

CONDICIONANTE POLÍTICO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO ESTADO DO PIAUÍ

Osmar Gomes de Alencar Júnior¹

RESUMO

O artigo analisa os condicionantes políticos no processo de descentralização da política pública de saúde no Estado do Piauí, no período de 1997 a 2005, tendo por base teórica as formulações de Marta Arretche. Objetiva-se verificar como esses condicionantes influíram na decisão de habilitação do Estado na condição de Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde - GPSE, entre 1997 a 2001 e 2002 a 2005. Trata-se de pesquisa baseada em entrevista semi-estruturada com gestores e técnicos da área da saúde. Constatou-se que a habilitação em GPSE ocorreu em função da ação política deliberada do governo federal e do executivo estadual.

Palavras-Chave: Política Pública. SUS. Descentralização.

ABSTRACT

The article analyze the political conditions in the process of decentralization of public health policy in the state of Piauí, in the period from 1997-2005, based on theoretical Marta Arretche formulations. It aims to determine how these factors influenced the decision to license the state provided full management control of the State System of Health for the periods 1997-2001 and 2002-2005. It is research based in semi-technical managers and with our entire health care. It was found that the qualification in GPSE action was due to deliberate policy of the federal government and state executive.

Keywords: Public Policy. SUS. Decentralization.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a partir dos anos 1990 até meados da primeira década de 2000, o princípio constitucional da descentralização tornou-se estratégia central do governo federal para a institucionalização de políticas públicas, principalmente das políticas sociais. Na saúde, o processo, iniciado em 1990 com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), utiliza a descentralização como estratégia central. Para tanto, transfere atribuições e recursos financeiros os entes federados em troca da organização dos sistemas estaduais e municipais conforme os princípios constitucionais e as normas do SUS.

¹ Mestre. Universidade Federal do Piauí (UFPI). jrosmar@hotmail.com

O processo, conhecido como estadualização ou municipalização, ganhou força, principalmente a partir de 1996, com a publicação da Norma Operacional Básica (NOB) 01/96 do Ministério da Saúde (MS). A municipalização foi mais bem sucedida do que a estadualização. Até 2001, prazo final de vigência da NOB 01/96, mais 99% dos municípios (5.516) estavam habilitados em um das condições de gestão descentralizada, enquanto apenas 12 dos 27 Estados (44%) estavam habilitados em alguma das condições de gestão. O Piauí, por exemplo, todos os seus municípios estavam habilitados em uma das condições de gestão, mas o Estado não estava habilitado em nenhuma.

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

O que se pergunta é: por que o estado do Piauí não se habilitou na GPSE no período de 1997 a 2001 e o fez de 2002 a 2005? O MS desenvolveu estratégia de indução para habilitar o Estado do Piauí em gestão plena do sistema estadual de saúde? O executivo estadual adotou ação política deliberada no sentido de promover a habilitação do estado na condição de gestão plena do sistema de saúde?

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

O ponto de partida é a legislação constitucional do SUS e as Normas Operacionais editadas pelo MS, compreendidas como um conjunto de ações deliberadas do governo federal para induzir Estados e Municípios a assumirem políticas de saúde. Elas serviram para caracterizar o mecanismo estabelecido pelo Estado brasileiro no processo de descentralização para os estados e municípios, fornecendo informações necessárias para a realização da pesquisa empírica.

O procedimento metodológico utilizado foi a pesquisa com informantes, de natureza qualitativa, realizada com 9 (nove) sujeitos, participantes do processo de habilitação do estado em gestão plena, em um ou nos dois períodos (governador,

secretários de saúde, técnicos da SESAPI e do MS). Destes, um participou do processo de habilitação somente no primeiro momento, três somente no segundo e cinco nos dois.

