *isoladamente* esta variável não explica a variação na disposição dos municípios para assumir funções de gestão nos casos examinados. Na verdade, esta variável pode condicionar o grau de autonomia municipal para a oferta de serviços públicos, bem como sua capacidade de resistir a eventuais pressões advindas dos programas formulados pelos demais níveis de governo. Mas, neste caso, ela é um dos elementos do cálculo realizado pelas administrações locais com vistas à assunção de atribuições na área social. Em outras palavras, sua interferência nos resultados não é direta, mas ela é um dos componentes do cálculo realizado por cada administração local com vistas à decisão de descentralizar atribuições.

Graus de descentralização e participação política

Examinemos agora a hipótese de que a variação na descentralização possa ser atribuída a uma característica política dos estados: sua cultura cívica. Este argumento considera que a participação em associações civis – seja qual for sua natureza – geraria sociedades fortes, cuja capacidade de pressão geraria governos fortes, os quais, por sua vez, seriam caracterizados por sua capacidade de instituir e manter políticas públicas de qualidade (Putnam, 1993). Assim, seria de se esperar que, no caso brasileiro, a mais elevadas taxas de participação em associações civis corresponderem mais elevados graus de iniciativa local para a gestão de políticas sociais. Observemos a possibilidade desta relação causal com base, de um lado, nos *scores* globais de descentralização em cada estado e, de outro, nas taxas de filiação a associações civis, obtidas do Suplemento Político-Social da PNAD de 1988, apresentados no quadro 1.

Os dados não confirmam, para a amostra de estados brasileiros examinada, que variações nas taxas de filiação a associações civis sejam fatores determinantes para que os governos locais se sintam decisivamente pressionados a assumir a gestão de programas sociais. Ou, dito de outro modo, se a cultura cívica de um dado estado pode ser medida pelas taxas de pertencimento a associações civis, não há evidências de que esta tenha uma relação direta com a variação nos graus de descentralização alcançados pelos estados.

O estado do Rio Grande do Sul apresenta as taxas mais elevadas de filiação a associações civis da amostra – 19% de filiados a entidades de classe, 5% a partidos políticos e 52% a associações

voluntárias¹⁷ – e um *score* global de descentralização (13) equivalente ao de Pernambuco e pouco superior ao da Bahia (12), cujas taxas de filiação são bastante inferiores – 14% e 12% respectivamente para a filiação a entidades de classe; 2,6% e 3,6% respectivamente para filiação a partidos e 7,5% e 5,5% respectivamente para filiação a associações civis. Os *scores* de descentralização no Paraná (21) e Ceará (20) são muito próximos, com taxas de filiação a entidades civis bastante distintas (ver quadro 1). Os estados do Ceará e do Rio Grande do Sul encontram-se em pólos opostos no que diz respeito à extensão do processo de descentralização, sendo que este último apresenta taxas muito mais elevadas de participação cívica. Com base nos dados disponíveis, não é possível afirmar que a participação política seja uma variável que *isoladamente* possa explicar a variação na disposição de governos locais para assumir funções de gestão em programas sociais.

Graus de descentralização e capacidade fiscal dos governos

Examinemos agora a hipótese de que a descentralização seria menos viável nos estados ou regiões mais pobres do país, dado que esta pobreza econômica expressar-se-ia também sob a forma de reduzida capacidade de gasto público¹⁸. Esta proposição, portanto, associa diretamente possibilidades de gestão descentralizada a capacidade de gasto dos governos. Neste caso, seria de se esperar que graus mais elevados de descentralização fossem encontrados nos estados cuja capacidade de gasto seja elevada e que, inversamente, graus mais baixos fossem encontrados nos estados mais pobres.

Para testar esta hipótese, tomei como indicador de “capacidade de gasto” a receita disponível das unidades de governo em questão. Embora as receitas disponíveis dos estados e municípios brasileiros tenham sofrido expressiva variação por efeito da descentralização fiscal de 1988, este é um fenômeno que afetou igualmente a todas as unidades sob análise. Assim, para efeitos de comparação entre os estados, o indicador a ser utilizado aqui será o da média da receita disponível *per capita* (quadro 1).

Examinemos inicialmente a hipótese de que a receita disponível dos governos estaduais analisados tenha afetado decisivamente sua disposição para assumir a gestão de programas sociais. Para fazê-lo, temos que tomar como objeto de comparação os casos de descentralização nos quais estivesse colocada a perspectiva de o governo estadual assumir atribuições de gestão: a instalação de instâncias colegiadas para alocação dos recursos do FGTS e a emergência de sistemas estaduais de habitação. Assim, o eixo “y” do gráfico 3 corresponde aos “scores de estadualização” de cada estado (quadro 5) e o eixo “x” corresponde à média da receita estadual disponível no período 1987–94 (quadro 1).

¹⁷ Seguramente, na taxa de 52% de filiação a associações voluntárias há um problema de superestimação, dado que este indicador foi obtido pela soma dos que declararam “sim” à filiação a associações de bairros ou de moradores, a associações religiosas ou filantrópicas e a associações esportivas ou culturais. A operação de soma neste caso incorre pode contabilizar três vezes um mesmo declarante com triplo pertencimento. Mas, esta distorção está igualmente dada para todos os estados da amostra.

¹⁸ No caso brasileiro, dada a expressiva redistribuição interregional de recursos viabilizada pelo sistema fiscal, o comportamento das variáveis “riqueza econômica” e “capacidade fiscal dos governos” pode ser distinto, o que implica que, para efeitos de comparação, é necessário tomar indicadores diferentes para cada uma destas duas variáveis.

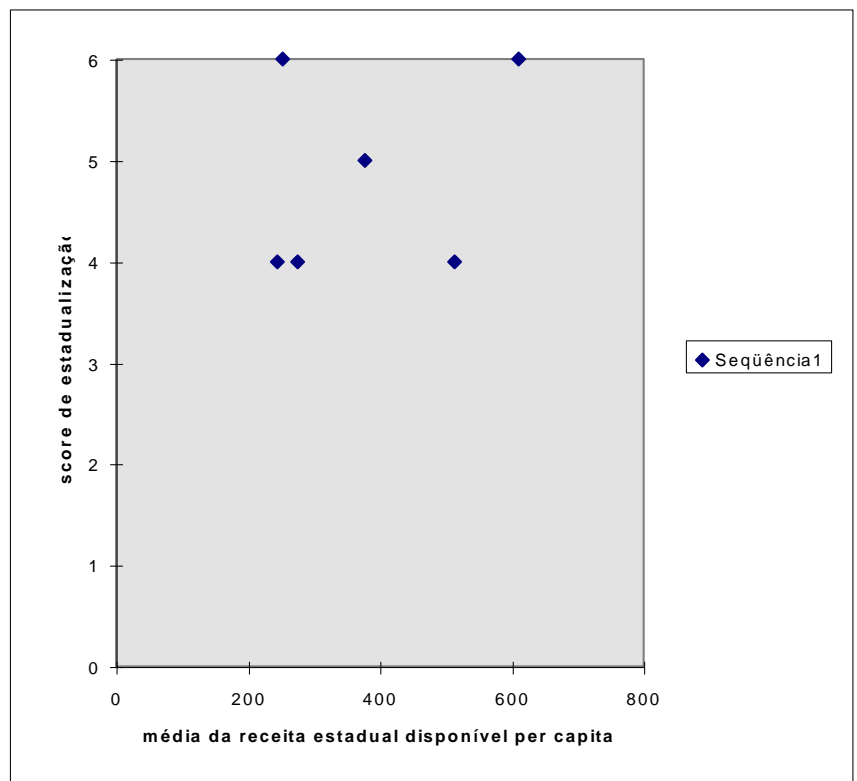
O gráfico 3 indica que não há uma relação direta entre a variação nas iniciativas dos governos estaduais para instituir seus próprios sistemas de oferta de unidades residenciais públicas, ou para instalar suas instâncias colegiadas, e sua capacidade de gasto. O *score* 4, correspondente a um baixo grau de descentralização, é encontrado em três estados cuja média da receita estadual disponível é inteiramente distinta; o mesmo pode ser dito com relação ao *score* 6, casos dos estados de São Paulo e Ceará, situados em pontos extremos da escala de variação do indicador “média da receita estadual disponível *per capita*”.

