UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

INSTITUTO DE ECONOMIA – IE

POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ - MUDANÇAS NO "GOVERNO DAS MUDANÇAS"?

Sandra de Souza

Orientador: Prof. Dr. Pedro Luiz Barros Silva

Dissertação apresentada ao Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Economia Social e do Trabalho

Campinas
Junho/2006

UNIDADE BC
Nº CHAMADA
T/UNICAMP
So89p
V EX
TOMBO BC/ 70215
PROC. 16.P.00123.06
C D
PREÇO 11,00
DATA 05/10/06
Nº CPD
BIB ID 388347

Ficha catalográfica elaborada pela biblioteca do Instituto de Economia/UNICAMP

So89p

Souza, Sandra de.

Politicas de educação e saude no estado do Ceara : mudanças no "Governo de Mudanças"? / Sandra de Souza. – Campinas, SP : [s.n.], 2003.

Orientador : Pedro Luiz Barros Silva.

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Economia.

1. Ceara – Politica de saude. 2. Ceara – Educação e estado. I. Silva, Pedro Luiz Barros. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Economia. III. Titulo.

06-037-BIE

Título em Inglês: Politics of education and health in the state of Ceara : changes in "Government of the changes"?
Keywords: Ceara – Health policy, Ceara – State and education
Área de concentração: ---------
Titulação: Mestre em Economia Social e do Trabalho
Banca examinadora: Prof. Dr. Pedro Luiz Barros Silva
Prof. Dr. Geraldo Di Giovanni
Prof. Dr. Nilson do Rosario Costa
Data da defesa: 31-03-2003
Programa de Pós-Graduação: Economia Social e do Trabalho

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Maurício e Elza,
pelo exemplo de vida.
Aos meus filhos, Maurício e Théo,
pela compreensão da ausência necessária.
Ao meu companheiro, Sérgio,
meu maior incentivador e
o grande responsável por tudo....

AGRADECIMENTOS

Ao professor Pedro Luiz, pelo acolhimento desde os primeiros dias na UNICAMP e orientação constante na elaboração deste trabalho.

Ao governo estadual do Ceará, nas pessoas do Dr. Alex Araújo (ex-presidente do Instituto de Pesquisa e Informação do Ceará - IPLANCE), Dra. Mônica Clark e Dr. João Marcos Maia (ex-secretária e ex-sub-secretário da Secretaria do Planejamento e Coordenação do Ceará -SEPLAN), que propiciaram minha liberação das atividades técnicas para realização do curso.

Ao professor Antenor Naspolini (ex-titular da Secretaria de Educação Básica do Ceará), Socorro Martins e Alex Mont'Alverne (Secretaria de Saúde do Ceará), Dolores (Secretaria da Fazenda do Ceará), Carlos Eduardo e Arnaldo (SEPLAN), pelas valiosas informações prestadas.

Aos velhos amigos do IPLANCE, principalmente Cristina, Virgínia, Eloísa, Helena, Jesus, Café e Renata, tão prestativos em todos os momentos.

Aos novos amigos da UNICAMP, Eunice, Regina, Rodrigo e Virgínia, por terem tornado esta jornada tão gratificante e inesquecível, apesar da distância que agora nos separam.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO - *1*

CAPÍTULO I. DO TEMPO DOS CORONÉIS AO GOVERNO DAS MUDANÇAS - *11*

1.1. Coronelismo - Algumas considerações - *11*

1.2. O Coronelismo no Ceará - Uma síntese da trajetória de suas lideranças - *15*

1.2.1. Virgílio Távora (1963-1966 e 1979-1983) - *16*

1.2.2. César Cals (1971-1975) - *19*

1.2.3. Adauto Bezerra (1975-1979) - *20*

1.2.4. Relações entre os "coronéis" e o governo central - *22*

1.2.5. Gonzaga Mota - O início do fim (1983-1987) - *24*

1.3. Finanças Estaduais - *26*

1.4. Indicadores Sociais - *35*

1.5. A vitória do "Governo das Mudanças" - *39*

CAPÍTULO II. GOVERNO DAS MUDANÇAS - DIRETRIZES E RESULTADOS GERAIS - *43*

2.1. Tasso Jereissati (1987 - 1990) - *43*

2.2. Ciro Gomes (1991 - 1994) - *48*

2.3. Tasso Jereissati (1995 - 1998) - *52*

2.4. Tasso Jereissati (1999 - 2002) - *56*

2.5. Finanças Estaduais - *60*

2.6. Indicadores Econômicos - *63*

2.7. Políticas Sociais no Ceará - *66*

CAPÍTULO III. TRAJETÓRIA E RESULTADOS DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO BÁSICA NO CEARÁ - *75.*

3.1. Panorama da Política de Educação Básica no Brasil - *76*

3.2. Aspectos da Educação Básica Cearense nos Anos 80 - *80*

3.3. Política Educacional do Governo das Mudanças - Programas e Projetos - *82*

3.3.1. A Reforma do Setor Educacional - *84*

3.4. Resultados Alcançados - *89*

3.4.1. Analfabetismo - *89*

3.4.2. Taxa de Escolarização - *91*

3.4.3. Evolução das Matrículas - *93*
3.4.4. Rendimento Escolar - *97*
3.4.5. Taxa de Distorção idade-série - *98*
3.4.6. Produtividade - *98*
3.4.7. Idade Mediana de Conclusão - *99*
3.4.8. Valorização/Qualificação do Magistério - *100*
3.5. Estratégias Inovadoras - *102*
3.5.1. Municipalização - *103*
3.5.2. Eleição de diretor - *106*
3.5.3. Descentralização - *107*
3.5.4. Modernização do Sistema Educacional - *108*
3.6. Gasto Público no Setor Educacional - *112*

CAPÍTULO IV. TRAJETÓRIA E RESULTADOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NO CEARÁ - 117
4.1. O Setor de Saúde no Brasil - *118*
4.2. Políticas e Diretrizes para o setor de saúde no Ceará - *121*
4.3. Resultados Alcançados - *126*
4.3.1. Mortalidade Infantil - *128*
4.3.2. Mortalidade Materna - *130*
4.3.3. Causas Externas e Doenças Crônico-Degenerativas - *132*
4.3.4. Doenças Transmissíveis - *133*
4.3.5. Recursos Físicos - *139*
4.3.6. Recursos Humanos - *143*
4.3.7. Recursos Financeiros - *144*
4.3.8. Indicadores de Cobertura - *148*
4.4. Estratégias Inovadoras - *152*
4.4.1. Municipalização/Descentralização da Saúde - *153*
4.4.2. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) - *155*
4.4.3. Programa Saúde da Família (PSF) - *157*

CONCLUSÕES - *159*

BIBLIOGRAFIA - *167*

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1.1 - Evolução da Participação da Receita Tributária sobre a Receita Total / 1967 - 1986
Gráfico 1.2 - Evolução da Participação da Despesa Corrente sobre a Despesa Total / 1967 - 1986
Gráfico 1.3 - Participação do Superávit / Déficit sobre a Receita Total / 1967 - 1986
Gráfico 1.4 - Evolução do PIB do Ceará / 1970 - 1986 (preço de 2001)
Gráfico 1.5 - Evolução do PIB *per capita* (em US$) - Brasil, Nordeste e Ceará / 1970 - 1986
Gráfico 1.6 - Crescimento do PIB cearense por setor econômico / 1970 - 1986
Gráfico 1.7 - Taxa de desemprego e subemprego / 1970 - 1980 - 1985
Gráfico 1.8 - Pessoal Ocupado por Setor da Economia (%) / 1970 - 1986
Gráfico 1.9 - Evolução do IDH, Brasil, Nordeste e Ceará / 1970 - 1980

Gráfico 2.1 - Evolução da Participação da Receita Tributária sobre a Receita Total / 1987 - 2001
Gráfico 2.2 - Evolução da Participação da Despesa Corrente sobre a Despesa Total / 1987 - 2001
Gráfico 2.3 - Participação do Superávit / Déficit sobre a Receita Total / 1987 - 2001
Gráfico 2.4 - Participação dos Setores econômicos no PIB do Ceará / 1987 - 2001
Gráfico 2.5 - Pessoal Ocupado por Setor da Economia (%) / 1987 - 2001
Gráfico 2.6 - Estrutura de Rendimento Mensal *per capita* - Brasil, Nordeste e Ceará / 1998
Gráfico 2.7 - Evolução da participação da despesa do setor social / despesa total / 1987 - 2001
Gráfico 2.8 - Evolução das despesas por setor social / 1987 - 2001
Gráfico 2.9 - Formas de abastecimento de água - Ceará / 1980 - 2000
Gráfico 2.10 - Formas de esgotamento sanitário / 1980 - 2000
Gráfico 2.11 - Saneamento Básico - Brasil, Nordeste e Ceará / 2000

Gráfico 3.1 - Taxa de Analfabetismo para crianças de 7 a 14 anos – Brasil, Nordeste e Ceará, / 1998 - 1999 - 2001
Gráfico 3.2 - Taxa de Escolarização, 5 e -6 anos, 7 a 14 anos e 15 a 17 anos – Brasil, Nordeste e Ceará, / 2001 - (%)
Gráfico 3.3 - Expansão de Matrículas da Rede Estadual - Ceará / 1987 - 2001
Gráfico 3.4 - Matrículas do Ensino Fundamental - Rede Municipal e Estadual / 1991 - 1999
Gráfico 3.5 - Percentual do gasto público em educação em relação ao PIB, Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1997 -1998
Gráfico 3.6 - Evolução da participação da despesa de Educação sobre a despesa total do setor social / 1987 -1999
Gráfico 3.7 - Participação da Despesa por Programas do setor Educação / 1987 -1999

Gráfico 4.1 - Participação do Setor Saúde na despesa total do setor social / 1987 - 2001
Gráfico 4.2 - Cobertura do atendimento Básico em Saúde / 1996 - 2001
Gráfico 4.3 - Evolução do número de Agentes Comunitários de Saúde / 1988 - 2001

Quadro 2.1 - Metas Estratégicas por Setor / 1987 - 1990

Tabela 2.1 - Tipo de Ocupação dos Domicílios - Brasil, Nordeste, Ceará (%) / 1980 - 2000
Tabela 2.2 - Tipo de Destino de Lixo - Ceará / 2000
Tabela 2.3 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) / 1991 - 2000
Tabela 2.4 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) / Educação / 1991 - 2000
Tabela 2.5 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) / Longevidade / 1991 - 2000

Tabela 2.6 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) / Renda / 1991 - 2000
Tabela 2.7 - Serviços e Bens Duráveis - Brasil, Nordeste e Ceará (%) / 2000

Tabela 3.1- Taxa de Escolarização Líquida - Ensino Fundamental e Médio - Brasil, Sudeste e Nordeste (Região e Estados) / 1980
Tabela 3.2 - Indicadores Educacionais (%) - Ceará / 1986
Tabela 3.3 - Taxa de Analfabetismo na Faixa Etária de 15 anos ou mais por Grupos de Idade - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1994 - 2000
Tabela 3.4 - Taxa de Escolarização e de Atendimento por Nível de Ensino - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1994 - 1999
Tabela 3.5 - Número de Matrículas por Nível e Modalidade de Ensino - Ceará / 2001
Tabela 3.6 - Matrícula por modalidade de ensino, sexo, dependência, localização e turno (%) - Brasil, Nordeste, Sudeste e Ceará / 2001
Tabela 3.7- Taxas de Rendimento Escolar e de Transição de Fluxo Escolar (Fundamental e Médio) - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 3.8 - Taxa de Distorção Idade-Série segundo o Nível de Ensino - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 3.9 - Indicadores de Produtividade por Nível de Ensino - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1995 - 1999
Tabela 3.10 - Idade Mediana de Conclusão segundo o Nível de Ensino - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 3.11 - Programa Valorização do Magistério - Ceará / 1995 - 2000
Tabela 3.12 - Percentual de Docentes com nível superior por modalidade de ensino - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 3.13 - Gasto Público em Educação - Brasil, Nordeste e Ceará / 1997 - 1998

Tabela 4.1 - Indicadores de Saúde – Brasil, Nordeste e Ceará / 1980
Tabela 4.2 - Número de óbitos, número de nascidos vivos, taxa de mortalidade infantil e mortalidade proporcional em menor de 1 ano - Ceará / 1999 - 2001
Tabela 4.3 - Taxas de Mortalidade Infantil, por Componentes - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 4.4 - Taxas de Mortalidade Materna - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 4.5 - Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas Selecionadas - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 4.6 - Casos e Taxas de Tuberculose, Malária e Dengue - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 4.7 - Cólera - Municípios atingidos, número de casos, incidência, número de óbitos e letalidade - Ceará / 1992 - 2000
Tabela 4.8 - Número de casos de Doenças de Notificação Compulsória - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 4.9 - Casos e Taxas de Detecção e de Prevalência de Hanseníase - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 4.10 - Taxas de Incidência de Neoplasias Malignas, por Localização Anatômica e Sexo - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 4.11 - Estabelecimentos de Saúde - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1986 - 2002
Tabela 4.12 - Estabelecimentos de Saúde por Regime de Atendimento – Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 4.13 - Consultórios Médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) por Natureza do Prestador - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000

Tabela 4.14 - Leitos Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por Natureza do Prestador - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 4.15 - Leitos de UTI do SUS por Natureza do Prestador - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 4.16 - Equipamentos existentes, disponíveis ao SUS, em estabelecimentos de saúde - Brasil, Sudeste, Nordeste, Ceará, Fortaleza e RMF / 1999
Tabela 4.17 - Coeficientes de Equipamentos em Uso nos Estabelecimentos de Saúde Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 4.18 - Equipos Odontológicos do Sistema Único de Saúde, por natureza Brasil, Sudeste,Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 4.19 - Médico por mil habitantes Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1997 - 2000
Tabela 4.20 - Pessoal Ocupado nos Estabelecimentos de Saúde, por Grupo de Ocupação (%) - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999
Tabela 4.21 - Receitas de Impostos e Transferências da União - Ceará / 1998 - 2000
Tabela 4.22 - Despesas com Ações e Serviços de Saúde Pública - Ceará / 1998 - 2000
Tabela 4.23 - Consultas Médicas - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 4.24 - Procedimentos Complementares - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 4.25 - Internações Hospitalares - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001
Tabela 4.26 - Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida, por Tipo de Vacina - Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000
Tabela 4.27 - Cobertura vacinal em menores de 1 ano - Ceará / 1999 - 2001

RESUMO

Este trabalho apresenta um breve histórico sobre o processo de transformação política-administrativa ocorrido na administração pública do estado do Ceará no período de 1963 à 2002, período este marcado por duas fases distintas. A primeira (1963 a 1987), representada pelos "três coronéis" Virgílio Távora, César Cals e Adauto Bezerra e a segunda, pelo chamado "Governo das Mudanças" (1987-2002) liderado por Tasso Jereissati (três adminstrações) e Ciro Gomes.

Apresenta também as principais ações implementadas pelo executivo estadual, enfocando mais detalhadamente as políticas de educação e saúde, com destaque para os resultados alcançados, limites existentes e os desafios que ainda devem ser enfrentados.

"Eu sou de uma terra que o povo padece
Mas não esmorece e procura vencer.
Da terra querida, que a linda cabocla
De riso na boca zomba no sofrê
Não nego meu sangue, não nego meu nome.
Olho para a fome, pergunto: que há ?
Eu sou brasileiro, filho do Nordeste,
Sou cabra da Peste, sou do Ceará."

Antônio Gonçalves da Silva (Patativa do Assaré)
05.03.1909 - 08.07.2002
"O maior poeta popular do Ceará"

INTRODUÇÃO

Uma das funções atribuídas ao Estado Contemporâneo, no que se refere à questão social, é a de redução das desigualdades no acesso a bens essenciais, tanto os de produção pública como privada. Isso porque se reconhecia que a dinâmica social do capitalismo ocidental não era suficiente para, isoladamente, eliminar ou tornar toleráveis as desigualdades postas e repostas na prática cotidiana das formações sociais modernas. Assim, um dos mais importantes mecanismos para melhorar as condições de vida e consolidar as conquistas sociais da maior parte da população, sobretudo as mais pobres, são as políticas sociais. A partir da Segunda Guerra Mundial, período conhecido como "era dourada" surge, nos países de capitalismo avançado, o Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State)*, que "significou mais do que um simples incremento das políticas sociais no mundo industrial desenvolvido. Em termos gerais, representou um esforço de reconstrução econômica, moral e política."[1]

Aumentar a capacidade redistributiva e compensatória das sociedades nacionais, com a diversificação das políticas sociais e maior abrangência do número de beneficiários, foi um dos grandes méritos do *welfare state, "*possibilitado também pelo surgimento da burocracia moderna como forma de organização racional, universalista e eficiente".[2]

[1] ESPING-ANDERSEN, G. "O futuro do *Welfare State* na Nova Ordem Mundial". 1995, p.73
[2] *idem*. "As três economias políticas do *Welfare State*". 1991, p.91

No caso do Brasil, desde a época colonial o Estado desenvolveu ações na área social, particularmente nos setores de educação e saúde. No entanto, somente após a década de 30, surge um moderno estado de bem-estar social que se consolida durante os anos 70, sob o domínio da ditadura militar. Em função do modelo econômico vigente, entre outros fatores, o sistema de proteção social passou a operar e reproduzir-se sob os princípios de: i) centralização política e financeira no nível federal; ii) acentuada fragmentação; iii) exclusão da participação social e política nos processos decisórios; iv) autofinanciamento do investimento social; e v) privatização e uso clientelístico da máquina social. Assim, surgiram inúmeros problemas que afetaram o sistema de proteção e assistência, tornando-o oneroso, ineficiente, regressivo e acentuadamente privatizado. A inadequação e superposição dos programas sociais (na esfera federal, estadual e municipal) era uma prática comum, além da implementação pulverizada e freqüentemente marcada pela descontinuidade. A carência de pessoal qualificado e de fontes estáveis de financiamento também eram fatores impeditivos para que o sistema alterasse de forma expressiva as condições de vida da população.[3]

Em outras palavras, até a década de 80, "o nosso embrionário Estado de Bem-Estar mostrava uma baixa capacidade de intervenção positiva na estrutura de oportunidades sociais e na melhora da eqüidade, incapaz mais ainda de afetar, através de efeitos igualitários e redistributivos, a base da pirâmide social - as camadas pobres e miseráveis do país." [4] Ainda assim, não se pode negar o esforço de construção institucional e o volume significativo de recursos alocados em programas sociais, como também não se pode deixar de destacar os impactos positivos, embora discretos e heterogêneos, na melhoria dos indicadores sociais básicos.

Nos anos 80, respaldado pelo processo de redemocratização do país, surge um primeiro movimento voltado à reestruturação das políticas sociais. O ideal da descentralização político-administrativa foi se definindo para ser, finalmente, incorporado à Constituição Federal de 1988. A Carta Constitucional, se por um lado, favoreceu os municípios no sistema de repartição dos recursos financeiros entre União, Estados e Municípios, por outro, aumentou suas responsabilidades na formulação e implementação de

[3] DRAIBE, S.M. "Brasil: O Sistema de Proteção Social e suas Transformações Recentes". 1993

políticas públicas, notadamente na área social (educação e saúde são os melhores exemplos). A expansão dos canais de participação e controle social, como também a redefinição dos padrões regressivos de financiamento para universalizar o acesso e ampliar os impactos redistributivos destas políticas foram fatores básicos para o alcance dos objetivos determinados.

