



Organizações & Sociedade

ISSN: 1413-585X

revistaoes@ufba.br

Universidade Federal da Bahia
Brasil

da Silva Leite, Cristiane Kerches; Fonseca, Francisco
FEDERALISMO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: IMPASSES DA
DESCENTRALIZAÇÃO PÓS -1988
Organizações & Sociedade, vol. 18, núm. 56, enero-marzo, 2011, pp. 99-117
Universidade Federal da Bahia
Salvador, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400638314006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

FEDERALISMO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: IMPASSES DA DESCENTRALIZAÇÃO PÓS-1988

Cristiane Kerches da Silva Leite*
Francisco Fonseca**

Resumo

Este artigo objetiva analisar os impactos da descentralização pós-1988 em distintas áreas de políticas públicas no federalismo brasileiro. Constatou-se que a descentralização (político/administrativa/orçamentária), sobretudo em áreas como saúde, educação e transferência de renda, tem alterado as relações intergovernamentais e tem relevância política e acadêmica. No âmbito da institucionalização dos sistemas únicos e da unificação dos programas de transferência de renda, por exemplo, a União tende a se relacionar diretamente com as esferas municipais, reduzindo a participação da esfera estadual. Essa é uma mudança importante, uma vez que na institucionalidade clássica federativa os estados membros da federação vêm tornando-se coadjuvantes na produção das principais políticas sociais. Os diversos exemplos tratados pelo texto concluem que não se pode compreender o federalismo atual brasileiro numa única direção, mas que, a par disso, a tendente relação direta entre União e municípios produz impactos diversos no sistema político e nas políticas públicas.

Palavras-chave: Descentralização. Federalismo. Relações intergovernamentais. Políticas sociais. Sistema político.

Federalism and Social Policies in Brazil: decentralization dilemma after 1988

Abstract

This article analyses the impacts of decentralization after 1988 in some areas of public policies in Brazilian federalism. It is known that administrative decentralization in areas such as health, education and income transference have changed intergovernmental relationships. The Federal Government relates directly with municipal branches, reducing the participation at the state level. This is an important change because the member states of the federation become secondary in the production of main social policies. The various examples permit to conclude that it is not possible to understand the present Brazilian federalism in the one form. However, the direct relation between Federal government and municipal government takes various effects in the political system and in the public policies.

Keywords: Decentralization. Federalism. Intergovernmental relationships. Social policies. Political system.

* Doutora em Ciência Política pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo - FFLCH/USP. Professora do curso de Gestão de Políticas Públicas da EACH/USP, São Paulo/SP/Brasil. Endereço: Arlindo Bettio, 1000. São Paulo/SP. E-mail: ckerches@uol.com.br

** Doutor em História Social pela USP. Professor do Programa de Graduação e Pós-Graduação em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas - FGV/SP, São Paulo/SP/Brasil. E-mail: frankiko@uol.com.br.

Introdução

Desde a década de 1980, vem ocorrendo mudanças na formulação e na implementação de políticas públicas, em escala mundial, na direção de uma maior descentralização administrativa. Trabalhos recentes do Banco Mundial (Bird) têm atribuído aos governos locais papel central na prestação de serviços públicos¹. No Brasil, a institucionalização de reformas pró-descentralização de políticas sociais – em termos administrativos – tem ocorrido concomitantemente às reformas centralizadoras na área fiscal que implicam um arranjo federativo complexo, no qual os entes federativos articulam-se de forma distinta nas várias áreas de ação governamental (ALMEIDA, 2005). Nesse contexto, deve-se enfatizar o papel dos organismos multilaterais que influenciam fortemente a agenda da descentralização das políticas sociais, reforçando o discurso em prol da eficiência (entendida, particularmente, como relação entre custo e benefício) na administração pública². Nesse aspecto, é importante ressaltar que, na sociedade brasileira, o processo de redemocratização provindo das lutas contra a ditadura militar articulou-se com a agenda descentralizante a partir da demanda de movimentos sociais por maior participação social nos processos decisórios. Assim, de forma não prevista e com significados distintos, a agenda descentralizante dos movimentos sociais tornou-se, de maneira paradoxal, confluyente à das agências multilaterais.

Mas o desenho institucional do federalismo brasileiro torna-se ainda mais complexo diante de outro fenômeno: políticas sociais descentralizadas e focalizadas³ têm alterado as relações intergovernamentais. No âmbito da unificação dos programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família, o Governo Federal tende a se relacionar diretamente com as esferas locais de governo (municipais), reduzindo ou até dispensando a participação da esfera intermediária de governo (estadual) (AFONSO, 2007). Dessa forma, deve-se indagar em que medida esse processo também ocorre nas políticas sociais universais (saúde, educação e assistência social). Essa questão torna-se analiticamente relevante uma vez que, diante da institucionalidade clássica federativa, os estados membros da federação estariam, em certa medida, se tornando coadjuvantes na produção das principais políticas públicas sociais.

No Brasil, os programas de assistência social, mais especificamente sob a forma de transferência de renda direta para os beneficiários, expandiram-se na década de 1990, sem incluir repasses aos governos subnacionais. Como se sabe, em 2005, o Bolsa Família incorporou os benefícios das Bolsas Escola, Alimentação e Amamentação, além do Vale Gás e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Com relação ao desenho institucional, os programas não envolviam um comando centralizado, nem suas ações eram integradas por alguma forma de coordenação por uma instituição. Cada ministério criava e implementava o seu programa, firmando, conforme o caso, convênios com os governos subnacionais. Formulado e administrado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e do Combate à Fome (MDS), o Bolsa Família é operacionalizado a partir de convênios que o Governo Federal faz com as prefeituras, que são responsáveis pela triagem dos interessados e cadastramento dos beneficiários num sistema eletrônico gerenciado e monitorado pelo Governo Federal (AFONSO, 2007).

¹ Afonso (2007) destaca dois trabalhos: um do FMI {Mello, Luiz de (2004). "Fiscal Decentralization and Subnational Expenditure Policies", mimeo. IMF, World Bank Conference, February, 2004} e outro do Banco Mundial {Shah, A. (1990). "The New Federalism in Brazil". Working Paper n. 557. Washington, The World Bank. (2005). "Selected Challenges to Fiscal Federalism", mimeo., World Forum on Fiscal Federalism, Sauipe / Bahia, December 2005}.

² As proposições, tanto do FMI como do BIRD e do BID, são bastante controversas, notadamente na América Latina, devido às contrapartidas exigidas aos empréstimos para financiamento de políticas públicas e, também, à recomendação de que sejam aplicadas nos mais distintos lugares, independentemente de suas particularidades. Há impactos inegáveis na formação da agenda das políticas públicas dos países periféricos, tanto do ponto de vista das práticas administrativas como do conteúdo das políticas. A prioridade do critério da viabilidade econômica e financeira das intervenções, independente do alcance e da efetividade de metas sociais, tem gerado conflito em áreas de políticas aonde há grupos sociais organizados que defendem especialmente políticas de cunho redistributivo. Ver Viana (2009).

³ Da mesma forma que as recomendações das agências multilaterais, a focalização é fortemente contestada por diversos segmentos políticos e intelectuais com o argumento de que não alteram essencialmente as estruturas sociais, voltando-se à "mercadorização". Este conceito contribui para a discussão das políticas sociais. Cf. Esping-Andersen (1991).

Com formas distintas de coordenação das políticas pelo Governo Federal, é importante analisar como as áreas de saúde e educação contribuem para a consolidação de um novo padrão de relacionamento direto entre Governo Federal e Municipal, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Fundef/Fundeb, respectivamente. Esse processo também se verifica, recentemente, na área da assistência social com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo desenho institucional foi claramente inspirado no SUS, mas que, em razão do espaço, não será objeto de análise neste texto. Trata-se aqui da tendência à “lógica da institucionalização de sistemas”, em que são construídos arcabouços legais e institucionais, a partir da União, cujo objetivo é descentralizar ações, programas e recursos desde que adequados aos formatos advindos e propugnados pelo Governo Federal, tornando-se, assim, Sistemas Nacionais. Além do mais, a tendência em torno da divisão dos poderes fiscais e financeiros dos sistemas federativos aponta para uma maior presença dos governos tipicamente locais (AFONSO 2007), processo esse que já está em curso no caso brasileiro, enfatize-se, embora num sentido não unidirecional, como veremos.

A partir de um contexto político no qual os entes federativos se articulam em diferentes coalizões políticas, em que o Executivo Federal tem proeminência no processo de formulação de várias áreas de políticas, deve-se indagar como ocorre o processo de implementação dos serviços sociais descentralizados em cada estado e em cada política pública setorial. Dada essa constatação, o objetivo deste texto é a elaboração de questionamentos com vistas a analisar a descentralização como variável explicativa⁴, ou seja, o processo de coordenação federativa em algumas áreas das políticas sociais e seus efeitos nas relações intergovernamentais.