Mas, examinemos ainda a possibilidade de que capacidade de gasto e descentralização sejam negativamente relacionados. Isto é, quanto menor a capacidade de gasto do nível estadual de governo, mais elevados seriam os *scores* de municipalização, dado que, nesta situação, os governos estaduais teriam poderosos incentivos financeiros para buscar transferir atribuições – e responsabilidade pública – de gestão na área social. Nesta linha de argumentação, quanto menor a capacidade de gasto de um estado mais municipalizados seriam os resultados.

Para testar esta proposição, temos de tomar, de um lado, a média da receita disponível *per capita* de cada estado e seus respectivos *scores* de municipalização, os quais estão apresentados no gráfico 4. Como pode-se claramente observar, não há uma relação direta entre a capacidade de gasto dos governos

estaduais analisados e os resultados alcançados na municipalização de programas sociais. Estados com médias de receitas estaduais *per capita* bastante próximas como Bahia, Pernambuco e Ceará – respectivamente, R\$ 275, R\$ 245 e R\$ 252 – encontram-se em pontos bastante distantes no eixo “y”. O estado de São Paulo, cuja média da receita estadual disponível *per capita* é quase três vezes à cearense apresentou um *score* de municipalização muito inferior ao deste estado.

GRÁFICO 3
GRAUS DE ESTADUALIZAÇÃO
POR RECEITA ESTADUAL DISPONÍVEL

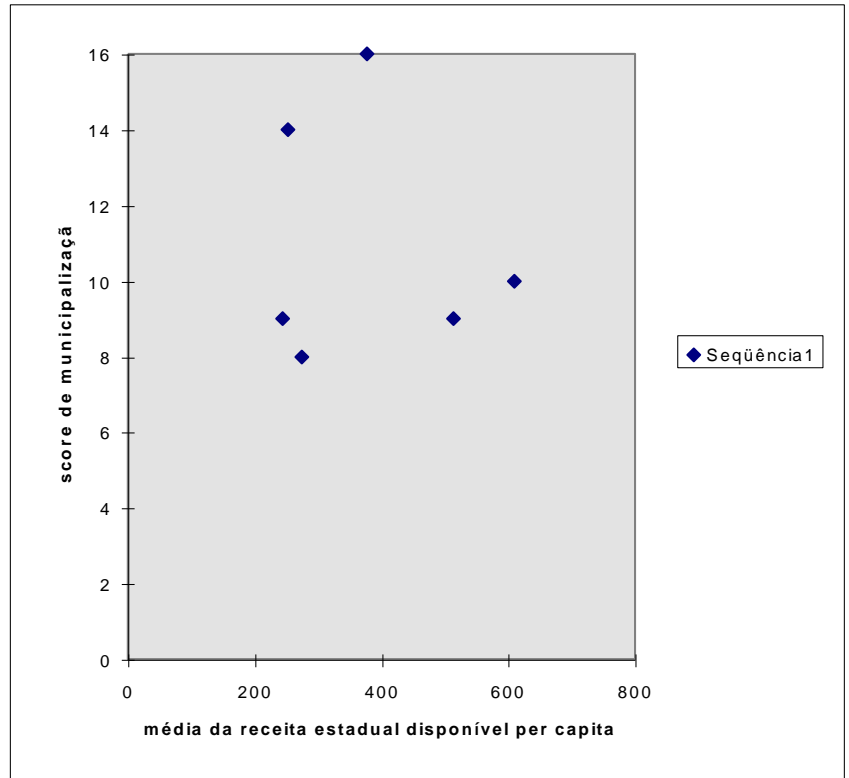


Nota: Relação: média da receita estadual disponível per capita/score de estadualização: RS: 513/4; PR: 377/5; SP: 610/6; BA: 275/4; PE: 245/4; CE: 252/6.

GRÁFICO 4
GRAUS DE MUNICIPALIZAÇÃO DE PROGRAMA SOCIAIS
Clepp - Documento de Trabalho N° 18
POR RECEITA ESTADUAL DISPONÍVEL

Assim, a capacidade fiscal dos estados não é uma variável independente capaz de *isoladamente* explicar os resultados da municipalização no período analisado. Nem os governos estaduais analisados assumiram a gestão de políticas sociais *apenas* porque dispunham de mais recursos; nem os municípios foram levados a assumir estas atribuições exclusivamente por referência à situação orçamentária de seus respectivos governos estaduais.

Isto não significa, contudo, que a situação das finanças estaduais não possa ser um fator importante para que os governos adotem programas de descentralização. De fato, restrições orçamentárias podem representar um incentivo para que os governos busquem transferir a uma outra administração pelo menos parte dos custos financeiros implicados na gestão de uma dada política social.



Nota: Relação média da receita estadual disponível per capita/score de municipalização: RS: 513/9; PR: 377/16; SP: 610/10; BA: 275/8; PE: 245/9; CE: 252/14.

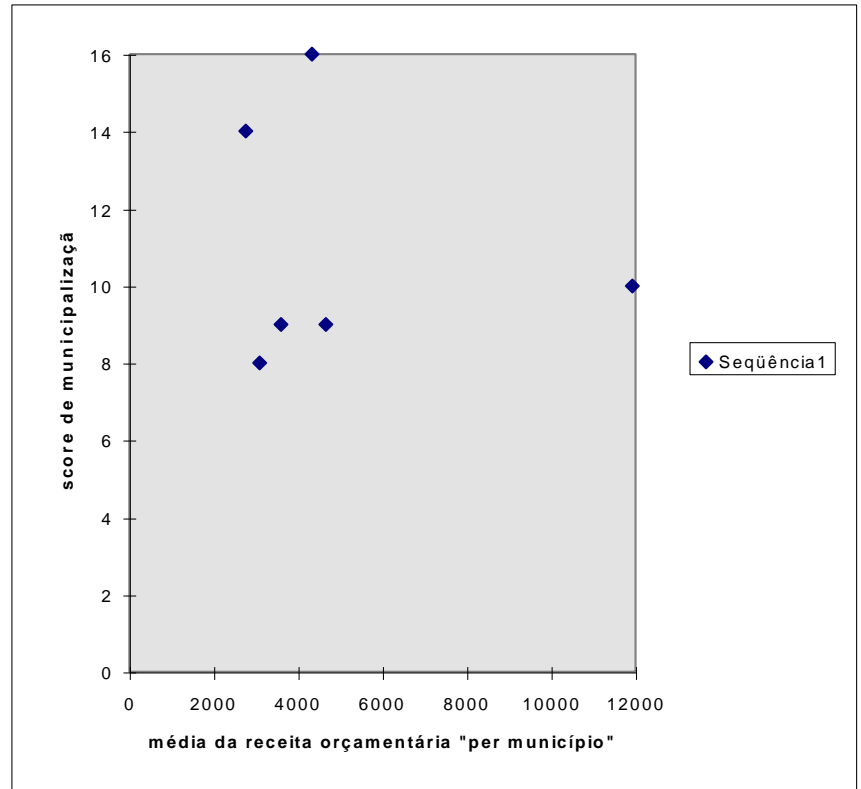
Mas, existe uma diferença entre condições estruturais para que governos tomem determinados cursos de ação e o fato de que estes venham efetivamente a desempenhá-las. Em uma situação de restrição orçamentária, seria racional, do ponto de vista da contenção de custos, que os governos estaduais buscassem a municipalização. Mas, para que esta se torne uma realidade, é necessário que os governos tomem decisões em favor da descentralização e – como vimos – que, além disto, as decisões tomadas sejam de tal natureza que venham a obter a adesão das administrações municipais. Dito de outro modo, a relação entre a situação fiscal de um nível de governo mais abrangente e a descentralização efetiva é mediada pela decisão de descentralizar e pela implementação de uma eficiente estratégia nesta direção, vale dizer, esta é mediada pela existência de disposição e meios para descentralizar por parte deste nível de governo. Neste caso, a situação fiscal pode ser um dos elementos determinantes dos resultados da municipalização, mas apenas na medida em que é um dos elementos do cálculo realizado por um dado nível de governo para adotar uma estratégia de descentralização.