No entanto, a reforma social esbarrou na crise econômica mundial e seus reflexos no Brasil, que aumentou a demanda e reduziu os recursos para as políticas sociais, concorrendo para a deterioração da qualidade dos serviços públicos. Outro fator limitante foram as fortes resistências corporativistas, aliadas aos mecanismos clientelísticos e práticas populistas dos governantes, que acabaram por comprometer a reforma, dando-lhe um caráter conservador. Ainda assim, os anos 80, conhecidos como a década perdida, paradoxalmente produziu resultados positivos, ao conseguir limitar os efeitos mais perversos da crise. Se, por um lado, ocorreu um acentuado empobrecimento da população, por outro, foi mantido um patamar mínimo de condições de vida ao segmento mais pobre da população. Nesse sentido, observa-se um forte contraste neste período, uma vez que no primeiro qüinqüênio ocorreu uma forte retração nos gastos com políticas sociais, e a partir de meados da década, registraram-se os maiores patamares de dispêndio com essas políticas, com alguns resultados positivos na oferta de serviços públicos.[5]

Neste sentido, deve-se destacar as melhorias nas taxas de alfabetização, escolaridade, cobertura do pré-escolar e educação básica, além dos serviços de saúde e condições de habitação, cujos resultados podem ser explicados, em grande parte, pela "forte mobilização política que também caracterizou a década, associada aos avanços na organização popular e reiteração de eleições democráticas e livres".[6]

Nos anos 90, novas concepções sobre políticas sociais passam a integrar a agenda pública, em função do agravamento da crise, aumento do desemprego e pobreza da população. No que diz respeito à reestruturação e reforma dos serviços sociais básicos pode-se destacar vários aspectos

[4] *idem,* "A Construção Institucional da Política Brasileira de Combate à Pobreza: Perfis, Processos e Agenda". 1998, p.301
[5] MEDICI, A.C. e MACIEL, M.C.P."A Dinâmica do Gasto Social nas Três Esferas de Governo: 1980-92". 1995
[6] FARIA, V. "A conjuntura social brasileria: Dilemas e Perspectivas". 1991, P.34.

positivos, dentre eles, a estratégia de descentralização apoiada em três eixos fundamentais: desconcentração, municipalização e estadualização[7].

Ao contrário do ocorrido no período 1988-1992, a descentralização, nos anos 90, foi coordenada e conduzida pelo governo federal e resultou em aspectos altamente positivos. No setor de educação pode-se destacar a aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), a elaboração do Plano Nacional de Educação (PNE), a instituição do Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental e de Valorização do Professor (FUNDEF), a descentralização da merenda escolar, o repasse direto às escolas dos recursos necessários para manutenção dos prédios e aquisição de material de consumo e didático-pedagógico, a introdução de programas baseados em novas tecnologias e, finalmente, a ação articulada com o Programa Comunidade Solidária, etc.[8]

No setor de saúde pode-se avançar na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), introdução do Piso de Atenção Básica (PAB), que assegura a transferência regular e automática de recursos aos municípios, e a adoção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF), que contribuíram de forma significativa para a redução das taxas de mortalidade infantil e materna em todo o país.[9] No entanto, o setor possui elevada dependência em relação aos recursos federais, contando com relativamente poucos recursos

[7] Considera-se descentralização o processo em que a responsabilidade pelo gasto é transferida da esfera de maior para a de menor hierarquia – do Governo federal para o estadual ou municipal, ou ainda do Governo estadual para o municipal. O gasto, no entanto, pode ser financiado de duas formas distintas: por meio da transferência de recursos da esfera de maior para a de menor hierarquia ou mediante recursos próprios desta. O primeiro caso pode ser conceituado como descentralização dependente; o segundo, como descentralização autônoma. Desconcentração é o processo em que a responsabilidade pelo gasto mantém-se nas esferas centrais de governo, embora sua realização seja feita no nível local, por uma agência do Governo central. Por exemplo, o aumento dos gastos em educação por meio das delegacias regionais do Ministério da Educação é um processo de desconcentração do gasto. Na municipalização, modalidade predominante na descentralização das políticas públicas, a prefeitura municipal é o destino final da transferência de poder e recursos. Já na estadualização, embora mais rara, a transferência é realizada para os níveis estaduais de governo.

[8] FAGNANI, E. "Política Social e Pactos Conservadores no Brasil: 1964/1992". 1997

[9] Um detalhamento completo sobre os programas/intervenções nas áreas de educação e saúde pode ser visto em diversas pesquisas realizadas recentemente pelo NEPP/UNICAMP: "A Educação Básica e Secundária no Brasil: Evolução Recente" (1997); "Avaliação da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil: Saúde e Educação Fundamental - Estudos Municipais" (1997); "Avaliação da Descentralização de Recursos do FNDE e da Merenda Escolar" (1997/1998); "Avaliação Comparativa do Programa TV Escola" (1999); "Avaliação dos Programas da Rede de Proteção Social do Ministério da Educação " (1999); " A Reforma do Estado e o Setor Saúde no Brasil (1998/1999); " Descentralização dos Serviços de Saúde no Brasil: A Efetividade do Gerenciamento e do Gasto nos Municípios Habilitados para a Gestão Semiplena no Período de 1994-1997 " (1998/1999);

próprios dos estados e municípios. Assim, a descentralização ocorrida se expressa em virtude do grande volume de recursos transferidos pelo governo federal, tanto para os estados, como também para os municípios.[10]

A implementação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) teve papel decisivo para a descentralização das políticas de assistência social, como também a regulamentação do Fundo Nacional de Assistência Social, a instituição do Conselho Nacional da Assistência Social e a formulação da proposta da Política Nacional de Assistência Social.

A previdência social há muito tempo passa por uma grave crise financeira com determinantes que decorrem tanto de fatores endógenos quanto exógenos ao sistema. Entre os do primeiro grupo pode-se citar a gestão financeira, o financiamento (com o aumento do número de benefícios sem que a arrecadação cresça na mesma proporção) e a estrutura "generosa" dos benefícios. No segundo grupo aparecem como principais causas o envelhecimento acelerado da população, a decrescente relação contribuinte/beneficiário e queda da atividade econômica.

Assim, o sistema previdenciário tornou-se centro de um amplo debate nacional, onde as alternativas apresentadas pelos especialistas não encontram consenso. Um grupo propõe um sistema baseado no seguro social, enquanto outro defende a seguridade.[11]

Apesar da reforma constitucional de 1998 e a introdução de regulamentos que dificultam o acesso aos benefícios, o sistema continua a apresentar déficit orçamentário, uma vez que "o problema central no plano dos benefícios é seu frágil vínculo em relação às contribuições, tornando o sistema atuarial inviável, pois os gastos podem aumentar em proporções superiores à capacidade do financiamento. Desta forma, a questão da reforma da previdência continua ainda, na ordem do dia. [12]

[10] MEDICI, A.C. e MACIEL, M.C.P, *op.cit.*

[11] No sistema de seguro social cada um recebe o benefício de acordo com as contribuições efetuadas na ativa, e a seguridade social prevê uma mescla de um princípio contributivo com a necessidade de redistribuir recursos para atender um público mais amplo e que não pode cumprir as regras do seguro.

A queda nos níveis do emprego formal e a flexibilização do mercado de trabalho repercutiram na arrecadação do FGTS, principal fonte de financiamento do setor habitacional. Alguns programas, como o Habitar-Brasil e o Programa de Ação Social de Saneamento (PASS), apesar de bem desenhados, não conseguem alcançar resultados mais expressivos devido às limitações de recursos. A capacidade de endividamento dos estados, municípios e mutuários têm sido outro fator limitante das políticas habitacionais, aliado à manutenção de forte concentração de investimentos nas regiões Sul e Sudeste, as mais ricas do país.

Paralelamente às reformas das políticas sociais e à crise econômica mundial, a descentralização fiscal também ocupava o centro dos debates sobre a redemocratização do país[13]. Este movimento, ocorrido paralelo ao processo de descentralização das políticas sociais, inicia-se nos primeiros anos da década de 80, com uma forte elevação das transferências de impostos federais em favor de Estados e Municípios. A parcela do Imposto de Renda (IR) e Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) transferidas ao Fundo de Participação dos Estados (FPE) e Municípios (FPM) cresceu de 18% para 44% entre 1980 e 1990.[14]

A Constituição Federal/88 institucionalizou esse processo, fortalecendo e consolidando a capacidade de tributação própria das esferas subnacionais de governo. Além de manter o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) como competência tributária estadual, incrementou sua base de arrecadação, ao incluir nesta os Impostos Únicos sobre Combustíveis (IUC), sobre Energia Elétrica (IUEE), sobre Minerais (IUM) e os Impostos sobre Serviço de Comunicações (ISSC) e de Transporte Rodoviário (IST). No entanto, ao contrário dos municípios, que assistiram um incremento significativo da sua receita disponível[15], os estados mantiveram a sua participação na carga tributária (em torno de 27%). O governo federal que, em 1987, detinha 60,7% dos recursos fiscais passou a contar com 53,8%, em 1991, ocorrendo

---

[12] MATIJASCIC, M. "Crise e Reforma do Complexo Previdenciário no Brasil". 2002, p.75

[13] Um aspecto que deve ser ressaltado sobre a descentralização fiscal é que ela ocorreu em duas dimensões: na vertical (onde o Município foi o maior beneficiado no que se refere à receita tributária disponível) e na horizontal (pois as regiões menos desenvolvidas foram as mais beneficiadas, bem como os municípios de menor porte).

[14] SERRA, J. e AFONSO, J.R.R. "Federalismo Fiscal à Brasileira algumas reflexões."1999

[15] A participação dos municípios na receita disponível eleva-se de 10% para 17%. O aumento da participação dos municípios sustenta-se fundamentalmente nas transferências da União (FPM) e dos estados (cota-parte do ICMS).

também um aumento da vinculação dos gastos da União, em contraste com uma maior liberdade de gastos das demais esferas de governo.

O ajuste macroeconômico implementado nos anos 90, na tentativa de conter a crise, foi incompatível com a estratégia proposta para promover políticas que tivessem impacto efetivo sobre o desenvolvimento social além de provocar a destruição das bases financeiras e institucionais do Estado, reduzindo sua capacidade de intervenção, tanto em nível geral, como nas políticas sociais A fragilidade financeira da União fez com que o montante de recursos destinados as transferências voluntárias fosse reduzido.[16]

Por outro lado, a descentralização e a autonomia, implementadas por dispositivos constitucionais provocaram o agravamento do desequilíbrio fiscal e financeiro com o qual os governos estaduais se defrontaram a partir da implementação do plano Real. Este crescimento descontrolado do endividamento ameaçava a própria federação. Entretanto, deve-se ressaltar que as dificuldades de controlar o endividamento dos governos subnacionais devia-se mais a problemas políticos do que propriamente a falhas na legislação

Como resposta ao desequilíbrio fiscal e financeiro dos governos estaduais, em 1999 foi proposta pelo Executivo Federal a Lei de Responsabilidade Fiscal, aprovada pelo Congresso em março de 2000. "Muito embora ela estabeleça regras para todas as esferas de poder, o seu principal objetivo é garantir uma política fiscal sustentável intertemporalmente para estados e municípios já que o governo federal conta com uma restrição orçamentária estrutural em decorrência do seu compromisso com a estabilidade macroeconômica (que resulta em necessidade permanente de equilibrar as contas públicas)".[17]

Assim, pode-se afirmar que o controle na estabilidade de preços alcançado pelo Plano Real teve custos macroeconômicos e sociais extremamente elevados, não permitindo que se consolidasse um novo padrão na sociedade brasileira, com uma desconcentração de renda suficiente para reduzir a

[16] SILVA, P.L.B. e COSTA, V. L. Cabral. "Descentralização e Crise da Federação". 1996

exclusão social. Desta forma, observa-se uma grave contradição pois, por um lado, o governo federal defende e busca a descentralização das políticas e projetos sociais em direção aos estados e municípios, ação esta que vem ocorrendo de forma positiva mas com resultados e impactos desiguais, dada a alta heterogeneidade da capacidade municipal e estadual de implementação de políticas públicas; por outro lado, foi gradativamente reduzida a disponibilidade de recursos para as esferas sub-nacionais, que já possuem uma diminuta capacidade de intervenção devido a problemas estruturais das finanças públicas governamentais brasileiras.[18]

Como é conhecido na literatura especializada sobre análise e avaliação da intervenção estatal, as políticas públicas sofrem enormes impactos oriundos das demandas e contradições dos diversos atores sociais, "sujeitos diligentes, criativos e dinâmicos com capacidade de articular e reivindicar seus interesses lutando por eles, de forma a influenciar a distribuição de recursos públicos, seja para mantê-las sem mudança, ou para introduzir alteração a seu favor."[19] A ação dos diversos atores sociais interessados em um dado setor ou programa da *policy* acontece em arenas decisórias (campos de interações organizados segundo regras específicas) com o objetivo de influenciar tanto o processo como os resultados da intervenção estatal. Para manter e/ou ampliar "seus respectivos espaços no controle dos recursos de poder à disposição do Estado"[20] como também para promover ou impedir mudanças na estrutura jurídico-institucional e nos processos político-administrativos da máquina pública, estes atores podem agir de forma cooperativa ou competitiva, dependendo dos recursos disponíveis.

No entanto, nem todas as arenas relevantes para uma determinada *policy* fazem parte do sistema de decisões estatal. O papel das arenas tem a ver com as possibilidades e os limites oferecidos pelo aparelho de Estado e o sistema de decisões no processo de gasto público.[21] A este respeito, a capacidade e a realização dos gastos nos programas, setores e áreas da *policy* só passam a existir —

---

[17] COUTO e SILVA, Mônica Mora. "A Lei de Responsabilidade Fiscal e Relações Financeiras Intergovernamentais no Contexto Federativo Brasileiro", p.75

[18] Ver mais a respeito em BIASOTO Jr, Geraldo. "A questão fiscal no contexto da crise do pacto desenvolvimentista. 1995

[19] MEC."Avaliação do processo de gasto público do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)".2000, p. 2

[20] *ibidem*

[21] TAPIA, J.R.B. "A trajetória da política de informática brasileira (1977-1991): atores, instituições e estratégias". 1993

ou então, quando já existem, são mantidos ou aumentam de valor — a partir da ação de atores sociais e políticos dotados de capacidade para tanto. Esta capacidade é determinada pela posse de recursos institucionais, tecnológicos, gerenciais, financeiros e político-ideológicos. Este complexo cenário de conflitos/interesses de diversos atores sociais, provocou importantes avanços na gestão públicas, tanto em nível nacional como regional e local.

Um dos casos mais emblemáticos dessa situação é o Ceará, objeto desta dissertação. Nesse estado da federação, ocorre um conjunto expressivo de mudanças propulsionada por novos atores políticos e sociais. O alcance e os limites dessa mudança são controversos. É foco desta análise procurar elementos - derivados do quadro nacional e da situação regional específica - que permitam avaliar a mudança ocorrida.

O Ceará, a partir de 1985, foi palco de um movimento político-econômico denominado *mudancismo,* apoiado no processo de redemocratização do país, que se contrapunha ao *coronelismo,* oligarquia agrária que dominava o estado desde a década de 60. Nas eleições estaduais de 1986 este grupo político venceu os coronéis e sob o título de "Governo das Mudanças" tem se mantido à frente do executivo cearense por cinco mandatos consecutivos[22] concretizando, assim, a previsão de que ficariam no poder por 20 anos.[23]

A partir de então o estado vem se destacando no cenário nacional, pelo equilíbrio financeiro alcançado ao realizar reformas de natureza administrativa e fiscal já em 1987. Do ponto de vista econômico, ocorre a segunda onda de industrialização neste período[24], mas o modelo de desenvolvimento adotado veio se mostrar concentrador de renda, mesmo o estado tendo crescido mais que a média nacional, como veremos mais adiante. No campo social as reformas sanitária (1989) e educacional (1995) apresentaram resultados consideráveis no desenvolvimento do Ceará proporcionando avanços que merecem ser destacados. No entanto, ainda persistem desafios que necessitam ser transpostos, uma vez que muitos dos indicadores sociais, sobretudo no que se refere

[22] Tasso Jereissati – 1987/1990; Ciro Gomes – 1991/1994; Tasso Jereissati – 1995/1998 e 1999/2002, e Lúcio Alcântara, eleito para o mandato de 2003/2006.
[23] Discurso proferido por Jereissati, quando ainda presidente da FIEC.
[24] Entre 1991-1999 mais de 450 empresas tinham se instalado no Ceará.

aos níveis de pobreza e concentração de renda, permanecem extremamente insatisfatórios em relação à média nacional e regional.

Assim, este trabalho, a partir de uma breve retrospectiva sobre o *coronelismo* e como o novo grupo político assumiu o governo do Estado (capítulo I), procura destacar as propostas e transformações ocorridas no Ceará, nestes últimos 15 anos, tanto do ponto de vista econômico como social (capítulo II). Pelo fato dos setores de educação e saúde estarem no núcleo de qualquer política social e compreenderem boa parte do gasto governamental, nos capítulos III e IV serão apresentadas as trajetórias e os resultados alcançados nesses dois setores, comparando-se os indicadores do Ceará com os Nordeste e Brasil. Será, ainda, dado destaque para os projetos denominados "inovadores" nessas áreas. Na conclusão geral da dissertação se buscará mostrar quais as conquistas alcançadas, os limites existentes e os desafios que ainda devem ser enfrentados no que se refere às políticas de educação básica e saúde, bem como os impactos sobre as condições de vida da população cearense após os quinze anos do "Governo das Mudanças".

CAPÍTULO I
DO TEMPO DOS CORONÉIS AO "GOVERNO DAS MUDANÇAS"

Os anos oitenta, no Brasil, foram marcados por inúmeras transformações desencadeadas, sobretudo, pela crise econômica mundial, pelo processo de redemocratização do país e pela Reforma do Estado brasileiro. O Ceará também foi seriamente afetado por estes acontecimentos que, somados às graves crises administrativa, financeira e social existentes, contribuíram para desencadear profundas alterações no cenário estadual. A mais marcante delas foi o fim de um período de mais de vinte anos de hegemonia política dos chamados "três coronéis" - Virgílio Távora, Adauto Bezerra e César Cals - decorrente da vitória de um novo grupo, na eleição de 1986 para o Executivo cearense, que se auto-intitulou "Governo das Mudanças".

Desde então este grupo vem se mantendo a frente do governo estadual, tendo conquistado nas urnas cinco mandatos consecutivos. Tasso Jereissati, foi eleito para três períodos (1987-1990; 1995-1998 e 1999-2002); Ciro Gomes foi governador entre 1991e 1994 e, finalmente, Lúcio Alcântara assumiu em 2003 para um mandato até 2006. Desta forma, este grupo político está repetindo o feito dos "coronéis" que permaneceram vinte anos no poder.

Para um melhor entendimento sobre a influência que o coronelismo, representado pelos "três coronéis", exerceu sobre a história recente do Ceará mostra-se necessário apresentar algumas considerações a respeito da origem, ascensão e queda - pelo menos em sua forma tradicional - desta peculiar forma de poder.

1.1. Coronelismo – algumas considerações

A origem do coronelismo, uma forma de poder político típico do nordeste e meio rural brasileiros, remonta a meados do século XIX quando o governo da Regência (1831-1842) criou a Guarda Nacional[25]. Para conseguir arcar com os altos custos de manutenção das tropas (uniformes, armas e alimentação) diversos postos militares (tenente, capitão, major, tenente-coronel e coronel) foram vendidos aos grandes proprietários, donos de latifúndio, fazendeiros ou prósperos senhores de engenho da época.[26]

Com o passar do tempo a Guarda Nacional deixou de exercer as funções de segurança para as quais havia sido criada transformando-se em um forte instrumento político-eleitoral cujo ápice ocorreu nas duas primeiras décadas do século XX com uma forte concentração de poder dos coronéis

A literatura apresenta diferentes explicações para determinar as bases desse sistema de domínio político. LEAL (1976, p.23), por exemplo, considera a propriedade da terra e relação dos chefes locais com as esferas estadual e federal, um dos elementos-chave do sistema coronelista, além de que "a força eleitoral empresta-lhe prestígio político, natural coroamento de sua privilegiada situação econômica e social de dono de terras". Por outro lado, FAORO (1991) considera que o poder político dos chefes locais é determinado mais intensamente pelo "prestígio" e pela "honra social" do que a propriedade de terra. Já na visão de QUEIROZ (1976, p.166) a organização familiar e o comércio atuavam correlatamente na determinação deste sistema, cuja origem encontrava-se nos

[25] A Guarda Nacional brasileira foi inspirada na instituição similar francesa criada a partir da Revolução de 1789, chamada de "guarda burguesa". Era uma milícia civil formada pelo poder armado dos grandes proprietários que passaram a patrulhar as ruas e estradas em substituição às forças tradicionais derrubadas pelos revolucionários.