Nesse sentido, indaga-se em que medida o movimento descentralizador – cujo grande marco é a Constituição de 1988 –, que define as relações federativas na área de políticas focalizadas de transferência de renda, baseado na aludida relação direta entre o Governo Federal e os Municípios, caracteriza, também, em certa medida, as áreas de política universais de saúde e educação. Nesse sentido, igualmente indaga-se sobre os impactos da institucionalização dos sistemas únicos e dos fundos de educação nas relações federativas, especificamente o papel dos estados na produção de políticas sociais. Esta é uma questão que demanda reflexão a partir de um horizonte temporal prospectivo mais amplo acerca do funcionamento dos sistemas únicos e dos fundos de educação. No entanto, podemos elaborar algumas hipóteses iniciais, levando em conta o atual estado da arte da implementação do SUS e do Fundef/Fundeb, especificamente observando a relação entre os gestores das três esferas de governo, além do aspecto relacionado ao legado histórico das políticas prévias⁵ (ARRETICHE, 2000; MENICUCCI, 2007). O quadro político e institucional, a partir do qual os mecanismos de coordenação federativa na área da saúde e da educação foram implementados, é fundamental para avaliar os resultados de políticas sociais gerados a partir da década de 1990. De modo geral, na área da saúde, os municípios ofertaram historicamente serviços relacionados ao atendimento básico, enquanto os estados e a União se responsabilizaram pelos serviços de média e alta complexidade⁶. Na área da educação, enquanto grande parte do ensino básico foi historicamente ofertado pelos municípios, o ensino fundamental e secundário ficou a cargo dos estados⁷. Essas distintas trajetórias das sub-áreas das políticas sociais devem ser consideradas na análise do impacto da descentralização

⁴ Falleti (2006) aborda os efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais no Brasil, na Argentina, na Colômbia e no México, do final da década de 1970 ao final da década de 1990.

⁵ Agradecemos a um dos pareceristas pela sugestão.

⁶ Segundo Paulus Júnior e Cordonis Júnior (2006, p. 16), “em 1977 o Ministério da Saúde já reconhecia que o papel primordial da esfera municipal era o de estruturar uma rede de serviços básicos dentro dos princípios da atenção primária, mas à época, nenhum passo concreto foi dado por ele nesta direção. O primeiro encontro municipal do setor saúde, realizado em Campinas em maio de 1978, concluiu pela atenção primária à saúde como prioridade dos municípios deixando os casos mais complexos (atendimentos secundários e terciários) para a União e para os Estados”.

⁷ Vale dizer que há grandes diferenças regionais no Brasil a respeito desta questão. Segundo Rodriguez (2001), em alguns estados da região Sul, o processo de municipalização do ensino fundamental ocorreu, antes da implementação do Fundef, de forma negociada entre os municípios e os governos estaduais. A implantação desse Fundo “significou o sacrifício de foros de articulação intergovernamentais, que facilitariam o diálogo no interior do processo de descentralização” (RODRIGUEZ, 2001, p. 46).

ocorrida na década de 1990, nas relações intergovernamentais, na medida em que os estados (que, como se sabe, são unidades federativas intermediárias) permaneceram importantes ofertadores de serviços sociais ou mesmo relevantes indutores do processo de municipalização do ensino fundamental (GOMES, 2008) e atores chave na organização dos serviços regionalizados de saúde (BARRETO JÚNIOR; SILVA, 2004). Há ainda diferenças políticas e institucionais entre estados que não serão objeto de análise neste texto. Em outras palavras, a construção político/federativa das políticas públicas sociais desde a década de 1990, mediada pelas trajetórias históricas das áreas sociais, tem impactado de maneira complexa o histórico papel político dos governos estaduais. Uma avaliação mais aprofundada desse processo ainda está por se fazer.

Tendo em vista esse contexto, este artigo se estrutura da seguinte forma: inicialmente, discutem-se as intercorrências dos primeiros anos de implementação das políticas sociais descentralizadas no Brasil e o aprofundamento da tendência descentralizadora, também, no plano fiscal. Em seguida, enfatizam-se alguns pontos que fortaleceram as municipalidades no contexto federativo, *vis-a-vis* os governos estaduais, como aspectos da Lei de Responsabilidade Fiscal, a implementação do Programa Bolsa Família e o aumento da capacidade de gasto dos municípios. Em terceiro lugar, discutem-se, brevemente, aspectos do SUS e do Fundef/Fundeb relacionados à descentralização e às relações federativas e, por fim, as considerações finais. É importante ressaltar que o objetivo do texto não é examinar dados empíricos consolidados, mas elaborar uma reflexão de caráter mais conceitual dos dilemas da descentralização das políticas sociais no Brasil, apontando certas tendências e suas complexidades.

A Descentralização e o Complexo Arranjo Federativo no Brasil

Considera-se aqui que federalismo e descentralização são conceitos diferentes, ou seja, “não implicam engenharias políticas gêmeas” (ARRETCHE, 2002). Enquanto *Estados federativos* podem ser definidos como “uma forma particular de governo dividido verticalmente, de tal forma que diferentes níveis de governo têm autoridade sobre a mesma população e território” (LIJPHART, 1999 *apud* ARRETCHE, 2002, p. 27-28), *descentralização* refere-se à “distribuição das funções administrativas entre os níveis de governo (RIKER, 1987 *apud* ARRETCHE, 2002, p. 29). Formas as mais variadas de transferência de recursos e delegação de funções permitem que um dado nível de governo desempenhe funções de gestão de uma dada política, independentemente de sua autonomia política e fiscal” (ARRETCHE, 2002, p. 29).

No início dos anos 1990, as instituições políticas federativas já estavam instauradas, em razão da redemocratização, e haviam também fatores exógenos e endógenos formadores de uma agenda de descentralização de políticas sociais no Brasil. Em 1993, o Banco Mundial publicou um relatório denominado “Investindo em Saúde”, no qual introduziu novos conceitos ao debate internacional sobre políticas de saúde e mudou algumas de suas posições adotadas durante a década de 1980⁸. Endogenamente, desde o final dos anos 1970 e início dos anos 1980, desenvolveu-se uma agenda democratizante que tinha como objetivo central garantir a democratização das políticas e da administração pública. A ênfase na descentralização e na participação dos cidadãos na formulação e implementação de políticas públicas deveria garantir que a redemocratização não se limitasse à mudança de regime político, mas se enraizasse em instituições e práticas (FARAH, 2006).

⁸ O Bird moderou o discurso anti-universalização dos serviços de saúde – devido a pressões de grupos vulneráveis em diversos lugares –, reconhecendo a necessidade de uma maior abrangência, mas condicionada a políticas focalizadas (acesso aos pobres, foco nas famílias e na educação da mulher); procurou medir a efetividade das intervenções de saúde em termos de custos; argumentou no sentido da divisão entre financiamento e provisão: financiamento deveria ser por meio de impostos destinados a determinados fins e ‘dinheiro deve seguir o paciente’ e não ser alocado diretamente para as unidades prestadoras do serviço; indicou que a provisão pública deveria ser voltada somente aos serviços essenciais em áreas em que haveria necessidade de muitos subsídios e incentivos à competição entre provedores de serviços; apoiou a descentralização do gerenciamento; e enfatizou a repartição de responsabilidades entre níveis de governo e o setor privado (MATTOS, 2001).

Como apontamos anteriormente, deve-se ressaltar o papel das agências multilaterais em todo o ciclo das políticas públicas nos países periféricos, de tal forma que o desenho dessas políticas provém em larga medida de tais entidades, com inúmeras implicações. Contudo, não se pode afirmar que não tenham havido resistências e negociações internas, assim como mudanças nas posições das mesmas. Dessa forma, a formação da agenda descentralizante – com seus componentes exógenos e endógenos – não garantiu a institucionalização das políticas sociais descentralizadas: a implementação de instituições e políticas descentralizadas na gestão de políticas públicas ocorreu somente a partir de meados da década de 1990. “As evidências de que havia ocorrido descentralização do gasto social pareciam indicar que havia também ocorrido descentralização das políticas sociais” (MÉDICI, 1994 *apud* ARRETCHE, 2002).

Há várias explicações possíveis para essa dissonância entre gasto social descentralizado e ausência de estruturas políticas institucionais descentralizadas. Desde o início da “Nova República” até meados da década de 1990, a agenda social estava submetida às contingências da agenda econômica, tanto do ponto de vista orçamentário como do ponto de vista de distribuição de poder nas estruturas decisórias governamentais. Consequentemente, houve um processo de retração e desmantelamento das políticas sociais no Brasil (MEDEIROS, 2001), naquele período, por vários motivos: a crise econômica da década de 1980 causou retração dos recursos para a área social; a estrutura legislativa e executiva montada no período autoritário favoreceu o uso eleitoral das políticas sociais na transição para a democracia; a falta de apoio político impediu a geração de programas de grande impacto social; e o excesso de expectativas acerca da nova Constituição (MEDEIROS, 2001). Segundo Arretche (2004), o formato que resultou da Constituição de 1988 foi o das competências concorrentes para a maior parte das políticas sociais brasileiras: “(...) qualquer ente federativo estava constitucionalmente *autorizado* a implementar programas nas áreas de saúde, educação, assistência social, habitação e saneamento. Simetricamente, nenhum ente federativo estava constitucionalmente obrigado a *implementar* programas nessas áreas” (ARRETCHE, 2004, p. 22).