Ainda examinando o argumento de que a capacidade fiscal possa ser uma variável independente capaz de decisivamente influir no ritmo da descentralização, examinemos agora o impacto da capacidade de

gasto dos municípios dos estados pesquisados sobre o alcance da municipalização, com base na receita média dos municípios de cada estado, excluídas as capitais¹⁹.

Mais uma vez, o gráfico 5 não autoriza que, nos casos examinados, a variação nas taxas de municipalização possa ser atribuída a variações na receita orçamentária das administrações municipais. Os municípios paulistas dispõem, em média, de uma capacidade de gasto três ou quatro vezes superior à do conjunto dos municípios dos demais estados e seu score de municipalização é pouco superior ao dos estados do Rio Grande do Sul e Pernambuco. Os estados do Rio Grande do Sul e do Paraná apresentam uma média de receita orçamentária municipal bastante próxima – R\$ 4.667 e 4.335, respectivamente (quadro 1) – e ambos apresentam a mesma proporção de municípios com população superior a 50.000 habitantes – 8% (quadro 1) –; no entanto, obtiveram scores de municipalização bastante desiguais: 9 e 16, respectivamente.

GRÁFICO 5
GRAUS DE MUNICIPALIZAÇÃO POR RECEITA
DOS GOVERNOS MUNICIPAIS



Nota: Relação: média da receita municipal/score de municipalização:RS: 4667/9; PR: 4335/16; SP: 11914/10; BA: 3094/8; PE: 3607/9; CE: 2771/14.

Tomemos ainda os estados da Bahia e do Ceará. A média da receita orçamentária municipal dos municípios cearenses é ligeiramente inferior à baiana: R\$ 2.771 e R\$ 3.094, respectivamente (quadro 1). Por outro lado, a proporção de municípios com população superior a 50.000 habitantes no Ceará é um pouco superior à do estado da Bahia: 11% e 8%, respectivamente (quadro 1). No entanto, o score de municipalização no Ceará é muito superior ao baiano: 14 contra 8 (quadro 5). Com base nestas comparações, não é possível sustentar que a capacidade de gasto dos municípios possa ser uma variável independente capaz de *decisiva* e *isoladamente* interferir no ritmo da municipalização dos programas sociais. Não é possível afirmar que quanto mais elevada a receita orçamentária dos

¹⁹ Este indicador permite observar a capacidade média de gasto do conjunto dos municípios de cada estado, contornando a possível distorção das informações derivada da expressiva superioridade de gasto das capitais em cada estado *vis-a-vis* os municípios do interior. Além disto, excluída a capital, a unidade de comparação entre os estados não é a média da receita disponível *per capita*, mas a receita disponível por município. Neste caso, a receita orçamentária do conjunto dos municípios de cada estado foi subtraída a receita das capitais; e, em seguida, a capacidade de gasto média dos municípios do estado foi calculada sobre o total de municípios que declararam suas receitas à Secretaria do Tesouro Nacional, com informações disponíveis para o período 1989–95 (quadro 1).

municípios de uma dada unidade da federação, mais elevada seria a quantidade de municípios que teriam disposição para aderir a programas estaduais ou federais de municipalização. Também não é possível afirmar, com base nestas informações, o inverso; vale dizer, quanto mais baixa a receita orçamentária dos municípios, mais elevados seriam os graus de municipalização em cada estado, porque, nesta situação, as administrações municipais teriam mais incentivos para aderir aos programas propostos pelos níveis mais abrangentes de governo para, por esta via, elevar sua receita disponível.

Na verdade, como vimos anteriormente, taxas elevadas de descentralização estão fortemente associadas a programas que minimizem os custos financeiros derivados da assunção de atribuições sociais. Isto implica dizer que taxas elevadas de descentralização estão associadas a estratégias que contemplem a variável “capacidade de gasto das administrações locais”, entendida como uma variável que pode limitar a possibilidade de que estas últimas possam desempenhar funções de gestão de programas sociais. Neste caso, portanto, a variável “capacidade de gasto” é uma variável que pode interferir nos resultados da transferência de atribuições; mas, ela constitui *um dos elementos do cálculo acerca dos custos prováveis da descentralização*. Ou, como veremos adiante, esta é uma variável cujas limitações podem ser compensadas pela ação política deliberada.

Descentralização e ação política

Como vimos acima, variações no nível de riqueza econômica dos estados, no porte dos municípios, no grau de participação política dos cidadãos na vida política de cada estado e na capacidade fiscal de estados e municípios não são variáveis que *isoladamente* possam determinar os rumos da descentralização. Na verdade, a capacidade fiscal dos governos e sua capacitação político-administrativa influem no processo de transferência de atribuições, na medida em que configuram os recursos com que conta uma dada administração local para desempenhar funções de gestão de políticas públicas. Mas tais variáveis *não são determinantes em si; seu peso e importância varia de acordo com os atributos institucionais da política que se pretende descentralizar*. Os recursos fiscais e administrativos exigidos para a municipalização da política de saneamento básico – cuja operação exige vultosos recursos fiscais e administrativos, em um mercado controlado por companhias estaduais já instaladas e na ausência de regras constitucionais que imponham a descentralização – são muito superiores àqueles exigidos para a municipalização da merenda escolar – cuja operação exige reduzido montante de recursos. Do mesmo modo, variações no porte populacional das cidades pode ser uma variável mais importante para a decisão pela municipalização das redes de ensino fundamental do que para a municipalização da merenda escolar, uma vez que dadas as dimensões da mesma população escolar, são os custos de operação de cada uma destas políticas que variam.

Assim, atributos estruturais das unidades de governo – como riqueza econômica, capacidade de gasto e capacitação administrativa – fazem parte do conjunto de elementos que entram no cálculo de uma administração local quando da tomada de decisão pela assunção de atribuições de gestão em uma dada política social. Mas, o peso de cada uma destas variáveis para a decisão pode ser maior ou menor, a depender de sua importância para a gestão da política em questão.

Assim, para cada administração local, a sua própria capacidade fiscal e administrativa, bem como a capacidade de pressão de seus membros politicamente ativos, de um lado, e os requisitos postos pelos atributos institucionais de uma dada política, de outro, são elementos fundamentais do cálculo para a decisão de assumir atribuições de gestão nesta política particular. Isto implica dizer que o peso destas variáveis na decisão local tende a variar de acordo com os atributos estruturais do governo local e de acordo com os atributos institucionais de cada política. No entanto, a força determinante destes constrangimentos pode ser compensada por estratégias de indução eficientemente desenhadas e implementadas, por parte do nível de governo interessado na descentralização.