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

A exposição dos resultados é feita em 3 partes: na primeira, o referencial empírico com a caracterização dos fatores estruturais, institucionais e políticos, determinantes para a descentralização da política pública de saúde no Brasil, segundo Arretche (1999; 2000). Na segunda, os condicionantes políticos, compreendendo a estratégia de indução do governo federal e a ação do executivo estadual para habilitação do Estado na condição de GPSE. Por último, identificam-se os fatores que dificultaram a habilitação do Estado na GPSE no governo Mão Santa e favoreceram no de Wellington Dias.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Isso porque, em Estados federativos, decidir por determinada ação depende de adesão, pois, todos são entes soberanos. Por conseguinte, o êxito da

estratégia de indução depende, conforme Arretche (2000), da decisiva ação do executivo estadual ou municipal, em particular da atitude do governador ou prefeito junto com secretariado, da ação da burocracia do setor, da pressão de interesses organizados e da pressão dos municípios. Daí, a identificação dos condicionantes estruturais e dos ligados à ação política na análise do processo descentralizatório, considerando as relações do governo federal *versus* estadual ou municipal e o estadual *versus* municipal.

Então, a revelação dos fatores determinantes da descentralização da política pública de saúde no Estado do Piauí passa pela análise dos condicionantes estruturais e dos ligados à ação política, objeto deste artigo, em dois momentos históricos: primeiro de 1997 a 2001, marcado pelo governo de Francisco de Assis Moraes Sousa (Mão Santa), pertencente ao PMDB (Partido do movimento Democrático Brasileiro); segundo de 2002 a 2005, marcado pelo governo Wellington Dias² do PT (Partido dos Trabalhadores).

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

A identificação dos condicionantes ligados à ação política no processo de descentralização da saúde no Estado do Piauí — estratégias deliberadas de indução do Governo Federal e a ação do Executivo Estadual — nos dois momentos, tomou por base comparativa as ações políticas desenvolvidas pelo governo federal e pelo governo estadual nos períodos de 1997 a 2001 e 2002 a 2005, construída a partir das entrevistas.

As dificuldades enfrentadas pela SESAPI para habilitar o Estado do Piauí em gestão plena, segundo os sujeitos entrevistados, eram semelhantes nos dois Governos. No primeiro, eram de natureza técnico-administrativa e de compreensão da política de saúde, enquanto no segundo, eram de ordem técnico-administrativas e de gestão do sistema de saúde. Em ambos, a infra-estrutura administrativa da SESAPI estava despreparada para organizar o sistema estadual de saúde na perspectiva da gestão plena, muito embora, a partir do início do ano de 2003, tenha realizado reforma

² O ano de 2002 foi marcado pelo afastamento do governador do Estado do Piauí - Mão Santa - e ascensão do candidato derrotado do PFL (Partido da Frente Liberal), Hugo Napoleão, ao cargo de governador do Estado até o final do ano de 2002.

administrativa, se adequando às orientações do MS para iniciar, de maneira efetiva, o processo de habilitação. O quadro técnico, conforme depoimento abaixo, era diminuto, desmotivado e pouco preparado tecnicamente para isso:

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

Essa limitação organizativa e técnica da Secretaria, juntamente com a pequena capacidade de compreender a necessidade de mudança no sistema de saúde provocaram, nos dois períodos, dificuldade de gestão, tanto que a maioria dos entrevistados apontou a construção e formalização dos instrumentos de gestão necessários para preencher os requisitos da habilitação como duas dos principais obstáculos encontrados. É bem verdade que todas elas se apresentaram com maior intensidade no Governo Mão Santa, pois a idéia de descentralização e gestão plena estava iniciando ainda, como declara um dos sujeitos:

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

Entretanto, diante de um cenário semelhante em termos de dificuldades, a ação política do Estado se manifestou de forma diferente. No primeiro período, além das dificuldades organizativas e de gestão da SESAPI, não houve por parte do MS ação deliberada no sentido de induzir à habilitação. Isso, por um lado, foi fruto de relações institucionais extremamente verticais, frágeis, assimétricas e de apoio técnico e de capacitação técnica pontuais, estabelecidas pelo MS e SESAPI. Por outro lado, também foi fruto da prioridade estabelecida pelo MS no sentido de habilitar os municípios em detrimento dos estados. Tanto é que, em 2001, mais da metade dos estados ainda não estavam habilitados em nenhuma das condições de gestão, enquanto a quase totalidade dos municípios brasileiros já se encontravam enquadrados em pelo menos uma das condições de gestão estabelecidas pela NOB

1/96. Portanto, nesse período, a estratégia de indução do governo federal em relação aos estados foi inexpressiva, para não dizer inexistente.