Como resultado dos dispositivos constitucionais e de processos decisórios mais amplos (citados acima), o processo de descentralização das políticas sociais no Brasil foi caracterizado na primeira metade da década de 1990 como “caótico, lento, insuficiente ou mesmo inexistente” (MEDEIROS 2001; ALMEIDA, 2005; AFFONSO e SILVA, 1996 *apud* ARRETCHE 2002). Entre 1990 e 1992, configura-se uma descentralização acelerada e caótica, caracterizada: por vazios institucionais em determinados setores de política social e superposições em outros; por privilégio de ações assistenciais e fragmentadas pelo Executivo que favoreciam o fisiologismo e o clientelismo; e por cortes drásticos de orçamento sob a justificativa da necessidade de descentralização administrativa (FAGNANI, 1997 *apud* MEDEIROS, 2001, p. 17).

Somente a partir da segunda metade da década de 1990 é que “foi significativamente alterada a distribuição de competências entre municípios, estados e governo federal para a provisão de serviços sociais” (ARRETCHE, 2002, p. 31). A autora argumenta que a descentralização efetiva das políticas sociais passou a ocorrer somente “(...) quando o governo federal reuniu condições institucionais para formular e implementar programas de transferência de atribuições para os governos locais” (ARRETCHE, 2002, p. 45).

No primeiro mandato do Governo FHC, iniciou-se a implementação de reformas nas políticas sociais na direção de uma alteração na distribuição de competências entre municípios, estados e governo federal na provisão de serviços sociais (ARRETCHE, 2002, p. 31). De fato, desenhou-se um forte movimento de transferência de funções de gestão para os municípios, conforme demonstram “(...) a desestatização dos serviços habitacionais e de saneamento, a transferência da totalidade dos serviços de atenção básica para os municípios e a significativa municipalização da oferta de matrículas no ensino fundamental” (ARRETCHE, 2002, p. 31).

As reformas nas políticas sociais foram mais do que reformas de gestão administrativa. Várias mudanças, como a descentralização das políticas, a articulação de fato entre os diversos programas e a parceria entre governo e movimentos sociais

foram inovações⁹ que permitiram a redução das práticas clientelistas, distanciamento das políticas assistenciais e continuidade dos programas¹⁰. De políticas assistenciais emergenciais e benevolentes, passa-se a uma visão da assistência social como direito social, ou seja, universalização do acesso e gratuidade dos serviços públicos. A tensão entre um modelo mais inclusivo e um modelo mais estratificador transmutou-se para o debate entre políticas universalizantes e focalizadas, tema que não será possível tratar neste trabalho, apesar de sua inegável pertinência. Contudo, há vertentes que entendem que, dentre as mudanças importantes dos últimos vinte anos nas políticas sociais no Brasil, está a introdução de critérios de delimitação territorial do público-alvo que, aliados aos de renda, permitiram melhor focalização dos beneficiários (MEDEIROS 2001, p. 18).

A configuração da tendência descentralizadora que marcou as relações federativas no Brasil completa-se quando se observa a área fiscal. O processo de descentralização fiscal, um capítulo do processo de descentralização política, amplamente abordado na literatura tanto de Economia como de Ciência Política¹¹, é entendido como aumento relativo dos recursos financeiros postos à disposição dos estados e municípios, *vis-a-vis* à União. Foi a partir da década de 1980 que o processo descentralização fiscal a favor dos municípios se intensificou (SERRA; AFONSO, 1999, p. 06). Segundo os autores, a fração dos dois principais impostos federais – sobre a renda (IR) e sobre o valor adicionado pela indústria (IPI) – transferida aos fundos de participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM) aumentou de 18% para 44% entre 1980 e 1990. Considerando todas as transferências constitucionais, chega-se a uma parcela transferida de 47% do IR e 57% do IPI. Em 1980, este total era de 20% (SERRA; AFONSO, 1999). A partir da Constituição de 1988 foi fortalecida e consolidada a capacidade de tributação própria das esferas subnacionais de governo: no caso dos estados, foi ampliada a base de incidência do imposto estadual sobre circulação para todas as mercadorias e serviços (ICMS) de comunicações e transportes. Paralelamente, foram aumentadas em 25% as transferências desse imposto aos municípios (SERRA; AFONSO, 1999, p. 06-07). Em suma, comparando as últimas quatro décadas e meia, pode-se dizer que os governos central e estadual diminuíram sua importância relativa na divisão federativa dos recursos tributários. Em contraste, ao mesmo tempo em que a Constituição de 1988 ampliou a porção das receitas fiscais da União, compartilhadas com os governos subnacionais, também permitiu a expansão dos recursos do Governo Federal por meio das *contribuições sociais*, cujo objetivo deveria ser o financiamento das políticas sociais. Nos anos 1990, os recursos não partilhados, à disposição da União, foram acrescidos com a criação da Contribuição Provisória sobre Movimentações Financeiras (CPMF), em julho de 1993 (ALMEIDA, 2005, p. 34). Segundo Rezende e Afonso (2004), apesar de seu ímpeto descentralizador, na prática, a Constituição de 1988 implantou um federalismo fiscal duplo: por um lado, criou mecanismos de trans-

⁹ Farah (2006) exemplifica uma série de inovações em governos locais que correspondem a novos conteúdos de política e novos processos: os governos locais passam a se envolver com a extensão da cidadania a novos segmentos da população (crianças, idosos, deficientes, comunidades indígenas), rompendo com a centralização federal e o assistencialismo; políticas de geração de emprego e renda - idéia de fomento de um mercado local com a criação de instituições de crédito locais para pequenos e médios produtores; nova governança na formulação e na implementação de políticas públicas: conselhos de educação e saúde, cooperativas e mutirões para construção de casas populares, orçamento participativo. Também são exemplos de novas práticas as parcerias para a provisão de serviços públicos com ONGs e comunidade: gestão de escolas e gestão de unidades de saúde (além dos conselhos); prestação integral de serviços por entidades não-estatais: serviços de creche e transporte coletivo urbano; ações integradas e de intersectorialidade (colaboração de diferentes agências estatais); colaboração entre governos de mesmo nível: consórcios intermunicipais (lixo, recursos hídricos, especialmente saúde e meio ambiente; redes de atores e entidades).

¹⁰ Como tema de pesquisa para futuros trabalhos, deve-se ressaltar a permanência de práticas clientelistas na vida política brasileira, sendo os parlamentos o melhor exemplo, mesmo com a universalização das políticas sociais. Para utilizar uma terminologia conhecida, as várias gramáticas convivem no Brasil. Cf. NUNES, E. (1997).

¹¹ Alguns autores que discutem a questão da descentralização fiscal: AFFONSO, R. (1995); AFONSO, J. (1994); ALMEIDA, M. (2005); GOMES G.; MAC DOWELL, M. (2000); KUGELMAS, E. (2001); MORA M.; VARSANO R. (2001); PIANCASTELLI M.; CAMILO, R. (2003); RANGEL, M. (1999); REZENDE F.; AFONSO J. (2004); SAMUELS D. (2003); SERRA, J.; AFONSO J. (1991); SERRA J.; AFONSO, J. (1999).

ferência de grande parte dos recursos arrecadados por meio dos principais tributos federais – IR e IPI – para estados e municípios; por outro, criou contribuições sociais para financiar as responsabilidades sociais da União.

No mesmo momento de implementação da agenda de descentralização administrativa dos serviços sociais e da política fiscal (no sentido do *modus operandi* e da gestão), ocorreram alguns processos importantes: a implementação de reformas recentralizadoras na área fiscal que envolveram a criação de um programa de redução da presença do setor público na atividade bancária, o Proes, em 1996 (LEITE, 2001; GARMAN; LEITE e MARQUES, 2001); e a renegociação da dívida dos estados, iniciada nos marcos da Lei nº 9496/97, que regulamenta o Programa de Apoio à Reestruturação Fiscal e Financeira, paralelamente à criação institucional de um novo marco de ordenamento fiscal, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), sancionada em maio de 2000 (LEITE, 2006; TAVARES, 2005). Todas essas mudanças reduziram os espaços de autonomia financeira e fiscal dos entes federativos. Especialmente no caso da LRF – lei controversa entre os atores políticos nacionais – esse fenômeno é importante, na medida em que a lei não foi regulamentada para incluir a União nos rigores da mesma. Há, portanto, regras de administração das finanças públicas muito mais rígidas para os estados e municípios do que para a União. Esse quadro enfatiza, como aludido, o que Almeida (2005) denomina de “arranjo federativo complexo”: “(...) tendências descentralizadoras e impulsos centralizadores materializaram-se em instituições que fizeram da federação um arranjo cooperativo complexo, no qual governo federal, estados e municípios articularam-se de maneiras diversas nas diferentes áreas de ação governamental” (ALMEIDA, 2005, p. 38).