Para constituir as instâncias colegiadas estaduais, variáveis tais como o PIB, o grau de participação de sua população em associações civis, ou mesmo a capacidade fiscal de cada estado seguramente tiveram menor importância. Isto porque se tratava de um programa dotado de uma estrutura de incentivos muito favorável à adesão: os custos de adesão são baixíssimos e os benefícios são elevados. Mas, por outro lado, para que uma dada administração municipal tome a decisão de buscar enquadrar-se na condição de gestão semi-plena do SUS, variáveis tais como a pressão dos membros politicamente ativos da cidade e a capacidade fiscal do município podem ter uma importância maior. Isto porque trata-se de um programa que impõe razoáveis custos financeiros e administrativos aos municípios, assim como as dificuldades do Ministério da Saúde para sua implementação efetiva contribuem para elevar o grau de incerteza das administrações municipais quanto à “retaguarda” oferecida pelo governo federal.

Em suma, variáveis de natureza estrutural e institucional são determinantes da descentralização, na medida em que são elementos da tomada de decisão pela qual uma dada administração virá a assumir (ou não) a gestão de uma política qualquer. São fatores do cálculo realizado por uma dada administração, mas não constituem em si mesmas variáveis definitivas para a transferência de atribuições. Em primeiro lugar, a importância dos atributos estruturais varia de acordo com os atributos institucionais das políticas. E, além disto, para o desempenho de funções de gestão na área social, obstáculos de natureza econômica ou fiscal podem ser compensados pela ação política deliberada de níveis mais abrangentes de governo; assim como governos eleitos em estados ou regiões com elevada capacidade de mobilização podem revelar-se insensíveis à natureza das pressões política dela advindas.

Descentralização e ação dos governos estaduais

Como vimos, a transferência de atribuições de gestão na área social supõe a decisão das unidades subnacionais de governo, porque esta é uma prerrogativa dos Estados federativos; além disto, esta decisão é resultado de um cálculo acerca dos prováveis custos dela derivados. Assim, é certo que, para a estadualização de políticas, a orientação do executivo estadual é decisiva. Mas, também as probabilidades da municipalização aumentam quando os governos estaduais instituem mecanismos – políticas, programas e medidas de governo – que minimizem tais custos. Por esta razão, a ação dos governos estaduais teve uma importância decisiva no grau de descentralização obtido por cada estado da amostra.

Seja quando os programas federais instituem regras de operação que conferem autoridade aos governos estaduais na implementação de um dado programa²⁰, seja na ausência de tais prerrogativas, a ação dos governos estaduais pode influir decisivamente nos rumos da municipalização dos programas sociais no Brasil. Porque? O Brasil é estruturalmente um país caracterizado pela existência de uma esmagadora maioria de municípios fracos: com pequeno porte populacional, pouco expressiva densidade econômica e significativa dependência de transferências fiscais. Neste caso, a ação dos governos estaduais contribui decisivamente para compensar adversidades à possibilidade técnica de gestão destas políticas, obstáculos estes de ordem econômica ou fiscal ou, ainda, derivados das políticas prévias.

É certo que há administrações municipais que, por sua densidade econômica, populacional e política, são mais independentes dos reforços ou pressões dos governos estaduais. Há municípios brasileiros cujas características estruturais lhes permitem assumir a gestão de programas sociais com algum grau de autonomia em relação aos incentivos advindos dos demais níveis de governo. *A partir de um dado patamar de riqueza econômica e capacitação político-administrativa, o impacto das estratégias de indução sobre os governos locais pode vir a tornar-se cada vez menos decisivo.*

Mas, esta não é a realidade da maioria dos municípios brasileiros. Ao contrário, dotado de uma esmagadora maioria de municípios de pequeno porte e historicamente dependentes da capacitação institucional dos governos estaduais e federal para a prestação de serviços sociais, o Brasil, para reformar – ou descentralizar – seu Sistema de Proteção Social depende da ação política deliberada dos níveis mais abrangentes de governo.

Assim, para que os estados do Ceará e Paraná alcançassem os mais elevados graus de descentralização da amostra, foi decisivo que seus sucessivos governos estaduais tenham instituído políticas ativas e continuadas de capacitação municipal e de transferência formal de atribuições de gestão a seus municípios. Esta ação do executivo estadual foi mais decisiva para as taxas de municipalização do que o fato de que no estado do Ceará apenas 11% de seus municípios tenham mais que 50.000 habitantes e que apenas esta classe de municípios nos estados do Nordeste disponha de uma receita própria média superior a R\$ 10,00 *per capita*, ou ainda que no caso do estado do Paraná, apenas 8% de seus municípios tenham população superior a 50.000 habitantes e uma receita própria média superior a R\$ 53,00 (quadro 1 e tabela 1).

O estado do Rio Grande do Sul, com características econômicas e populacionais equivalentes às paranaenses e dotado de taxas de participação em associações civis mais elevadas, foi gerido no período 1983–94 por sucessivas administrações que pouco ou nenhum incentivo deram à municipalização das políticas sociais. A natureza da ação dos executivos estaduais gaúchos foi decisiva para que o estado tenha alcançado tão baixas taxas de descentralização.

O estado da Bahia, com apenas 8% de seus municípios com população superior a 50.000 habitantes, em uma região cuja receita própria média *per capita* dos municípios com tamanho populacional inferior a esta

²⁰ Por exemplo, a habilitação dos municípios ao SUS é realizada por uma Comissão Bipartite Estadual, que a partir de uma normatização federal, estabelece a operacionalização dos processos de habilitação. As regras de funcionamento desta comissão dão ampla margem de manobra aos secretários estaduais de saúde. Na mesma direção, os recursos do programa federal de municipalização da assistência social até o final de 1997 eram repassados às secretarias estaduais de assistência social que, por esta via, podiam sinalizar às administrações municipais se valia a pena aderir ao programa federal.

cifra é inferior a R\$ 10,00 (quadro 1 e tabela 1), foi gerido por *sucessivos governos desfavoráveis* à municipalização. Com escassos recursos próprios e sem incentivos por parte do governo estadual, não é de estranhar que estejam aí as mais baixas taxas de municipalização da amostra. Dito de outro modo, dados os atributos estruturais da esmagadora maioria dos municípios no estado da Bahia, a possibilidade de descentralização efetiva das políticas sociais supõe necessariamente políticas ativas e continuadas de capacitação municipal.

No estado de Pernambuco, 14% de seus municípios teriam hipoteticamente maior probabilidade de assumir a gestão de programas com relativa independência dos incentivos derivados da ação do governo estadual. No entanto, neste estado, *não ocorreu uma política continuada* de descentralização. Na gestão Miguel Arraes (1987–90), quando as perspectivas da descentralização ainda estavam sendo esboçadas no cenário nacional, o governo estadual empreendeu algumas medidas de municipalização, descentralização e desconcentração administrativa associadas fortemente à participação. No governo seguinte, quando começavam a ser implementados alguns dos programas federais de municipalização, a ação do governo estadual foi desfavorável à municipalização. Finalmente, na atual gestão observa-se novamente uma orientação favorável. Neste caso, portanto, dada a intermitência da ação do governo estadual, fatores de natureza estrutural – econômicos, fiscais e o legado de políticas prévias – pesaram mais fortemente.

