



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

## POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL E O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E MUNICIPALIZAÇÃO BRASILEIRO

Tayane Mariza Nascimento Ramos<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente trabalho visa abordar o processo de descentralização e municipalização brasileiro que ampliou as políticas sociais para as pessoas em situação de vulnerabilidade, com o objetivo de combater as desigualdades sociais. Dessa forma, traz em seu desenvolvimento discussões acerca do processo de descentralização e municipalização no Brasil. Além disso, explana sobre as políticas de saúde no Brasil desde o século XVIII até a atualidade, desse modo, esse trabalho está dividido em duas partes. Na primeira abordagem, será apresentado o processo de descentralização e municipalização no Brasil e, na segunda abordagem, será focado em uma política pública específica: Política Pública de Saúde no Brasil.

**Palavras-chaves:** Política Pública de Saúde. Descentralização. Municipalização.

### Introdução

Na atual conjuntura, com o processo de descentralização e municipalização brasileiro, vivenciou-se a ampliação das políticas sociais para com os indivíduos em situação de vulnerabilidade, ou seja, esse processo tem como finalidade combater as desigualdades sociais e tornar a sociedade mais justa e igualitária, respeitando o direito de todos.

Por isso, o presente artigo pretende trazer, em seu desenvolvimento, discussões acerca do processo de descentralização e municipalização no Brasil e para que isso ocorra é necessário entender como essa metodologia se deu, percorrendo sobre a opinião de vários autores que abordam esse assunto, analisados como um importante processo para um melhor desenvolvimento social e econômico, visto que, com a descentralização, e conseqüentemente, a municipalização, tende a levar os serviços mais próximos à população e, com isso, uma melhor efetivação do que realmente objetiva as Políticas Públicas.

Para a construção da abordagem dessas temáticas, foi realizado um levantamento bibliográfico fundamentado em livros e revistas, utilizando-se da leitura dos seguintes autores: Andrade (2009), Beretta e Martins (2004), Bravo

---

<sup>1</sup> Estudante de Graduação. Universidade Federal do Pará. E-mail: <tayane\_ramus@hotmail.com.br>.

(2001) Jovchelovitch (1997), Peres e Alves (2009), Silva (2000), Polígano (2003), Badinelli (2014) e, a partir desses autores, foram analisadas as diversas teorias acerca desses assuntos.

Através dessas leituras, entendeu-se o processo histórico desses movimentos e como ele foi essencial para o contexto das políticas públicas em especial a política pública da saúde brasileira que também será explanada nesse artigo.

Essa política será explicitada no presente trabalho, desde o século XVIII até a atualidade, quando a mesma era definida como antecedentes da ação estatal, além de abordar sobre o advento da industrialização e os problemas advindos dessa época; passando pelos anos 30 e pela década de 60, que foi marcada pela ditadura militar, e o modelo de saúde adotado nesse período; além da análise da construção do projeto de reforma sanitária na década de 80, adentrando pelos anos 90, em que ocorreu a consolidação do projeto de saúde voltado para o mercado de trabalho, até a saúde na época do governo Lula e como ela se dá na atualidade.

Desse modo, este trabalho está dividido em duas partes. Na primeira abordagem, será apresentado o processo de descentralização e municipalização no Brasil e, na segunda abordagem, será focado em uma política pública específica: Política Pública de Saúde no Brasil.

## **O processo de descentralização e municipalização no Brasil**

O processo de descentralização e municipalização no Brasil são métodos bastante complexos e para entendê-los devemos retornar à década de 80, na qual os mesmos começaram a ser debatidos pela sociedade. Em relação a isso Beretta e Martins (2004, p.64) pontuam que:

Nos anos seguintes, na década de 1980, o desenvolvimento social passou a ser entendido como promoção de políticas e programas de alívio à pobreza. Surgiram por toda a América Latina, programas compensatórios para os grupos socialmente vulneráveis, porém não caracterizados como políticas sociais de combate às desigualdades. Durante esses anos, as políticas sociais no Brasil caracterizaram-se pela centralização decisória e financeira na esfera federal, transformando municípios e estados em meros executores; a fragmentação institucional, com a sobreposição de agências, comprometeu a eficiência das políticas sociais.