Tendências de Fortalecimento das Municipalidades Vis-à-vis aos Estados na Produção de Políticas Públicas: alguns exemplos

Começemos pelos impactos da Lei de Responsabilidade Fiscal nas relações federativas. Para além da aludida falta de regulamentação das contas da União aos ditames da LRF, há outro dispositivo importante da lei que ainda não foi regulamentado: o que cria o Conselho de Gestão Fiscal. Conforme o Projeto de Lei nº 3.744/00, o Conselho de Gestão Fiscal (CGF) é um órgão de deliberação coletiva, integrante da administração pública federal, vinculado ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com a participação de representantes da União, dos Estados, dos Municípios e de entidades técnicas representativas da sociedade¹². Dentre os vários objetivos do Conselho – disseminação de práticas de ordenamento fiscal, padronização das prestações das contas públicas, simplificação das normas da LRF para pequenos municípios, premiação dos titulares dos poderes que alcançarem bons resultados na gestão fiscal –, um deles é importante para a presente discussão: a harmonização e coordenação das práticas relativas à gestão fiscal entre todos os entes da Federação. O CGF foi pensado como uma instância com *status* de órgão da Federação, com representantes de todas as esferas de governo, de todos os poderes e da sociedade. A inexistência do conselho multiplica os critérios de escrituração e divulgação das contas, dificultando a coordenação entre Tribunais de Contas, Ministério Público e Poderes Executivos dos três níveis de governo. A própria aplicação efetiva da LRF – notadamente no que tange ao ordenamento das contas públicas – ficou comprometida em função da dificuldade para solucionar conflitos quanto à sua interpretação e operacionalização pelos estados e municípios, além das dificuldades institucionais e operacionais dos Tribunais de Contas (KHAIR; AFONSO; OLIVEIRA, 2006).

Em 2007, foi criado o Comitê de Articulação Federativa (CAF), no âmbito da Secretaria de Relações Institucionais da Presidência da República, que é composto por representantes de 18 ministérios, da Associação Brasileira de Municípios (ABM), da Confederação Nacional de Municípios (CNM) e da Frente Nacional de Prefeitos. A

¹² Ver: http://www.mp.gov.br/lrf/conteudo/legislacao/projeto_lei/projeto_lei_LRF_3744_00.htm

partir daí, o objetivo do Comitê deve ser colaborar na elaboração de políticas públicas federais e na implementação de ações entre o governo federal e os municípios. Vale enfatizar que o comitê denomina-se “Comitê de Articulação e Pactuação Federativa (CAF)” e não há referência alguma no texto do decreto de sua criação¹³ ao papel dos estados no processo de articulação e pactuação federativa¹⁴. Argumenta-se, assim, que há duas arenas de representação de interesses federativos que falham em seus objetivos: a ausência de regulamentação do Conselho de Gestão Fiscal (CGF) restringe os espaços político/institucionais de representação federativa na administração fiscal, prejudicando não somente os municípios, mas também os estados; e a institucionalização do Comitê de Articulação Federativa (CGF) fortalece o espaço de discussão de assuntos federativos no Executivo Federal com a exclusão dos estados.

Vejam os agora as mudanças recentes nas relações federativas e na institucionalidade do Programa Bolsa Família¹⁵. Como aludimos, o atual discurso do Banco Mundial atribui um papel central aos governos locais – com ênfase na esfera da municipalidade – na prestação dos serviços públicos, dando ênfase ao argumento de que um governo mais próximo do cidadão deve agir combinando flexibilidade gerencial com responsabilização e priorizando as ações escolhidas pela comunidade local que apresentem o menor custo de transação possível¹⁶. Nesse sentido, o caso do Programa Bolsa Família é paradigmático. A partir da segunda metade da década de 1990, o Governo Federal começou a criar programas de assistência social para atender objetivos específicos nas áreas sociais, notadamente educação e saúde, e para atingir públicos focalizados – basicamente crianças e adolescentes pobres – por meio de transferência de renda direta ao beneficiário, raramente incluindo repasses aos governos subnacionais¹⁷.

Não é objetivo deste texto detalhar as especificidades de cada programa. O aspecto fundamental a ser destacado é o papel dos governos subnacionais e a coordenação institucional com outras instâncias de governo. Inicialmente, cada ministério criava e implantava o seu programa, firmando, quando era o caso, convênios com os governos subnacionais para a seleção e cadastramento dos beneficiários, como também do acompanhamento e monitoramento das contrapartidas exigidas em alguns deles, tais como vacinação das crianças e matrícula e permanência na escola. Havia ausência de coordenação institucional, mas que fora enfrentada pelo Projeto Alvorada (coordenação de intervenções em áreas mapeadas como de menores índices de desenvolvimento humano no país) e pela utilização do conceito de rede de proteção social.

O Programa Bolsa Família é administrado pelo Ministério de Desenvolvimento Social e do Combate à Fome. Segundo Senna *et. al.* (2007, p. 90), o desenho do programa prevê a ação coordenada dos três níveis de governo e de diversos setores governamentais e não governamentais, caracterizando um processo de implementação marcado pela descentralização, intersetorialidade e controle social. Na prática, o programa consolida um novo padrão de relacionamento direto entre o governo federal e municipal, deixando afastado o nível estadual¹⁸. Trata-se de um novo padrão, na medida em que o nível estadual exercia funções de coordenação relevantes nos programas iniciais, tanto no PETI quanto no programa de Benefícios de Prestação Continuada e

¹³ Ver: <http://www.dji.com.br/decretos/2007-006181/2007-006181.htm>

¹⁴ Note-se que a questão federativa no Brasil é historicamente vinculada ao papel da União em detrimento das unidades federadas. Ver FONSECA, F. (2007).

¹⁵ Note-se que não analisamos neste texto o Programa Bolsa Família da mesma forma que o SUS e o Fundef/Fundeb, em razão tanto dos limites espaciais deste artigo como, sobretudo, pelo fato de se tratar de um programa social bastante complexo, que somente pode ser compreendido no contexto do arcabouço mais amplo da assistência social. Tal empreendimento exigiria, ao nosso ver, um outro artigo.

¹⁶ Os aspectos ideológicos dessa assertiva são evidentes.

¹⁷ Em 1996, foram implementados o Programa Benefício de Prestação Continuada e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI); em 1999, o Programa Agente Jovem; em 2001, o Programa Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação; em 2002, o Auxílio Gás; em 2003, o Cartão Alimentação e, no mesmo ano, por meio da Lei nº 10.836/2004, o Bolsa Família, que incorporou os benefícios do Bolsa Escola, Alimentação, Amamentação, Vale Gás e do PETI.

¹⁸ O estado de São Paulo, devido ao seu porte e poder político, é um exemplo singular de governo subnacional que criou um programa próprio de transferência de renda – Renda Cidadã – que cruza os dados do cadastro federal, mas atende apenas famílias que não estão contempladas pelo Bolsa Família. Claramente aspectos político/partidários ajudam a explicar a rivalidade entre este programa e o federal.

nos agentes comunitários de saúde. No Bolsa Escola, contudo, já se notava a relação direta entre o Governo Federal e os municípios (AFONSO, 2007, p. 29).

Com relação à intersetorialidade, observa-se a ausência de indução e coordenação da mesma no âmbito do Bolsa Família pelos níveis federal e estadual de governo (SENNA *et al.*, 2007, p. 91). Apesar de o Bolsa Família representar uma tentativa de enfrentar a fragmentação da intervenção do Estado na área social, ainda não foram construídos canais de diálogo eficientes entre os diferentes setores de governo nas três esferas político-administrativas. "O desenvolvimento concreto da intersetorialidade ainda se encontra dependente da iniciativa do nível local, o que não é suficiente para sustentar experiências existosas nessa área" (SENNA *et al.*, 2007, p. 91). Nesta perspectiva intersetorial, Afonso (2007) argumenta que a integração das políticas de transferência de renda com outras políticas sociais, sobretudo as ações focadas no desenvolvimento local, poderiam trazer os governos subnacionais para o centro das decisões.

Por fim, vejamos o aumento da capacidade de gasto dos municípios vis-a-vis aos demais entes federativos. Dados de 2005 referentes à divisão federativa do total da receita tributária (depois de realizadas as partilhas constitucionais e legais) e das despesas sociais do governo por ente federativo e por tipo de gasto demonstram a seguinte tendência nas últimas décadas: a descentralização dos recursos caminhou no sentido de ampliar a capacidade de gasto dos municípios, "(...) enquanto os estados permanecem hoje com a mesma disponibilidade líquida de recursos que tinham há 20 anos" (LIMA, 2007, p. 516).

Tabela 1 - Carga Tributária Global e Divisão Federativa (1960/2005)

Conceitos	Central	Estadual	Local	Total	Central	Estadual	Local	Total
	Carga - % do PIB				Composição - % do PIB			
Arrecadação Direta								
1960	11,14	5,58	0,70	17,42	63,95	32,05	4,01	100,0
1980	18,31	5,31	0,90	24,52	74,67	21,65	3,69	100,0
1988	16,08	5,74	0,61	22,43	71,68	25,58	2,74	100,0
2005	26,62	10,13	2,19	38,94	68,36	26,01	5,63	100,0
Receita Disponível								
1960	10,35	6,05	1,01	17,42	59,44	34,75	5,81	100,0
1980	16,71	5,70	2,10	24,52	68,16	23,27	8,57	100,0
1988	13,48	5,97	2,98	22,43	60,09	26,61	13,30	100,0
2005	22,43	9,82	6,68	38,94	57,61	25,23	17,16	100,0

Fonte: AFONSO (2007, p. 14)

Conforme a tabela acima, em 2005, tanto os estados como a União arrecadaram mais do que o montante de recursos que lhes restaram como receita disponível. Os estados transferiram parte do ICMS aos municípios e, das transferências totais cedidas pela União, a maior parte foi para o âmbito subnacional via FPM. Contudo, os municípios são mais dependentes da transferência federal. Da receita final dos municípios (17,16% do PIB em 2005), 80% dos recursos são derivados de transferências e, destas, 50% se originam da União. Isso implica uma crescente fragilidade das conexões administrativas e orçamentárias existentes entre os municípios e os estados. O padrão que predomina privilegia as articulações entre o governo central e cada um dos governos municipais, o que dificulta a integração de políticas e a formação de redes de serviço (LIMA, 2007, p. 516, ênfases nossas).

