

*A descentralização das políticas sociais no Paraná**

Darcy Marzulo Ribeiro, Nádia Zaiczuk Raggio,

*Thaís Kornin e Valéria Villa Verde***

O Estado brasileiro, historicamente caracterizado pelo centralismo político e administrativo, atravessa uma crise sem precedentes no início da década de 80. A conjuntura econômica desfavorável compromete a capacidade financeira do governo central, provocando sua omissão em determinadas áreas. Por outro lado, numa dimensão política mais ampla, o movimento em prol da redemocratização do Estado traz à tona forças políticas afastadas do poder e promove uma reflexão acerca de seu papel. Esses fatores, conjugados às determinações internacionais, contribuem para a formulação de uma nova proposta de perfil institucional, que tem na Constituição Federal de 1988 o marco institucional para a definição de políticas de descentralização no âmbito das esferas federal, estadual e municipal de governo.

Este artigo destaca as principais características do processo de descentralização das políticas setoriais de saneamento,

** Baseia-se em estudo, desenvolvido pelos autores deste artigo, para a pesquisa Balanço e Perspectivas da Descentralização no Brasil - 1987/1994, coordenada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e realizada, em âmbito nacional, através de uma rede de instituições de diversos estados. O objetivo principal do trabalho em rede foi proceder a uma avaliação do processo de transferência de atribuições entre as instâncias governamentais e, particularmente, detectar se os municípios estão assumindo essas atribuições no mesmo ritmo em que alteram suas receitas, posteriormente à reforma tributária incorporada pela Constituição de 1988. O estudo foi desenvolvido através de informações secundárias disponíveis e entrevistas realizadas com representantes governamentais e não-governamentais de 14 municípios paranaenses selecionados.*

*** Sociólogo, mestrando em Sociologia; socióloga, doutoranda em sociologia; psicóloga, especialista em Educação; e socióloga, mestre em História Social, pesquisadores do IPARDES.*

habitação, saúde, educação e assistência social no Estado do Paraná no período 1987-88.

Na primeira parte, apresentam-se questões pontuais a respeito da controvérsia conceitual que envolve e contextualiza a terminologia utilizada para designar procedimentos de redistribuição de atribuições no âmbito do Poder Público.

A segunda parte é dedicada à análise da dinâmica de cada política social em relação à descentralização, enfocando os aspectos institucionais que as caracterizam. Vale destacar que esse processo vem se construindo fundamentalmente nos setores subordinados à administração direta (saúde, educação e assistência social), ao passo que no âmbito das políticas de saneamento e habitação, desenvolvidas dentro de um nítido corte financeiro e empresarial, não há propostas de transferência de recursos nem de poder decisório aos municípios.

Para concluir, apontam-se questões que identificam limites institucionais do processo de descentralização em curso.

Descentralização e desconcentração: questões conceituais

Uma explicação, ainda que parcial, para a ascensão das idéias centradas na descentralização, pode ser encontrada nas condições históricas concretas que deram origem aos atuais movimentos em prol da descentralização. Indiscutivelmente, a descentralização está fortemente associada à crise do Estado centralizado, nos países centrais, e à dos aparatos estatais de corte desenvolvimentista, na periferia do capitalismo. Assim, duas forças básicas tendem a impulsionar o processo de descentralização no centro ou na periferia do capitalismo. A primeira delas é a preocupação com o tamanho da máquina pública, seu correspondente custo de manutenção, e as conseqüências deste para o desempenho das economias nacionais. A segunda é a preocupação com as demandas sociais não atendidas pelo aparato estatal ou as pressões de usuários exigindo melhoria de qualidade dos serviços prestados. Nos dois casos, o que está em questão é a natureza e o escopo da ação estatal, quer na modalidade do *welfare state* dos países centrais quer na versão desenvolvimentista dos estados da América Latina.¹

No caso do Brasil, as forças impulsoras podem ser localizadas nas transformações das relações intergovernamentais que marcaram os anos 80, principalmente o retorno das eleições diretas para governadores de estados e o fortalecimento das representações parlamentares no Congresso Nacional. Esses movimentos, associados à crise de financiamento das políticas públicas federais, inseriram nas plataformas democráticas a questão da descentralização política, administrativa e fiscal.²

¹ SILVA, Pedro Luiz Barros. *Políticas sociais : descentralização para mais eficiência e equidade.* Curitiba, 1995. p.7, 8. *Texto distribuído no LABORATORIO INTEGRADO DE DISEÑO DE ESTRATEGIAS REGIONALES LIDER-PARANÁ, Curitiba : ILPES : IPARDES, 1995.*

² MÉDICI, André Cezar. *Políticas sociais e federalismo.* In: AFFONSO, Rui de Brito Álvares; SILVA, Pedro Luiz Barros (Coord.). *A federação em perspectiva : ensaios selecionados.* São Paulo : FUNDAP, 1995. p.285.

Apesar das afirmações peremptórias do papel da descentralização no fortalecimento da democracia e dos governos locais, há enorme confusão em torno de seu significado conceitual, pois o termo é utilizado para designar os mais diversos conteúdos. Confundem-se, por exemplo, deslocalização, desconcentração e descentralização, que são conceitos de conteúdos distintos.³

Uma distinção fundamental entre descentralização e desconcentração é aquela proposta por BOISIER, que diz que, enquanto a desconcentração designa a transferência de capacidade decisória de um nível a outro de uma estrutura administrativa dentro da própria organização, a descentralização é um conceito mais complexo, pois reconhece competência a organismos independentes juridicamente do Estado e que possuem personalidade jurídica, receitas e normas de funcionamento próprias. Tendo em conta a dualidade de pessoas jurídicas como fundamental na descentralização, a privatização seria efetivamente uma forma de descentralização.⁴

Existem, entretanto, definições que não tornam clara a diferença entre descentralização e desconcentração. Ao propor uma distinção entre os aspectos políticos e administrativos da descentralização, MELLO estabelece que descentralização refere-se ao aspecto político do processo, e desconcentração, ao aspecto administrativo. A descentralização política envolve um grau de autonomia que faz de um ente descentralizado uma unidade de governo dentro do sistema governamental do país, enquanto a descentralização administrativa “significa *desconcentração* [sem grifo no original], ou seja, um certo grau de autonomia administrativa concedida a um órgão governamental pelo governo do qual essa agência faz parte (...)”.⁵ O conceito de descentralização pode ser utilizado na perspectiva administrativa, significando transferência de poder, autoridade e responsabilidade das instâncias administrativas superiores, constituindo uma das formas de se dividir e especializar o trabalho, ainda que incorpore dimensões sociais, econômicas e políticas. Neste caso, também não existe separação conceitual entre desconcentração e descentralização, pois “os conceitos jurídicos de descentralização e desconcentração se confundem na mesma idéia de transferência de poder e autoridade”.⁶