Sobre o assunto, a autora Marlova Jovchelovitch (1997, p. 34), diz que:

Na década de 80, a descentralização do Estado aparece como exigência praticamente compulsória. Essa exigência é fruto do avanço democrático da sociedade brasileira, que pôs em questão a forma do governo autoritário e centralizador. É também fruto da crise fiscal do governo federal.

De forma geral, a descentralização pode ser definida como a transferência de poder do nível nacional para instâncias subnacionais, para planejar, gerir, executar e tomar decisões (SILVA, 2000, p. 1). A autora Jovchelovitch (1997, p. 37) menciona: “a descentralização como uma pedra angular nas estratégias de desenvolvimento da justiça social nos países do Terceiro Mundo, por meio da implantação das ações em nível local.”

Lobo (1998 apud Jovchelovitch, 1997, p. 38), ainda sobre esse processo, aborda que é: ‘um movimento que trata de uma redefinição de centros de poder que, se bem colocados, primordialmente no interior do aparelho do Estado, direta ou indiretamente se articulam com a sociedade em geral.’

Ademais, entende-se que o processo de descentralização está ligado diretamente às políticas sociais e é válido mencionar que isso se reforçou quando ocorreram:

As prerrogativas da Constituição Federal de 1988 e a normatização das ações sociais a partir de 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), que redesenharam o sistema de proteção social brasileiro no que se refere à descentralização política e administrativa das políticas sociais, iniciando uma grande discussão acerca da atuação e da natureza do Estado e caminhos para a efetivação das propostas de municipalização, bem como a transferência de competências, funções, responsabilidades e a destinação de recursos federais e estaduais para as esferas municipais de governo (BERETTA e MARTINS, 2004, p. 65).

Após as transformações que transcorreram em relação ao Estado foi que a descentralização entrou em prática, “prevalecendo os fatores de ordem estrutural, institucional e de ação e deliberação política na observação dos resultados alcançados nas diferentes áreas de política social.” (BERETTA e MARTINS, 2004, p. 65).

A luta pelo fim do Estado autoritário e de seus mecanismos e arranjos de poder, fortemente centralizadores, fez com que a descentralização se tornasse, para muitos, sinônimo incontestável de democracia (SILVA, 2000, p. 4).

De acordo com Affonso (1996:4-5 apud SILVA, 2000, p. 5):

A característica central do processo de descentralização no Brasil é a sua descoordenação. Ao contrário de outros países da América Latina, a descentralização brasileira não foi obra do Governo Federal, mas sim dos

estados e, principalmente, dos municípios. (...) No caso do Brasil, a descentralização veio com a redemocratização, em meio ao aprofundamento da crise econômica, ocorrendo primeiramente nos governos subnacionais com a eleição para governadores e prefeitos no início dos anos 80. (...) Ocorreu uma identificação entre a luta contra o autoritarismo e a luta pela descentralização. A União ficou sem defensores durante a elaboração da Constituição de 1988 e a descentralização processou-se de forma descoordenada, sem um projeto articulador.

Podemos entender a descentralização sob dois aspectos (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 37):

- Intragovernamental, compreendendo o deslocamento de poder do governo federal para as esferas subnacionais (estadualização ou municipalização) ou de uma esfera subnacional (estado) para outra (município);
- Relacionado como a democratização do país, envolvendo o deslocamento de poder do Estado para a sociedade, isto é, introduzindo a participação dos cidadãos.

É notória a relação: descentralização, Estado e sociedade civil, “considerando o papel do Estado e a conjuntura política, carrega como conteúdo intrínseco, a idéia de avanço democrático.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 38).