Finalmente, o estado de São Paulo é aquele cujos municípios contam com as mais elevadas taxas de receita orçamentária do país; quer tomemos a receita disponível, quer tomemos a receita própria, estas são no mínimo quatro vezes superiores às taxas dos estados nordestinos. Este estado conta ainda com cerca de 16% de seus municípios com população superior a 50.000 habitantes (quadro 1), o que permite inferir que tais municípios podem tomar suas decisões com maior grau de independência em relação às estratégias de indução advindas do executivo estadual. Em outras palavras, o fato de que as taxas de municipalização neste estado sejam superiores às taxas pernambucanas – a despeito da ausência de qualquer política de municipalização por parte do governo estadual ou, dito de outro modo, a despeito do fato de que neste estado tenha sido implementada uma política continuada de estadualização das políticas sociais – podem ser explicadas pelo fato de que, no estado de São Paulo, há um maior número de municípios cujas características estruturais permitem que a variável “ação do executivo estadual” seja menos decisiva enquanto elemento do cálculo realizado pelas administrações municipais para a tomada de decisão pela assunção de funções de gestão em uma dada política social.

As “estratégias de indução dos executivos estaduais” são, na verdade, o resultado de um conjunto de variáveis – tais como a orientação do governador e do secretário estadual, a ação das burocracias do setor, a pressão dos interesses organizados em conjunturas específicas e a própria pressão dos municípios –, os quais não estão sendo analisadas neste trabalho²¹. Em outras palavras, a variável “ação do executivo estadual” é uma variável dependente de um conjunto de outras variáveis, mas está sendo

²¹ Esta variável independe inclusive da filiação partidária do governador. Observe-se no quadro 6 que as políticas continuadas de municipalização nos estados do Paraná e do Ceará foram realizadas por governos, respectivamente, do PMDB e do PSDB. Contudo, no estado de São Paulo, sucessivas gestões do PMDB e o atual governo do PSDB não adotaram políticas ativas nesta direção. Da mesma forma, os governos do PMDB no Rio Grande do Sul e na Bahia no período 1987–90 também não implementaram políticas ativas de municipalização. Em outras palavras, a municipalização de políticas sociais não pode ser encarada como uma variável determinada pela filiação partidária de governadores.

considerada aqui como uma variável independente para explicar diferentes graus de descentralização de políticas sociais.

CONCLUSÕES

O Sistema Brasileiro de Proteção Social vem, nestes anos 90, modificando radicalmente, seu formato institucional. Mas, esta reforma está longe de ser homogênea para as diversas políticas e para o território nacional. Há grande variação no que diz respeito à extensão do processo de descentralização entre as diversas políticas sociais e entre distintos estados brasileiros.

Em primeiro lugar, o contexto institucional em que vem se realizando esta dimensão da reforma do Estado brasileiro é inteiramente distinto daquele sob o qual consolidou-se o Sistema Brasileiro de Proteção Social, durante o regime militar. A retomada das eleições diretas para todos os níveis de governo, bem como a descentralização fiscal e a definição dos municípios como entes federativos autônomos na Constituição de 1988 modificaram a natureza das relações intergovernamentais e, por extensão, impactam o processo de redefinição de competências na área social. Sob o Estado federativo pós-88, os governos locais são de fato politicamente soberanos e aderem à descentralização com base em um cálculo em que são avaliados os custos e benefícios prováveis desta decisão. Isto implica que, para obter a adesão dos governos locais a um programa de transferência de atribuições, governos centrais devem implementar estratégias bem sucedidas de indução.

Nestas condições, em um processo de reforma do Estado no qual se reconfigura o desenho institucional de um modelo nacional de prestação de serviços sociais, sob um Estado federativo, com marcadas diferenças regionais e dotado de uma esmagadora maioria de municípios fracos, a capacidade fiscal e administrativa das administrações locais influi no processo de reforma. Isto porque as próprias capacidades para assumir a responsabilidade pública pela gestão de um dado programa social entra como um dos elementos do cálculo que realizam as administrações locais com vistas à tomada de decisão.

Mas, estes fatores não são determinantes em si. Seu peso varia de acordo com os requisitos postos pelos atributos institucionais das políticas que se pretende descentralizar, vale dizer, dos custos operacionais implicados em sua gestão, das dificuldades à transferência de atribuições derivadas do legado das políticas prévias e das prerrogativas legais estabelecidas constitucionalmente.

Estas variáveis – atributos estruturais dos governos locais e requisitos institucionais das políticas – são elementos decisivos do cálculo realizado por cada administração local com vistas à decisão de assumir funções de gestão em cada política particular. Quanto mais elevados forem os custos implicados na gestão de uma dada política e mais reduzidos os benefícios dela derivados, menor será a propensão dos governos locais a assumirem competências na área social. Simetricamente, quanto mais reduzidos os custos e mais elevados os benefícios implicados na descentralização da gestão, maior será a propensão dos governos locais a aderirem a um processo de (re)definição de atribuições. Evidentemente, o peso e importância destes fatores varia para cada administração local e com relação a cada política particular.

No entanto, estratégias de indução eficientemente desenhadas e implementadas por parte dos níveis de governo interessados nas reformas podem compensar obstáculos à descentralização derivados dos atributos estruturais de estados e municípios ou dos atributos institucionais das políticas. Dito de outro modo, estratégias de indução que minimizem custos ou tragam benefícios ao nível de governo que

assumirá a gestão de uma dada política alteram os termos do cálculo apresentado acima, em que os componentes da decisão eram apenas fatores relacionados aos atributos dos governos locais e das políticas a serem adotadas. Assim, ao contrário das análises que consideram que uma reforma desta extensão pudesse ocorrer a partir de iniciativas espontâneas dos governos locais ou ainda, ao contrário das expectativas que julgavam ser suficiente descentralizar recursos e liberar as unidades subnacionais de governo das “amarras” do governo central, este trabalho concluiu que estratégias de indução eficientemente desenhadas e implementadas são decisivas para o sucesso de processos de transferência de atribuições.

Isto implica que, para que uma estratégia de indução seja bem sucedida, é necessário que os níveis de governo interessados nas reformas tenham disposição – isto é, tomem decisões favoráveis a programas de descentralização – e meios – isto é, contem com recursos financeiros, políticos e administrativos – para implementar políticas cujo desenho institucional obtenha a adesão dos demais níveis de governo.

A extensão da descentralização em cada estado depende ainda diretamente da ação dos executivos estaduais. Isto é, quanto maior for o grau de coincidência das ações dos níveis mais abrangentes de governo – no nosso caso, governo federal e governos estaduais –, maior será o alcance da municipalização em cada unidade da federação. Quando se trata de municipalizar atribuições de gestão, estratégias eficientemente implementadas por parte do governo federal são decisivas. Mas, a ação dos executivos estaduais também o é, na medida em que políticas favoráveis à municipalização minimizam os custos prováveis que a assunção de tais atribuições tende a acarretar. Simetricamente, a ausência de tais políticas implica que cada administração municipal deverá arcar sozinha com tais custos. Nestes casos, portanto, variáveis como “a capacidade fiscal dos governos locais”, “o porte sócio-econômico das localidades”, “a natureza da política” e a “capacidade técnica instalada em cada unidade de governo” tende a operar sem o contrapeso da variável “ação política deliberada”. Sem políticas deliberadas de transferência de atribuições, a importância e o peso das variáveis acima tendem a reproduzir as condições previamente existentes.