Note-se tratar-se aqui de outra faceta da relação entre União e municípios, em detrimento do histórico papel dos estados, na medida em que a grande maioria dos municípios sobrevive do FPM e esse recurso é essencialmente federal. A tabela abaixo revela dados interessantes.

Tabela 2 - Despesas Sociais do Governo Geral por Tipo de Gasto – 2005

Tipo de Gasto Social	R\$ milhões correntes	Em % do Gasto Social	Em % do PIB	Divisão Federativa da Execução Direta do Gasto (%) – em cada esfera de governo, excluídas as transferências realizadas para outros governos.			
				União	Estados	Municípios	Total
Despesa Social	444,14	100,0	22,92	54,7	23,8	21,5	100,0
Benefícios	240,7	54,2	12,42	87,4	9,1	3,5	100,0
Seguro Social	156,7	35,3	8,09	98,5	0,5	1,0	100,0
Servidores	68,5	15,4	3,54	61,2	30,5	8,3	100,0
Assistenciais	15,5	3,5	0,80	90,7	1,6	7,7	100,0
Universais e outras	203,44	45,8	10,50	18,5	42,8	38,7	100,0

Fonte: AFONSO (2007, p. 18)

Em 2005, os benefícios sociais representaram um volume de gasto expressivo, equivalente a 12,42% do PIB ou 54,2% do gasto social em seu conceito ampliado. Na divisão federativa da execução do gasto, percebe-se a centralização dos gastos em benefícios (87,4%) e assistenciais (90,7%) que representam o crescente gasto em programas de transferência de renda. Vale notar a diferença entre o gasto dos estados (1,6%) e o dos municípios (7,7%) na área assistencial. Da mesma forma, os dados da tabela demonstram a forte descentralização na área de gastos com programas universais: 42,8% de gastos estaduais e 38,7% de gastos municipais.

A Gestão do SUS e DO Fundef/Fundeb: descentralização e relações federativas¹⁹

Como se sabe, uma grande mudança que se deu com a Constituição de 1988 foi a redefinição da Seguridade Social no Brasil, incluindo-se Previdência, Saúde e Assistência Social, num arcabouço de princípios e objetivos em que se destacam: a universalidade da cobertura e do atendimento; a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços; a diversidade da base de financiamento; a democratização e descentralização da gestão, com participação da comunidade (DRAIBE, 1997 *apud* BARRETO JÚNIOR; SILVA, 2004).

A legislação infraconstitucional que regulamentou a Seguridade Social gerou arranjos institucionais do SUS, SUAS²⁰ e Fundef/Fundeb altamente complexos. Em razão dos objetivos deste texto e do espaço disponível, não poderemos explorar a complexidade de cada uma dessas políticas públicas. Privilegia-se aqui abordar aspectos da implementação relacionados à descentralização e à relação entre os gestores municipais, estaduais e federais. Assim, pode-se levantar hipóteses que expliquem o impacto da descentralização das políticas sociais nas relações intergovernamentais. Afinal, em cada uma das áreas, observam-se diferentes processos de construção político/institucional que, por sua vez, sugerem diferentes impactos nas relações federativas. Analisemos detidamente o SUS e o Fundef/Fundeb:

¹⁹ SUS = Sistema Único de Saúde; FUNDEF = Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Governo FHC); FUNDEB = Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Governo Lula).

²⁰ SUAS = Sistema Único de Assistência Social.

➤ O Sistema Único de Saúde (SUS)

O SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988 (Artigos 196 a 200) e teve como principais marcos normativos a Emenda nº 29, a Regulamentação da PEC nº 29, a Lei nº 8080/90, a Lei nº 8142/90, a Norma Operacional Básica (NOB SUS 93), a Norma Operacional Básica do Sistema de Saúde (NOB SUS 01/96), a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS SUS 2002) e o Pacto pela Saúde 2006 (Consolidação do SUS e suas Diretrizes Operacionais).

Esse conjunto de regras estabeleceu a seguinte distribuição intergovernamental de funções: coube à União o financiamento e a formulação da política nacional de saúde, bem como a coordenação das ações intergovernamentais. O Governo Federal – isto é, o Ministério da Saúde – tem autoridade para tomar as decisões mais importantes nessa política setorial. A edição de portarias ministeriais tem sido o principal instrumento de coordenação das ações nacionais em saúde, com forte poder de indução sobre a política setorial²¹ (BAPTISTA, 2007). O conteúdo dessas portarias consiste, em grande medida, em condicionar as transferências federais à adesão de Estados e municípios aos objetivos da política federal. As portarias, ao representarem importantes recursos institucionais, aumentam exponencialmente a capacidade federal de coordenar as ações dos governos estaduais e municipais (ARRETCHE, 2004). Nesse modelo de distribuição de funções, coube aos governos locais implementar as políticas formuladas pelo Ministério da Saúde, com grande dependência das transferências federais e das regras definidas pelo Ministério. A participação de estados e municípios no processo de formulação da política de saúde, por sua vez, está institucionalizada por meio de Conselhos com representação dos mesmos. A institucionalização desses espaços de negociação suprimiu do Ministério da Saúde a possibilidade de estabelecer, unilateralmente, as regras de funcionamento do SUS (ARRETCHE, 2004).

O fortalecimento do vetor municipal no sistema público de saúde no Brasil constituiu-se a partir de um processo político-administrativo descentralizador, envolvendo a transferência de serviços e de responsabilidades, poder e recursos da esfera federal para a estadual e a municipal (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001). Os instrumentos desse processo foram a municipalização das políticas, o maior controle público por meio da criação dos Conselhos Municipais de saúde, o estabelecimento das prioridades locais no Plano Municipal de Saúde e a centralização dos recursos financeiros para financiamento da política local no Fundo Municipal de Saúde (BARRETO JÚNIOR; SILVA, 2004)²². Segundo os autores, o gestor estadual sofreu, relativamente, o maior impacto no processo de descentralização “ao ter o seu papel original de executor de ações e de contratante de serviços privados e filantrópicos substituído por uma função de coordenação, apoio e regulamentação do sistema estadual de saúde” (BARRETO JÚNIOR; SILVA, 2004, p. 49).

A edição das *Normas Operacionais Básicas* (NOBs) do SUS orientaram esse processo na medida em que constituem instrumentos de regulação da descentralização, tratando de aspectos como divisão de responsabilidades, relações entre gestores e critérios de transferência de recursos federais para estados e municípios (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001). Enquanto as três NOBs da década de 1990 – nºs 91, 93 e 96 – desenharam um quadro de municipalização em que a relação entre Governo Federal e municípios foi privilegiada, a NOAs 01/02 aponta para atribuição de novas respon-

²¹ Segundo Baptista (2007), o predomínio da atuação do Ministério da Saúde e do Poder Executivo Federal na condução da política da saúde, por meio do caráter indutor das portarias ministeriais, têm suscitado críticas de vários grupos que atuam no setor, especialmente os gestores estaduais e municipais e do Conselho Nacional de Saúde, que reclamam da falta de participação nos processos decisórios.

²² No que tange às implicações para o relacionamento entre as esferas de governo, a Lei Orgânica de Saúde, Lei nº 8.080, de setembro de 1990, definiu, entre outras, as atribuições e competências de cada nível de governo. Aos Municípios, couberam o gerenciamento e a execução dos serviços públicos de saúde, criando os sistemas locais. Aos estados, coube promover a descentralização dos serviços e ações de saúde, prestando apoio técnico e financeiro aos Municípios. Apenas supletivamente os estados executarão ações e serviços de saúde. Suas atribuições referem-se, principalmente, ao acompanhamento, ao controle e à avaliação das redes hierarquizadas do SUS, bem como à gestão dos sistemas públicos de alta complexidade, de referência regional e estadual (BARRETO JÚNIOR; SILVA, 2004).

sabilidades ao gestor estadual, com a entrada na agenda do SUS da regionalização dos serviços e da oferta dos de alta complexidade (BARRETO JUNIOR; SILVA, 2004).

Essas três NOBS SUS, a despeito de diferenças importantes quanto ao contexto em que foram formuladas (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001) fortaleceram a relação entre o Governo Federal e os municípios. Na NOB SUS 01/91, por exemplo, adotou-se o critério de transferência negociada de recursos para os Municípios, configurando uma tentativa de centralização dos recursos pela União (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001): nesta NOB, houve o esvaziamento do papel do gestor estadual e a ampliação do papel dos Municípios na construção do Sistema de Saúde.

A NOB SUS 01/93, segundo Levcovitz, Lima e Machado (2001), reafirmou a relação direta entre o nível federal e o municipal no modelo de *gestão semiplena*²³ por meio da implementação das transferências “fundo a fundo” dos recursos federais e transferências automáticas aos fundos municipais para a assistência ambulatorial e hospitalar. Os municípios habilitados na gestão semiplena tinham total autonomia para programar a execução dos recursos nas diferentes áreas assistenciais. Para os estados, esta NOB possibilitou o redimensionamento de seu poder de interferência na condução da política da saúde: ao atribuir funções mais complexas no gerenciamento dos sistemas de informações; ao dividir a responsabilidade sobre a aprovação de critérios de distribuição dos recursos federais entre os Municípios; e também sobre a definição dos municípios aptos para receberem a transferência automática “fundo a fundo” (LEVCOVITZ; LIMA; MACHADO, 2001, p. 278). Contudo, não foram definidas as novas funções para os governos estaduais, como também os recursos e instrumentos para a sua implementação.