[26] Entretanto, o coronelismo não se compunha apenas por proprietários de terras, havendo igualmente coronéis com outra posição social, tais como o coronel-comerciante, o coronel-industrial (o célebre Delmiro Gouveia, de Alagoas) e o coronel-padre (Padre Cícero no Ceará, o mais famosos líder do catolicismo popular e ídolo dos sertanejos).

grupos de parentela e na posse de grande fortuna. Assim como Leal, afirma que, além da base econômica, o poder político de um coronel era medido pela sua força eleitoral uma vez que "o poder político é medido através da quantidade de votos de que dispõe um chefe local ou regional, no momento das eleições".

Pode-se destacar três diferentes tipos de coronel: o tribal, o personalista e o colegiado. O primeiro assemelha-se a um patriarca de um clã e decorre de uma família tradicionalmente poderosa, cujo poder se espalha por vários municípios. O segundo deriva de seu carisma pessoal, de ter certos atributos impossíveis de transmitir por herança, portanto, desaparece após sua morte. Já o colegiado, o mais estável de todos, é baseado em um acordo com outros coronéis, inexistindo grandes conflitos no que se refere aos seus negócios políticos.

O coronel típico assemelhava-se muito ao senhor de engenho da época do Brasil colonial e era visto pelo povo comum como um homem poderoso de quem todos os demais eram dependentes. Havia, inclusive, hierarquia entre coronéis, um tendo poder sobre outro. Configurou-se, assim, uma clara distinção social onde os representantes do poder eram identificados pela patente militar enquanto que os dominados pelo coronel o eram pela visível identificação genérica de "gente" ou "cria" do coronel, personificação mais acabada do poder privado no Brasil. Os moradores deviam-lhe obediência e lealdade total, sendo que poucos ousavam desafiar-lhe a autoridade ou disputar-lhe o mando. Praticamente ninguém ao redor dele era instruído, sendo comum entre os considerados alfabetizados apenas saberem desenhar o nome no papel, o suficiente para que se tornassem eleitores fiéis dos candidatos do governo, apoiados pelos coronéis, que em troca recebiam cargos públicos.

O *modus operandi* dos coronéis para controlar o eleitorado incluía a figura do cabo eleitoral, pessoa prestativa ou algum líder local, que em troca de favores, assumia o papel de porta-voz das inclinações eleitorais do coronel. A não existência do voto secreto (adotado após a Revolução de 1930), facilitava o controle sobre o eleitor, aumentando-lhe o constrangimento e facilitando a fraude. Desta forma, os coronéis constituíam-se parte de uma enorme rede de favores e contrafavores da qual faziam parte os governadores e o próprio presidente da república, naquilo que se convencionou chamar de "política dos governadores". O presidente exigia que os governadores apoiassem sua política e em troca

sustentava as propostas regionais. Os governadores, por sua vez articulavam-se com os coronéis de seus estados para que estes "orientassem" seus deputados no sentido de aprovar as demandas políticas do governador e assim o ciclo se fechava.

Em outras palavras: "a federação de 1891 abriu as portas do paraíso para o coronel. Agora havia um governador de estado eleito que dependia mais dele do que o ministro da Justiça. (...) O coronel municipal apoiava o coronel estadual que apoiava o coronel nacional, também chamado de presidente da República, que apoiava o coronel estadual, que apoiava o coronel municipal. Aperfeiçoou-se ao máximo a técnica eleitoral. Quanto mais regular a eleição, de acordo com as atas, mais fraudada era."[27]

Durante quase trinta anos esse sistema funcionou satisfatoriamente bem. Se por um lado pecava contra a democracia, ao viciar completamente os resultados eleitorais, por outro trouxe uma certa estabilidade à instável vida política nacional. Mesmo quando ela foi sacudida pelas várias revoltas promovidas pelo Movimento Tenentista (em 1922, 1924 e 1926), o coronelismo mostrou-se hábil em sobreviver.

No entanto, a partir da década de 30, o vigor do coronelismo começa a definhar. Getúlio Vargas, líder da Revolução de 1930, centralizador e autoritário, praticou medidas para o irreversível esvaziamento do poder dos coronéis. O voto secreto e o voto feminino (inicialmente somente de funcionárias públicas) foram dois dos instrumentos utilizados para isso. Com a adoção dos interventores e dos intendentes, agentes do governo central enviados para administrar os estados e os municípios, foi inevitável o encolhimento da autoridade local. Portanto, a emergência de um executivo federal forte e cada vez mais poderoso foi fatal para o coronelismo. Em novembro de 1937, com a proclamação do Estado Novo a situação foi reforçada ainda mais. A industrialização, o crescimento demográfico, a imigração para as cidades, características do Brasil pós-1945, só fizeram por acelerar ainda mais o declínio do coronelismo.

---

[27] JORNAL DO BRASIL, As Metamorfoses do Coronel. 06/05/2001

Mas os coronéis não desapareceram por completo. Alguns da velha estirpe sobreviveram ao Estado Novo surgindo assim o "novo coronel", transformação do antigo, que vivia da sobrevivência de traços, práticas e valores remanescentes dos velhos tempos. O Golpe Militar de 1964 ajudou e fortaleceu as velhas oligarquias. Os generais de 1964, ao contrário dos tenentes de 1930, promoveram uma atualização do poder dos coronéis originando assim o neo-coronelismo. Aliaram-se, especialmente no Nordeste, com os remanescentes do coronelismo do Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia, com o objetivo de implantar o seu Projeto do Brasil Grande (a ambição de tornar o país uma potência de médio porte), e neutralizar a força das massas urbanas que lhes eram hostis. Unindo uma proposta de modernização da economia com as esdrúxulas práticas que remontavam ao Brasil arcaico, o país conheceu entre 1969-1979 um impressionante desenvolvimento econômico, simultaneamente ao período mais crítico da ditadura.

1.2. O coronelismo no Ceará: uma síntese da trajetória de suas lideranças

O Ceará foi um dos estados onde o coronelismo foi mais marcante e mais fortalecido pelos governos militares, haja visto a influência "dos três coronéis"- VírgilioTávora, César Cals e Adauto Bezerra - que governaram o estado pelas duas décadas seguintes ao golpe de 64. No entanto, desde o início do século XX, o coronelismo já era uma realidade no Ceará, a exemplo de outras regiões brasileiras, onde a vida política era marcada pelo predomínio de poucas famílias no comando dos estados e as oligarquias lutavam para manter o poder político e econômico.

Em 1912, o coronel Franco Rabelo, eleito como novo governador do Ceará, representando os grupos intervencionistas e os interesses dos comerciantes locais derrubou o governador Nogueira Acciolly, representante das oligarquias tradicionais do estado, no poder por mais de 25 anos. Além disto, demitiu o então prefeito de Juazeiro do Norte (Padre Cícero Romão Batista), cidade em ascensão política e econômica, localizada na região sul do estado. Estes fatos provocaram a eclosão de um importante movimento messiânico liderado por Pde. Cícero acarretando uma profunda alteração das relações de poder vigentes. No entanto, após intensas batalhas, Rabelo é forçado a renunciar e a família Acciolly retorna ao poder que mais tarde seria repassado à família Távora, o mesmo ocorrendo com o Pde. Cícero que exerceu forte influência política até o final da República Velha.

1.2.1. Virgílio Távora (1963 - 1966 e 1979 – 1983)

Filho do então senador Manoel Fernandes Távora, Virgílio Távora - 1919-1988 - iniciou sua carreira política na década de 50 como deputado estadual e coordenador do grupo tavorista da União Democrática Nacional (UDN), quando era ainda um jovem capitão do Exército. Tinha o objetivo de manter a sobrevivência do grupo de seu pai no Ceará, uma vez que possuía as condições necessárias para exercer a chefia política dos novos tempos, cada vez mais competitivos, exigindo um contato permanente com chefes municipais para evitar deserções, além da busca de reforços para enfrentar os adversários.

Sua habilidade política lhe rendeu uma carreira de mais de trinta anos de duração, tendo atravessado conjunturas distintas, que nem sempre lhe eram favoráveis: redemocratização de 46; golpe militar de 64 e redemocratização, com as eleições diretas para governador em 1982. Mesmo assim, sua trajetória política foi coroada de vitórias, consagrando-se como grande articulador político. A única exceção ocorreu na eleição para governador de 1958 quando foi derrotado por Parsifal Barroso, ex-ministro do Trabalho no governo Juscelino Kubitscheck e beneficiado com recursos do Departamento Nacional de Obras Contra a Seca (DNOCS), em um ano de grave seca.

A derrota no Ceará, entretanto, não afastou Virgílio Távora da política, uma vez que, sem mandato no Estado, passou a ocupar cargos da UDN na esfera da política federal, como uma diretoria da NOVACAP e a coordenação da campanha de Jânio Quadros à presidência da república. Tornou-se ainda, diretor do Ministério de Viação e Obras Públicas, no primeiro gabinete parlamentarista da República presidido por Tancredo Neves.

Esta projeção nacional colaborou para que recuperasse o prestígio local e garantisse sua vitória na eleição para governador em 1962. Aí se consolida a imagem de grande chefe político, reconhecido pela grande capacidade de articular acordos, ou seja, de exercitar a política tradicional e, ao mesmo tempo, modernizar o Ceará, introduzindo a prática do planejamento através de seu Plano de Metas Governamentais (PLAMEG). “Pela primeira vez o Governo buscava, priorizada pelos

investimentos públicos, promover condições de infra-estrutura, administrar incentivos fiscais e creditícios, criar distritos industriais para induzir os investimentos privados." [28]

Sem dúvida, é aí que se inicia a transformação do Ceará, com os "surtos industrializantes" que marcaram as duas gestões de Virgílio Távora, sobretudo a primeira. Claro que o governo federal, que tinha o objetivo de reduzir as desigualdades regionais e transformar o Ceará no 3º Polo Metal-Mecânico do Nordeste, colaborou fortemente com o governo de Távora através de crédito e outros incentivos diversos[29]. Assim, o setor secundário, que tinha uma participação inexpressiva na economia cearense, apresenta um grande impulso que acaba por prejudicar a já frágil agricultura cearense. Fatores estruturais como uso e posse da terra (concentração fundiária); organização produtiva predominantemente arcaica (salvo raros focos de modernização vinculados a expansões agro-industriais, especialmente ligadas à exploração da cana-de-açúcar e caju) e complexo de minifúndios de subsistência e latifúndios improdutivos, contribuem para explicar a decadência do setor primário cearense (FERREIRA, 1995, p.166).

Também é sob a gestão de Virgílio Távora que o Ceará "é rasgado por rodovias de norte a sul, de leste a oeste. (...), a energia de Paulo Afonso chega ao Ceará e possibilitará a arrancada do processo de industrialização do Estado(...), se implanta o Terceiro Pólo Metal-Mecânico (...) bem como o sistema de telecomunicações. E o que pode parecer mais espantoso, é sob a administração deste governo que se dá a universalização do Ensino Médio." (TEIXEIRA, 1999, p.10)

A "Revolução de 64" trouxe desconfortos para Virgílio Távora, que apesar da patente de coronel, sofreu diversas investidas de grupos civis e militares "revolucionários", que o colocavam sob suspeita de subversão, pela sua ligação pessoal com João Goulart e sua passagem pelo Ministério de Viação e Obras Públicas. Porém, sua autoridade moral e gestão profícua a frente do Poder Executivo inibiram as acusações de subversão e corrupção, garantindo sua permanência no Governo Estadual. Entretanto, por incompatibilidades com o presidente Castelo Branco, também

[28] CEARÁ. "Plano Ceará Melhor". 1992, introdução
[29] Entre os incentivos destaca-se o "Sistema 34/18", criado em 1963 e transformado em FINOR, em 1974. Ver mais a respeito em HOLANDA, 1975 e SUDENE & BNB, 1986

cearense, Virgílio Távora foi impedido de participar da indicação de seu sucessor, Plácido Castelo (1968 –1971), um político com pouca expressão na política cearense.

Por não possuir legenda para concorrer ao senado, Virgílio Távora prova nas urnas, mais uma vez, sua força ao eleger-se deputado federal com a maior votação do Estado. Novamente, reconquista seu prestígio perdido junto à cúpula militar, ocupando postos de destaque na Aliança de Renovação Nacional (ARENA), partido de sustentação do regime.[30] Em 1970, Virgílio Távora vence a eleição ao senado pela ARENA, com grande maioria de votos, a exemplo de 1966 e participa ativamente das gestões para a indicação de César Cals (imposto pelo IV Exército) ao governo do Estado, indicando o Cel. Humberto Bezerra, pertencente ao seu grupo político, para o cargo de vice-governador, iniciando assim o chamado "pacto dos coronéis", que perduraria por esta e pela década seguinte. De fato, em 1974, outro coronel, Adauto Bezerra, irmão gêmeo de Humberto, assume o governo estadual.

O prestígio na política local e a ligação com o presidente Geisel favoreceram a volta de Virgílio Távora ao governo do Estado, nas eleições de 1978, quando estava em curso o processo "lento gradual" de redemocratização do País, confirmando Virgílio como o maior chefe político do Estado. Seu segundo mandato foi fortemente influenciado pelo primeiro, inclusive seu plano administrativo foi chamado de PLAMEG II.

Sob sua influência foi organizada a primeira eleição direta para o governo, em 1982, adotando-se as mesmas práticas tradicionais das campanhas anteriores, o que garantiu a vitória do seu secretário de planejamento, o economista Antônio Gonzaga Mota, indicação dos três coronéis, no pacto que ficou conhecido como "Acordo de Brasília". Neste ano Virgílio Távora elege-se novamente senador com mais de 50% dos votos válidos, provando mais uma vez que a oposição cearense, representada pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), ao contrário do que começara a ocorrer em nível nacional, não era suficiente para abalar o prestígio dos "coronéis".

[30] Membro das Executivas Nacional e Regional (1968), Secretário da Executiva Nacional (1969), vice-líder do governo para assuntos econômicos (1973-74 e 1975-78), entre outros.

1.2.2. César Cals (1971 – 1975)

César Cals de Oliveira Filho (1926-1991), diferentemente de Virgílio Távora, embora de família tradicional na política cearense[31], entrou para a política não por se destacar como chefe político local mas por uma imposição do comando do IV Exército, sediado em Recife. A indicação de seu vice-governador, pertencente ao esquema virgilista, foi aprovada pelos militares com a preocupação da não alijar completamente os grupos políticos existentes e provocar hostilidades futuras, uma vez que as eleições indiretas eram somente para os cargos majoritários.

No entanto, sua inabilidade política e conflitos com políticos tradicionais produziu sérias rupturas, como por exemplo a exoneração de virgilistas que ocupavam altos postos em seu governo e uso de força para reduzir o poder dos correligionários do interior. Na tentativa de formar seu próprio grupo, Cals recrutava compulsoriamente políticos do interior, produzindo a falsa impressão de que estava realmente fortalecendo-se. No entanto, como estes "novos aliados" não apresentavam atributos suficientes para tornarem-se chefes políticos expressivos, o plano de continuar influenciando os destinos do Ceará acabou por se frustrar. Uma prova indiscutível deste fracasso foi a diminuição do seu grupo, que era o maior em número de deputados durante sua gestão e ficou reduzido a apenas um deputado federal e cinco estaduais, entre os quais, Ciro Gomes que mais tarde se tornaria governador do Ceará pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), Ministro da Fazenda do governo Itamar Franco, e candidato à presidência da república nas eleições de 1998 e 2002.

Após o término de seu mandato, em função de suas ligações com o governo federal militar, Cals foi conduzido à presidência da Eletrobrás, posteriormente ocupou uma vaga de senador biônico e durante o governo de Figueiredo foi ministro de Minas e Energia, mantendo assim certa influência na política cearense. Desta forma, no "Acordo de Brasília" para a eleição de 1982, consegue a indicação do prefeito de Fortaleza e um terço dos cargos estaduais. Novamente, a falta de habilidade política, ao concentrar votos para seu filho, como deputado federal, em detrimento de outros candidatos de seu grupo, rendeu-lhe duras críticas, comprometendo seriamente seu futuro político.

[31] Pelo lado materno, a família Diogo, industriais nas décadas de 20 e 30 e por parte de pai, César Cals de Oliveira, influente político nas décadas de 20, 30 e 40.

Desta forma, em 1986, quando se candidata a um cargo de senador, pela primeira vez desde sua entrada na política, obteve uma grande derrota, reflexo da fragilidade de uma chefia imposta e a conseqüente ausência de força política própria. Assim, César Cals despediu-se da carreira política, restando atualmente, apenas seus dois filhos em seu "grupo político".[32]

Não se pode negar que durante o mandato de César Cals também ocorreram avanços no desempenho da economia cearense. No entanto, seu plano de governo continha as mesmas características do 1º PLAMEG, relativas à formação de infra-estrutura de energia, estradas, telecomunicações, distritos industriais. Outro ponto em comum era a realização de grandes obras em Fortaleza, capital do Estado, em detrimento do interior, fazendo com que apenas um único polo de desenvolvimento fosse instalado no Ceará, o que acabaria por trazer graves desequilíbrios no futuro.

1.2.3. Adauto Bezerra (1975 – 1979)

Na campanha eleitoral de 1958 o então major José Adauto Bezerra de Menezes (1926), filho de um bem sucedido usineiro de algodão e proprietário de uma cooperativa de crédito na região do Cariri [33], mais precisamente em Juazeiro do Norte, inicia sua duradoura trajetória política. Os estreitos laços mantidos entre seu pai e um chefe político local, bem como sua atividade econômica, ligada à cultura do algodão (base da economia nordestina até os anos 70), possibilitaram uma forte articulação entre o poder político e o econômico. "Essa simbiose é um traço das sociedades tradicionais de base predominantemente rural, nas quais a dependência econômica permeada por relações pessoais de dívida transforma-se imediatamente em dependência política."(CARVALHO, 2002, p.27)

As vitórias nas eleições de 1958, 1962 e 1970 como um dos deputados estaduais mais votados no Ceará consolidam seu prestígio como chefe político na região do Cariri, uma das mais influentes do Ceará. Além disso, a indicação de seu irmão gêmeo Humberto, também militar, para o cargo de vice-governador, quando da imposição do nome de César Cals, pelos militares, para o governo, em 1970 foi determinante para a decisão dos irmãos Bezerra desligarem-se de Virgílio Távora, seu

[32] César Cals Neto (deputado federal) e Marcos Cals (deputado estadual).

padrinho político, e formarem seu próprio grupo, abrigado inicialmente na ARENA e depois no Partido Democrático Social (PDS). A ação de César Cals durante seu mandato como governador, no sentido de enfraquecer o virgilismo, acabou por facilitar a expansão do bezerrismo.

A sucessão de Cals para governo do Estado, em 1974, ocorre sob os auspícios da distensão do regime militar iniciada pelo presidente Geisel. Desta forma, para garantir um bom desempenho da ARENA nas eleições para o legislativo, era necessário que o futuro governador possuísse uma expressiva densidade política. Esse era o caso de Adauto, que ainda contou com o apadrinhamento do então presidente da Caixa Econômica Federal, o caririense Humberto Esmeraldo, que mantinha estreitas ligações com o Gal. Geisel. Realmente a estratégia mostrou-se correta, pois no comando das eleições municipais de 1976, sob a coordenação do então governador Adauto Bezerra, a ARENA saiu-se vitoriosa em mais de 90% dos municípios cearenses.