No Brasil, há municípios cujos atributos estruturais lhes permitiriam assumir a gestão de políticas sociais sem incentivos derivados de estratégias de indução advindas dos níveis mais abrangentes de governo. Nestes casos, estratégias de indução podem até mesmo ser desnecessárias. Mas, a grande maioria dos municípios brasileiros caracteriza-se por baixa capacidade econômica, expressiva dependência das transferências fiscais e fraca tradição administrativa. Nestas condições, programas de descentralização desenhados de forma a minimizar os custos financeiros e administrativos de gestão passam a ter um peso decisivo na decisão das administrações locais. Dado que a esmagadora maioria dos municípios brasileiros tem baixa capacidade financeira e administrativa, o sucesso de um programa abrangente de reforma do Estado que implique no (re)desenho do modelo nacional de prestação de serviços sociais depende necessariamente da implementação de estratégias deliberadas e adequadas de incentivo à adesão dos governos locais. Ou seja, não basta aumentar as fontes autônomas de recursos das unidades locais da federação ou transferir recursos de uma maneira geral para que essas unidades passem a assumir funções de gestão das políticas sociais. Da mesma forma, não basta a existência de recursos administrativos, freqüentemente herdados de políticas implementadas de forma centralizada, para que estes sejam postos na operação de programas e serviços sociais.

Na mesma direção, o escopo da descentralização depende diretamente da continuidade no tempo da implementação de estratégias de indução destinadas a compensar obstáculos derivados da (in)capacidade fiscal e/ou administrativa dos governos locais. Políticas continuadas de capacitação municipal revelaram-se decisivas para explicar variações no escopo da transferência de atribuições sociais às administrações municipais em cada estado.

BIBLIOGRAFIA

- ABRUCIO, Fernando Luiz. "Os Barões da Federação", in: Lua Nova, no.33, 1994: 165–83.
- AFFONSO, Rui de Britto Álvares & SILVA, Pedro Luiz Barros (org). Desigualdades Regionais e Desenvolvimento. São Paulo, FUNDAP/UNESP, 1995a.
- AFFONSO, Rui. "A Ruptura do Padrão de Financiamento do Setor Público e a Crise do Planejamento no Brasil no anos 80", in: Planejamento e Políticas Públicas, no. 4, dezembro, 1990: 37–66.
- AFONSO, José Roberto R. & SENRA, Nelson de Castro. "Despesa Pública. Competências, Serviços Locais, Descentralização: o Papel dos Municípios". Texto para Discussão, n° 23, CEPP, junho de 1994.
- AFONSO, José Roberto Rodrigues. "Sistema Tributário, Federalismo e a Revisão Constitucional de 1993", in: Tributação em Revista, 1(2), outubro/dezembro, 1992: 37–46.
- AFONSO, José Roberto Rodrigues. Notas para o Debate: a Questão Tributária e o Financiamento dos Diferentes Níveis de Governo. Trabalho apresentado ao Seminário "Impasses e Perspectivas da Federação no Brasil", em São Paulo, pelo IESP/FUNDAP, maio de 1995.
- ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. "Federalismo e Políticas Sociais", in: Revista Brasileira de Ciências Sociais, 28 (10), junho, 1995: 88–108.
- ANDRADE, Ilza Araújo Leão de. Descentralização e Poder municipal no Nordeste: os dois lados da nova moeda. Trabalho apresentado ao GT de Políticas Públicas do XX Encontro Nacional da Anpocs. Caxambu, 1996.
- ANJOS Jr., Moacir dos (coord.). Balanço e Perspectivas da Descentralização no Estado de Pernambuco 1986–1994. Relatório de Pesquisa. Projeto: "Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil". Recife, Fundação Joaquim Nabuco, 1996, mimeo.
- ARAÚJO, Ricardo & LOUREIRO, Rubem Severian. Limites e Possibilidades de Descentralização Administrativa: O Setor de Saneamento Básico no Estado de São Paulo. Relatório de Pesquisa: "Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Estado de São Paulo". Projeto: "Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil". São Paulo, FUNDAP/IESP, 1996, mimeo.
- ARRETCHE, Marta T. S. "Mitos da Descentralização: Mais Democracia e Eficiência nas Políticas Públicas", in: Revista Brasileira de Ciências Sociais, 31 (11), julho, 1996a: 44–66.
- ARRETCHE, Marta T. S. "Políticas de Desenvolvimento Urbano na Crise: Descentralização ou Crise do Modelo BNH?", in: REIS, Elisa; ALMEIDA, Maria Hermínia T. de; FRY, Peter. Pluralismo, Espaço Social e Pesquisa. São Paulo, ANPOCS/Hucitec, 1995.
- ARRETCHE, Marta T. S. "Aspectos Regionais dos Gastos com Habitação e Saneamento Básico", in: AFFONSO, Rui de Britto Álvares e SILVA, Pedro Luiz Barros. Descentralização e Políticas Sociais. São Paulo, FUNDAP, 1996c.

ARRETCHE, Marta T. S. “Desarticulação do BNH e Autonomização da Política Habitacional”, in: AFFONSO, Rui de Britto Álvares e SILVA, Pedro Luiz Barros. Descentralização e Políticas Sociais. São Paulo, FUNDAP, 1996b.

ARAÚJO, Ricardo & LOUREIRO, Rubem Severian. Limites e Possibilidades de Descentralização Administrativa: O Setor de Saneamento Básico no Estado de São Paulo. Relatório de Pesquisa: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Estado de São Paulo”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1996, mimeo.

ARRETCHE, Marta & RODRIGUEZ, Vicente. A Descentralização da Educação no Brasil: O Balanço de uma política em processo. Pesquisa: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil”. Relatório, mimeo, 1997.

ARRETCHE, Marta & RODRIGUEZ, Vicente. A Descentralização das Políticas Sociais no estado de São Paulo: 1986–94. Relatório–síntese. Pesquisa: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil”. Relatório, mimeo, 1996.

BARBOSA, Eva Machado. Gastos e Modalidades de Atuação do Estado do Rio Grande do Sul no Setor da Habitação Social (1986–1994). Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Estado do Rio Grande do Sul”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil”. Porto Alegre, FEE, 1996, mimeo.

COHEN, Joshua & ROGERS, Joel. Associations and Democracy. London/New York, Verso, 1995.

DRAIBE, Sônia Miriam. “As Políticas sociais no regime militar brasileiro: 1964–84”, in: SOARES, Gláucio Ary Dillon & d'ARAUJO, Maria Celina. 21 Anos de Regime Militar. Balanços e Perspectivas. Rio de Janeiro, Fundação Getúlio Vargas, 1994.

DRAIBE, Sônia Miriam. Avaliação da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil: Saúde e Educação Fundamental. Relatório final do Projeto “Estudios de Descentralización de Servicios Sociales”, CEPAL, janeiro de 1997, mimeo.

EVANS, Peter B., RUESCHEMEYER, Dietrich & SKOCPOL, Theda. Bringing the State Back in. Cambridge, Cambridge University, 1985.

FERREIRA, Assuéro; SILVA, José Borzacchiello da; ROCHA, Maria Eloisa Bezerra da. Relatório de Habitação. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização: o Caso do Ceará”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Fortaleza, IPLANCE, 1996, mimeo.

FIGUEIREDO, Argelina Cheibub & LIMONGI, Fernando. “Mudança Constitucional, desempenho do Legislativo e consolidação institucional”, in: RBCS, ano 10, número 29, outubro de 1995: 175– 200.

FREITAS, Marcio Rosa Rodrigues de. Descentralização em Saneamento no Rio Grande do Sul. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado do Rio Grande do Sul: 1986–94”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Porto Alegre, FEE, 1996, mimeo.

GOMES, Gustavo Maia & MAC DOWELL, Maria Cristina. Os Elos Frágeis da Descentralização: Observações Sobre As Finanças dos Municípios Brasileiros. Trabalho apresentado ao Seminário Internacional sobre Federalismo e Governos Locais, La Plata, Argentina, 27 de junho de 1997.