Segundo LOBO, nos discursos oficiais aparece com frequência o uso de descentralização e desconcentração como sinônimos, traduzindo a confusão comum entre os dois conceitos. Entretanto, ao dizer isto, a autora identifica desconcentração com a problemática espacial, ao afirmar que os discursos oficiais referem-se à descentralização como ações “que mais diretamente dizem respeito a uma pura desconcentração, ou seja, mudanças que levam

³BOISIER, Sergio. *La descentralización : un tema difuso y confuso*. Santiago : ILPES, 1990. p. 15. Texto distribuído como bibliografia básica no LABORATORIO INTEGRADO DE DISEÑO DE ESTRATEGIAS REGIONALES LIDER-PARANÁ, Curitiba : ILPES : IPARDES, 1995.

⁴BOISIER, p.15, 16.

⁵MELLO, Diogo Lordello de. *Descentralização e governo metropolitano*. Revista de Administração Municipal, Rio de Janeiro : IBAM, v.41, n.210, p.8, jan./mar.1994.

⁶MOTTA, Paulo Roberto. *Participação e descentralização administrativa : lições de experiências brasileiras*. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro : FGV, v.28, n.3, p.180, jul./set.1994.

em conta uma dispersão físico-territorial das agências governamentais que até então estavam localizadas centralmente".⁷

Diante desse quadro, pode-se adotar a conceituação segundo a qual a descentralização consiste no processo que procura redistribuir recursos, espaços de decisão, competências e atribuições de responsabilidade, o que se entende de fato por poder político-econômico, entre poderes estatais e entre Estado e sociedade.⁸ Dessa ótica, não cabe, portanto, solucionar a controvérsia conceitual entre descentralização e desconcentração, mas identificar como as funções pertencentes à administração pública são redistribuídas entre os diferentes níveis de implantação e administração das políticas públicas no interior do Estado e do Estado para a sociedade, resguardando ao Poder Público as atividades definidas como intransferíveis.

Conseqüentemente, a descentralização se refere à transferência de funções de regulação, controle, operação e fiscalização, entendendo-se regulação como os padrões de desempenho e qualidade, controle como a verificação desses padrões, e fiscalização como o acompanhamento crítico dos procedimentos adotados para regulação e controle, o que pertence predominantemente aos grupos de interesse existentes na sociedade, destacadamente usuários e fornecedores de serviços.

A problemática em torno à descentralização faz parte das preocupações predominantes do governo central no sentido de definir condições tidas como necessárias para universalizar o atendimento da população e conseguir maior eficiência através das políticas públicas. Para atingir esses objetivos, defende-se a crescente transferência das funções executivas relacionadas às políticas de habitação, saneamento, saúde, recursos hídricos, entre outras, para os estados e municípios. De acordo com esse enfoque, as atividades da União ficariam restritas à regulação e articulação. Estabelecida essa divisão funcional, seriam obtidos maiores níveis de eficiência das ações estatais, bem como maior equidade na distribuição de bens e serviços.⁹

As discussões recentes em torno da problemática definida pelos termos centralização, descentralização, privatização e concessão pública de serviços direcionaram-se para o consenso de que o setor público deve liberar-se das atividades de execução/operação, transferindo-as quer para outros níveis de governo, de menor abrangência territorial ou de objetivos, quer para agentes privados, mediante contratos de concessão ou gestão.

A rigor, essa proposta se insere na decisão política de redefinição do papel do Estado brasileiro e foi devidamente incorporada na Constituição de 1988. No últimos anos, vem se consolidando através

⁷ LOBO, Thereza. *Descentralização : conceitos, princípios, prática governamental. Cadernos de Pesquisa São Paulo : Fundação Carlos Chagas : Cortez, n.74, p.6, ago.1990.*

⁸ SILVA, p.5.

⁹ SILVA.

de leis regulamentares e foi reafirmada nas respectivas constituições estaduais.

Esse processo está respaldado, em parte, na reforma tributária de 1988, que redistribuiu os recursos arrecadados entre as três esferas de governo.

No entanto, o aparato legal não se mostrou eficiente para homogeneizar o encaminhamento da descentralização das várias políticas sociais no Estado e nos municípios, como se verá na análise do caso do Paraná.

Evolução das políticas setoriais diante da descentralização

Desde 1988, as ações do governo do Estado foram aceleradas no intuito de repartir com os municípios as atribuições de prestar serviços e ofertar bens públicos à população. Cada política social apresentou uma *performance* diferenciada, mais ou menos próxima da descentralização. Dentre as políticas, foi possível perceber realidades distintas no processo de transferência de poder, recursos e responsabilidades entre as esferas estatais e, ainda, entre estas e a sociedade.

Do ponto de vista do financiamento, pode-se observar, no período 1987-94, um esforço do Estado em manter receitas, contando com o importante reforço de recursos externos. Ao mesmo tempo, realizou um razoável padrão de gastos sociais e repasses constitucionais aos municípios. De modo geral, também detectou-se nos municípios indiscutível ganho de receitas, acompanhado, entretanto, de significativo aumento de despesas, sugerindo um processo de descentralização de encargos.

Saneamento

O setor saneamento, entendido como captação, tratamento e distribuição de água e remoção, drenagem e destinação final das águas servidas, será analisado sob a ótica da descentralização com a crise do Plano Nacional de Saneamento (Planasa).

A vigência do Planasa significou de fato a centralização, no governo federal, das funções de planejamento, coordenação e formulação de política tarifária. As funções executivas foram descentralizadas para os estados, e as suas empresas de saneamento básico se responsabilizaram pela execução de obras e operação de sistemas. Ao "BNH, órgão central do SFS, coube a fixação de normas,

o controle, a coordenação, a análise e a aprovação dos Planos Estaduais de Saneamento, em especial com relação à viabilidade técnica e tarifária, monitorizando também os custos das concessionárias estaduais”.¹⁰ Dessa forma, a crise do Planasa, associada às mudanças institucionais da administração federal, separando em diferentes órgãos e entidades competências associadas ao saneamento, traduziu-se, concretamente, numa descentralização.