Para manter e ampliar seu controle sobre a política cearense, Adauto distribuiu os postos-chave de sua administração aos membros da família, causando descontentamento entre os próprios bezerristas, como também entre virgilistas e cesistas.[34] Assim, nas eleições de 1978, Adauto sente a oposição acirrada dos virgilistas e, temendo uma derrota, retira sua candidatura ao Senado, conformando-se com uma vaga na Câmara Federal. Em função de suas raízes econômicas e políticas no Cariri, Adauto conserva, ainda que fora do governo, grande parte de seus correligionários, permitindo que continuasse a intervir na vida política cearense, participando do "Acordo de Brasília" em 1982, para eleger Gonzaga Mota e representando os coronéis nas eleições de 1986 ao governo do Estado, quando saiu derrotado por Tasso Jeriessati, encerrando sua vida política no Ceará.

Em seu Plano de Governo, I Plano de Desenvolvimento do Ceará (PLANDECE) traçou as estratégias que deveriam orientar suas ações: "1 - mobilização de todos os mecanismos necessários à superação da crise existente; 2 - atenuação da descontinuidade administrativa, a fim de reunir

[33] A cooperativa se tornaria o Banco Industrial do Cariri, posteriormente denominado Banco Industrial do Ceará (BIC) que hoje mantém agências em vários estados brasileiros com o nome de Banco Industrial e Comercial.

maior soma dos esforços em torno do trabalho empreendido; 3 - captação de recursos de fundo perdido ou parcialmente subsidiados, para investimento em todas faixas agravadas pela crise; 4 - capacitação técnico-financeira da máquina administrativa, oferecendo-lhe condições para gerar projetos e exercer eficientemente o controle gerencial dos programas em execução."[35]

Pode-se perceber explicitamente que Adauto esperava contar com o auxílio do governo militar para governar o Ceará, o que viria a ser reforçado neste depoimento: "Sem contar com amplos instrumentos para interferir na economia do Estado, este Governo seguiu o caminho lógico de utilizar todas as possibilidades da União, conseguindo, na área financeira, créditos emergenciais, a renegociação de compromissos com os Bancos oficiais e a liberação antecipada do FINOR, e, no setor fiscal, isenções, estímulos e ressarcimentos."[36]

De fato, o Ceará foi extremamente beneficiado pela União através do FINOR. De 1963 a 1985 o Ceará recebeu 12% do total dos incentivos liberados para o Nordeste, ficando atrás somente da Bahia (30,7%) e Pernambuco (21,1%) sendo que os anos de 1983 e 1985 destacaram-se como os melhores, com 18,9% e 18,3%, a segunda colocação entre os estados nordestinos. No período 1963-1987, foram implantadas 159 empresas, com uma projeção de mão-de-obra de 65.488 vagas, destacando-se os ramos de: produtos alimentares (34); vestuário, calçados e artefatos de tecido (27); têxtil (22); metalurgia (18); minerais não-metálicos (13) e química (11).[37]

1.2.4. As relações entre os coronéis e o governo central

O governo militar, sob o eufemismo de "coordenar esforços", "maximizar resultados" e "uniformizar procedimentos" exerceu um controle total sobre o processo de alocação de recursos públicos no Brasil e o enfraquecimento dos níveis de decisão político-administrativo local. Com o objetivo de transformar o Brasil em uma potência econômica a curto prazo, o que exigia um crescimento acelerado, os investimentos federais foram canalizados para onde houvesse retorno seguro e mais

[34] Por exemplo, em 1976, faziam parte do primeiro escalão: Humberto Bezerra (Secret. de Assuntos Municipais), Francisco de Assis Araújo Bezerra (Secret. da Fazenda e Chefe do Serviço Estadual de Informações) e Júlio Carlos de Miranda Bezerra (Procuradoria Geral do Estado).
[35] CEARÁ, "Mensagem à Assembléia Legislativa". 1976, p.11
[36] *ibidem*. p.19
[37] *idem.* 1988

imediato, ou seja, o estado de São Paulo, que acabou consolidando sua hegemonia na matriz produtiva nacional. Para compensar o desgaste político desta atitude e na tentativa de reduzir as desigualdades regionais, o governo militar injetou recursos através da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) e do Banco do Nordeste do Brasil (BNB), beneficiando o Ceará de maneira singular. Desta forma, o regime ditatorial, sem dúvida alguma fortaleceu o poder dos coronéis, uma vez que foram "apoiados na política de subsídios, incentivos e favores concedidos pela União a uma das mais fortes bases conservadoras do País." (BACELAR, 1995, p.151)

Apesar da promulgação, em meados dos anos 60, de legislação constitucional, fiscal e financeira que vigorou até 1988, onde Estados e Municípios perderam parte substancial de sua autonomia, ao mesmo tempo em que se centralizaram os sistemas de redistribuição fiscal e de fiscalização financeira na União, a profunda afinidade entre os *coronéis cearenses* e o regime militar facilitou negociações e conseqüente transferências de recursos ao Ceará. Entretanto a heterogeneidade interna foi ampliada com o surgimento de "ilhas de prosperidade" (notadamente o Cariri, localizado ao sul do estado) que se tornariam mais explícitas no cenário de estagnação econômica dos anos oitenta.

Não obstante, nesta década, em pleno processo de redemocratização do Brasil, o Ceará ainda mantinha-se fortemente atrelado à União, sedimentando o bom relacionamento existente entre os dois níveis de governo. Virgílio Távora, em seu discurso anual de abertura dos trabalhos da Assembléia Legislativa, em 1º de março de 1982, expressa, "com ênfase toda especial, ao Eminente Presidente João Figueiredo e a seus Ministros, notadamente a Delfim Netto e Mário Andreazza, o reconhecimento do Ceará e do Governo pelo muito o que fizeram em prol do Estado, assegurando-lhe recursos, muitos dos quais a fundo perdido. Não fossem as disponibilidades financeiras, prontamente postas a serviço de nossa terra e de nossa gente, o Ceará, ante a crise climática que sobre si se abateu, teria enfrentado a maior tragédia de sua história. Daí a nossa perene gratidão a quem, na hora da angústia e sofrimento, soube ser sensível aos constantes e inúmeros apelos que formulei à União, com vistas a minimizar, ao máximo, os cruciais efeitos da calamidade que assolou todo o Nordeste." [38]

[38] CEARÁ. "Mensagem à Assembléia Legislativa". 1982, p.14

1.2.5. Gonzaga Mota (1983 –1987) - O início do fim

Apesar da abertura política em curso desde fins dos anos 70 e a volta das eleições diretas para governador em 1982, a dinâmica do processo eleitoral no Ceará permaneceu sob o controle dos três "coronéis", agora filiados ao PDS, em virtude da reestruturação partidária. A disputa nesta eleição não ocorreria, como seria de se supor, entre a oposição (PMDB) e a situação, mas sim, entre os seus três chefes políticos. Virgílio, como o mais forte dos coronéis, apesar de haver renunciado ao posto de governador para candidatar-se ao senado, reivindicava para si o direito de indicar seu sucessor, apesar de formalmente ter declarado "(...) que, no limite extremo de minhas forças, terei por escopo inarredável, garantir a livre manifestação da vontade de meus coestaduanos no processo eleitoral. (...) Para tanto, serei sensível à representatividade das lideranças de meu Partido, porquanto, acredito, todas visam a um consenso voltado tão-somente para a plena coesão partidária."[39]

Entretanto, a situação não se apresentou tão tranqüila como Virgílio esperava. Os obstáculos eram inúmeros, inclusive dentro do seu próprio grupo, e todas as tentativas de conciliação mostravam-se inúteis. Para resolver este impasse, o presidente Figueiredo convocou os três "coronéis" para uma reunião, onde decidiram pela indicação do técnico e ex-secretário de planejamento do governo Virgílio Távora, Antônio Gonzaga Mota, ficando esta reunião conhecida como "Acordo de Brasília".

Desta forma, com o apoio dos três coronéis, a disputa nas eleições foi uma mera formalidade. Mota recebe 63% dos votos no Estado, contra 22% do candidato do PMDB, configurando-se como a maior vitória do PDS em todo o país.[40] A vitória é mais expressiva ainda quando considerados os 136 prefeitos, 34 deputados estaduais e 17 federais eleitos pelo PDS contra os do PMDB (cinco, doze e dois, respectivamente).

[39] *ibidem*

[40] A única exceção ocorreu em Fortaleza, tradicional reduto oposicionista cearense, onde o adversário de Gonzaga Mota, Mauro Benevides, conquistou 58,4% dos votos.

No entanto, eventos ocorridos em âmbito nacional como por exemplo a campanha pelas "Diretas Já" e o acordo entre o Partido da Frente Liberal (PFL)[41] e o PMDB para eleger Tancredo Neves à presidência da República em eleições ainda indiretas, e o movimento de redemocratização, prejudicaram as condições até então favoráveis aos coronéis cearenses. A ferrenha disputa pelo poder entre os três "coronéis" e entre seus correligionários que ocupavam cargos executivos na esfera estadual, gerava forte tensão na política cearense, ocasionando uma forte incompatibilidade para acomodar todos os interesses no âmbito do governo. O indicativo mais preciso deste fato é a mudança excessiva do secretariado, fruto do rompimento de acordos políticos por parte do governador, gerando uma forte instabilidade gerencial. O ápice desta crise ocorre quando Gonzaga Mota rompe, primeiro com Virgílio Távora e depois com os outros dois "coronéis", filiando-se ao PMDB e apóia, nas eleições de 1986, o então empresário Tasso Jereissati que sagra-se vitorioso, encerrando definitivamente o ciclo de poder dos coronéis no Ceará.

No que diz respeito ao seu Plano Estadual de Desenvolvimento (PLANED), Gonzaga Mota assume o compromisso de "(...) enfatizar os efeitos sociais da ação do Governo. Isso significa que além daqueles programas chamados sociais, atribuímos importância toda especial a programas econômicos como, por exemplo, os de desenvolvimento rural, que têm repercussões de longo alcance na geração de renda e emprego para os segmentos mais carentes da população."[42]

Entretanto, fatores externos (acirramento da crise política e econômica nacional) e internos como práticas de "empreguismo excessivo, descaso com o uso dos recursos públicos, corrupção na contratação de bens e serviços, déficit orçamentário crescente em decorrência de um sistema fazendário anacrônico e sujeito à manipulação política, por um lado e da forte expansão verificada nas despesas de custeio, sobretudo da folha de pagamento do funcionalismo, causada pela contratação

[41] No momento em que se decidia a sucessão do presidente João Figueiredo (1979-1985), o Partido Democrático Social (PDS), então partido de apoio ao governo, conseguiu impedir, na Câmara dos Deputados, o restabelecimento das eleições diretas, mas não evitou a disputa interna pela candidatura presidencial. O PDS dividiu-se em dois grupos e dois candidatos, o então ministro Mário Andreazza e o ex-governador de São Paulo, Paulo Maluf. Com a vitória de Maluf na Convenção, o partido se desagregou. Uma de suas facções fundaria o PFL (Partido da Frente Liberal) e se aliaria ao PMDB para apoiar Tancredo Neves, enquanto a outra seguiria seu caminho até a derrota no Colégio Eleitoral.

[42] CEARÁ. "Mensagem à Assembléia Legislativa". 1984, p.9

indiscriminada de servidores e da concessão de vantagens e reajustes salariais incompatíveis com as disponibilidades do Tesouro Estadual." (BOTELHO, 1994, p.8) levaram, em última análise, a uma situação 'pré-falimentar' do Estado, comprometendo o alcance das metas previstas. Gonzaga Mota encerra, assim seu mandato deixando o estado na pior crise administrativa, financeira e social de todos os tempos. Para que se possa dimensioná-la, corretamente, apresenta-se a seguir uma análise das finanças e dos indicadores econômicos e sociais do Ceará deste período.

1.3. Finanças Estaduais

Apesar do "apoio" recebido da União desde meados do anos 60 contribuindo para o crescimento econômico do Estado, estes recursos não foram suficientes para equilibrar as finanças estaduais, que chegaram a um quadro de quase insolvência, em 1986. A irresponsabilidade dos governantes era a principal causadora desta situação, entretanto, o Executivo cearense responsabilizava a União pelo caos financeiro do Ceará, notadamente em relação a não remessa de recursos previstos. Desde 1968, este problema era mencionado com bastante ênfase, como comprova o seguinte trecho:

> *"Para o exercício de 1967 foi estimada uma Receita de NCr$ 114.629.130,15, tendo a arrecadação alcançado a cifra de NCr$ 88.575.671,17: o déficit em relação à arrecadação prevista, foi de NCr$ 26.053.458,98.*
>
> *Tal previsão da Receita foi efetuada por constar a quantia de NCr$ 40.000.000,00 no Orçamento da União para 1967, como provável a ser entregue ao Estado do Ceará, só tendo sido efetivamente recebido a importância de NCr$ 17.927.829,02.*
>
> *O não recebimento da contribuição prevista, em muito contribuiu para agravar ao déficit estadual que alcançou a quantia de NCr$ 22.072.179,98.*
>
> *(...) Analisando as causas desse déficit chegou-se a conclusão que ela decorreu de dois fatores preponderantes:*
>
> *a) Implantação do novo sistema Tributário, com a substituição do Impôsto de Vendas e Consignações pelo Impôsto de Circulação e Mercadorias. É compreensivo que esta fase de implantação tenha havido alguma deficiência na aparelho arrecadador com reflexos negativos para o Tesouro;*
>
> *b) Suspensão, pelo Governo Federal, do Impôsto sôbre Lubrificantes e Combustíveis rodoviários, e do Impôsto sôbre o trigo que passou a ser cobrado no Distrito Federal, para todo o País."* [43]

[43] CEARÁ. "Mensagem à Assembléia Legislativa ". 1968, p.123

Em 1983, novamente o assunto viria à tona para justificar o desequilíbrio das contas estaduais: "o orçamento do Estado previa uma arrecadação total de Cr$ 170.254 milhões. Foram efetivamente arrecadados Cr$ 138.002,00 milhões. O déficit de Cr$ 32.252,00 milhões foi resultado da não realização de créditos por parte do Governo Federal, em face da necessidade premente e imperiosa de renegociação de compromissos vencidos no exercício anterior. (...) Estava prevista no Orçamento a contratação de operações de créditos no montante de Cr$ 38.187,00 milhões, dos quais apenas Cr$ 1.360, 00 milhões foram realizadas." [44]

As receitas, notadamente as tributárias, que tinham maior participação na receita total do Estado, constantemente eram afetadas por "fatores de ordem endógeno e exógenos que repercutem sensivelmente e de forma negativa na comercialização e industrialização dos produtos básicos de nossa economia (...) notadamente o algodão e a lagosta, por força das oscilações de preço nos mercados interno e externo."[45] (gráfico 1.1)

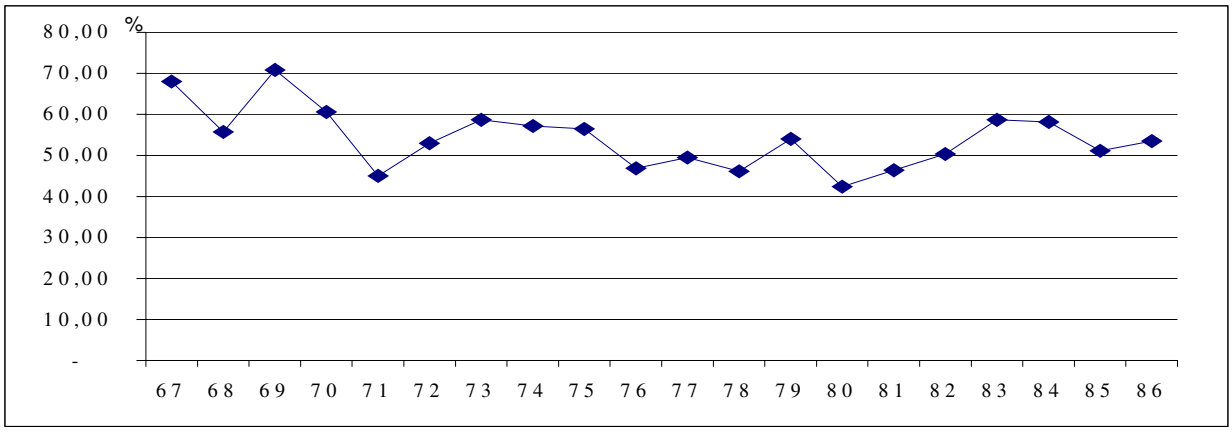

Gráfico 1.1 - Evolução da Participação da Receita Tributária sobre a Receita Total / 1967 -1986
Fonte: SEFAZ – CE, Balanço Geral do Estado

Outro fator apresentado pelo Governo para justificar o desequilíbrio financeiro era a distribuição irregular de arrecadação nos diversos meses do exercício, "obrigando-o" constantemente a lançar mão do recurso constitucional das operações de crédito por Antecipação da Receita Orçamentária (ARO), para cobrir as despesas. Costumeiramente o Executivo destacava "a eficácia do controle

[44] *idem.* 1984, p. 37

prévio da despesa, exercida pela Secretaria do Planejamento e Coordenação, como fator que contribui para uma correta execução orçamentária (...) que trouxe para o Estado, os mais positivos resultados, dentre os quais podemos citar a restauração do crédito a aquisição de material a preços compatíveis em virtude do pagamento à vista ou a curto prazo."[46] Entretanto não era essa a realidade que mostram os Balanços Gerais do Estado.

Alegava-se que o aumento das despesas era decorrente "da ampliação dos serviços de interesse da comunidade, tais como: educação, saúde, segurança, etc. Além deste fator de crescimento da despesa é ponderável a elevação dos custos, notadamente relacionados com pessoal, através da majoração de seus vencimentos, anualmente concedida pelo Governo."[47] Esta ampliação dos serviços públicos, entretanto, acarretava uma ampliação do quadro do funcionalismo estadual, o que era encarado como uma forma eficiente para gerar emprego, em um estado com raríssimas oportunidades de colocação no mercado de trabalho, principalmente para a classe média.