A NOB SUS 01/96 promoveu uma profunda reestruturação ao avançar na responsabilização dos Municípios na Gestão da Saúde. Foi criado o SUS municipal, “que consiste em subsistemas, um para cada município, que devem responder pela totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde no âmbito do SUS” (BARRETO JUNIOR; SILVA, 2004, p. 52). Segundo os autores, esta NOB também redefiniu o papel dos estados e da União na gestão do sistema ao determinar que serão co-responsáveis pelo SUS em suas respectivas competências ou na ausência da função municipal. Entre 2001 e 2002, houve intenso debate entre secretários estaduais e municipais e o Conselho Nacional de Saúde em torno dos *limites da municipalização*. A NOAS SUS 01/02 estabeleceu um espaço institucional de responsabilidade do gestor estadual ao destacar a diretriz da regionalização dos sistemas como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade com a elaboração do Plano Diretor de Regionalização – PDR. A operacionalização desse plano e das estratégias de regulação do sistema tornou-se responsabilidade dos estados, assim como a coordenação da “Programação Pactuada e Integrada”, que prevê a parcela de recursos a ser gasto em cada município para cada área de alta complexidade.

Pode-se concluir que o exemplo da implementação do SUS sugere que está ocorrendo uma mudança no vetor municipalista no sentido de adequá-lo a processos que demandam esforços regionais de implementação – serviços de maior densidade tecnológica e relacionados às especialidades médicas – , especialmente em casos de baixa capacidade executiva em municípios pequenos. Se, inicialmente, o processo de descentralização fora profundamente marcado pela municipalização da gestão, incluindo-se recursos e instrumentos administrativos, a partir dos anos 2000, os gestores estaduais estão reconquistando espaços políticos e institucionais ao assumirem a coordenação de ações intermunicipais e regionais. Contudo, esse processo também se deve a movimentos de cooperação intermunicipal articulados nos Consórcios de Saúde. Em muitos casos, a gestão intermunicipal no plano dos Consórcios entra em conflito com as instâncias regionais oriundas do plano estadual, fenômeno este que torna mais complexa a análise dos impactos da descentralização nas relações intergovernamentais.

Conforme Ribeiro e Costa (2000), os Consórcios Intermunicipais de Saúde:

representam parcerias estabelecidas entre governos municipais de determinadas microrregiões que pactuam regras de financiamento de serviços e de acesso de clientela

²³ Refere-se aos aspectos da descentralização das ações e serviços de saúde, instituídos pela Norma Operacional Básica SUS 01/93, que foram efetivamente implementados.

com base em recursos dos Municípios associados. Mais recentemente alguns governos estaduais têm contribuído com recursos técnicos e financeiros para fomentar parcerias locais, embora sejam observados casos onde as secretarias estaduais de saúde competem ou buscam exercer maior controle sobre essas iniciativas de regionalização da atenção à saúde (RIBEIRO; COSTA, 2000, p. 175).

Ou seja, na área da saúde, a análise dos impactos da descentralização não pode se restringir às relações entre Governo Federal, estados e municípios, mas deve incluir a relação entre os próprios municípios no que tange a temas específicos.

Todos esses exemplos confirmam o caráter multifacetado do federalismo brasileiro, em que a descentralização deve ser compreendida por meio de diferentes matizes.

➤ O Fundef/Fundeb

Em relação às políticas de *educação*, as mudanças no financiamento da educação pública no Brasil, nos últimos anos, refletem o processo de descentralização do aparelho de proteção social (RODRIGUEZ, 2001). A Assembleia Constituinte de 1988 foi marcada por movimentos que objetivavam aumentar e garantir os recursos para a educação pública:

Durante esta época, os níveis de vinculação de recursos de estados e municípios a serem gastos com desenvolvimento e manutenção do ensino aumentaram de 20% para 25% do total da receita de impostos e transferências. Delimitou-se o que poderia ser considerado gastos com Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (MDE), minimizando uma fonte de desvios de recursos constitucionais do setor educacional para outros gastos. Esta tendência foi aprofundada nos processos constituintes estaduais e municipais, nos quais várias unidades da federação fixaram sua vinculação em gastos para educação em 30% da receita de impostos (RODRIGUEZ, 2001, p. 42-43).

A Constituição Federal de 1988 definiu as competências na educação fundamental como concorrentes, estabelecendo apenas que esta deveria ser oferecida preferencialmente pelos governos municipais, reforçando o papel coordenador e equalizador da União. Rodriguez (2001) distingue duas etapas de descentralização do setor educacional na direção de uma maior municipalização: entre 1988 e 1996 e de 1996 em diante. Na primeira etapa (1988 a 1996), a descentralização fiscal para estados e municípios aumentou a disponibilidade de recursos nessas instâncias governamentais. Em contrapartida, houve um aumento modesto e focalizado no ensino pré-escolar, com a anuência dos governos estaduais. A incipiente expansão da oferta no ensino fundamental municipal deveu-se, segundo o autor, em grande parte a transferências realizadas – no âmbito das municipalidades – na execução orçamentária dos recursos educacionais para outras atividades. Esse cenário legitimou a intervenção da União para a formulação da política nacional de educação por meio da Emenda Constitucional (EC) nº 14/96, que criou o Fundef, e da Lei nº 9324/96.

A EC do Fundef, que findou em 31 de dezembro de 2006, estabeleceu que, no prazo de dez anos, estados e municípios deveriam aplicar, no mínimo, 15% de todas as suas receitas, exclusivamente, no ensino fundamental. Além disso, 60% desses recursos deveriam ser aplicados, de forma exclusiva, no pagamento de professores em efetivo exercício do magistério. Para reduzir a desigualdade de gasto, a EC 14/96 estabeleceu que o governo federal deveria complementar o gasto naqueles estados em que um valor mínimo nacional não fosse alcançado com base nas receitas dos governos locais. As receitas do Fundef eram redistribuídas, em cada estado, entre governos estaduais e municipais de acordo com o número de matrículas oferecido anualmente. O Fundef estabeleceu, assim, um vínculo entre encargos e receitas fiscais, além de garantir a efetiva transferência dos recursos, cujo efeito foi eliminar as desigualdades intra-estaduais de gastos no ensino fundamental. Neste caso, para alcançar seus objetivos, o governo federal adotou a estratégia de *constitucionalizar* as transferências intra-estaduais, eliminando a incerteza quanto ao recebimento dos recursos vinculados à oferta de matrículas. Para obter o comportamento desejado dos

governos locais, criou-se uma obrigação constitucional, dada sua limitada capacidade institucional de afetar as escolhas dos governos locais (ARRETCHE, 2004)²⁴.

A despeito de suas virtudes na coordenação dos objetivos das políticas educacionais no território nacional, o Fundef foi alvo de críticas em função de problemas acarretados com sua estrutura. Rodriguez (2001) denomina esses problemas de “fraturas” entre diferentes níveis de ensino básico, assim como no que tange às esferas política e institucional. Entre 1988 e 1995, a priorização de gastos de alguns municípios voltava-se ao ensino pré-escolar, em muitos casos, instalando sistemas municipais de alta qualidade – com suporte educacional e pedagógico, atendimento em período integral, saúde, alimentação e outros benefícios – que implicavam um nível de gasto elevado no orçamento das secretarias municipais dado o objetivo de realizar 25% da receita. O Fundef, ao ser implantado, retirou recursos do ensino pré-escolar para serem alocados privilegiadamente no ensino fundamental, apresentando-se “como uma armadilha para os prefeitos que terão de enfrentar a diminuição da oferta do nível pré-escolar e, mais do que isso, deverão reduzir os níveis de qualidade do sistema, com os custos políticos que pesarão sobre a opinião pública nos seus Municípios” (RODRIGUEZ, 2001, p. 45). Ainda segundo o autor, “isto recria novamente um clima de desconfiança com relação às ações políticas supranacionais e uma disputa federativa que se traduz (...) no elevado número de ações legais contra o Fundef por parte das municipalidades” (RODRIGUEZ, 2001, p. 46). Os impactos políticos e eleitorais da constitucionalização, nas diversas áreas das políticas sociais, notadamente na educação, expressam uma das dimensões da vida política brasileira, e necessitam ser analisados com mais profundidade, pois representam divisores de águas quanto ao processo anteriormente existente.

Mas, mais importante para a argumentação do presente artigo é a fratura política e institucional. Os vários processos de descentralização que se seguiram à tendência de municipalização dos serviços estaduais desenvolveram um sistema de arenas de discussão intergovernamental, privilegiando o caminho da negociação. Segundo Rodriguez (2001), os exemplos dos estados do Rio Grande do Sul e do Paraná são notórios. Já em 1995, esses estados:

havia vislumbrado a necessidade da instituição de um custo per capita para as matrículas que estavam sendo deslocadas de um nível governamental para outro. Embora anteriores à engenharia fiscal e financeira do Fundef, esses processos já apontavam para o caminho possível de fazer a descentralização sem ônus entre os parceiros governamentais. Apesar disso, havia fundadas críticas a esses processos por eles serem conduzidos de forma autoritária por parte dos governos estaduais (RAGGIO, 1996 *apud* RODRIGUEZ, 2001, p. 46).