A descentralização no setor saneamento consiste em transferir aos municípios as funções de regulação e controle, uma vez que o município é o poder concedente. Mas essa competência tem sido questionada, invocando-se formas de organização regionais legalmente previstas, principalmente quando se tem em vista o gerenciamento de recursos hídricos.

No gerenciamento de recursos hídricos e na correspondente gestão de bacias, o poder concedente do município se exerceria no contexto mais amplo de um marco regulatório estabelecido pelo plano de gerenciamento da bacia. Neste plano, a água é um bem de domínio público, um recurso natural limitado e dotado de valor econômico, cujo reconhecimento se dá pela cobrança de seu uso.

Outro tema interessante e oportuno, constatado nos estudos desenvolvidos e que tem o município como núcleo da análise, refere-se à concessão de serviço público no contexto da nova lei de concessões, em que o contrato de concessão não é um contrato comum de prestação de serviços, pois não há um preço ajustado previamente para um pacote de serviços, e sim um “negócio”, com exclusivo objetivo comercial, a ser explorado por um particular mediante o instituto da concessão.¹¹ Nesse contrato o ponto central é a noção de “serviço adequado”, que se refere a um padrão mínimo de eficiência a que se obriga o prestador. Essa exigência força o prestador a realizar constantes atualizações dos meios e técnicas utilizados na prestação. Assim, a noção “de serviço adequado cumpre papel importante no processo licitatório, obrigando-se o Poder Público a detalhar os requisitos inerentes ao serviço licitado para que o mesmo possa ser considerado adequado”.¹² A capacidade institucional e gerencial da maioria dos municípios para administrar esses contratos, utilizando-se de um marco regulatório próprio, constitui um problema crucial do processo de descentralização desses serviços.

Além desse tema, outro extremamente relevante é o financiamento do setor. Cresce cada vez mais a importância do percentual de recursos próprios da Sanepar, obtido mediante cobrança de tarifas. No regime tarifário, estão contemplados os subsídios cruzados, tanto entre os usuários de maior capacidade econômica (os que consomem mais) e os de menor capacidade (os que consomem menos), quanto entre cidades

¹⁰ HADJIMU, Miyashita; GRANJA, Sandra Inês B. *Infra-estrutura e retomada do desenvolvimento : saneamento ambiental. Indicadores Antecedentes*, São Paulo : AMR Editora, v.6, n.23, p.45, out./dez. 1996.

¹¹ PRADO, Maurício. *Concessão pública : um empreendimento público comercial. Revista do BNDES, Rio de Janeiro : BNDES, v. 3, n.5, p.110, jun. 1996.*

¹² PRADO, p.115.

de menor e maior porte, com custos unitários desiguais. A existência desses subsídios cruzados constituirá o grande problema a ser enfrentado durante os processos de privatização ou de descentralização operacional dos sistemas hoje existentes.

É mundialmente aceito que compete ao Estado planificar, regular, normalizar e controlar o setor, e que estas funções são indelegáveis. A operação, esta sim, pode ser pública ou privada, “não interessando para os clientes a origem da companhia operadora, mas sua capacidade de prestar um serviço eficiente e eficaz”.¹³

A Sanepar, operadora das concessões municipais de saneamento, acaba extrapolando suas funções de empresa concessionária e atua induzindo ou realizando ações que fogem de sua competência, como a utilização e conservação de recursos hídricos. Desse modo, não atua como empresa nem se submete a nenhum marco regulatório.

A Sanepar “como órgão envolvido neste processo, realiza o que se pode chamar de autocontrole, através de análises periódicas físico-químicas e bacteriológicas, além de ações de preservação de mananciais de abastecimento”.¹⁴ Naturalmente que o controle exercido pela Sanepar, cobrindo todas as etapas do processo (captação, tratamento, reservação e distribuição), é feito conforme parâmetros e padrões de portarias do Ministério da Saúde. Enfim, sob a ótica da descentralização, e tendo em vista que a Sanepar extrapola suas funções estritamente empresariais, incorporando ações típicas de entes normalizadores e reguladores, o que se coloca é saber qual será o marco regulatório que orientará os contratos de concessão.

Habitação

A descentralização no setor habitacional deve ser entendida como a autonomia do município na formulação, planejamento e execução de seus programas habitacionais, bem como na negociação de fontes de financiamento para esses programas.

De forma um pouco parecida com o setor saneamento, a descentralização neste setor é um subproduto da crise do Sistema Financeiro da Habitação (SFH).

O SFH constituiu-se aos poucos, de meados da década de 60 até início dos anos 70, quando o Banco Nacional da Habitação (BNH) passou a operar como banco de segunda linha, regulando as atividades dos agentes financeiros que atuavam na linha de frente do

¹³ *ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Análise setorial de abastecimento de água e esgotamento sanitário - Paraná - Brasil. Curitiba, 1994. p.63.*

¹⁴ *ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, p.90-91.*

sistema. Como este sistema excluía do universo de seus clientes a população com renda familiar inferior a cinco salários mínimos, estabeleceu-se uma divisão funcional, ficando as Companhias de Habitação (Cohabs) responsáveis pelo atendimento da clientela que recebia entre três e cinco salários. A população que não atingia essa renda mínima era forçada a recorrer à autoconstrução independente, que pressupunha a aquisição prévia do terreno, em áreas normalmente desprovidas de infra-estrutura e distantes dos centros urbanos, onde se concentrava a oferta de serviços e empregos.

Extinto o Banco Nacional de Habitação, suas funções foram distribuídas entre a Caixa Econômica Federal, que passou a gerir os recursos do FGTS, e o Conselho Monetário Nacional, encarregado de normalizar a gestão do Sistema Brasileiro de Poupança e Empréstimo.

Enquanto isso, o Ministério do Desenvolvimento Urbano era substituído pelo Ministério da Habitação e Desenvolvimento Urbano, ao qual se vinculou a Caixa Econômica Federal. Este Ministério, por sua vez, deu lugar ao Ministério da Habitação e Bem Estar Social (MBES), imediatamente extinto, sendo substituído pelo Ministério da Ação Social (MAS), que, em seguida, deu lugar ao Ministério do Bem Estar Social, onde passou a funcionar a Secretaria Nacional da Habitação. Assim, esse processo caótico no qual ingressou o quadro institucional do setor habitacional estimulou uma descentralização em que grande parte das funções desapareceram da esfera federal, forçando os estados a assumi-las sem o aparato adequado, nem as fontes de financiamento.