O crescimento das despesas correntes, sobretudo de custeio, levavam a déficits constantes."No entanto, gestões levadas a efeito pela Administração Estadual, inclusive com a realização de empréstimos por antecipação de receita, vieram possibilitar o equilíbrio financeiro entre receita e despesa, permitindo a execução de diversos compromissos do Estado, principalmente com o pagamento do funcionalismo que foi mantido rigorosamente em dia."[48] (gráfico 1.2)

"O aumento percentual da despesa com o pessoal da administração direta, em relação ao exercício de 1984, foi de 203%, devendo ser salientados, nesse tocante, os índices de reajustamento concedidos aos servidores públicos estaduais, que atingiram o limite da capacidade de pagamento do Tesouro Estadual, numa prova inconteste que a atual Administração Governamental tem no cumprimento rigoroso do pagamento de salários, a tônica maior de sua programação de desembolso." Desta forma, "os itens Investimentos e Inversões Financeiras tiveram suas realizações prejudicadas pela necessidade imperiosa de manter os pagamentos

---

[45] *idem.* 1976, p.300
[46] *ibidem*. p.299
[47] *idem.*1976, p.308
[48] *idem.* 1979, p.4.

referentes à manutenção da máquina administrativa, tendo sido realizada uma média de 50% dos investimentos previstos, comprometendo a responsabilidade governamental em participar das ações de efeito positivo no ciclo econômico de atividades."[49]

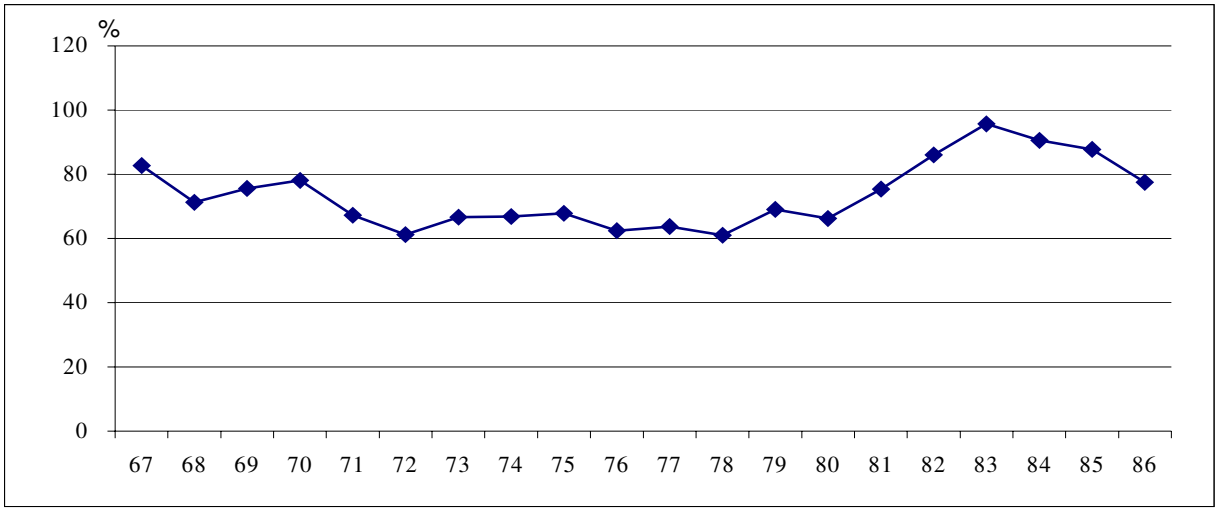

Gráfico 1.2 - Evolução da Participação da Despesa Corrente sobre a Despesa Total / 1967 - 1986
Fonte: SEFAZ – CE, Balanço Geral do Estado

Desta forma, fica claro a prioridade do Governo em honrar seus compromissos com o funcionalismo público, concedendo reajustes e gratificações incompatíveis com a situação financeira do Estado. Isso, sem dúvida, servia para manter o apoio político dos servidores que juntamente com seus familiares representavam expressiva parcela da população.

Com uma receita insuficiente para cobrir despesas crescentes, o desequilíbrio financeiro do Estado era constante. Como se observa no gráfico 1.3, em um período de 20 anos (1967-1986) o Balanço Geral do Estado constatou doze anos com déficits, cinco com superávit e apenas três de equilíbrio entre as receitas arrecadas e as despesas realizadas. Após 1980, com exceção do ano de 1984, o déficit apresentou um movimento crescente, atingindo seu valor mais elevado (37,86%) em 1986, último ano da gestão de Gonzaga Mota. Entretanto, o Executivo Estadual não adotava medidas austeras para modificar este quadro, uma vez que sempre encontrava maneiras para

[49] *idem*, 1985, p.43

"equilibrar" seu orçamento, como por exemplo a captação de recursos a fundo perdido e Antecipação da Receita Orçamentária (ARO). Esta "capacidade de mobilização de recursos através de Projetos elaborados pela Secretaria do Planejamento e Coordenação do Ceará, a título de fundo perdido para financiamento de Projetos considerados prioritários" era constantemente enaltecida.

Somente em 1985 o Governo começa a reconhecer publicamente a grave crise das finanças estaduais ao afirmar que "Os resultados obtidos em 1984 comprovam, mais uma vez, o reequilíbrio financeiro do Tesouro Estadual, sem embargo do comportamento altamente satisfatório da receita própria e da contenção da despesa pública, somente poderá ser alcançado mediante decisão do Governo Federal de absorver e/ou refinanciar a longo prazo, a dívida pública do Estado, medida pela qual se deve propugnar em 1985, sob o risco de se transplantar para os próximos exercícios, de forma insustentável, o quadro atual de dificuldades."[50]

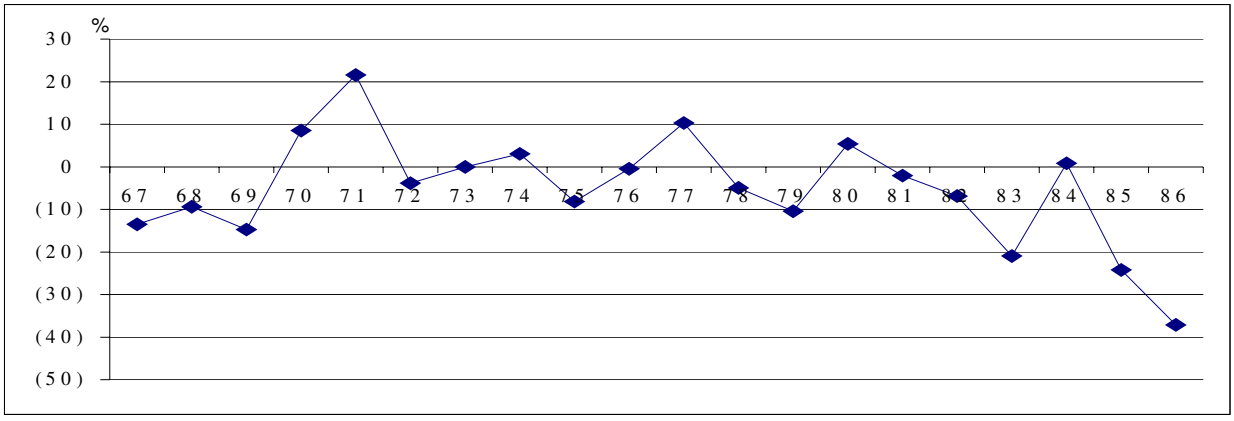

Gráfico 1.3 – Participação do Superávit / Déficit sobre a Receita Total / 1967 - 1986
Fonte: SEFAZ – CE, Balanço Geral do Estado

Nesta época, o Ceará detinha uma dívida pública crescente, agravada por encargos e juros de mora advindos dos recorrentes atrasos. Era considerado um "cliente falido" uma vez que não possuía credibilidade no mercado financeiro e suas receitas de ICM (hoje ICMS) e do FPE, eram retidas pelos bancos credores, como forma de ressarcimento pelos atrasos nos pagamentos. Os fornecedores,

[50] *ibidem*, p.37

servidores públicos e municípios eram prejudicados em função de cortes no crédito para os primeiros, atrasos no pagamento para os segundos e retenção da quota-parte do, ICM para as prefeituras.[51]

Esse estado de deterioração causado principalmente por questões de ordem política aliadas ao colapso das fontes interna e externa de recursos, na primeira metade da década de 80, decorrente da crise econômica mundial, prejudicou os investimentos públicos estaduais, financiados com recursos próprios. O atendimento das demandas sociais por bens e serviços públicos foi comprometido, afetando, inclusive, a própria reposição da infra-estrutura econômica existente. Isso acabou gerando pontos de estrangulamento inter-setoriais e deixando o Estado em desvantagem relativa como área de locação de investimentos. (BOTELHO, 1994)

Apesar da fragilidade das finanças estaduais durante o período 1970 -1986, o crescimento econômico do Ceará não foi prejudicado. Este resultado favorável pode ser explicado, em parte, pelo volume dos incentivos do governo federal dirigidos ao Ceará. O PIB estadual passou de R$ 3,96 bilhões para R$ 12,33 bilhões (preço de 2001), representando uma variação de 312%, apesar da conjuntura econômica nacional dos anos 80 ter sido extremamente desfavorável. (gráfico 1.4) Conseqüentemente, ocorreu um aumento na participação relativa dos PIBs nordestino e nacional que passou de 10,14% para 13,51%, no primeiro caso e de 1,33% para 2,22% no segundo, de acordo com o Boletim Conjuntural –1999 da SUDENE.

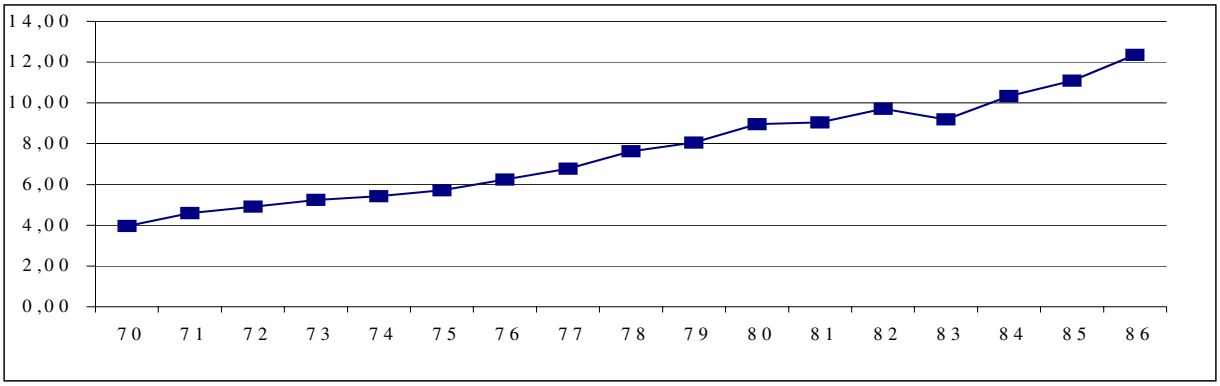

Gráfico 1.4 – Evolução do PIB do Ceará / 1970 -1986 (Bilhões de Reais - preço de 2001)
Fonte: IBGE/IPLANCE

[51] O pagamento do funcionalismo estadual mantinha um atraso de três meses e era efetuado com as famosas "gonzaguetas", que sofriam deságio ao serem trocadas no comércio.

O PIB *per capita* do Ceará também aumentou sua participação relativa no PIB nordestino e nacional, pois de 1970 a 1986 apresentou um crescimento de 233,41%, passando de US$ 717 para US$ 2,391 enquanto o do Nordeste cresceu 135,39% (de US$ 1,098 para US$ 2,585) e o PIB *per capita* nacional aumentou 81,25% (US$ 2,530 para US$ 4,587). (gráfico 1.5)

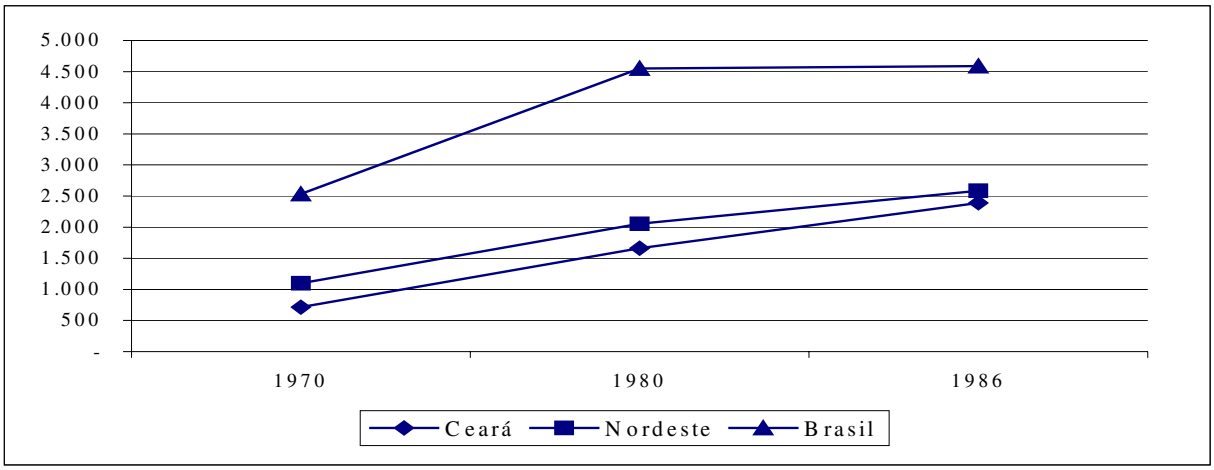

Gráfico 1.5 – Evolução do PIB *per capita* (em US$) - Ce, Ne e Br / 1970 - 1986
Fonte: SUDENE, Boletim Conjuntural -1999

No entanto, decorrente de expressivas alterações na estrutura econômica cearense pós 60, em função do surto industrializante do governo de Virgílio Távora, o crescimento do PIB cearense apresentou-se de maneira desigual para os diversos setores econômicos. Enquanto a agricultura apresentou um crescimento de apenas 65,91%, a indústria cresceu 308,83% e o setor terciário 196,69%. O setor industrial, que representava apenas 8,0% do PIB, em 1960, apresenta uma elevação expressiva passando a representar 18,6%, em 1970, enquanto a agricultura recuou de 40,9% para 15,8% no mesmo período. A partir de então, o setor primário manteve um movimento decrescente, com exceção do ano de 1971, até alcançar seu menor desempenho (6,38%) em 1983, decorrente da estiagem de 1979-83, para uma breve recuperação em 84 e 85 e nova queda em 1986. Por outro lado, o setor industrial, que vinha se mantendo na casa dos 20% até 1979, sobe para a faixa 25,00 % em 1980, e novamente apresenta uma expressiva elevação, em 1985, passando para 34,01% e para 37,43%, em 1986. (gráfico 1.6)

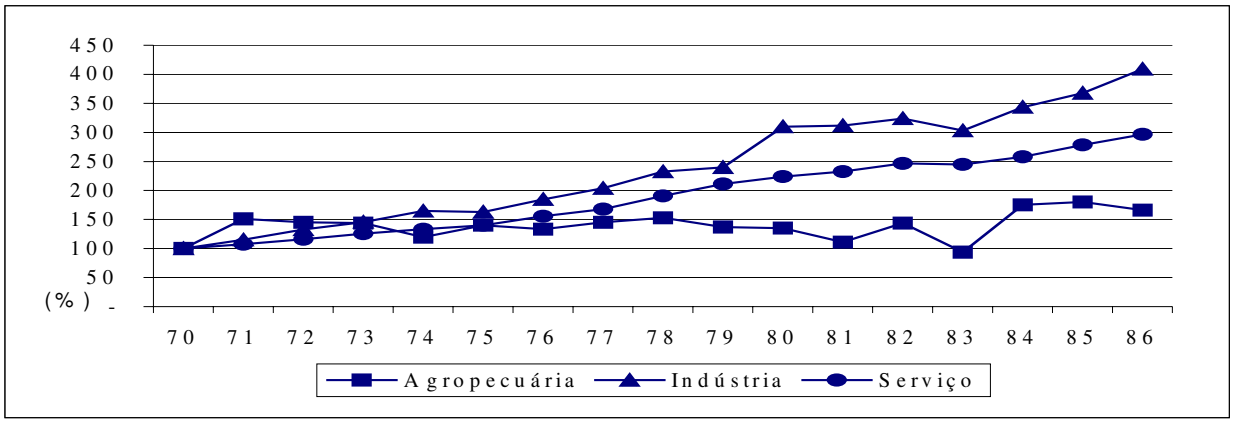

Gráfico 1.6 - Crescimento do PIB cearense por setor econômico/1970 - 1986 (%)
Fonte: SUDENE, Boletim Conjuntural -1999

A rápida transformação econômica observada no Ceará acabou por acelerar o processo de urbanização. A expressiva concentração de investimentos públicos e privados realizados em Fortaleza e sua Região Metropolitana acentuou a disparidade do desenvolvimento intra-regional no Estado, uma vez que os postos de trabalho e a oferta de serviços públicos diversificados, atraíam a população de todos os recantos cearenses, contribuindo para a formação de inúmeros focos de pobreza na capital.

Este fato pode ser parcialmente explicado pela forma como ocorreu a inserção da população neste novo mercado de trabalho. Apesar do aumento do nível de ocupação que passa de 34,24%, em 1970 para 41,57% em 1986 e da taxa de desemprego aberto ter-se mantido praticamente constante (na faixa de 2%), o subemprego visível cresceu de 21,7% para 28,5%, o que significa que aumentou o número de pessoas trabalhando menos de quarenta horas semanais, afetando principalmente as mulheres (49,94% contra somente 16,33% dos homens). O subemprego invisível caiu de 89,2% para 66,3%, entretanto mais de 1,6 milhão de pessoas e seus dependentes vivam em situação de pobreza absoluta, percebendo até um salário mínimo ou não auferindo rendimento algum, revelando um perfil de distribuição de renda altamente concentrador, agravado pela baixa oferta de serviços públicos de boa qualidade. (gráfico 1.7)

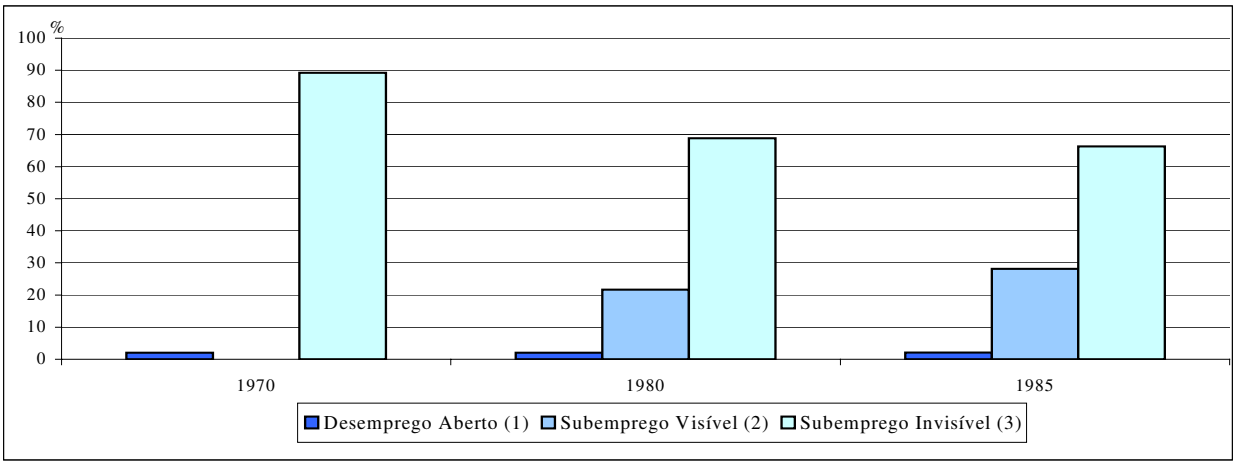

Gráfico 1.7 – Taxa de desemprego e subemprego / 1970 - 1980 - 1985
Fonte: Plano de Mudanças, 1987 (IBGE/SUDENE)
(1) Pessoas não ocupadas / PEA
(2) Pessoas trabalhando menos de 40 h/semana
(3) Pessoas sem remuneração ou percebendo até 1 Salário Mínimo

Quando se analisa a participação da PEA nos setores econômicos no mesmo período, verifica-se uma redução substancial da participação da PEA agrícola na PEA total (de 68,48% para 42,71%), desproporcional à redução da participação do setor primário no PIB total (15,8% para 14,6%). Em parte, este fenômeno pode ser explicado pela forte estiagem do período (1979-83) que provocou uma grande migração da zona rural para as zona urbanas do Estado. Por outro lado, a PEA de serviços cresceu de 21,14% para 40,22% e a PEA industrial passou de 10,38% para 17,08% da PEA total do Estado. (gráfico 1.8)

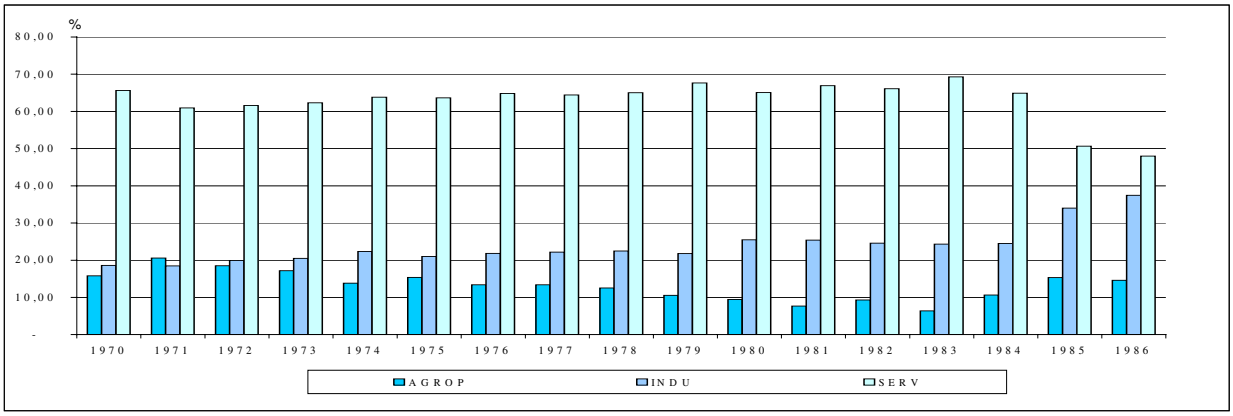

Gráfico 1.8 - Pessoal Ocupado por Setor da Economia (%) / 1970 - 1986
Fonte: IBGE/IPLANCE

1.4. Indicadores Sociais

Apesar do intenso crescimento econômico ocorrido no Ceará entre os anos 60 e 80 os indicadores sociais e o nível de pobreza de expressiva parcela da população não foram beneficiados, certamente em decorrência do modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo governo militar. A forma como "a gestão da coisa pública era tratada (...) e o relacionamento entre o povo e a classe política baseado na 'ideologia do favor' e nos laços 'quase familiares' em troca do voto"[52] também contribuíram para a manutenção da situação.