Dessa forma, o Fundef, do ponto de vista da construção de arenas de negociação que envolveriam os estados na provisão de serviços educacionais, representou o “sacrifício de foros de articulação intergovernamentais que facilitariam o diálogo no interior do processo de descentralização” (RODRIGUEZ, 2001, p. 47). Para Rodriguez:

no cenário criado, pode-se aventar a hipótese de um aprofundamento do estranhamento político dos entes governamentais subnacionais com relação à legitimidade política de coordenação federal. A forte autonomia política dos Municípios herdada de 1988, a total autonomia financeira dos sistemas municipais de ensino na atual reforma e a falta de foros político/institucionais apropriados *retiram dos estados a capacidade de articular políticas educacionais estaduais, de coordenar os processos de correção e ajuste das desigualdades geradas pelo próprio Fundo*. Assim, deixaria de existir, aos poucos, um sistema estadual de educação que seria substituído por múltiplos sistemas municipais diversos e possivelmente desiguais. Este outro tipo de fratura institucional não é de menor relevância que o anterior (RODRIGUEZ, 2001, p. 47, grifos nossos).

Observa-se aqui um novo arranjo político/federativo, com impactos importantes nas relações entre os entes federados e, conseqüentemente, no *modus operandi* das

²⁴ Há diversas maneiras de se compreender essa estratégia de indução, via penalização (caso os estados não se adequassem, não receberiam as verbas), do comando político do Governo Federal, entre as quais se destaca a histórica desconfiança no poder local, notadamente o coronelismo de suas elites. Cf. LEAL, V. Nunes (1978).

políticas públicas sociais. Em outras palavras, há vários padrões de relação política na federação brasileira.

Ainda quanto aos desdobramentos da educação, em dezembro de 2006, foi aprovado o Fundeb (EC nº 53/06) para ampliar as áreas de educação abrangidas por financiamento federal, corrigindo as falhas do Fundef, como a exclusão da educação infantil, do ensino médio e de seus profissionais, assim como para permitir a complementação federal. O Fundeb prevê redistribuição de recursos destinados à educação básica da rede pública de acordo com o número de alunos matriculados no ensino infantil (incluindo creches), fundamental e médio. A partir da crítica feita por Rodriguez (2001), pode-se argumentar que o Fundeb minimizou os efeitos perversos do Fundef, que privilegiava o ensino fundamental em detrimento dos demais, sem planejar e articular de forma integrada o sistema público como um todo. Contudo, é importante ressaltar que a margem de escolha dos governos estaduais e municipais, assim como suas possibilidades de articulação intergovernamental, continuam limitadas ao âmbito da institucionalidade do fundo.

Embora tenhamos observado a ação entre estados e municípios nos foros intergovernamentais a partir da implementação dos mecanismos de intervenção da União na política nacional de educação – o Fundef e o Fundeb –, há pesquisas que demonstram que a municipalização do ensino no país não depende somente dos incentivos institucionais desses fundos, mas do interesse dos estados, consubstanciado em ações de políticas públicas. Gomes (2008) argumenta que a variável mais importante para explicar a municipalização do ensino no país é o interesse dos governos estaduais em transferir os serviços para os seus municípios. Ademais, quando os governos estaduais se mobilizam para implementar programas estaduais de municipalização, e esses funcionam como incentivos adicionais ao Fundef, tais ações se tornam a variável mais importante para explicar a municipalização. Assim, depreende-se que as relações históricas entre estados e municípios pesam nas variações dos resultados nos processos de municipalização incentivados por mecanismos federais, como o Fundef/Fundeb.

Considerações Finais

A presente discussão demonstra que não é simples avaliar os impactos da descentralização das políticas sociais nas relações intergovernamentais. Trata-se de uma tarefa que demanda esforços de vários pesquisadores com diferentes abordagens metodológicas (por exemplo, institucionais e empíricas) e em distintas áreas e sub-áreas de políticas públicas federativas. Por exemplo, nas áreas de saúde (assistência aos diferentes níveis de complexidade) e educação (os níveis de ensino básico, fundamental e secundário), é importante observar as distintas formas de articulação federativa na concepção e operacionalização da gestão. Neste texto, procurou-se analisar a complexidade do problema com base no processo político/institucional pós-1988, amparando-se em trabalhos recentes e tendo como foco algumas das principais políticas sociais brasileiras.

Percebe-se, em linhas gerais, uma tensão entre o vetor municipalista e a permanência de arranjos políticos e institucionais nos quais os estados são protagonistas em termos orçamentários e administrativos, com contornos não unívocos – seja como executor, articulador, indutor, entre outros, de políticas públicas. Pode-se dizer que o vetor municipalista se fortaleceu, no aspecto fiscal, desde a Emenda Passos Porto (EC nº 23/83), portanto antes da Constituição de 1988, que aumentava a capacidade de gasto dos municípios (via aumento das transferências) e convive, desde a década de 1990, com a expansão dos recursos federais por meio das contribuições sociais e com o ordenamento fiscal. Esse processo envolveu mudanças recentralizadoras concretizadas na reforma dos bancos públicos estaduais, na renegociação das dívidas dos estados e na promulgação da Lei de Responsabilidade Fiscal.

No aspecto social, por um lado, o maior programa de transferência de renda do país, o Bolsa Família, baseia-se em relações intergovernamentais que privilegiam a relação direta entre o Governo Federal e os municípios. Além do avanço nos processos de municipalização do ensino fundamental e de transferência de recursos

federais aos municípios no âmbito do SUS, alguns programas recentes reforçam o vetor municipalista com a transferência direta de recursos do Governo Federal aos municípios em outras áreas mais específicas. Por exemplo: o Programa Nacional de Apoio ao Transporte Escolar (de 2004); Programa Dinheiro Direto na Escola (de 1995 e ampliado em 2009); Programa Nacional de Alimentação Escolar (Merenda Escolar, de 1988); Programa Nacional do Livro Didático (de 1929 e ampliado em 2001); e o próprio Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)²⁵.

Por outro lado, o processo de implementação do SUS abriu espaço, na última década, para uma atuação relevante dos gestores estaduais na articulação regional e intermunicipal. Na educação, os estados têm um importante papel ofertador do ensino médio e educação de jovens e adultos no país: 90,4% e 55,2% do total das despesas com ensino médio e educação de jovens e adultos, respectivamente, são executadas pelos estados. Contudo, como um todo, a lógica de funcionamento do Fundef/Fundeb restringe enormemente os espaços de articulação intergovernamental entre os atores subnacionais, a despeito de casos em que, paradoxalmente, a iniciativa política dos estados pode tornar mais efetivo o resultado da municipalização do Fundef/Fundeb.

De forma complementar, as próprias ações do Governo Federal em criar arenas institucionais de discussão de políticas públicas, incluindo somente as municipalidades (o CAF, por exemplo), indica que o processo brasileiro recente de descentralização é marcado pela relação entre o Governo Federal e os municípios. Contudo, é prematuro afirmar que as características municipalizadoras do processo de descentralização das políticas sociais enfraquecem o papel dos estados nas relações federativas brasileiras. Os estados desempenham papel importante enquanto gestores nas áreas de saúde, de educação e de assistência social. Na divisão federativa das despesas funcionais, segundo dados de 2005, enquanto a despesa em assistência social divide-se em 70,4% da União, 10% dos estados e 19,6% dos municípios, na área de saúde e de educação, as atribuições de gastos são mais descentralizadas e equilibradas entre estados e municípios: 18,9% das despesas globais em saúde são realizadas pela União, 37,3% pelos estados e 43,7% pelos municípios²⁶; 13,8% das despesas globais de educação são realizadas pela União, 48% pelos estados e 38,1% pelos municípios²⁷ (AFONSO, 2007, p. 20).

Diante desse quadro, reitera-se a importância de se problematizar os impactos da descentralização nas relações federativas, num contexto político e institucional complexo, pois marcado por forças centrípetas e centrífugas e por mediações, arranjos e (re)negociações entre elas, o que denota um federalismo com direções diversas. Além disso, outros atores, exógenos e endógenos, tais como, respectivamente, as entidades internacionais e os movimentos sociais, participam, de forma assimétrica, da arquitetura política e institucional da descentralização, demonstrando que o vetor dos constituintes de 1988 está eivado de temas e questões não previstos quando da elaboração da Constituição e que variam fortemente dependendo de cada política setorial. Esse processo está se delineando justamente após os vinte anos da Constituição, devido, entre outros elementos, à lógica dos sistemas nacionais presentes nas políticas públicas sociais, entre outros fatores.

Nesse sentido, uma outra forma de compreensão dos dilemas e impasses da descentralização das políticas sociais no Brasil relaciona-se à noção de redes de atores e de instituições, governamentais e não-governamentais, que se articulam em diferentes arenas, inclusive territoriais, para além, portanto, da conformação federativa clássica²⁸. Neste texto, entretanto, procuramos explorar as vicissitudes da descentralização no Brasil contemporâneo à luz do modelo federativo, tendo em vista a necessidade de aprofundar seus limites e alcances. Os referidos processos retratados no texto requerem, crescentemente, análises ainda mais refinadas em razão da dimensão, da

²⁵ *Agradecemos a um dos pareceristas pela sugestão deste ponto.*

²⁶ 87,3% das despesas com atenção básica são realizadas pelos Municípios. Já as despesas da assistência hospitalar e ambulatorial são mais equilibradas: 47,4%, estaduais e 42,1% municipais.