Ainda de acordo com essa autora, os princípios fundamentais do processo de descentralização são: flexibilidade, gradualismo, progressividade, transparência e existência de mecanismos de controle social e os aspectos importantes desse processo são: democratização do Estado; exercer papel integrador das instituições municipais, aumento de eficácia das políticas públicas, entre outros (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 39).

É válido destacar que a descentralização não se deu de forma igualitária em todo país. Os autores Beretta e Martins (2004, p.67) afirmam que:

efetivou-se de maneira bastante diversificada em decorrência da capacidade de cada município no enfrentamento de novos desafios, definidos também pelas dinâmicas políticas e sociais interna de cada localidade, as pressões exercidas pela sociedade civil sobre o governo local e a proposta política de cada gestão.

Dessa forma, é perceptível que essa descentralização de acordo com a autora Jovchelovitch (1997, p.40): “sempre significará uma divisão de poder, uma aproximação do Estado com a população e o respeito ao princípio da autonomia. Ensejando, portanto, estadualização e municipalização.”

A municipalização está inserida nessa discussão, visto que faz parte desse processo e está diretamente ligada à descentralização, deve ser

compreendida como “o processo de levar os serviços mais próximos à população, e não apenas repassar encargos para as Prefeituras.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 40).

A Política Nacional de acordo com os autores Peres e Alves (2009, p. 77), conceitua a municipalização enquanto:

A passagem de serviços e encargos que possam ser desenvolvidos mais satisfatoriamente pelos municípios. É a descentralização das ações político-administrativas com a adequada distribuição de poderes político e financeiro. É desburocratizante, participativa, não autoritária, democrática e desconcentradora do poder (PNAS, 1995, p. 21).

Em outras palavras, as atribuições e competências dos governos federais e estaduais são predominantemente normativas e, ao governo municipal, cabe a execução das ações finalísticas da política (PERES e ALVES, 2009, p. 77),

Dessa maneira, a “Municipalização constitui, ainda, uma fórmula, de organizar o trabalho do Estado, que é gigantesco. Assim, permite também maior racionalidade, agilidade e eficiência.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 41).

Sobre esse assunto, a autora ainda pontua alguns princípios da municipalização, como: a descentralização, participação comunitária, enfoque integrador da administração local; e as condições para que haja essa municipalização: política tributária condizente, fim da legislação centralizadora, maior racionalidade das ações, capacidade de gestão, entre outros; e, se esses pontos fossem, atendidos trariam consequências positivas, como: aproximação do Estado do *locus* cotidiano da população, a garantia de maior racionalidade e economia de recursos, assegurando maior articulação e ação interinstitucional no que se referem aos níveis federal, estadual e municipal além de reduzir e simplificar o aparelho estatal (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 41-42).

É no município que a população edifica sua vivência, é nele que estão suas raízes culturais, sociais e econômicas e por isso que os habitantes devem nela exercer sua autoridade intervindo nas melhorias desse município. Como aborda a autora Jovchelovitch (1997, p. 40): “É no município que o cidadão fiscaliza e exercita o controle social.”

Ainda em relação ao assunto, pontua:

O município é, de fato, a entidade político-administrativa que oferece melhores condições para a prática da participação popular na gestão da vida pública. Havendo mais proximidade, há mais facilidade de comunicação e de interação:

as ações e as intenções do governo são percebidas e acompanhadas diretamente pela população. (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 43).

É importante abordar, ainda, a questão econômica e os desafios que o município enfrenta para possibilitar as mínimas condições de políticas sociais à sociedade. Sobre esses aspectos, observa-se que:

Os municípios enfrentam hoje um duplo desafio: precisam assumir políticas antes a cargo da União ou, secundariamente, dos estados, tanto para assegurar condições mínimas de bem-estar social às suas populações como para promover o desenvolvimento econômico com base em ações de âmbito local, o que envolve o estabelecimento de um novo tipo de relacionamento com o setor privado (SILVA, 2000, p. 9).

Em relação à União, a autora Marlova Jovchelovitch (1997, p. 45) afirma que: “tem avançado em parte na estadualização, mas os municípios terminam enfrentando problemas com os estados no momento da discussão dos repasses de recursos e da divisão dos serviços.”