Atualmente, a provisão de habitação depende, praticamente, apenas das companhias de habitação, ligadas ao que restou do antigo SFH. No caso do Paraná, a Companhia de Habitação do Paraná (Cohapar), que atua em todo o Estado, respondeu durante o período pela oferta habitacional; já, as Cohabs de Londrina e de Curitiba, cobrindo as duas maiores concentrações urbanas do Estado, especializaram-se predominantemente na oferta de lotes urbanizados.

A partir desse marco institucional, os programas destinados à população de baixa renda foram financiados com repasses dos recursos do Tesouro e da Caixa Econômica Federal, que passou a gerir o FGTS, fundo que financia os programas de habitação popular. Estabeleceu-se uma relação peculiar com os municípios que ingressaram como agentes habitacionais, numa modalidade operacional *sui generis*, que pode ser exemplificada com dois programas estaduais.

O programa Mutirão Habitacional exigia do beneficiário, além do teto de até três salários mínimos de renda familiar, residência no município por mais de dois anos e que não fosse proprietário de outro imóvel no mesmo município. Exigia-se, ainda, a disponibilidade e

o interesse em participar com a mão-de-obra de pelo menos um integrante da família na construção das moradias. Às prefeituras, cabiam as seguintes tarefas: doação do terreno, trabalhos de implantação da infra-estrutura, transporte de materiais, fornecimento de mão-de-obra especializada (mestre-de-obra, pedreiros, etc.) e despesa de taxas. A Cohapar, juntamente com a prefeitura, e com base em pesquisas sócio-econômicas, definia o número de casas a construir e responsabilizava-se pela aquisição de materiais de construção e pela assistência técnica e social.

Esse programa deu lugar ao Casa da Família, que compreendia várias modalidades de produção de moradias, como lotes urbanizados, habitação rural, autoconstrução e sistema de mutirão habitacional. Ao governo do Estado competia repassar os recursos do Tesouro à Cohapar, a qual contratava empréstimos com a Caixa Econômica Federal, gestora do FGTS. O montante de recursos do Tesouro e de empréstimos, mediante convênio, era repassado às prefeituras municipais, que se responsabilizavam por um subempréstimo na parte referente aos recursos provenientes do FGTS. A responsabilidade pela elaboração dos projetos, pela assistência técnica, social e comercial durante e após a conclusão das obras era da Cohapar. Competia às prefeituras conveniadas, em contrapartida, a doação da área do projeto, a implantação dos serviços de infra-estrutura, a execução das habitações e o gerenciamento dos recursos repassados pela Secretaria Especial de Política Habitacional – SEPH/Cohapar.

A descentralização é, como foi assinalado, a transferência aos municípios das funções de planejar e formular uma política habitacional, de executá-la e de negociar fontes de financiamento para seus programas habitacionais, desenvolvendo, para isso, capacidade de gerenciamento financeiro. Assim, o que foi discutido mostra que a divisão de trabalho existente entre o Estado, através da Cohapar, e os municípios limita-se a impor a estes as funções de execução/ operação e de financiador parcial, operando como agente responsável pelo fornecimento da infra-estrutura, do terreno e de parte da mão-de-obra, o que implica uma participação entre 40% e 60% no valor final do empreendimento. Esses recursos não são negociados pelos municípios e os termos lhes são impostos pela Companhia ao fixar, em primeiro lugar, o número de moradias, em segundo, o padrão construtivo e, finalmente, os termos do contrato. A descentralização é parcial e possui um caráter impositivo, restando ao município a decisão de participar ou não do programa. A administração municipal acaba participando em decorrência das pressões diretas e imediatas dos munícipes.

Saúde

O processo de descentralização dos serviços de saúde no Paraná acompanhou os rumos dos projetos que se estabeleceram nacionalmente. Entre os anos de 1987 e 1990, o governo orientou suas ações fundamentalmente de acordo com princípios do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), cuja proposta, de modo geral, induziu uma reestruturação institucional que permitiu, no momento seguinte, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação à proposta de descentralização do SUDS, desde 1988 os municípios foram aderindo ao convênio (232 em 1990), comprometendo-se com a gestão do sistema local. Em função das condições particulares de cada município, os gestores assumiam, além da rede básica, os serviços odontológicos e a administração de serviços credenciados pelo Inamps; porém, não incorporaram os serviços de vigilância sanitária e epidemiológica, dado que o repasse de recursos financeiros do convênio SUDS deixou descoberto o setor.

O período posterior, 1991-94 – mais influenciado pelos princípios do SUS, que começava a ser regulamentado pelo Ministério de Saúde –, se caracterizou pela disposição do Estado em criar e consolidar as instâncias de participação social, habilitando os municípios para que se incorporassem às novas regras. Em 1991, foi criado o Conselho Estadual de Saúde, através de um decreto que estabeleceu sua competência e composição, que foi questionado por uma ação popular, mas permaneceu realizando reuniões mensais e algumas extraordinárias, até 1994, quando foi regulamentado por lei do governo estadual. Ainda no ano de 1991, realizou-se a 1ª Conferência Estadual de Saúde e, em 1994, o 1º Encontro dos Conselhos Estaduais de Saúde dos estados que compõem o Conselho de Desenvolvimento do Extremo-Sul (Codesul). Em meio a isso, em 1993, foram criados o Fundo de Saúde, para funcionar a partir do ano seguinte, e a Comissão Intergestores Bipartite, que funcionou como instância de negociação e planejamento do processo de descentralização.

Em relação ao avanço do processo de descentralização, no início dos anos 90, grande parcela dos municípios já administrava os serviços básicos e praticamente a totalidade dos municípios continuava negociando os serviços de vigilância. A resistência dos municípios em incorporar setores que extrapolam os serviços básicos revela os limites impostos pela cobertura financeira acoplada ao processo de descentralização. A forma de pagamento dos custos ambulatoriais e hospitalares tem-se revelado uma “camisa de força” que impede os gestores de planejarem e definirem a alocação dos recursos. A proposta de descentra-

lização em vigor não alterou os critérios de repasse de recursos para pagamento ambulatorial e hospitalar, com base na produção histórica dos serviços e no volume da população, respectivamente, desde a aprovação da Norma Operacional Básica (NOB/SUS - 01/91).

A partir da NOB/SUS - 01/93, o Estado direcionou seus esforços para que os municípios se habilitassem e se enquadrassem nos modelos de gestão propostos, a partir de suas capacidades de absorver responsabilidades gerenciais e políticas.