GONZALEZ, Hélios Puig. Relatório de Pesquisa. Descentralização em Saneamento no Rio Grande do Sul. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado do Rio Grande do Sul: 1986–94”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Porto Alegre, FEE, 1996, mimeo.

HAGGARD, Stephan & KAUFMAN, Robert. "O Estado no início e na consolidação da reforma orientada para o mercado", in: SOLA, Lourdes (org.). Estado, Mercado e Democracia. São Paulo, Paz e Terra, 1993. p. 391–421.

HAGGARD, Stephan. The Reform of the State in Latin America. Paper apresentado na Annual Bank Conference on Development in Latin America and the Caribbean, no Rio de Janeiro em 12/13 de junho de 1995, mimeo.

HOMMES, Rudolf. Conflicts and Dilemmas of Decentralization. Paper apresentado na Annual Bank Conference on Development Economics, em Washington D.C., 1/2 de maio, 1995, maio.

IMMERGUT, Ellen M. "As Regras do Jogo: a lógica da política de saúde na França, na Suíça e na Suécia", in: RBCS, n° 30, ano 11, fevereiro de 1996: 139–65.

JOBERT, Bruno & MULLER, Pierre. L'Etat en Action. Paris, PUF, 1987.

LIMA, Maria Helena de Castro. Descentralização da Política de Assistência Social no estado de São Paulo. relatório de Pesquisa: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Estado de São Paulo”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1996, mimeo.

LIMONGI, Fernando & FIGUEIREDO, Argelina. “As Reformas (Des)necessárias”, in: São Paulo em Perspectiva, volume 10, número, 4, outubro–dezembro de 1996: 37–43.

LIRA, Emilia Maria Noronha G. & FIGUEIREDO, Maria do Socorro Paim de. Setor de Assistência Social. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado da Bahia”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Salvador, SEI, 1996, mimeo.

LUZ, Regina Lúcia Pereira de Assis. Setor de Habitação. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado da Bahia”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Salvador, SEI, 1996, mimeo.

MARCH, James G. & OLSEN, Johan P. Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics. New York, Free Press, 1989.

MARQUES, Rosa Maria. A Descentralização da Política de Saúde no estado de São Paulo. Relatório de Pesquisa: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Estado de São Paulo”.

Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1996, mimeo.

MEDEIROS, Antonio Carlos. Politics and Intergovernmental Relations in Brazil: 1964–1982. New York & London, Garland Publishing Inc., 1986.

MÉDICI, André César & AGUNE, Antonio Celso. Desigualdades Sociais e Desenvolvimento no Brasil: Uma Análise dos anos Oitenta ao Nível Regional. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1993, mimeo.

MÉDICI, André Cezar. A Dinâmica do Gasto Social no Brasil nas Três Esferas de Governo: Uma Análise do Período 1980–1992. Relatório de Pesquisa. SubProjeto: Canais de Acesso aos Fundos Públicos na Área Social. Projeto: Balanço e Perspectivas do Federalismo Fiscal no Brasil. IESP/FUNDAP, junho de 1994.

MENDONÇA, Emanuel. Setor de Saneamento. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado da Bahia”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Salvador, SEI, 1996, mimeo.

MENEZES, Jaci Maria Ferraz de & SANTANA, Elisabeth C. Setor de Educação. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado da Bahia”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Salvador, SEI, 1996, mimeo.

MIGDAL, Joel S. Strong Societies and Weak States. State–Society Relations and State Capabilities in the Third World. Princeton, Princeton University Press, 1988.

MORAIS, José Andrade de & VIDAL, Ana Maria Portela. Saneamento. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização: o Caso do Ceará”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Fortaleza, IPLANCE, 1996, mimeo.

NEPP. Brasil. Relatório sobre a Situação Social do País. Campinas, UNICAMP, 1987.

ORLOFF, Ann Shola. The Politics of Pensions. Wisconsin, University of Wisconsin, 1993.

PAULA, Danielle B. Accioly de & COELHO, Vera Maria Câmara. Saúde. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização: o Caso do Ceará”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Fortaleza, IPLANCE, 1996, mimeo.

PETERSON, Paul & ROM, Mark C. Welfare Magnets. A New Case for a National Standard. Washington, Brookings Institution, 1990.

PETERSON, Paul. The Price of Federalism. New York, The Twentieth Century Fund, 1995.

PIOLA, Sérgio Francisco & CAMARGO, Sebastião Francisco. Brasil: Gasto Social Federal por Áreas (1980 a 1992). Brasília, 1993, mimeo.

PUTNAM, Robert D. Making Democracy Work. Princeton, Princeton University Press, 1993.

RABELO, Mercedes & RÜCKERT, Isabel. O Processo de Descentralização do Setor Saúde no RS: Histórico, Estrutura Institucional e Padrão de Financiamento. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado do Rio Grande do Sul: 1986–94”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Porto Alegre, FEE, 1996, mimeo.

RAGGIO, Nadia Zaiczuck (coord.). Balanço e Perspectivas da Descentralização no estado do Paraná. Relatório de Pesquisa. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Curitiba, IPARDES, 1996, mimeo.

REZENDE, Flavio da Cunha. “Descentralização, Gastos Públicos e Preferências Alocativas dos Governos Locais no Brasil (1980–1994), in: Dados, vol. 40, n° 3, 1997: 441–64.

RIKER, William H. The Development of American Federalism. Norwell, Kluwer Academic Publishers, 1987.

RODRIGUEZ, Vicente. A Descentralização da Educação no Estado de São Paulo: a municipalização do ensino básico. Relatório de Pesquisa: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no Estado de São Paulo”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. São Paulo, FUNDAP/IESP, 1996, mimeo.

RUESCHEMEYER, Dietrich; STEPHENS, Evelyne Huber; STEPHENS, John D. Capitalist Development & Democracy. Chicago, University of Chicago, 1992.

SANÁBRIA, Lorys & BORSATTO, Maria Luiza B. Descentralização da Assistência Social no Rio Grande do Sul. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado do Rio Grande do Sul: 1986–94”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Porto Alegre, FEE, 1996, mimeo.

SCHAPS, Ronald & RIKER, William. “Disharmony in Federal Government”, in: RIKER, William. The Development of American Federalism. Norwell, Kluwer Academic Publishers, 1987.

SERRA, José & AFONSO, José Roberto R. “Finanças Públicas Municipais. Trajetória e Mitos I”, in: Conjuntura Econômica, 45(10), outubro, 1991: 44–50.

SERRA, José & AFONSO, José Roberto R. “Finanças Públicas Municipais. Trajetória e Mitos II” in: Conjuntura Econômica, 45(11), novembro, 1991: 35–43.

TEIXEIRA, Carmem Freitas & MOLESINI, Joana. Setor de Saúde. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado da Bahia”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Salvador, SEI, 1996, mimeo.

TENDLER, J. & FREEDHEIM, S. “Trust in a Rent–Seeking World: Health and Government Transformed in Northeast Brazil”, in: World Development, vol. 22, n° 12, december, 1994: 1771–91.

VIDAL, Ana Maria Portela & ALBUQUERQUE Neto, Pedro de. Assistência Social. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização: o Caso do Ceará”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Fortaleza, IPLANCE, 1996, mimeo.

VIDAL, Ana Maria Portela & VERAS, Neide Fernandes Monteiro. Relatório de Educação. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização: o Caso do Ceará”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Fortaleza, IPLANCE, 1996, mimeo.