Ainda sobre esse aspecto, Silva (2000, p. 9), pontua:

[...]a União perdeu boa parte de seus recursos financeiros para estados e municípios. Consequentemente, sua capacidade de atuação na área das políticas públicas reduziu-se drasticamente, de modo que importantes tarefas, antes assumidas pelo poder central, tiveram que ser incorporadas ao âmbito governamental subnacional, não só no que concerne às políticas sociais – como é freqüentemente levantado – mas também em outras esferas.

A autora Jovchelovitch (1997, p. 45) afirma que o processo de municipalização enfrenta muitos desafios e destaca alguns pontos, dentre eles: despreparo dos municípios para operar a gestão das ações locais, ausência de clareza e preparo dos níveis federais e estaduais para direcionarem o processo de municipalização, enorme fragmentação dos programas, ações e recursos existentes, dentre outros.

Ademais, pode-se perceber que o processo de municipalização brasileiro “é uma alternativa para a melhoria de vida de nossa população, tanto tempo alijada de seu verdadeiro papel na gestão dos serviços que legitimam a sua cidadania.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 48). Essa autora ainda pontua que esses “municípios brasileiros já provaram que podem e devem assumir responsabilidades crescentes, mas ainda é preciso discutir como e quem irá financiá-las.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 47).

Contudo, entende-se que o processo de descentralização e municipalização brasileira estão interligados, de forma que um depende do outro para uma melhor eficácia de políticas sociais ensejadas na sociedade, com a participação efetiva da população.

Descentralizar e municipalizar significa partilhar o poder do governo com a sociedade. É a socialização da gestão, com a participação da coletividade local. É a flexibilização da gestão pública e a redefinição da relação entre povo e governo. Nesse sentido, descentralização e municipalização carregam consigo a idéia de avanço democrático e da possibilidade de, nesse processo, construir um Brasil mais justo e humano (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 49).

Dessa forma, com esse avanço da democratização e melhorias da sociedade se “permite que as decisões relativas às políticas públicas sejam definidas com a participação da sociedade e oportunidade de fiscalização e de controle dos recursos públicos.” (JOVCHELOVITCH, 1997, p. 75).

Sobre esse aspecto, a próxima abordagem será sobre a Política Pública de Saúde no Brasil.

### **Política Pública de Saúde no Brasil**

A discussão sobre políticas públicas direcionadas à saúde, no Brasil, deve ser abordada desde seus determinantes históricos. Como aponta Polignano (2003, p. 2): “a evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente à evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-lo.”

A saúde na sociedade brasileira nunca teve prioridade no contexto político brasileiro. Sobre esse aspecto, destaca Polignano (2003, p. 2):

A saúde nunca ocupou lugar central dentro da política do estado brasileiro, sendo sempre deixada na periferia do sistema, como uma moldura de um quadro, tanto no que diz respeito à solução dos grandes problemas de saúde que afligem a população, quanto na destinação de recursos direcionados ao setor.

Diante do exposto, será realizado um estudo sobre as políticas de saúde no Brasil, de acordo com os períodos históricos.

Com a colonização do Brasil em 1500 o país não possuía “nenhum modelo de atenção à saúde da população e nem mesmo o interesse, por parte do governo colonizador (Portugal), em criá-lo.” (POLÍGNANO, 2003, p. 3).

Os cuidados da saúde nesse período ficavam por conta dos curandeiros. Sobre esses cuidados, o autor Witter (2005), citado por Badinelli (2014, p. 17), aponta que:

As práticas de cura relacionadas às camadas populares foram relegadas a um segundo plano por boa parte da historiografia, por serem consideradas ligadas a atitudes “pré-rationais”. Observadas de uma forma pejorativa, eram influenciadas somente pelo abandono pelo qual as populações brasileiras teriam passado durante o período colonial. Assim, essas práticas teriam se originado da mistura de culturas, que eram vistas como um equívoco, porém, um equívoco necessário. Eram aceitas pelas autoridades por certo tempo por uma necessidade de sobrevivência da população, que em grande parte coadunava com interesses econômicos da exploração colonial.