Até o final de 1994, dos 371 municípios do Estado, 16% não se enquadravam em nenhuma modalidade de gestão. Possivelmente esses municípios não se disponibilizaram para o exercício de direção e coordenação das ações de saúde em função da ausência de condições objetivas para tal função. Dos 310 municípios habilitados, 84% se encontravam enquadrados na condição de gestão incipiente e os 16% restantes assumiram a gestão parcial.

O salto qualitativo se estabelece para os municípios que se habilitam à gestão semiplena, que podem receber e direcionar a totalidade dos recursos correspondentes ao teto orçamentário para custeio das ações ambulatoriais e hospitalares. Essa possibilidade emancipa os gestores para o exercício do planejamento de ações que respondam às necessidades e carências locais, além de custearem os serviços.

Nesse período, os municípios do Estado, que enfrentaram problemas de oferta de serviços diferenciados, estabelecem uma modalidade de parceria intergestores, para estruturar um rol de especialidades no intuito de suprir as deficiências. Essa estrutura, identificada como Consórcio Intermunicipal, se apoia num órgão decisório máximo, o Conselho de Prefeitos, e, no plano técnico, recorre geralmente a uma instância executora. Os municípios quase sempre se associam tendo por referência uma regional da Secretaria Estadual de Saúde.

Os Consórcios, em função de sua situação jurídica (sociedade civil de direito privado sem fins lucrativos), ainda não estabeleceram uma clara correspondência com os demais entes do sistema de saúde. No plano administrativo, a heterogeneidade da composição do quadro funcional – funcionários cedidos pelas prefeituras ou pelo Estado e celetistas contratados pelo Consórcio – cria disparidades salariais e de perspectiva de carreira com implicações para o gerenciamento do pessoal vinculado ao SUS.

Do ponto de vista da assistência à saúde, é possível perceber que, de modo geral, nos Consórcios se acirra o problema

identificado nos municípios com relação ao modo de atendimento – trata-se da prática médica tradicional baseada na queixa-conduta –, além de não se realizarem ações de controle de endemias e de promoção e prevenção em geral.

Para viabilizar o funcionamento do Consórcio, enquanto central de especialidades, seus gerenciadores pressionam os gestores públicos para que aumentem os gastos com infra-estrutura e tecnologias. Esses investimentos possivelmente sejam necessários, mas, se não forem devidamente regulados, acabarão acontecendo em detrimento do equilíbrio distributivo entre todos os prestadores da rede pública. Ao que parece, os Consórcios guardam uma potencialidade de se autonomizar em relação à rede de prestação de serviços, aos princípios do SUS, ao controle social, enfim à própria definição de prioridades da Secretaria de Saúde.

Por outro lado, ocorre o crescimento das instâncias de participação, em particular do Conselho Municipal de Saúde, que permite a ampliação da vigilância da “coisa pública”, contribuindo para que as diretrizes do SUS possam se tornar realidades concretas.

Seu funcionamento ainda está longe de atingir o potencial de órgão deliberativo da aplicação de recursos do Fundo Municipal de Saúde, fiscalizador da programação orçamentária e definidor da política de saúde. Segundo gestores e conselheiros, sua ação não é mais efetiva porque a maioria dos participantes desconhece seu papel e suas funções.

A descentralização dos serviços de saúde, desde meados dos anos 80, significou uma ampliação das unidades ambulatoriais e esse é o ponto mais positivo do processo, o que pode ser medido pela melhoria dos serviços, que evoluíram no sentido de ampliar a cobertura num ritmo crescente.

Os investimentos públicos nas várias áreas contribuíram para alterar positivamente alguns indicadores de saúde, particularmente, a taxa de mortalidade infantil. No entanto, verifica-se no Paraná a permanência de determinadas doenças transmissíveis como a leishmaniose tegumentar americana, a leptospirose, o dengue e as hepatites virais.¹⁵ Além dessas doenças, duas outras carecem de programas de prevenção e assistência, encontrando-se descobertas ou pouco absorvidas pelo processo de descentralização: as doenças e mortes associadas ao processo de trabalho – como é o caso da contaminação por agrotóxico, relevante no trabalho rural – e as doenças infecciosas, em particular a AIDS.

A cristalização ou, no máximo, a ampliação da estrutura anterior, apoiada na cobertura ambulatorial ou hospitalar de quatro

¹⁵ INSTITUTO DE SAÚDE DO PARANÁ. *Plano estadual de saúde do Estado do Paraná*. Curitiba : ISEP, 1994. p.41-42.

grandes áreas (pediatria, gineco-obstetrícia, clínica geral e cirurgia), que trabalham para resolver as questões básicas da população, parece ser um dos limites da forma como vem se implantando a descentralização.

A forma de financiamento do setor não flexibilizou a reorganização dos serviços municipais, com a incorporação estruturada da pesquisa e das ações dos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, o que só vem ocorrendo recentemente. O trabalho de vigilância epidemiológica contribuiria tanto para tornar a assistência médica mais dirigida quanto para oferecer parâmetros que referenciassem a expansão de clínicas e áreas médicas necessárias nos municípios e Consórcios, aliviando a pressão sobre os gestores dos *lobby* médicos que buscam instalar-se nesses espaços, criando sua demanda.

Em síntese, a organização da proposta do SUS, sob a perspectiva da descentralização, num primeiro momento significou a oferta de serviços públicos para o atendimento de clientela cada vez mais amplas da população. No entanto, essa evolução se realizou com alguns limites, de fontes e tetos de financiamento e de organização dos serviços de saúde em termos de maior oferta e priorização de especialidades médicas.

Esses limites se realimentam, reduzindo a qualidade e o alcance dos serviços. A superação dessa situação está na dependência de definições que consolidem a divisão de trabalho e a repartição do poder entre as instâncias governamentais.

Os agentes municipais, na sua grande maioria, encontram dificuldades em estabelecer os rumos das políticas locais de saúde e as ações de fiscalização. Somente os municípios que têm autonomia (gestão semiplena) para mobilizar os recursos do Fundo de Saúde guardam a possibilidade de planejar e executar as ações de saúde.

Nessa trajetória, a Secretaria de Estado não se liberou de tradicionais papéis e deve gradativamente se comprometer em estabelecer os marcos de funcionamento e as prioridades das políticas de saúde para uma população cujo perfil tende a mudar a partir da queda da fecundidade e aumento de esperança de vida. Além disso, resta a regulação e fiscalização dos serviços conveniados e contratados e, ainda, em especial dos serviços privados que se utilizam da infraestrutura pública.