De fato, em 1985, a proporção de pobres sobre a população total cearense era de 66%, semelhante à dos países subdesenvolvidos e bastante superior às taxas observadas no Nordeste (38%) e no Brasil (21 %). Um outro indicador da delicada situação da pobreza no Ceará é que apesar de sua população representar 4,5% da população brasileira os pobres correspondiam a 9,6% pobres brasileiros.

No que se refere ao setor educacional a situação não era mais favorável. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1985 cerca de 48% dos cearenses, com 15 anos ou mais, eram analfabetos, sendo que na zona rural esta proporção encontrava-se em torno de 65% enquanto que no Nordeste e no Brasil a taxa de analfabetismo era de 47% e 27%, respectivamente. O número de pessoas com cinco anos ou mais que não possuíam instrução no Ceará caiu de 66,73% em 1960 para 55,75%, em 1980, uma redução de 16,44%, enquanto que no Brasil a redução foi de 25,13% no mesmo período.[53] Desta forma, a participação de analfabetos cearenses no total nacional passou de 7,2% para 8,1%, entre 1970 e 1985

O setor de saúde também apresentava indicadores altamente insatisfatórios. A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), apesar de redução de 155,8 óbitos por mil nascidos vivos, em 1970, para 137,0 em 1980, ainda permanecia em níveis inaceitáveis, situando-se muita acima do registrado no Brasil (87,9 por mil nascidos vivos) e ligeiramente superior ao do Nordeste (124,5). Em 1986, a TMI do Ceará era 126,0 por mil nascidos vivos, praticamente a mesma do Nordeste (124,5) e bastante

[52] *ibidem.* p.8
[53] IBGE. Censo Demográfico. 1960, 70 e 80

superior à TMI do Brasil (87,9). A cobertura vacinal observada apresentava os seguintes indicadores: 31,0% (BCG); 55,0% (SABIN); 41,0% (TRÍPLICE) e 58,0% (Anti-Sarampo).[54]

No que diz respeito ao número de leitos hospitalares, o Ceará, com 3,13 leitos por mil habitantes, encontrava-se em posição privilegiada em relação ao Nordeste (2,51) mas, ligeiramente inferior ao Brasil (3,53). No entanto, a concentração de leitos em Fortaleza (47%) e o fato de mais de 75% pertencerem à rede privada, demonstram a precariedade dos serviços oferecidos à população do interior do estado, a mais carente.[55]

Os indicadores de acesso aos serviços públicos básicos, que refletem a oferta de infra-estrutura pública, também eram extremamente desfavoráveis. Os dados dos Censos Demográficos de 1960 mostram que enquanto 21,08% dos domicílios brasileiros estavam ligados à rede de abastecimento d'água, no Nordeste eram apenas 4,95% e no Ceará 2,35%. Em 1970, estes números situavam-se em 32,78%, 12,36% e 6,13%, respectivamente. No caso do esgotamento sanitário, em 1960, os dados mostravam que 13,13% dos domicílios do Brasil tinham acesso à rede geral, enquanto que no Nordeste eram 1,84% e somente 0,87% no Ceará. Na década seguinte a situação não apresentava praticamente nenhuma melhora, pois no Brasil o índice permaneceu inalterado (13,14%), enquanto no Nordeste apresentou uma pequena alta (2,29%) e o Ceará, reduz para 0,59% dos domicílios, comprovando a drástica piora deste indicador no Estado.

Em 1985, 32% dos domicílios cearenses apresentavam condições inadequadas de abastecimento d'água[56], 53% da população urbana era servida por rede de abastecimento de água e apenas 7% da população urbana era servida por rede de esgoto. Somente 50,5% dos domicílios estavam ligados à rede de energia elétrica, sendo que para os considerados pobres, este índice caía para 30,7% e para os habitantes da zona rural estava reduzido para somente 7,9%.[57] A coleta de lixo (direta e indireta) beneficiava somente 25,2% da população como um todo e somente 10% dos considerados pobres. (ROCHA, 1998)

[54] *idem.* p.29
[55] CEARÁ. "Plano de Mudanças". 1987, p.20
[56] Considera-se domicílios com abastecimento d'água adequado aqueles particulares permanentes com rede geral, poço ou nascente, independente de haver ou não canalização interna.

O ritmo intenso de urbanização não era acompanhado na mesma velocidade pela produção de moradias, notadamente para a população de baixa renda. Na década de 60, aproximadamente 40% da população não possuía domicílio próprio, situação que manteve-se inalterada na década seguinte, tanto para o Brasil como para o Nordeste e Ceará. No entanto, a parcela de moradias consideradas rústicas nos anos 70 eram muito maior no Ceará (43,25%) que no Brasil (26,19%), revelando uma situação de proliferação de sub-habitações e favelização da população cearense, em especial os habitantes de Fortaleza e Região Metropolitana.

Certamente, a redução do nível de investimentos por parte da administração estadual no setor social ao longo dos anos explica os péssimos indicadores existentes. A participação das despesas em Programas Sociais sobre a Despesa Total que, ao final dos anos 60 girava em torno de 40% cai gradativamente para a faixa dos 30%, durante a década de 70 (com exceção do ano de 1978, onde volta a crescer em função da seca) para manter-se na casa dos 20% até 1986.

Observando-se o balanço estadual, a primeira vista, parece que a função Bem Estar Social é a que consume a maior parcela dos recursos estaduais. Entretanto, excluindo-se o montante destinado ao pagamento de inativos e pensionistas, pouco restava para a assistência social, propriamente dita. Na realidade era a função Educação e Cultura responsável pela maior parcela dos recursos destinados à área social, mantendo-se ao longo do período 1967 -76 na faixa dos 14%, com uma ligeira alta em 1973, onde alcançou a marca de 17,95%. A função de Saúde e Saneamento teve sua participação reduzida, passando de 5,44% em 1967 para 2,45% em 1976, explicando a piora considerável dos indicadores, notadamente os de saneamento básico.

Somente após 1976 é que o Orçamento Geral do Estado traz maiores detalhes sobre a despesa do setor social. Assim observa-se que o setor educacional continua recebendo a maior parte dos recursos, sendo amplamente majoritário e crescente o programa de Ensino Fundamental, seguido pelo Ensino Médio. Os demais Programas (Ensino Superior, Ensino Supletivo e Assistência ao Educando) representavam uma parcela mínima dos investimentos estaduais. Dentre os outros programas sociais, de maneira geral, o programa de Saúde era o mais beneficiado. Entretanto, algumas variações esporádicas costumavam

[57] CEARÁ. "Plano de Mudanças". 1987, p.20

ocorrer, como em 1978, onde o programa de Saneamento apresentou uma elevação incomum em função da construção do emissário submarino. O mesmo se repetiu em 1985 com o programa de Assistência decorrente da grave seca que se abateu sobre o estado.

Embora os indicadores sociais permanecessem em níveis extremamente desfavoráveis durante os vinte anos de dominação dos "coronéis", o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que expressa sintaticamente as condições de renda, grau de conhecimento e longevidade da população, apresentou uma excelente evolução durante este período. O IDH cearense cresceu em um ritmo superior ao do Brasil e do Nordeste, com exceção apenas do PIB *per capita* . Esse fato, aparentemente contraditório pode ser explicado, em parte, por dois fatores: o Ceará no período anterior ao *coronelismo* apresentava uma situação (econômica e social) extremamente precária em relação ao Brasil e ao Nordeste; e as políticas sociais implementadas pelos "coronéis", embora profundamente marcadas pelo assistencialismo e paternalismo produziram resultados mais satisfatórios que os observados em nível nacional e regional. (gráfico 1.9).

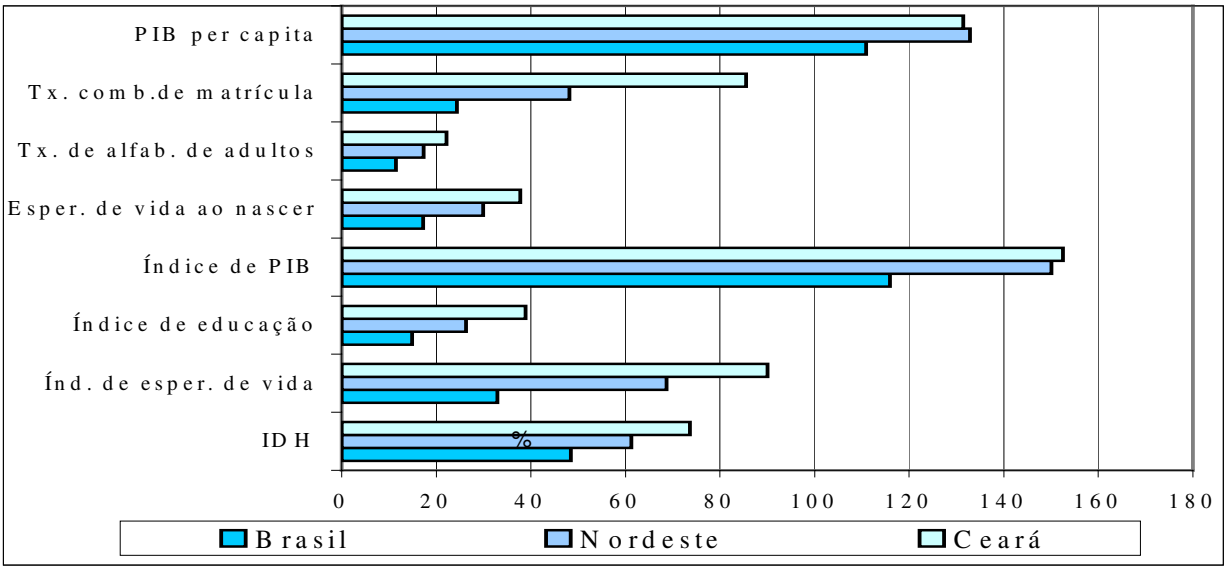

Gráfico 1.9 - Evolução do IDH, Brasil, Nordeste e Ceará / 1970 - 1980
Fonte: PNUD / IPEA

A partir da segunda metade da década de 80 diversos fatores, tanto de origem nacional como local, contribuíram para enfraquecer a hegemonia dos “coronéis”. No primeiro caso deve-se

destacar o clima de redemocratização e a conseqüente necessidade de modernização do Estado. Em nível local, o coronelismo que se mantinha fiel aos "paradigmas agrários", onde mantinham suas bases eleitorais, exercitando a política tradicional, fundamentada na base de trocas e favores, levaram as finanças estaduais a uma situação extremamente crítica. Os conflitos de poder entre os três "coronéis" também contribuíram para seu enfraquecimento e conseqüentemente ao fortalecimento de um novo grupo formado por jovens empresários industriais que entraram para a política partidária nas eleições ao governo estadual de 1986 conseguindo acabar com o ciclo do coronelismo que perdurara por mais de 20 anos no Ceará.

1.5. A vitória do "Governo das Mudanças"

Para explicar o surgimento de uma nova classe dirigente, de origem industrial, no Ceará é necessário retroceder no tempo. Enquanto, na primeira fase desenvolvimentista do Brasil (1937-1964) o setor público assumiu o ônus dos investimentos industriais, a segunda, que teve seu auge no período do chamado "milagre econômico" (1968-1974), foi conduzida através de investimentos indiretos na infra-estrutura, facilitando a expansão do setor privado e a formação de uma clássica economia de mercado.

O Ceará foi o estado mais beneficiado pelo FINOR (Fundo Industrial do Nordeste), instituído em 1974 pelo governo federal, "pois este programa fortaleceu a indústria tradicional, incentivou o avanço tecnológico da indústria têxtil, promoveu a organização competitiva e incentivou a adoção de métodos gerenciais modernos. Com o incentivo do FINOR, a indústria cearense conseguiu se inserir de maneira competitiva nos mercados regionais e nacionais. Esse sucesso foi um elemento decisivo na construção da ideologia do grupo do Centro Industrial do Ceará (CIC)[58], entidade industrial mais antiga do Estado, e em sua atuação frente ao governo do Estado." (ABU-EL AJ, 2002, p.85)

O auxílio do regime militar ao governo cearense, a partir dos anos 60, decorrente da estratégia de reduzir as desigualdades regionais e buscar um maior apoio da classe política nordestina para viabilizar sua permanência no poder, contribuiu para transformar o perfil da economia estadual. Os grandes investimentos em obras de infra-estrutura e incentivos fiscais canalizados via

[58] O CIC foi fundado em 1919 e apenas em 1950 é que surge a Federação das Indústrias do Ceará (FIEC)

SUDENE e recursos financeiros disponibilizados pelo BNB, aliados à crise do algodão, um dos pilares da economia local (ao lado da pecuária e cultura de subsistência), favoreceram a formação e fortalecimento de uma classe empresarial industrial que, com os recursos oriundos destes organismos, se estabelece no Estado.

Entretanto, a falta de participação da sociedade nas decisões do governo, fruto do ranço autoritarista comum nos anos setenta, estimulou um grupo de jovens empresários industriais a se mobilizarem pela abertura do diálogo com o governo, tendência observada em todo o país. A renovação da diretoria do CIC, no ano de 1978, marca "um verdadeiro 'ponto de mutação' no pensamento industrial do Estado, passando-se a partir daí, a uma fase de análise crítica da realidade do Ceará e do Nordeste" (REBOUÇAS O. *et alii,* 1999, p.28), no que se refere ao modelo intervencionista-dirigista do Estado, sua ineficiência administrativa e exaustão fiscal. Cumpre ressaltar que até então o CIC não mantinha uma postura de enfrentamento ideológico com o governo, muito ao contrário, restringindo-se apenas aos assuntos ligados à política econômica, sobretudo em defesa do setor industrial.[59]

As críticas ao Estado se restringiam ao modelo-desenvolvimentista, inoperância do serviço público e burocratização existentes, sendo consenso do grupo que caberia ao governo permanecer no papel de indutor do desenvolvimento econômico e social, sobretudo no combate à pobreza, aspecto fundamental para a sobrevivência da sociedade civil. A superação da pobreza e do atraso regional viriam através de investimentos da União dirigidos à indústria, só que agora, contando com parceria entre o capital estatal e privado, voltados à lógica do mercado.

Em seu segundo mandato, em 1979, Virgílio Távora prestigiou os jovens empresários do CIC, chamados de "dentes-de-leite", convidando-os, inclusive para participar de seu novo plano de governo, o II PLAMEG. Desde então o CIC passou por um processo de crescimento, com reconhecido prestígio, tendo seus dirigentes publicado artigos e entrevistas na grande imprensa nacional.[60] A promoção de diversos encontros era uma estratégia do CIC para este crescimento.

[59] José Flávio Costa Lima, um dos presidentes do CIC ocupou o cargo de secretário de indústria e comércio na gestão de Adauto Bezerra

[60] A seqüência de presidentes do CIC, a partir do biênio 1978-79 até a eleição de Jereissati foi a seguinte: Beni Veras, Amarílio Macedo, Tasso Jereissati, Sérgio Machado, Francisco de Assis Machado Neto e Fernando Cirino

O Seminário "O Nordeste no Brasil: Avaliação e Perspectivas", ocorrido em 1981, com apoio do Jornal do Brasil, Governo do Estado, SUDENE e BNB foi um dos que alcançaram maior repercussão, inclusive em âmbito nacional, como atesta o editorial que o JB publicou em 1º.07.81: " O seminário que o CIC e o JB acabam de promover, em Fortaleza, sobre o Nordeste – Avaliação e Perspectivas, fixou a necessidade de uma crescente e direta participação regional, dentro da Federação, como mecanismo para equacionar soluções viáveis." (REBOUÇAS *et alli,* 1999, p.29) Em janeiro de 1983, sob a presidência de Tasso Jereissati, o CIC promoveu outro encontro significativo, reunindo todos os governadores eleitos para o período 1983-87.

Por trás deste movimento do CIC havia a intenção primordial de conquistar politicamente o Estado como meio de expressão dos interesses de classe, como já deixava explícito, Amarílio Macedo, em seu discurso de posse em 1980, sendo que Tasso reforçou esta pretensão em diversas ocasiões, inclusive durante sua posse, em 1983. Uma das estratégias adotadas para alcançar este objetivo era a colaboração de expressivos segmentos técnicos e intelectuais cearenses ligados ao CIC junto ao governo Gonzaga Mota (GM). No entanto a aplicação do "Acordo de Brasília" que previa o loteamento dos cargos públicos, baseado apenas em critérios políticos, dificultou ação do pessoal do CIC que pregava que este esquema deveria ser imediatamente extinto. GM mantinha uma postura ambígua, pois por um lado se via na obrigação de manter este acordo, e por outro queria se liberar das amarras impostas por seus padrinhos, uma vez que a ditadura estava com seus dias contados. Neste ambiente de turbulência política e administrativa, o governador acabou por romper com os coronéis, filiou-se ao PMDB e no final de seu mandato lança Jereissati como candidato à sua sucessão, em confronto direto com Adauto Bezerra, representante da oligarquia cearense.

Aqui cabe ressaltar que um outro elemento que diferencia o setor industrial cearense do restante do Nordeste "é que a industrialização do Ceará, quase na sua totalidade, está sendo feita por empresários cearenses enquanto a industrialização da Paraíba e da Bahia, sobretudo, tem sido feita por empresários do Centro-Sul, e em Pernambuco, a concentração de empresas que foram implantadas

---

Gurgel. Beni Veras, Tasso Jereissati e Sérgio Machado viriam posteriormente a ingressar na vida política (Senado, Câmara Federal e Governo do Ceará)

com capital de São Paulo é muito significativa."[61] Isso pode explicar o porquê de um estado tão atrasado econômica e politicamente, se transformar em modelo de gestão pública para todo o País.