Dessa forma, durante os primeiros séculos da colonização, utilizavam-se desses tipos de tratamentos. Esses aspectos só mudaram com a vinda da família real ao Brasil, criando a necessidade da organização de uma estrutura sanitária mínima, capaz de dar suporte ao poder que se instalava na cidade do Rio de Janeiro (POLÍGNANO, 2003, p. 3).

Nos anos 1889 até 1930, a política de saúde brasileira obteve mudanças com a Proclamação da República. Nesse período, a cidade do Rio de Janeiro passava por uma epidemia de doenças graves que traziam consequências dramáticas à saúde coletiva, como aponta Polígnano (2003, p. 4):

No início desse século, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam à população, como a varíola, a malária, a febre amarela, e posteriormente a peste, o que acabou gerando sérias consequências tanto para saúde coletiva quanto para outros setores como o do comércio exterior, visto que os navios estrangeiros não mais queriam atracar no porto do Rio de Janeiro em função da situação sanitária existente na cidade.

A respeito disso, Andrade (2009, p. 2) menciona: “foram criados e implementados os serviços e programas de higiene e saúde pública em âmbito nacional. Esse processo de criação/implementação de políticas públicas teve, no Brasil, Oswaldo Cruz (1904) à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública.” Rodrigues Alves, então presidente do Brasil, nomeou Oswaldo Cruz como Diretor do Departamento Federal de Saúde Pública, que se propôs a erradicar a epidemia de febre-amarela na cidade do Rio de Janeiro (POLÍGNANO, 2003, p. 4).

Como já citado, as transformações econômicas, o desenvolvimento do capitalismo e avanço das políticas na área da saúde pública se modificou e, sobre isso, Bravo (2001, p. 88, grifo da autora) discorre:



Algumas iniciativas surgiram no campo da saúde pública, como a *vigilância do exercício profissional* e a realização de *campanhas limitadas*. Nos últimos anos do século, a questão saúde já aparece como reivindicação no nascente movimento operário. No início do século XX, surgem algumas iniciativas de organização do setor saúde que serão aprofundadas a partir de 30.

Assim, percebe-se que a “Saúde emerge como ‘questão social’ no Brasil no início do século XX, no bojo da economia capitalista exportadora cafeeira, refletindo o avanço da divisão do trabalho, ou seja, a emergência do trabalho assalariado.” (BRAGA e PAULA, 1986: 41-42 apud BRAVO, 2001, p. 90).

Dessa forma, no período de 1930 a 1940, alguns recursos foram adotados em relação à saúde pública, como pontua Braga e Paula (1986), citados por Bravo (2001, p. 91):

- Ênfase nas campanhas sanitárias;
- Coordenação dos serviços estaduais de saúde dos estados de fraco poder político e econômico, em 193, pelo Departamento Nacional de Saúde;
- Interiorização das ações para as áreas de endemias rurais, a partir de 193, em decorrência dos fluxos migratórios de mão-de-obra para as cidades;
- Criação de serviços de combate às endemias (Serviço Nacional de Febre Amarela, 193; Serviço de Malária do Nordeste, 1939; Serviço de Malária da Baixada Fluminense, 1940, financiados, os dois primeiros, pela Fundação Rockefeller – de origem norte-americana);
- Reorganização do Departamento Nacional de Saúde, em 1941, que incorporou vários serviços de combate às endemias e assumiu o controle da formação de técnico em saúde pública.