Finalmente, as esferas de governo estadual e municipal devem consolidar o espaço de governabilidade a partir do comprometimento financeiro da União e do governo estadual para viabilizar as deliberações dos Conselhos de Saúde que, gradativamente, deixarão

de ser instâncias virtuais no processo de definição de políticas e de programação e fiscalização de gastos do setor.

Educação

No âmbito da educação, a descentralização de políticas vem sendo objeto de debate nas mais diferentes instâncias, governamentais e não-governamentais, de organização dos educadores. O tema gera controvérsia. A descentralização, segundo seus defensores, representaria um mecanismo para proceder à reestruturação dos sistemas de ensino, tendo como horizonte a resolução de problemas históricos no contexto educacional do País. Do ponto de vista administrativo, envolveria uma definição de competências na oferta dos três níveis de ensino, dando fim ao paralelismo existente, o que possibilitaria a universalização da educação básica e a racionalização na distribuição e aplicação dos recursos disponíveis no setor. E, numa perspectiva política mais ampla, permitiria a adoção de um padrão mais democrático de participação na definição da política educacional global. Porém, constata-se que os esforços do governo central vêm privilegiando uma descentralização mais voltada ao repasse de competência, sem, no entanto, avançar na constituição de uma política global com a participação democrática dos diferentes segmentos sociais envolvidos.

No contexto paranaense, o sistema educacional apresenta, para o período focado pela pesquisa, um quadro relativamente definido de competências na oferta da educação fundamental. A oferta pelas esferas governamentais vem se dando em conformidade com as orientações dispostas pela política constitucional vigente, ou seja, a atuação dos municípios tem sido prioritária no ensino fundamental e pré-escolar, como estabelece a Constituição de 1988; enquanto a oferta de 5^a a 8^a série do ensino fundamental e do ensino médio tem se concentrado na esfera estadual.

Esse quadro se deve à implementação da municipalização do ensino fundamental de 1^a a 4^a série, que vem se constituindo nas últimas três décadas, envolvendo o repasse às prefeituras da gestão da rede de ensino fundamental. Entretanto, essa reorganização ainda está distante de garantir as condições básicas para a construção de uma política educacional voltada à melhoria da qualidade do ensino público. Apesar do dispositivo constitucional que vincula ao setor um percentual obrigatório de receita proveniente de impostos, os recursos financeiros são insuficientes para propiciar uma estrutura física adequada e a manutenção de recursos humanos capacitados.

A organização de uma estrutura institucional, pelas administrações estadual e municipal, favorável à implementação da municipalização caracterizou a política estadual na década posterior à aprovação da Lei Federal nº 5.692/71 (Reforma do Ensino de Primeiro e Segundo Graus), marco legal propulsor do processo de descentralização no contexto dos sistemas de ensino.

Somente após a promulgação da Constituição de 1988 há um considerável avanço da política de municipalização. No entanto, a implementação dessa política se confrontava com um desfavorável quadro de limitações estruturais, constituído ao longo de várias décadas, que resultaram em redes municipais extremamente desprovidas de condições físicas e pessoal qualificado. A oferta de ensino de 1ª a 4ª série na zona urbana em 1988 era realizada, prioritariamente, por escolas estaduais (58,16%), enquanto as escolas municipais atendiam a 28,90% dos alunos. Já, na zona rural, o atendimento majoritário era realizado por escolas municipais (85%), havendo uma pequena participação da rede estadual, que absorvia 13,78% da população dessa faixa educacional.¹⁶

No início dos anos 90, o governo do Paraná promoveu mecanismos para ampliar o processo de municipalização – o Protocolo de Intenções e o Termo Cooperativo de Parceria Educacional –, estabelecendo a partilha de encargos entre o Poder Público estadual e municipal. Observa-se que o período 1990-92 foi decisivo na definição da política de relação Estado/Município, quando 263 municípios, de um total de 323, assumiram a rede de 1ª a 4ª série, representando 83% do Estado. Vale destacar que, no que se refere à transferência dos encargos educacionais, os maiores municípios, em geral em termos populacionais (Londrina, Maringá, Foz do Iguaçu, Ponta Grossa, Cascavel, inclusive a capital Curitiba), que representam 31,47% da população total do Estado, até 1996 não haviam aderido ao Termo Cooperativo de Parceria Educacional.¹⁷ Esses municípios, exatamente pela maior capacidade econômico-financeira, apresentaram maior resistência diante das ações do governo estadual, não se comprometendo com a mudança político-institucional em curso.

A adesão atingiu, principalmente, municípios mais dependentes das transferências estaduais. Esse fator compromete o processo de definição de competências, haja vista a esfera estadual, que continua a assumir, nos municípios de maior porte, uma clientela do ensino fundamental superior àquela atendida pela municipal. Em contrapartida, o Estado vem se retirando de municípios que necessitariam de uma presença mais efetiva.

¹⁶ INDICADORES EDUCACIONAIS DO ENSINO REGULAR DE 1º E 2º GRAUS - ESTADO DO PARANÁ, 1987/1988. Curitiba : FUNDEPAR, 1989.

¹⁷ A posição em maio de 1997 é de 399 municípios municipalizados. Londrina, Maringá e Foz do Iguaçu aderiram parcialmente ao Termo em 1997, com a municipalização de algumas escolas. Curitiba, Cascavel e Ponta Grossa continuam resistentes à política de municipalização do Estado.

O governo estadual tem recebido críticas dos municípios parceiros, que questionam os critérios estabelecidos para o repasse de recursos financeiros e apontam a quebra dos principais compromissos assumidos, como a garantia de permanência de professores estaduais nas escolas municipalizadas e a assistência técnico-pedagógica sistemática às secretarias municipais de educação.

Um dado significativo, que permite estabelecer considerações acerca da pouca efetividade da política de municipalização em curso, na transformação da qualidade do ensino ofertado pelo sistema municipal, é a constatação de que, se em 1988 havia expressivo número de classes multisseriadas, absorvendo 68,46% das matrículas de 1º grau efetuadas na zona rural, em 1996 este percentual passa a 72%, o que denota a persistência do problema e aponta para a fragilidade da proposta em curso na resolução da questão da qualidade do ensino municipal.¹⁸ Com relação ao quadro docente, o reflexo é a grande rotatividade de professores e o elevado número de professores leigos. Levantamento realizado em 1993 pelo Departamento de Ensino Supletivo da Secretaria de Estado da Educação estima que o número de professores não habilitados, ou seja, aqueles que não possuem magistério, totaliza 4.413, atuando em escolas municipais e municipalizadas. Desse contingente, parcela significativa (42,44%) possui apenas o 1º grau incompleto. Esta situação pode estar explicitando a ausência de ações mais transparentes no processo de municipalização, que se traduziriam no estabelecimento de critérios que contemplem a capacidade dos municípios para assumir os encargos educacionais do ensino fundamental.