A candidatura do empresário Tasso Jereissati ao governo do Ceará, sustentada por uma coligação que envolvia o PMDB, PCB, PC do B e o PDC, pretendia mostrar-se como uma ruptura com o processo político de contornos clientelistas, que, durante décadas, se perpetuava no poder no Estado. Durante a campanha eleitoral, a situação calamitosa em que se encontrava o Estado veio a público de forma contundente, ressaltando-se que os coronéis vinham se mantendo no poder sustentado em dois pilares: poder e miséria. E com o slogan, "Governo das Mudanças", que se mostrava baseado em princípios de modernidade política, justiça social e eficiência administrativa, Tasso Jereissati obteve uma vitória esmagadora, afastando de vez o "coronelismo" do poder no Ceará.

Tasso recebeu 1.407.693 votos (52,32%), enquanto Adauto recebeu 807.315 (30,01%) restando aos candidatos do PT (Pde. Haroldo Coelho) e PSC (Ayres Quintela) 75.345 votos, enquanto os votos brancos e nulos atingiram a soma de 399.958. Considerando-se somente a capital do Estado, a vitória de Tasso foi ainda mais expressiva, com 66,6% dos votos contra apenas 18,62% para Adauto Bezerra. Quando se compara a eleição de 86 com a de 82 constata-se o quanto o coronelismo estava desgastado no Ceará. Em 1982 dos dez deputados federais mais votados, nove pertenciam ao PDS e apenas um era do MDB, o mesmo se repetindo em relação aos deputados estaduais. Em 1986 esta relação foi profundamente alterada, pois, entre os dez mais votados em âmbito federal, se encontram cinco deputados do PMDB, três do PFL, um do PDT e um do PDS. Para a Assembléia Estadual a derrota dos coronéis foi ainda mais fragorosa, pois foram eleitos oito deputados do PMDB e apenas dois do PFL.

Assim, o Ceará entra para a era "das Mudanças", com o surgimento de um novo grupo, que por sua hegemonia política, tem impedido o surgimento de uma oposição consistente capaz de tirá-los do governo conquistado em 1987. Parece que a profecia formulada por Tasso Jereissati, em sua posse como presidente do CIC vem se concretizando, ou seja, permanecer mais de vinte anos no poder, repetindo o "feito" dos coronéis.

[61] Depoimento de Amarílio Macedo, em entrevista ao Jornal do Brasil, 1982

CAPÍTULO II
DIRETRIZES E RESULTADOS GERAIS"

Conforme visto no capítulo anterior o período de mais de duas décadas de coronelismo no Ceará teve sua ruptura com a chegada de um novo grupo político formado por empresários industriais, que sob o slogan de "Governo das Mudanças" vem se mantendo à frente do executivo cearense por cinco mandatos consecutivos[62]. O primeiro governador deste novo período político cearense, Tasso Jereissati, voltou ao Executivo após a gestão de seu "afilhado" Ciro Gomes, não um industrial do grupo do CIC, mas um político tradicional, ex-líder do Governo na Assembléia Legislativa e ex-prefeito de Fortaleza. Após este segundo mandato Tasso foi reeleito para mais quatro anos, sendo o único governador do Ceará a assumir o cargo por três vezes e manter seu grupo político no comando por cinco gestões consecutivas. Apesar da "continuidade" do Governo das Mudanças, cada período apresentou características diferenciadas, como será apresentado a seguir.

2.1. Tasso Jereissati (1987- 1990)

Logo no início de sua gestão, Tasso Jereissati rompeu com a coalizão de apoio que dera sustentação à sua candidatura ao governo do estado, pois as medidas "moralizadoras" adotadas no início do mandato geraram críticas e descontentamento por parte da maioria dos prefeitos e

deputados estaduais, uma vez que seus interesses foram contrariados. Mesmo assim, o Executivo conseguiu manter uma ampla maioria na Assembléia Legislativa e, gradativamente, os prefeitos municipais e deputados foram se "alinhando" ao partido do governo, na tentativa de recuperar parte dos benefícios perdidos.

Após o governo "arrumar a casa", o plano de governo para o período 1987-90, denominado "Plano de Mudanças" começou ser efetivamente implementado no sentido de alcançar os seguintes objetivos básicos:

- Acelerar a taxa de crescimento econômico, buscando atingir melhor distribuição da renda, favorecendo as camadas mais necessitadas e as áreas menos favorecidas;
- Assegurar a criação de empregos produtivos de acordo com uma política de investimento que contemple a melhoria da produtividade da economia de modo geral;
- Melhorar as condições de saúde e educação da população, com prioridade para o segmento em estado de pobreza absoluta.

A prioridade em "reduzir as desigualdades econômico-sociais, eliminando a pobreza absoluta existente no estado" seria viabilizada através de intervenções nos três setores econômicos. O setor primário seria contemplado primordialmente com: Reforma Agrária, Agricultura Irrigada e Piscicultura (artesanal, marítima e continental). Para o setor secundário estavam programadas ações voltadas para: Grandes Projetos Industriais (Refinaria de Petróleo, Usina Siderúrgica, Complexo de Itataia de Beneficiamento de Urânio, Produção de Fertilizantes Fosfatados e Zona de Processamento de Exportação - ZPE); Micro e Pequenas Empresas; Agroindústria; Mineração; Turismo e Artesanato. A infra-estrutura física, suporte do desenvolvimento, seria implementada através de estradas, energia elétrica e telecomunicações e recursos hídricos disponíveis para abastecimento humano, animal e do setor industrial.

[62] O quinto mandato iniciou-se em 1º de janeiro de 2003, com a posse de Lúcio Alcântara, candidato pertencente ao mesmo partido político de Jereissati (PSDB)

Quadro 2.1
Metas Estratégicas por Setor
1987 - 1990

Discriminação	Unidade	Quantidade		
		Ano base (1986)	Período 1987/90	Var. (%)
Agricultura				
. Redistribuição de terra				-
- Famílias assentadas	mil	-	50	-
- Área Distribuída	mil ha	-	1.500	480
. Expansão da área irrigada	mil ha	25	145	102
. Produção de grãos (1)	mil ton	544	1.100	
Indústria				
. Aumentar a oferta de laminados planos, substituindo a atual importação por produção local	mil ton	40	250	530
. Aumentar o número de fusos instalados no parque têxtil	mil fusos	300	900	200
. Ampliar a produção de calçados	mil pares	22.500	30.000	33
Mineração				
. Iniciar a exploração de granito bruto -	ton	-	90.000	
Turismo				
. Aumentar o fluxo turístico anual	Turista	53.500	65.000	21
Energia				
. Ampliar o uso do gás natural	m3/dia	130.000	300.000	131
. Incrementar o atendimento à população de baixa renda	moradia	-	80.000	-
. Energizar propriedades rurais com fontes alternativas	propried.	-	1.055	-
. Eletrificar propriedades rurais	propried.	2.242	7.200	295
Comunicação				
. Instalar terminais telefônicos, privados e públicos	Um	-	110.500	-
. Ampliar o número de estações retransmissoras de televisão	Um	105	120	14
. Aumentar o número de canais de retransm. de sinais de TV	Um	2	3	50
Transporte				
. Recuperação da malha rodoviária	Km	-	5.849	-
. Implantar rodovias regionais	Km	-	684	-
. Ampliar o atendimento diário de passageiros na RMF com a implantação do METROFOR	Passag./ dia	140.000	800.00	471
Recursos Hídricos				
. Ampliar a disponibilidade de água para consumo humano	mil m³	300.000	350.000	17
. Aumentar o uso de água p/ irrigação	mil m³	1.000.000	4.000.000	300
. Ampliar a capacidade de armazenamento de água	mil m³	13.000.000	20.000.000	54

Fonte: Ceará, Plano de Mudanças, 1987
(1) arroz, milho, feijão, amendoim, sorgo e gergelim

Foram traçadas metas estratégicas (quadro 2.1) para o alcance dos objetivos definidos, porém com a consciência de que "o alcance das metas deste plano representa, em muitos casos, tarefa hercúlea, a exigir não apenas esforços e competência, mas sobretudo recursos, o que nem sempre depende do esforço do Governo Estadual." [63] Assim, para a implementação das propostas contidas no plano de governo, bem como o financiamento de novos programas, foi priorizada a busca de cooperação técnica e financeira com organismos nacionais e internacionais como por exemplo BNDS, FINEP, CEF, Secretaria do Planejamento da Presidência de República, Ministério da Fazenda, Itamaraty, BIRD, BID, UNICEF, OPAS e Governo Alemão (GTZ) entre outros.

Logo no início de seu mandato, Tasso Jereissati foi "surpreendido" com uma grande seca que voltou a castigar o Ceará, levando o governo a contratar 225 mil pessoas nas chamadas "frentes de emergência". Este assunto foi destaque na primeira Mensagem Governamental à Assembléia Legislativa que enfatizava que "A seca, sabemos nós, muito mais que um fenômeno climático inexorável, é fruto de um modelo econômico caduco, que não encontrou ainda seu substituto. Aqueles produtos que constituíram base histórica de nossa economia não mais oferecem suporte à vida no campo: a carne, as peles, a carnaúba, a mamona, a oiticica, o algodão, o sal, a cana-de-açúcar e outros produtos que geravam renda para a população rural, por diversas razões, não têm mais o mesmo significado econômico. Estamos a braços com uma economia desestruturada, na qual não visualizamos contornos significativos para antecipação de seu futuro."[64]

No que se refere à **máquina administrativa,** o sucesso foi inconteste. Procurou-se combater o clientelismo, o paternalismo, a corrupção nas relações entre o setor público e o setor privado. Projetos de modernização da máquina administrativa do Estado, através do aperfeiçoamento de sua estrutura, introdução de métodos mais eficientes de trabalho, institucionalização de procedimentos, além da implantação de mecanismos de controle do patrimônio público compunham os projetos de lei sobre a Reforma Administrativa. A introdução da informática "para propiciar mais eficiência, melhorar o planejamento da ação do Governo, assim como a transparência e a descentralização" também foi destacada.

[63] CEARÁ. "Plano de Mudanças". 1987, p.29
[64] *idem.* 1988, preâmbulo

No entanto, nem tudo foi fácil para a nova Administração. Ao final do mandato, o próprio Governo Estadual reconheceu que não conseguiu cumprir todas as ações previstas e que metas estabelecidas inicialmente no Plano de Governo foram revisadas e redefinidas, adequando-as de forma mais realista às disponibilidades, prioridades e potencialidades do Estado. Para citar apenas dois exemplos, a meta de assentar 50 mil famílias foi reduzida para apenas 10 mil, já em 1988. Apenas 9.837 telefones públicos e privados, dos 110.500 previstos no Plano deveriam ser instalados de acordo com a nova previsão realizada em 1988. Nas mensagens governamentais referentes a este período não há nenhuma referência sobre quantos terminais foram efetivamente instalados.

Mas o Governo não se intimidou com os desafios. Para que o Estado pudesse receber novos investimentos, sobretudo os privados, foi iniciada a implantação de infra-estrutura básica, em diversos setores. No caso da **energia elétrica**, através do Programa de Interiorização de Energia, 11.470 propriedades rurais foram beneficiadas, superando a meta prevista para o quadriênio. Foram, ainda, construídos 2.000 km de linhas e redes urbanas, 2.850 km de redes de distribuição rural, ampliação em 110 MVA da capacidade de transformação das redes de distribuição e 160 km de construção de linhas de transmissão.

Dentre as principais ações referentes à **malha viária,** destacam-se que foram realizadas ações de manutenção de 19 mil quilômetros e reconstrução de outros 871 quilômetros, resultando em uma redução de 40% (1987) para 18% (1990) das rodovias em precárias condições de tráfego, com recursos do Tesouro Estadual (US$ 48,3 milhões) e empréstimo de outros US$ 87,7 milhões, junto ao BID.

Para aumentar a capacidade de **armazenamento de água**, um bem tão escasso no Ceará, foram construídos cinco açudes de grande porte e outros três foram recuperados. A construção de 52 açudes de pequeno porte e a recuperação de 27 também contribuíram para amenizar o problema da estiagem, ao lado da perenização de 65 km de rios. Ciente de que a irrigação era a melhor solução para evitar maiores prejuízos da produção agrícola, foram irrigados mais de 13 mil hectares, beneficiando aproximadamente 15 mil famílias.

É nesse período que o **turismo** passou a ser encarado seriamente como uma atividade econômica viável, merecendo, portanto, ser incentivado e apoiado pelo Governo Estadual. Assim, iniciou-se um projeto de vulto para o turismo cearense com o Programa de Desenvolvimento Turístico (PRODETURIS) que viria a se expandir e trazer resultados altamente satisfatórios nos anos seguintes, consolidando o Ceará como um dos principais centros de atração turística do país.

Sem dúvida, muito foi realizado neste primeiro "Governo das Mudanças", embora ao finalizar seu mandato Tasso Jereissati tenha assumido que "... assiste-nos a certeza de que tal é a magnitude dos problemas a nos afligir que ainda nos resta um longo caminho a palmilhar. Aqui terminamos a fase primeira de nossa caminhada conjunta. O terreno foi preparado. Com o Governo Ciro Gomes, prossegue, em sua fase segunda, o projeto coletivo dos cearenses, quando, então, com certeza, daremos um salto de qualidade... Esperança de que o Projeto das Mudanças tenha continuidade para que, num horizonte máximo de dois ou três lustros, possamos varrer do território cearense a humilhante chaga da nossa pobreza absoluta."[65]

2.2. Ciro Gomes (1991-1994)

Ciro Ferreira Gomes, apoiado por Tasso Jereissati, assumiu o Executivo cearense após uma vitória esmagadora sobre os candidatos adversários, refletindo o grau de aceitação do Governo da Mudanças pela população do Ceará. Iniciou sua administração com o firme propósito de dar continuidade e aprofundar o processo de mudança, em curso no estado.

Isto facilitou a elaboração do Plano de Governo "Ceará Melhor" que contou com ampla participação popular, através de lideranças políticas e diversos segmentos da sociedade civil organizada, durante a realização de seminários regionais no interior do estado, além da contribuição de técnicos de todas as Secretarias de Estado e de suas respectivas instituições vinculadas.

O plano de governo ressaltava a importância do papel indutor do Estado - exercido, notadamente na formação de infra-estrutura econômica e social; na promoção do turismo, das exportações e dos investimentos privados; na administração de incentivos ao setor privado; na execução dos gastos

[65] *idem.* 1991, preâmbulo

governamentais; na intervenção do mercado para corrigir distorções; e no apoio à ciência e tecnologia - que deveria ser orientado dentro das seguintes diretrizes:

a) contribuir para o crescimento econômico o mais equilibrado possível do ponto de vista da distribuição pessoal e espacial da renda;

b) ensejar a modernização e a competitividade das atividades econômicas estaduais, sem prejudicar o meio ambiente; e

c) apoiar o desenvolvimento da cidadania.

No que se refere à primeira diretriz, foram definidos dois objetivos gerais: revolucionar os setores de educação e saúde; e interiorizar o desenvolvimento. Os setores de **educação e saúde** foram destacados devido ao esperado retorno econômico e social dos investimentos públicos e privados, importantíssimos para o crescimento do Estado. Esperava-se que a redução das faltas ao trabalho e à escola, ou o aumento da vida economicamente ativa, no caso da saúde, e a qualificação da força-de-trabalho, no caso da educação, contribuíssem para o aumento da produtividade, elevando o salário real e os padrões de vida da população cearense.[66]

Para alcançar o segundo objetivo (interiorização do desenvolvimento), baseado nas experiências em **planejamento regional** da França, Itália e Alemanha, o estado foi divido em sete Áreas de Desenvolvimento Regional (ADR's) para, respeitando a vocação, potencialidades, carências e necessidades, serem dotadas de infra-estrutura econômica e social para o fortalecimento da atividade econômica auto-sustentável, gerando, assim, emprego e renda para a população.

Dando continuidade à **reforma administrativa** iniciada na gestão Tasso Jereissati, o Sistema Estadual de Planejamento (SEP) seria priorizado para que a máquina estadual, agora, mais "enxuta", fosse dotada de agilidade, eficácia e eficiência, exigência da nova era político-administrativa. Neste sentido propunha-se reforçar as áreas de estudos e informações para respaldar a consolidação do planejamento regional em escala estadual. Também se buscava a integração entre o planejamento e sistema orçamentário a fim de que os programas previstos

[66] As ações referentes a estes dois setores serão detalhados nos capítulos 3 e 4.

fossem executados integralmente. Para este fim foi criado um Sistema de Acompanhamento de Metas (SAM), sistema informatizado que permitiria a realimentação contínua de informações gerenciais das ações do Governo, detectando os desvios e orientando os ajustamentos e/ou correções de rumo, quando necessários.

Destaca-se ainda a oferta de **recursos hídricos**, tanto para consumo humano como para atividades econômicas, como a principal prioridade do governo para promover o desenvolvimento no interior do estado. A reforma agrária, a modernização da agropecuária e sua integração aos complexos agro-industriais, além do apoio à pequena produção ou pequenos negócios também eram temas que mereceram preocupações no Plano de Governo no que se refere ao enfrentamento do problema da seca e do êxodo rural.

Para alcançar a segunda diretriz (ensejar a modernização e a competitividade das atividades econômicas estaduais, sem prejudicar o meio ambiente) o Plano de Governo propugnava que diversas instituições estaduais do setor de Ciência e Tecnologia deveriam desenvolver, em parceria com o setor privado, tecnologias simples e de ponta para propiciar o progresso técnico do parque industrial, notadamente, dos ramos mais tradicionais, bem como estimular a formação de pólos e complexos industriais e agro-industriais e o fortalecimento das pequenas e médias empresas por intermédio da assistência especializada.

No entanto, havia consciência das limitações do executivo estadual em promover o desenvolvimento desejado, em função dos seguintes fatores: a) o Estado ser um membro da federação, organizado e regido pela Constituição Federal; b) a política econômica (monetária, creditícia, fiscal e cambial) ser comandada pela União; c) o papel relativamente pequeno da economia cearense no contexto regional (15% do PIB nordestino) e nacional (menos de 2%); d) crise política, econômica e social existente em âmbito nacional que indicavam a necessidade de estabilização e grandes transformações para um futuro breve (modelo de desenvolvimento, plebiscito, revisão constitucional); e finalmente e) contexto internacional (globalização, formação de blocos econômicos, queda do regime socialista). Ainda assim, foram estabelecidas metas ousadas, como por exemplo: a) aumentar o PIB a taxas superiores à expansão

demográfica; b) reduzir a Taxa de Analfabetismo de 48,1% para os níveis da média nacional; c) reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 65 por mil nascidos vivos para o valor das regiões mais desenvolvidas do País; e d) elevar a Expectativa de Vida de 54 anos para os valores referentes ao Centro-Sul do Brasil.

Quando se observa os resultados alcançados verifica-se que o **setor agrícola**, neste quadriênio, não apresentou os graves problemas que ocorreram na administração anterior, pois o "inverno" foi considerado muito bom. Deste modo, alcançou-se a marca histórica de 1,03 milhões de toneladas de grãos. Através do Programa Hora de Plantar foram distribuídas 22 mil toneladas de sementes selecionadas para pequenos agricultores do sistema "troca-troca."

A **política industrial**, para ampliar o parque fabril do estado, adotava o mecanismo de incentivos fiscais, bem como a realização de investimentos em infra-estrutura, em grande parte alavancados por recursos obtidos por meio de empréstimos de organismos nacionais e estrangeiros, uma vez que a imagem de "bom governo" do Ceará já havia extrapolado as fronteiras nacionais. Para tanto, eram utilizados mecanismos federais como o Fundo Constitucional de Financiamento (FNE), o Fundo de Investimento do Nordeste (FINOR), linhas especiais do Banco do Brasil (BB), Caixa Econômica Federal (CEF), Banco do Nordeste (BN) e Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES). Assim, o Programa de Promoção Industrial e Atração de Investimento do Estado contabilizou um número 127 novos empreendimentos em implantação/funcionamento, gerando 29.327 empregos diretos e 117.300 indiretos com investimentos de US$ 1,7 bilhão (valor de jul/97).