Essas alternativas adotadas trouxeram novos aspectos à política de saúde, proporcionando benefício para a população. Porém, a adoção do modelo de campanhas sanitárias proposto por Oswaldo Cruz “gerou uma onda de insatisfação na população, que se agravou quando, em 1904, Oswaldo Cruz instituiu a vacinação antivaríola obrigatória em todo território nacional.” (CAMPOS, 199 apud ANDRADE, 2009, p. 2). Essa onda de insatisfação popular ficou conhecida como a Revolta da Vacina (ANDRADE, 2009, p. 2)

Ainda na década de 30, ocorreu a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, a saber:

Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, com desintegração das atividades do Departamento Nacional de Saúde Pública (vinculado ao Ministério da Justiça), e a pulverização de ações de saúde a outros diversos setores como: fiscalização de produtos de origem animal que passa para o Ministério da Agricultura (1934); higiene e segurança do trabalho (1942) que vincula-se ao Ministério do Trabalho (POLÍGNANO, 2003, p.11).

Já na década de 60, período marcado pela ditadura militar, onde “as forças armadas brasileiras articularam e executaram um golpe de estado em 31 de março de 1964 e instalaram um regime militar, com o aval dos Estados Unidos” (POLÍGNANO, 2003, p. 13). A ditadura significou, para a totalidade da sociedade brasileira, a afirmação de uma tendência de desenvolvimento econômico-social e político que modelou um país novo (BRAVO, 2001, p. 93).

### **Considerações Finais**

É imprescindível destacar, de acordo com todos os elementos trabalhados no decorrer desse artigo, que o processo de descentralização e municipalização brasileiro deve estar sempre em pauta de debate na sociedade, visto que é através dessa temática que ocorre o avanço das políticas públicas no âmbito coletivo. Garante-se, dessa forma, que o país assegure o desenvolvimento dos direitos sociais, tornando a sociedade mais igualitária e justa, minimizando as desigualdades sociais e garantindo a participação dos cidadãos nas decisões que se referem a sua nação.

Nessa perspectiva, observa-se que, apesar das dificuldades que esses processos enfrentam, advindos de uma crise financeira e de um Estado que tende a reduzir os direitos sociais, esses métodos continuam se ampliando e garantindo direitos.

Desse modo, o que se tem é uma relação entre o processo de descentralização e municipalização e a Política Pública de Saúde, pois são a partir desses processos que se garantem essas políticas, recursos para as mesmas, além de todo um estudo acerca de como colocá-las em prática na sociedade, estabelecendo melhorias de vida para os cidadãos e também sua emancipação sobre esses aspectos.

Em relação à Política Pública de Saúde e suas modificações, entende-se que a mesma deve estar em constante transformação, visto que a demanda do país e suas necessidades também estão em constante movimento, assim os

projetos sobre essa política devem ser realizados e adaptados de acordo com a especificidade de cada região.

Ademais, acredita-se que é a partir dessa relação que o Brasil possa tornar-se um país mais justo e igualitário, que atenda à demanda necessária de forma positiva, explanando os direitos sociais e individuais de todos os cidadãos sem distinção frente aos desafios evidenciados na atualidade, sempre buscando a melhoria de todos e analisando as particularidades de cada setor.

## Referências

BERETTA, Regina Célia de Souza; MARTINS, Lília C. O Estado, municipalização e gestão social. In **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 77, São Paulo, Cortez, março 2004. p. 63-77.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de Saúde no Brasil**. Serviço Social e saúde. -4. Ed. - São Paulo: Cortez; Brasília <DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009. p. 88- 110.

PERES, Gislaíne Alves Liporoni; ALVES, André Luis Centofone. O município e a gestão descentralizada e participativa da política de assistência social. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**, Franca, v. 18, n. 1, p. 73-96, São Paulo, 2009.

SILVA, Rosângela Viana Alves da. Descentralização e municipalização: A redefinição do papel do Estado na âmbito local. In: **Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação em Administração**, 24, 2000, Florianópolis. Anais eletrônicos. Santa Catarina: ANPAD, 2000. Disponível em: [www.pep.ufrn.br/anais/enanpad2000/adp425.pdf](http://www.pep.ufrn.br/anais/enanpad2000/adp425.pdf) Acesso em: 4 abr. de 2017.