Outro fator imprescindível é a constatação do esvaziamento do papel do governo estadual na definição de uma política que articule um sistema estadual de ensino, o que favoreceria um acompanhamento sistemático do impacto qualitativo da municipalização e, conseqüentemente, possíveis reformulações de procedimentos.

Assim, o processo em curso tampouco logrou introduzir no interior das estruturas político-institucionais mecanismos que possibilitassem maior participação dos diversos segmentos sociais nas decisões relativas às políticas públicas. Uma instância prevista na legislação vigente é a criação de colegiados municipais, cujo papel, conforme o disposto na Deliberação nº 009/95 do Conselho Estadual de Educação do Paraná, pressupõe uma participação efetiva de seus representantes na gestão da política educacional do município, inclusive no controle da aplicação das verbas públicas desti-

¹⁸ COMPANHIA DE INFORMÁTICA DO PARANÁ. Lay-out do arquivo TURMAS/MATRÍCULAS; Lay-out do arquivo ESTABELECIMENTO.

nadas ao setor. Constatase, no entanto, a ausência de conselhos constituídos nos municípios, apesar do elevado índice de municipalização alcançado.

Assistência Social

A Constituição de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 constituíram dois grandes marcos para a assistência social. Com a Constituição de 1988, pela primeira vez na história do Brasil, a assistência social passa a ser vista como direito do cidadão, sendo conceituada “[...] como a política devida a quem dela necessitar, independente da contribuição à seguridade social”.¹⁹

A Constituição vincula a assistência social à seguridade social e estabelece um princípio importante ao caracterizar a assistência social como política que integra e complementa as demais políticas setoriais. E, do ponto de vista da organização do setor, ganham particular importância as diretrizes de descentralização e a participação comunitária.

No entanto, antes mesmo que as novas orientações constitucionais pudessem consolidar-se, mudanças institucionais provocaram significativo ônus social, implicando a desarticulação das ainda frágeis estruturas do setor.

Em março de 1990, uma mudança na esfera federal levou a assistência social a ficar sob a responsabilidade do Ministério da Ação Social, desligando-se do Ministério da Previdência e da Assistência Social. Nesse período, a política governamental, acabou, mais uma vez, privilegiando interesses particulares e políticos.

Entre 1993 e 1994, a assistência social conseguiu estabelecer parâmetros legais importantes com a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).²⁰

O texto da Lei absorve grande parte da orientação do Programa Nacional de Descentralização da Assistência Social, que precedeu a LOAS, cujos preceitos pautavam-se na não-interrupção de atendimento; na gradualidade da transferência de serviços e recursos; no respeito à autonomia dos estados e municípios em formular e executar ações; no respeito ao direito do cidadão ao atendimento e no correspondente dever do Estado em prestá-lo; na revisão das práticas de assistência social; e na distribuição automática da parcela dos recursos do orçamento da seguridade social.

O desafio imediato recaiu sobre as diretrizes da descentralização e da participação comunitária, que, com a “primazia da

¹⁹ BRASIL.
Constituição : República
Federativa do Brasil 1988.
Brasília : Senado Federal,
1988. art. 203.

²⁰ BRASIL.
Ministério da Saúde.
Assessoria de Comunicação
Social. Lei Orgânica da
Saúde. Brasília : MS, 1990.
32 p.

responsabilidade do Estado na condução da política [...]”, mobilizarão os níveis subnacionais de governo e a sociedade civil. Estados e municípios, por força constitucional e com o reforço da Lei Orgânica, passam a assumir parte significativa dos compromissos da assistência social de forma compulsória.

A assistência social aparece no âmbito político-administrativo do Estado do Paraná com as mesmas vicissitudes ocorridas no nível federal, sendo sua inserção geralmente periférica em relação às políticas setoriais públicas. Em nenhum momento do período analisado o Poder Executivo facultou à assistência uma estrutura administrativa exclusiva. No interior das políticas públicas estaduais de caráter social, a assistência sempre esteve vinculada a outras políticas setoriais de forma subalterna.

O período 1987-90 inscreve-se num contexto de transformações políticas que correspondem ao processo pré e pós-Constituição. A vinculação da assistência social com a função trabalho e não mais com a saúde ilustra uma nova concepção de assistência em curso. A Secretaria de Estado do Trabalho e da Ação Social (SETA) colocou lado a lado problemas sociais e questões de emprego e renda. Além disso, a criação da Fundação de Ação Social do Paraná (Faspar) é uma tentativa de estabelecer uma coordenação voltada à maior racionalidade nas ações da área.

Na prática, no entanto, a política governamental para o setor em pouco acrescentou ao atendimento convencional, voltado a uma clientela padrão. Inicia-se, de forma bastante incipiente, um processo de descentralização das ações sociais, na medida em que a SETA repassa recursos para que os municípios assumam o atendimento.

Nova reforma administrativa (de 1989) une a política assistencial à de justiça. Dado que, a cada reestruturação, corresponde um tempo de adequação ao novo desenho institucional, a Secretaria tem dificuldade de elaborar novas propostas, programas e projetos, mantendo apenas os convênios existentes. Porém, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) leva a Secretaria de Estado da Justiça e Assistência Social (SEJA) a iniciar o processo de implantação de suas diretrizes no Estado.

O período compreendido entre 1991 e 1994 tem início com a recriação da SETA. Essa administração, em consonância com os novos encaminhamentos de âmbito nacional, incorpora ao discurso oficial a necessidade de resgatar a assistência social de sua condição assistencialista/caritativa, trazendo-a para o contexto mais amplo da cidadania através do eixo descentralização, parceria e racionalização.

Viabilizados pelos poderes públicos federal e estadual, os Conselhos Municipais de Direito e Tutelares da Criança e do Adolescente e os Conselhos Municipais da Assistência Social, por exemplo, tiveram uma implantação expressiva.

Para objetivar a organização do setor assistência, foi criado o Grupo Interinstitucional de Trabalho (GIT), instituído em maio de 1994 como instância organizadora, totalizadora e sistematizadora dos trabalhos e encaminhamentos efetivados no processo de implementação da LOAS. Paralelamente, instituiu-se o Fórum Popular de Assistência Social, organização de âmbito municipal representante da sociedade civil.