²⁷ 55,9% das despesas em ensino fundamental são realizadas pelos Municípios, 43,2%, pelos estados. 90,4% das despesas com ensino médio são estaduais; 63,8% e 70,5% são despesas federais de ensino profissional e superior, respectivamente, e 55,2% e 50% são despesas estaduais em educação de jovens e adultos e educação especial, respectivamente (AFONSO, 2007).

²⁸ *Agradecemos a um dos pareceristas pela sugestão de reflexão.*

complexidade e do caráter multifacetado das políticas públicas brasileiras, na medida em que convivem conformações diversas no extenso e contraditório universo brasileiro nas políticas sociais.

Referências

- AFFONSO, Rui. A federação no Brasil: impasses e perspectivas. In: AFFONSO, Rui e SILVA, Pedro Luiz Barros (Orgs.). *A federação em perspectiva: ensaios selecionados*. São Paulo: Fundap, 1995. p. 57-75
- AFONSO, José Roberto. Descentralização fiscal, políticas sociais e transferência de renda no Brasil. *Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social* (ILPES), CEPAL, Serie Gestão Pública, n. 63, Santiago do Chile, fev., 2007.
- AFONSO, José Roberto R. *Descentralização fiscal na América Latina: estudo de caso do Brasil*. Santiago, Naciones Unidas/ Comisión Económica para América Latina y Caribe, 1994.
- ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares. Recentralizando a Federação? *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, v. 24, p. 29-40, jun., 2005.
- ARRETCHE, Marta. Estado *federativo* e políticas sociais: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro/São Paulo, Editora Revan/FAPESP.
- ARRETCHE, Marta. Relações federativas nas políticas sociais. *Educação e Sociedade*, v. 23, n. 80, p.25-48, set., 2002.
- ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 2, p.17-26, jun., 2004.
- BARRETO JÚNIOR, Irineu Francisco; SILVA, Zilda Pereira. Reforma do Sistema de Saúde e as novas atribuições do gestor estadual. *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 3, p.47-56, set., 2004.
- BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Análise das portarias ministeriais da saúde e reflexões sobre a condução nacional da política de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 615-626, mar., 2007.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. *As três economias políticas do welfare state*. São Paulo, *Revista Lua Nova*, São Paulo, n. 24, p. 85-115, set., 1991.
- FALLETTI, Tulia. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 46-85, jul./dez., 2006.
- FONSECA, Francisco. Democracia e participação no Brasil: descentralização e cidadania face ao capitalismo contemporâneo. *Revistas Katálysis dossiê "Democracia e Participação"*, Florianópolis, UFSC, v.10, n. 2, p. 245-255, jul./dez., 2007.
- FARAH, Marta Ferreira Santos. Inovação e governo local no Brasil contemporâneo. In: JACOBI; PINHO (Orgs.). *Inovação no campo da gestão pública local - novos desafios, novos patamares*. Rio de Janeiro: Editora FGV. p. 41-76.
- GARMAN, Christopher da Cunha Bueno; LEITE, Cristiane Kerches da Silva; MARQUES, Moisés da Silva. Impactos das relações Banco Central x Bancos Estaduais no arranjo federativo pós-1994 – Análise à luz do caso Banespa. *Revista de Economia Política*, v. 21, n. 1 (81), p. 40-61, jan./mar., 2001.
- GOMES, Sandra Cristina. *Fatores explicativos das diferentes estratégias de municipalização do ensino fundamental nos governos subnacionais do Brasil (1997-2000)*. 2008. Tese (Doutorado) - Departamento de Ciência Política da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

GOMES, Gustavo Maia; MAC DOWELL, Maria Cristina. Descentralização política. Federalismo fiscal e criação de municípios: o que é mau para o econômico nem sempre é bom para o social. *Texto para discussão* nº 706, Brasília, IPEA, fevereiro de 2000.

KHAIR, Amir; AFONSO, José Roberto; OLIVEIRA, Weder. Lei de Responsabilidade Fiscal: os avanços e aperfeiçoamentos necessários. In: MENDES, Marcos (Org.). *Gasto público eficiente: 91 propostas para o desenvolvimento do Brasil*. São Paulo: Instituto Fernand Braudel, 2006. p. 275-318.

KUGELMAS, Eduardo. A evolução recente do regime federativo no Brasil. In: W. Hofmeister; J. M. B. Carneiro (Eds.). *Federalismo na Alemanha e no Brasil*. São Paulo: Konrad-Adenauer Stiftung, 2001. p. 29-49.

LEAL, V. Nunes. *Coronelismo, enxada e voto*. S. Paulo, Alfa-Omega, 1978.

LEITE, Cristiane Kerches da Silva. *Autoridade monetária e federalismo no Brasil: uma reflexão sobre a reforma do sistema de bancos públicos estaduais*. 2001. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Ciência Política da FFLCH-USP, São Paulo, 2001.

_____. *O processo de ordenamento fiscal no Brasil na década de 1990 e a Lei de Responsabilidade Fiscal*. 2006. Tese (Doutorado) - Departamento de Ciência Política da FFLCH-USP, São Paulo, 2006.

LEVCOVITZ, E., LIMA L., MACHADO, C. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. *Ciência e Saúde Coletiva* v. 6, nº 2, p. 269-291, 2001.

LIMA, Luciana Dias. Conexões entre o federalismo fiscal e o financiamento da política de saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.12, n. 2, p. 511-522, 2007.

MATTOS, Rubens de Araújo. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2001.

MEDEIROS, Marcelo. A trajetória do welfare state no Brasil: papel redistributivo das políticas sociais nos anos 1930 aos anos 1990. Rio de Janeiro, IPEA, *Texto para discussão* nº 852, 2001.

MENICUCCI, Telma. *Público e privado na política de assistência à saúde no Brasil: atores, processos e trajetórias*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

MORA, Mônica e VARSANO, Ricardo. Fiscal decentralization and subnational fiscal autonomy in Brazil: some facts of the Nineties. *Texto para discussão* nº 854, Rio de Janeiro, IPEA, dezembro de 2001.

NUNES, Edson. *Gramática política do Brasil – clientelismo e insulamento burocrático*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1997.

PAULUS JÚNIOR, Aylton; CORDONI JÚNIOR, Luiz. Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez., 2006. Disponível em: www.ccs.uel.br/espacoparasaude

PIANCASTELLI, Marcelo; CAMILO, Ronaldo. Redistribuição do gasto público em democracias federativas: análise do caso brasileiro. *Texto para discussão* nº 1001, Brasília, IPEA, novembro de 2003.

RANGEL, Marcos de Almeida. Resgates Financeiros, Restrição orçamentária fraca e postura fiscal nos estados brasileiros. 1999. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Economia da PUC/Rio, Rio de Janeiro, 1999.

REZENDE, Fernando; AFONSO, José Roberto R. A Federação Brasileira: fatos, desafios e Perspectivas. In: ADENUAER, K. (Org.). *Federalismo e integração econômica regional – desafios para o MERCOSUL*. Rio de Janeiro, FGV e Fórum of Federations, 2004. p. 301-362.

RIBEIRO, José Mendes; COSTA Nilson do Rosário. Regionalização da assistência à saúde no Brasil: os consórcios municipais no Sistema Único de Saúde (SUS). *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 22, p. 173-220, dez., 2000.

RODRIGUEZ, Vicente. Financiamento da educação e políticas públicas: o Fundef e a política de descentralização. *Caderno Cedes*, ano XXI, n. 55, p. 42-57, nov., 2001.

SAMUELS, David. A economia política da reforma macroeconômica no Brasil (1995 – 2002). *Dados – Revista de Ciências Sociais*, v. 46, n. 4, p. 805-835, 2003.

SENNA, Mônica; BURLANDY, Luciene; MONNERAT, Giselle; SCHOTTZ, Vanessa e MAGALHÃES, Rosana. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 86-94, jan./jun., 2007.

SERRA, José; AFONSO, José Roberto Rodrigues. Finanças públicas municipais: trajetórias e mitos. *Conjuntura Econômica*, v. 45, n. 10, p. 44-50, 1991.

SERRA, José; AFONSO, José Roberto Rodrigues. Federalismo fiscal à brasileira: algumas reflexões. *Revista do BNDES*. Rio de Janeiro, v. 6, n. 12, p. 3-30, dez., 1999.

TAVARES, Martus. Vinte anos de política fiscal no Brasil: dos fundamentos do novo regime à Lei de Responsabilidade Fiscal. *Revista de Economia & Relações Internacionais*, v. 4, n. 7, p. 79-101, jul., 2005.

VIANA, Lúcio Hanai Valeriano. *A influência do Banco Interamericano de Desenvolvimento na formulação de políticas públicas: análise das condições de financiamento do Programa de Reabilitação da Área Central no Município de São Paulo – Procentro*. 2009. Dissertação (Mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas – EAESP, São Paulo, 2009.

Artigo recebido em 14/05/2009.

Artigo aprovado, na sua versão final, em 03/12/2010.