WEAVER, R. Kent & ROCKMAN, Bert A. (ed.). Do Institutions Matter? Washington, Brookings Institution, 1993.

WEIR, Margaret; ORLOFF, Ann Shola; SKOCPOL, Theda. Introduction: Understanding American Social Politics”, in: WEIR, Margaret; ORLOFF, Ann Shola; SKOCPOL, Theda. The Politics of Social Policy in the United States. Princeton, Princeton University, 1988.

WEYLAND, Kurt. Democracy without Equity. Failures of Reform in Brazil. Pittsburgh, Pittsburgh Press, 1996.

WINCKLER, Carlos Roberto & SANTAGADA, Salvatore. Descentralização em Educação no Rio Grande do Sul. Relatório de Pesquisa. Subprojeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização das Políticas Sociais no estado do Rio Grande do Sul: 1986–94”. Projeto: “Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil”. Porto Alegre, FEE, 1996, mimeo.

QUADRO 1
CARACTERÍSTICAS POPULACIONAIS, ECONÔMICAS, FISCAIS E DE PARTICIPAÇÃO ASSOCIATIVA
DE ESTADOS SELECIONADOS
BRASIL – 1987–95

	1 População (em mil hab) (em 1994)	2 PIB per capita (em R\$ 1,00) ⁽¹⁾ (média 1987–94)	3 Receita Disponível per capita do Gov. Estadual ⁽¹⁾ (em R\$ 1,00) ⁽¹⁾	4 Receita Média dos Municípios (em R\$ 1,00) ⁽¹⁾ (média 1989–95)	5 % de Municípios com mais de 50.000 hab (em jan/1997)	6 Filiação a Associações civis		
						Entidades de classe ⁽²⁾ (% da população declarante – 1988)	partidos políticos	associações voluntárias ⁽³⁾
			(média 1987–94)					
Rio Grande do Sul	9,502	4,495	513	4,667	8%	18.8	5.4	52.2
Paraná	8,740	3,386	377	4,335	8%	18.9	4.5	21.7
São Paulo	33,162	6,134	610	11,914	16%	12.1	2.4	13.5
Bahia	12,610	2,739	275	3,094	8%	10.8	4.8	7.6
Pernambuco	7,389	2,185	245	3,607	14%	13.8	2.6	7.5
Ceará	6,756	1,711	252	2,771	11%	11.8	3.6	5.5
BRASIL	8%

Fontes: (1), (2) e (3) FEE, IPARDES, SEADE, SEI, FUNDAJ, IPLANCE.

(4) STN/MINFAZ. *Finanças do Brasil*. 1989, 1993, 1991, 1995.

(5) IBGE. *Contagem Populacional*. 1996.

(6) IBGE. *Suplemento Político-social da PNAD*. 1988.

Notas: (1) Valores deflacionados a preços de dez/95 pelo IGP-DI/FGV.

(2) Obtido pela soma do número de filiados a sindicatos e a associações de empregados.

(3) Obtido pela soma do número de filiados a associações de bairros ou de moradores; associações religiosas ou filantrópicas e associações esportivas ou culturais.

QUADRO 3
INDICADORES DE DESCENTRALIZAÇÃO EM ESTADOS SELECIONADOS
BRASIL– 1987–97

	Rio Grande do Sul	Paraná	São Paulo	Bahia	Pernambuco	Ceará	BRASIL
(1) Taxa de municipalização serviços de saneamento básico ⁽¹⁾	0	0	0.60	0.30	0	0	0
(2) Política habitacional estadual (1987–94)	extinção da COHAB redução da oferta redução do gasto	programas próprios manutenção da oferta recursos federais	programas próprios expansão da oferta recursos estaduais	programas próprios redução da oferta recursos federais	programas próprios redução da oferta recursos federais	programas próprios manutenção da oferta recursos próprios	...
(3) Criação e funcionamento de instância colegiada estadual para alocação do FGTS	sim	sim	sim	sim	sim	sim	sim
(4) Crescimento das matrículas no ensino fundamental(1988–94) ⁽²⁾	matrícula municipal total das matrículas	matrícula municipal total das matrículas	matrícula municipal total das matrículas	matrícula municipal total das matrículas	matrícula municipal total das matrículas	matrícula municipal total das matrículas	...
(5) Taxa de descentralização da merenda escolar (outubro/1997)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(6) Taxa de municipalização da merenda escolar (outubro/1997)	75%	68%	77%	66%	76%	71%	66%
(7) Taxa de adesão municipal ao programa federal de descentralização da assistência social (agosto/1997) ⁽³⁾	32%	42%	7%	2%	13%	55%	33%
(8) Índice municipal de habilitação ao SUS (janeiro/1997) ⁽⁴⁾	0.53	0.95	0.76	0.42	0.77	0.93	0.74
(9) Taxa de habilitação municipal ao SUS (janeiro/1997) ⁽⁵⁾	48%	83%	54%	42%	69%	80%	58%
(10) Taxa de municipalização das consultas médicas ⁽⁶⁾	42%	72%	58%	24%	44%	55%	54%

Fontes: (1): Anjos Jr., 1996; Araújo & Severian, 1996; Freitas, 1996; Mendonça, 1996; Morais & Vidal, 1996; Raggio, 1996. (2) Anjos Jr, 1996; Arretche, 1996; Barbosa, 1996; Ferreira, Silva, Rocha, 1996; Luz, 1996; Raggio, 1996. (3) SEPURB/MPO. (4) FEE, IPARDES, SE/SP, SEI, FUNDAJ, IPLANCE. (5) e (6) FNDE/MEC. (7) SAS/MPAS. (8), (9), (10) DATASUS
Número de municípios por estado: Contagem Populacional do IBGE.

Notas: (1) Número de municipalizações efetivas(até dezembro de 1997)/número de municípios não–municipalizados (em 1987).

(2) O indicador considera o índice de crescimento das matrículas municipais em relação ao índice de crescimento do total das matrículas no estado.

(3) Percentual de municípios em cada estado que cumpriram as exigências regulamentares para habilitar–se à descentralização.

(4) (No. de municípios na gestão incipientex1)+(no. de munic. na gestão parcialx2)+(no. de municípios na gestão semi–plenax3)/total de municípios do estado.

(5) Proporção de municípios habilitados ao SUS em cada estado.

TABELA 1
BRASIL E REGIÕES
RECEITA CORRENTE PER CAPITA DOS MUNICÍPIOS
POR CLASSES DE MUNICÍPIOS AGREGADOS SEGUNDO A POPULAÇÃO
1995
(em R\$/ano)

Estratos de municípios	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil
Até 5.000 hab	8.3	4.5	38.5	36.6	27.0	29.0
5.000 a 10.000 hab	4.7	6.2	32.2	31.0	21.9	21.7
10.000 a 20.000 hab	4.9	4.9	40.6	36.1	22.0	21.6
20.000 a 50.000 hab	8.9	6.1	58.1	45.4	24.8	28.5
50.000 a 100.000 hab	19.4	10.8	77.1	53.2	33.2	45.7
100.000 a 500.000 hab	19.2	21.6	95.6	73.7	46.8	73.4
500.000 a 1.000.000 hab	...	48.6	128.5	...	95.7	97.2
Mais de 1.000.000 hab	62.1	72.0	230.9	157.3	...	167.7
Total	24.8	21.5	121.2	65.3	35.3	73.2

Extraído de: Gomes & Mac Dowell, 1997: 11.

Fonte: (Dados Brutos) Secretaria do Tesouro Nacional – STN

Nota: O símbolo (...) indica que não existem municípios na classe de tamanho e região especificadas na célula.