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

No segundo período, as dificuldades eram praticamente as mesmas, mas a ação política dos governos, estadual e federal, foi diferente. O MS, principalmente a partir de 2003, desenvolveu estratégia deliberada de indução à habilitação à gestão plena. Por um lado, estreitou relações, realizou ações conjuntas, capacitou diretores e técnicos na área de gestão e forneceu total apoio técnico para a construção dos instrumentos necessários. Por outro, monitorou o processo, incentivou e pressionou com acompanhamento sistemático, cobrança e elaboração dos documentos necessários, em síntese, agindo de modo completamente diferente de antes, quando não deu apoio necessário aos estados, se concentrando no incentivo à municipalização. Ressalta-se que de 2002 a 2005, havia claro movimento do MS à estadualização, induzindo aqueles que não estavam ainda habilitados à gestão plena.

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

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

Desse modo, com o apoio técnico e com uma estratégia de indução por parte do MS, e ainda com melhores condições organizativas da SESAPI e uma decisão política de Estado favorável a descentralização, o Piauí conseguiu preencher os requisitos para sua habilitação na GPSE no período de 2002 a 2005.

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

4 CONCLUSÃO

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

A comparação entre os dois governos permitiu constatar, em termos da realidade política do estado, que a estratégia deliberada de indução do governo federal e a ação do poder executivo estadual para habilitação do Estado na condição de GPSE apresentaram-se de maneira distinta nos dois períodos analisados.

No primeiro, não houve estratégia de indução do MS, havendo escassa articulação com a Secretaria de Estado, principalmente, no que diz respeito à comunhão dos mesmos ideais de reorganização do SUS, à partilha de informações importantes para capacitação dos técnicos da Secretaria e à construção de instrumentos de gestão necessários ao atendimento dos requisitos mínimos à habilitação. Não houve por parte do governo estadual – governador e secretário de saúde - ação deliberada no sentido de aglutinar forças, de incentivar e qualificar os técnicos e diretores da SESAPI e de preparar a Secretaria para a gestão plena, em síntese, não adotou a estadualização como uma política de governo. Do mesmo modo, também não houve por parte do diminuto quadro técnico da Secretaria compromisso com a habilitação do estado.

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

monitorando e pressionando os envolvidos. O Executivo estadual, por seu turno, definiu, explicitamente, a habilitação como uma política de governo, e mobilizou, para isso, quase a totalidade do corpo diretivo e técnico da SESAPI. Conforme os informantes, desde a transição do governo de Hugo Napoleão para o de Wellington Dias, em 2002, já havia convicção do eleito e do secretário indicado quanto à importância da habilitação na gestão plena. Isso se transformou em determinação do Executivo, pois o principal objetivo da SESAPI para o ano de 2003 era aprovar, na CIT, a habilitação na GPSE.

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

Portanto, no primeiro período, sem condições organizativas da SESAPI, sem uma estratégia de indução do MS e sem uma decisão política de estado favorável a descentralização, o Piauí não conseguiu preencher os requisitos para sua habilitação na GPSE. No segundo período, com igual cenário institucional pouco favorável, mas, com uma estratégia deliberada de indução do MS juntamente com uma ação política do Executivo estadual favorável, o Piauí conseguiu preencher os requisitos mínimos a sua habilitação.

Ora, se no primeiro período os obstáculos institucionais para habilitação eram praticamente os mesmos do segundo, e a ação política do Estado foi diferente nos dois períodos, ensejando resultados, também diferentes, conclui-se que os condicionantes ligados a ação política foram determinantes. Foram fundamentais, tanto a estratégia do MS de promover ações indutoras quanto a decisão do governo estadual e a mobilização, indução e comprometimento dos técnicos e diretores da SESAPI.

Portanto, no Piauí, os condicionantes ligados a ação política foram determinantes, tanto para não habilitar quanto para habilitar à condição de GPSE. Com isso, comprova-se, sua importância para o sucesso ou fracasso do processo de descentralização de uma política social.

REFERÊNCIAS



ARRETCHE, Marta T. S.. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 14, n. 40, June 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69091999000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 agos. 2010.

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

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

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