É importante acrescentar que, no período enfocado, a característica mais comum da assistência no nível da organização institucional municipal é a não-existência de uma política assistencial definida e de um órgão público executor específico para a área. Esse vazio no nível municipal provoca a dispersão das ações do setor em uma rede de entidades sociais prestadoras de serviços de natureza comunitária e voluntarista. A atuação dessas entidades geralmente não encontra respaldo no poder público e, quando encontra, o mesmo é insuficiente.

Junto a todas essas questões é preciso destacar que o Estado, as prefeituras e/ou as instâncias fiscalizadoras competentes não exercem o seu papel de acompanhamento e avaliação, ou o fazem precariamente. A ausência de auditorias regulares e sistemáticas implica, além do não-cumprimento da competência estabelecida por lei, o desconhecimento da destinação dos recursos públicos dirigidos à assistência e o descaso com a qualidade da prestação do serviço.

No período analisado, foram limitadores da descentralização a transferência de atribuições para os entes subnacionais, na ausência de uma relação de subsidiariedade,²¹ e a concepção de um modelo de gestão rígido que desconsiderou a grande heterogeneidade entre estados e municípios. A descentralização da assistência social deve ser um processo de construção de uma política social básica e, como tal, democrática, equitativa e efetiva, sem deixar de ser uma política para as diferenças, cujo caráter complementar não implica subordinação, mas parceria com as demais políticas sociais.

A participação comunitária na elaboração e execução da política de assistência social tem sido viabilizada pelos Conselhos Tutelares e de Direito da Criança e pelos Conselhos da Assistência Social (CAS), propriamente ditos, cuja proposta tem sido legitimada como espaço privilegiado do exercício da cidadania. A paridade na

²¹ SPOSATI, Aldalza. *Os desafios da municipalização do atendimento à criança e ao adolescente : o convívio entre a LOAS e o ECA*. Brasília, 1996. Trabalho apresentado ao Conselho Nacional da Assistência Social, Brasília, 1996.

sua constituição coloca, em tese, a sociedade civil organizada em condição de formular políticas e fiscalizar as ações públicas, além de exercer o direito de acompanhamento e avaliação de programas, projetos e, principalmente, de decisão da destinação de recursos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da trajetória das políticas sociais levanta a questão de que o processo de descentralização, proposto constitucionalmente e incorporado como meta pelo governo central, não avançou por igual em termos setoriais na medida em que não foram propostas instâncias para a sua gestão integrada.

Verifica-se que o processo em curso vem significando uma desconcentração da administração de serviços públicos, para os municípios, não havendo, contudo, uma transformação significativa no padrão de gestão que possibilite a reestruturação desses serviços.

A avaliação acerca do período 1987-94 revela que as políticas de saúde e educação encontram-se mais consolidadas em relação às demais. Um fator decisivo para tal encaminhamento é a vinculação constitucional de recursos para o setor. Entretanto, esse relativo avanço no processo de descentralização não significa que os municípios alcançaram setorialmente capacidade de decisão, normatização e execução, em conformidade com as diretrizes da administração central (União ou Estado). Efetivamente, o que se verifica é que os gestores municipais das respectivas políticas encontram-se numa trajetória de construção decisória e de organização institucional do espaço setorial.

Com relação à assistência social, sua estruturação sempre foi municipalizada, embora não se possa atribuir uma real coordenação política a essa instância governamental. O atendimento do setor se caracteriza pela participação majoritária de instituições filantrópicas, que têm articulação direta com as instituições federais.

As políticas de habitação e saneamento, por sua vez, não se propuseram a incorporar a proposta de descentralização e estão realizando seus investimentos a partir da administração estadual – desconcentrada em escritórios e agências regionais –, que repassa à instância municipal a execução da política mas não lhe delega poderes decisórios.

A incorporação da coordenação local das políticas sociais está diretamente relacionada à capacidade dos municípios enquanto unidades gestoras. Constata-se que, de modo geral, estes não apresentam condições institucionais e/ou financeiras para implementar políticas descentralizadas. Isso significa que, para a descentralização se revelar exitosa, é imprescindível transformar a capacidade gestora dos municí-

pios. Na realidade, se a atribuição de competências e a alocação de recursos encontram entes com escassa capacidade técnica e operacional, é provável que não se constituam políticas sociais eficazes.

Em princípio, o processo de descentralização deve responder a uma diversidade de situações concretas. As decisões político-institucionais não podem partir da suposição de que todas as regiões ou municípios estão preparados ao mesmo tempo para encarregar-se das novas atribuições. Nesse sentido, sua continuidade deve pautar-se na flexibilidade da proposta e em critérios de compensação que levem em conta a situação peculiar de cada município.

As mudanças de atribuições entre as esferas governamentais confirmam-se na evolução da capacidade de gasto do Estado e dos municípios.²² No período 1987-94, o Estado procurou manter um padrão de políticas sociais – em alguns momentos ampliando-o, em outros redimensionando prioridades – em meio a um esforço de ajuste fiscal e a uma elevação dos repasses constitucionais aos municípios. Para isso, contou com um importante reforço de recursos externos, principalmente em educação e saneamento.

Os gastos em saúde e educação, devido aos dispositivos constitucionais, revelaram uma participação mais significativa em relação às despesas do governo, contrastando com a participação inexpressiva da assistência social, que confirma seu caráter residual no conjunto das políticas sociais. À guisa de compensação, essas áreas receberam importantes fluxos originados de repasses federais. As de habitação e saneamento, além dos recursos federais, contaram com o respaldo financeiro de empréstimos internacionais.

As despesas da instância municipal marcam o sentido da descentralização com a crescente participação desse nível de governo nas políticas sociais. Ou seja, o conjunto dos municípios paranaenses teve ganho de receitas a partir de 1989 – especialmente de transferências –, mas também elevou seu patamar de gastos, confirmando ter assumido maiores responsabilidades, ou atribuições, na prestação de serviços e oferta de bens públicos.

Sem dúvida, a descentralização é um processo em construção, cabendo à União e ao Estado o importante papel coordenador e financiador. Aos municípios cabe definir seus projetos, de acordo com suas condições econômicas e institucionais, e executá-los com o apoio dos demais níveis governamentais, para atingir a universalização das coberturas, como consta dos instrumentos legais que descrevem as políticas públicas.

²²Uma análise detalhada das finanças públicas do Estado e dos municípios foi realizada pelos consultores Demian Castro e Igor Zanoni C. Carneiro Leão para a pesquisa Balanço e Perspectivas de Descentralização no Brasil - 1987/1994, na qual se baseia este artigo.