No que se refere à infra-estrutura física foram construídos 235 km de **estradas** e recuperados outros 1.640 km, além da construção/ampliação de 2.203 km de rede de distribuição de **energia** urbana e 4.368 km de rede para a área rural. Ainda com o objetivo de melhorar a infra-estrutura do estado, foram construídas/reformadas 182,2 km de linhas de transmissão, construídas dez subestações e ampliadas/reformadas 78 subestações que aumentaram a potência instalada em mais 278 MVA.

No setor de **recursos hídricos** foram construídos 359 km de adutoras que beneficiaram 500 mil habitantes. A capacidade de armazenamento de água foi ampliada em mais de 300 milhões de metros cúbicos, o que propiciou um incremento da área irrigada em mais de 3 mil hectares, gerando uma produção adicional de 9 mil ton/ano, beneficiando 12 mil pessoas. Não se pode deixar de destacar a construção do Canal do Trabalhador, em 1993, com 115 km de extensão, executado no prazo recorde de 90 dias, para minimizar a situação de abastecimento em Fortaleza que encontrava-se à beira do colapso. O projeto SANEAR, em execução desde 1993, direcionado para obras de esgoto e drenagem, beneficiaria 60% da área da capital, a um custo de US$ 265,6 milhões, dos quais 75% eram recursos do BID.

Com relação ao **turismo,** verificaram-se avanços notáveis neste período, reforçando o enorme potencial deste setor na dinamização da economia, geração de emprego e renda e arrecadação de impostos. O número de hóspedes nacionais e internacionais duplicou, superando a marca de 216 mil turistas somente em 1994, sem considerar os visitantes instalados nos hotéis não classificados e nas acomodações extra-hotelerias.

A **máquina administrativa** continuou sendo aperfeiçoada. Para a melhoria do nível de qualidade do serviço público, foi implantado o Programa Integrado de Gestão (PRIMACE), em convênio com a École D'Adminstratition Publique, de Quebec/Canadá, para capacitação de servidores públicos estaduais com a realização de 23 cursos de formação para 404 de dirigentes públicos.

A situação favorável das finanças estaduais, a maciça divulgação dos projetos realizados, nas mídias nacional e internacional, e a "tranqüilidade política" existente no Ceará, contribuíram para a continuidade do "Projeto Mudancista". Assim, Tasso Jereissati é eleito com grande margem de votos, oriundos principalmente do interior do Estado, para um segundo mandato à frente do Executivo cearense.

2.3. Tasso Jereissati (1995-1998)

Iniciando seu segundo mandato, Tasso Jereissati reconhece que "embora os indicadores do Estado do Ceará, em período mais recente, evidenciem desempenho acima dos padrões nacionais e

regionais, o aumento de riqueza e de renda geradas não foi capaz, sob a ótica social, de produzir transformações significativas no perfil geral do subdesenvolvimento estadual."[67]

Pela terceira vez consecutiva o Governo das Mudanças explicita em seu Plano de Governo que vai dar "Um grande salto qualitativo (...) tanto no âmbito da educação e saúde, como no combate à pobreza e criação de empregos para melhorar a redistribuição de renda de forma mais eqüitativa (...) pautado na busca do desenvolvimento sustentável (...) O crescimento econômico será perseguido não como um fim em si mesmo, mas como um instrumento para tornar viável simultaneamente a redistribuição de renda, procurando capacitar a população e combinar atividades e tecnologias que maximizem a geração de emprego sem prejuízo da competitividade dos empreendimentos."

A interiorização do desenvolvimento novamente foi considerada fundamental para melhorar a qualidade de vida da população cearense, e para efeito de planejamento o estado foi subdividido em 20 regiões. A ação do Governo deveria ser pautada no Plano de Desenvolvimento Sustentável - 1995/1998 que pregava uma visão de longo prazo (2.020) e a aceleração do ritmo das mudanças para transformar o Ceará em um estado plenamente desenvolvido. Neste Plano foram identificados sete tópicos fundamentais: a) uma sociedade em harmonia com a natureza; b) uma sociedade espacialmente equilibrada; c) uma sociedade democrática; d) uma sociedade justa; e) uma economia sustentável; f) uma sociedade avançada quanto à cultura, ciência e tecnologia; e g) um Estado a serviço da sociedade.

Assim sendo, a programação para o período 1995 - 1998 foi organizada em cinco vetores de intervenção - Proteção do Meio Ambiente; Reordenamento do Espaço; Capacitação da População; Geração de Emprego e Desenvolvimento Sustentável da Economia; e Desenvolvimento da Cultura, Ciência, Tecnologia e Inovação - a partir dos quais foi definido um conjunto de programas estruturantes ou prioritários.

[67] CEARÁ. "Mensagem à Assembléia Legislativa". 1996, preâmbulo

A população cearense foi identificada com a maior potencialidade para se atingir o desenvolvimento desejado. Portanto, investir na sua capacitação, sobretudo na qualificação continuada da mão de obra, seria a chave para superar o atraso econômico e social do estado, segundo as premissas do Plano. Dentre as restrições que dificultariam o alcance a curto prazo do cenário desejado, foram destacadas: a) limitações de clima e solo, fator preponderante para a vulnerabilidade da agricultura; b) distribuição assimétrica das terras, da renda e da riqueza; c) inadequação dos níveis de educação e saúde da população; elevados níveis de exclusão social, com parcela expressiva da população em estado de pobreza extrema; d) deficiências existentes na infra-estrutura física de transportes, energia e armazenagem; e) insuficiente capacidade de poupança dos setores público e privado locais; f) baixo nível tecnológico, particularmente na agricultura; e g) necessidade de transformação cultural e de mudança de mentalidade.

Dois cenários macroeconômicos foram elaborados para orientar o crescimento da economia estadual: um conservador, com uma taxa anual de crescimento de 5%, prevendo-se uma taxa de crescimento demográfico de 1,7% ^{aa} e uma taxa de crescimento da população ocupada de 2,5% ^{aa}, permitindo gerar 459,9 mil postos de trabalho no quadriênio 95-98. No segundo cenário, mais otimista, poderiam ser geradas 558,7 mil ocupações, conseqüência de um crescimento de 7% ^{aa}.

A continuidade que Ciro Gomes dera ao Projeto de Mudanças iniciado em 1987 propiciou que em seu segundo mandato, Tasso Jereissati buscasse a sustentabilidade do desenvolvimento do Ceará, principalmente no que se referia à infra-estrutura econômica e hídrica para superar os entraves que ainda persistiam à atração de investimentos privados.

Assim, estes setores foram amplamente beneficiados durante o quadriênio 1995 -1998. Dos 8.300 km que compunham a **malha viária**, 5.450 km estavam pavimentados ou em fase de pavimentação, em bom estado de conservação. As obras do METROFOR finalmente foram iniciadas, o que possibilitaria a integração modal e tarifária dos **sistemas de transporte** da RMF para atender dois terços da demanda por transportes coletivos.

A capacidade de **energia elétrica** foi duplicada, visando garantir a oferta para a expansão do parque industrial cearense, com a instalação do Linhão Banabuiú-Fortaleza e Norte/Nordeste, com investimentos que somaram US$ 460 milhões.

No que diz respeito aos **recursos hídricos**, ocorreu um aumento de capacidade de armazenamento em mais de um bilhão de metros cúbicos, e a adução do Canal do Trabalhador garantiu a oferta de água para Fortaleza e ampliação da oferta para os outros municípios da RMF. A concepção de um novo modelo de gerenciamento dos recursos hídricos (Programa de Geração de Recursos Hídricos - PROGERHI) possibilitaria a integração de bacias para garantir a oferta de recursos hídricos para todo o Estado.

No papel de indutor da geração de **emprego e renda**, o governo pregava uma política de interiorização industrial. Das 432 novas empresas que se instalaram no Ceará durante os quatro anos desta gestão, observou-se um crescimento do setor calçadista, credenciando o Estado para se consolidar como um dos maiores pólos exportadores do País.

O **setor turístico** continuou se consolidando, alavancado pelo PRODETUR , que contava com recursos da ordem de US$ 51,78 milhões, para desenvolver ações de transporte e rodovia, saneamento e meio ambiente em seis municípios do litoral Leste. Merecem destaque a construção da Rodovia Estruturante do Litoral Oeste, a rodovia Costa do Sol Poente e Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura (Fortaleza) além da conclusão do Aeroporto Internacional de Fortaleza, com capacidade para 2,5 milhões de passageiros/ano e a construção/ampliação de onze aeroportos regionais em cidades estratégicas. A demanda turística aumentou para 1,329 milhão de visitantes, acarretando uma participação do setor de 5,3% do PIB cearense e 253 mil empregos gerados.

A **agricultura irrigada**, sob a ótica do agronegócio, foi adotada como estratégia para modernizar e alavancar o desenvolvimento do setor primário. A criação de uma secretaria específica (Secretaria de Agricultura Irrigada - SEAGRI) para tal finalidade mostra o real interesse do Estado neste setor. Ainda na área de desenvolvimento rural, o Projeto de Reforma Agrária

Solidária, referência nacional, e o Projeto São José foram os que mais diretamente contribuíram para amenizar os problemas do homem do campo.

Ao finalizar sua segunda gestão e após doze anos do Governo das Mudanças à frente do Executivo, o governador reconhece que "a despeito do satisfatório desempenho dos indicadores macroeconômicos em período recente, os persistentes níveis de pobreza e de concentração de renda, além da baixa escolaridade da população, recomendam a adoção concomitante de políticas de crescimento redistribuitivas. Embora de longa maturação, o investimento em educação será prioridade como ação potencial para elevação de renda." Desta forma, apresenta-se postulando sua reeleição e pela terceira vez volta a comandar os destinos do povo cearense. Afirmava, com o mesmo entusiasmo de sempre que "apesar do quadro recessivo prenunciado para o Brasil em 1999, a favorável situação fiscal-financeira do Estado credencia-nos a apresentar um programa para o futuro, decisivo à inserção da nossa economia num cenário de reconhecida competitividade, que não mais comporta adiar as soluções necessárias ao alcance da justiça social".[68]Entretanto, ao se analisar os resultados das ações governamentais ao final do mandato, percebe-se que a grande maioria dos investimentos públicos e privados continuaram concentrados em Fortaleza e sua Região Metropolitana.

2.4. Tasso Jereissati (1999 - 2002)

Ao ser reeleito para o quadriênio 1999 / 2002, Tasso Jereissati assume pela terceira vez o comando do Governo cearense e dá continuidade à sua gestão anterior, praticamente sem alterações substanciais. Tanto é assim, que seu plano de governo "Consolidando o Novo Ceará/1999-2002" mantém os mesmos fundamentos do Plano de Desenvolvimento Sustentável /1995-1998, atualizando-o apenas ao definir projetos complementares numa proposta de alcançar um desenvolvimento integrado.

Para atingir o objetivo-síntese do Plano - avançar no crescimento econômico com desenvolvimento social - as ações propostas se orientavam por quatro estratégias básicas:

- capacitação da população para o desenvolvimento, envolvendo uma ampla ação de educação integrada à qualificação para o trabalho;

[68] CEARÁ. "Mensagem à Assembléia Legislativa". 1999, preâmbulo.

- avanço no crescimento econômico a partir da dinamização da agricultura irrigada em base empresarial, da modernização da agricultura tradicional, da consolidação das indústrias de base e do polo exportador calçadista, bem como o fortalecimento do turismo e da indústria cultural e da maturação e integração dos projetos de infra-estrutura econômica;
- melhoria da qualidade de vida, compreendendo a preservação do meio ambiente, o acesso e humanização dos serviços de saúde, o acesso à moradia, a ampliação dos serviços de saneamento básico, a prestação de assistência social, a melhoria na qualidade da segurança e defesa do cidadão e da justiça, o fortalecimento da estrutura urbana e potencialização dos valores culturais; e
- oferta permanente de água e o convívio com o semi-árido, que se traduz no aumento da oferta e distribuição de água e redução da vulnerabilidade da população aos efeitos da seca."

Para alcançar tais objetivos a ação governamental deveria ser realizada no sentido de cumprir os seguintes compromissos:[69]

- alcançar uma taxa média de crescimento anual do PIB de 5,0% no período 1999-2002;
- alcançar uma renda per capita de R$ 3.059,00 (a preços constantes de 1998);
- implantar 30.000 ha de agricultura irrigada de alto valor agregado (2);
- elevar a produção de grãos do Estado para 1,3 milhão de tonelada;
- aumentar a produção de algodão em caroço para 133.300 toneladas (3);
- aumentar a produtividade do algodão herbáceo para 1.200 kg/ha (3);
- consolidar o Ceará como 3º pólo exportador calçadista do país;
- concluir a implantação da infra-estrutura para a consolidação da indústria de base (siderurgia e refinaria) (1);
- atrair empreendimentos industriais estratégicos para preencher os elos ausentes da cadeia produtiva do setor secundário;
- implantar 25 minidistritos industriais;
- estimular o setor para elevar o fluxo turístico para 2,5 milhões de pessoas;

[69] CEARÁ. "Consolidando o Novo Ceará". 1999
(1) Até 2001; (2) Até 2002; (3) Até 2003

- alcançar uma receita turística no Estado de R$ 1,8 bilhão;
- melhorar 2.011,84 km de rodovias estaduais (3);
- aumentar em 1.800MW (150%), aproximadamente, a disponibilidade de potência (3);
- aumentar a potência de energia eólica instalada para 177 MV (2);
- atender 60% da demanda por transportes coletivos da RMF (METROFOR) (2);
- garantir a movimentação da 12 milhões de ton./ano de carga portuária (2);
- construir a cidade de Nova Jaguaribara (3);
- instalar 240 MW de energia termelétrica (2);
- aumentar a capacidade de acumulação de água para 17,21 bilhões de metros cúbicos (1);
- elevar para 4.000 km os cursos de rios perenizados (1);
- beneficiar 160.000 famílias de baixa renda com projetos produtivos, de infra-estrutura e sociais;
- atender com energia elétrica mais de 130 mil domicílios da zona rural (1); e
- reestruturar 5.000 ha de projetos de irrigação públicos e condomínios privados até 200 ha (1).

Na primeira prestação de contas de seu terceiro mandato à Assembléia Legislativa, Tasso Jereissati mostrava convicção de que a continuidade estratégica adotada era o caminho certo para o alcance do futuro desejado. Assim, embora o quadro econômico nacional tivesse se apresentado desfavorável no ano anterior (1999), o Ceará obteve um bom desempenho, atestado pelo crescimento de 3% do PIB estadual o que tornou possível o alcance dos bons resultados (até 2001), como os que pode-se destacar a seguir.

A recuperação da **agropecuária**, com um crescimento de 56% em 1999, por incrível que pareça, foi a responsável pelo bom desempenho apresentado pela economia cearense naquele ano. A safra de grãos (milho, arroz, feijão e sementes oleaginosas) alcançou a marca de aproximadamente 800 mil toneladas, sendo a 3ª maior produção das últimas décadas, e em 2000 ultrapassou a marca histórica de 1 milhão de toneladas. A introdução do milho híbrido em escala comercial possibilitou o aumento da produtividade média do estado em 52% em relação aos últimos dez anos. A cotonicultura também apresentou um excelente resultado em função do aumento de 87% da área plantada em 1999, resultando em um incremento de 85% da produção

de pluma de algodão no ano seguinte. Este feito foi possível, entre outros fatores, pelo controle da infestação da praga do bicudo.

Já a **agricultura irrigada** vinha proporcionando um crescimento e modernização do setor primário, com a introdução dos sete agropólos que beneficiavam 89 municípios e geraram 17.280 empregos diretos. Um dos maiores destaques nesta área, a fruticultura para exportação, passou de US$ 800 mil em 1998, para US$ 13,8 milhões em 2001. A introdução da floricultura no Ceará configura-se como o mais novo potencial econômico, já apresentando resultados compensadores.[70]

O **setor secundário** continuou expandindo-se através do Programa de Atração de Indústrias, o que possibilitou consolidar o Ceará como o 3º pólo calçadista nacional. Em 2001 o valor das exportações de calçados, segundo item da pauta de exportações, cresceu 49,6% comparativamente a 2000. A boa *performance* da indústria calçadista repetiu-se nos setores têxtil, couros e artefatos, colocando o estado na liderança do cenário nacional, seguindo a indústria gaúcha. Este bom resultado vem estimulando um processo de capacitação de recursos humanos, especialmente nas áreas gerenciais, operacionais e de habilidades específicas. Em 1999, sessenta novas empresas foram atraídas para o estado gerando 10.718 empregos diretos e 42.872 indiretos, distribuídos em 25 municípios. Em 2001, superando em 16% a meta prevista, 87 empreendimentos foram captados e 23 entraram em operação, beneficiando 16 municípios.

Na área de **turismo,** as ações continuaram voltadas para consolidar os fluxos nacionais e aumentar a fatia internacional, especificamente dos mercados de Portugal, Itália, Holanda, Alemanha, França, Inglaterra, Japão e Estado Unidos. Os resultados positivos se comprovam com o incremento de 15% da demanda em 2000 e 8,2% no ano de 2001.

Em relação a **infra-estrutura**, o grande destaque ficou por conta da inauguração do Porto do Pecém, em 2001, com uma movimentação de 11.447 toneladas, colocando o Ceará em boas condições, no que se refere à movimentação portuária, em relação aos demais estados

[70] A produção foi triplicada em apenas um ano e a consolidação da atividade vem ocorrendo com as primeiras exportações realizadas em 2001.

nordestinos. A duplicação dos acessos dos municípios integrantes da Região Metropolitana de Fortaleza também contribuirá para melhorar o fluxo rodoviário, sendo que dois deles já estão em operação desde 2001 (Pacatuba e Aquiraz).

No que se refere aos **recursos hídricos,** o marco foi o fechamento da barragem do Açude do Castanhão, permitindo a acumulação de 100 milhões de metros cúbicos de água, além da conclusão de doze açudes e recuperação de mais cinco reservatórios.

A política do Estado referente à **energia** direciona-se para a diversificação de fontes alternativas. A implantação, com recursos privados, dos parques eólicos da Prainha (10 MW) e Taíba (5 MW) configura-se como o maior da América Latina e o maior do mundo sobre dunas. Neste período também foi realizada a modernização do parque do Mucuripe com 2,4 MW. A conclusão do Linhão de Presidente Dutra (obra federal) garantiu a duplicação da oferta de energia elétrica ao Estado. Assim, foi possível ampliar o atendimento à população rural através do programa Luz no Campo, que já beneficiou mais de 30 mil famílias de um total das 40 mil ligações previstas para o período 1999-2002.

Encerrando seu último pronunciamento à Assembléia Legislativa, Tasso Jereissati afirmou que o aprimoramento da **gestão pública** tem sido uma tarefa constante, contribuindo para manter a "austeridade fiscal, o eficiente controle orçamentário-financeiro dos recursos, o aperfeiçoamento no modelo de gestão pública e o fortalecimento no papel do planejamento e das políticas públicas (...) Se, por um lado, podemos reconhecer que obtivemos importantes avanços, por outro, temos a consciência de que muito nos resta a fazer para superar o subdesenvolvimento, as desigualdades e a pobreza no semi-árido."[71]

2.5.Finanças Estaduais

Ao assumir o Governo em 1987, Jereissati encontrou as finanças estaduais em uma situação de total descalabro, decorrente da irresponsabilidade dos governos anteriores, principalmente dos últimos anos da gestão Gonzaga Mota. Para restaurar o equilíbrio financeiro e a credibilidade do governo, foi

[71] CEARÁ. " Mensagem à Assembléia Legislativa". 2002, preâmbulo

efetuado um ajuste fiscal condizente com os objetivos de longo prazo definidos no Plano de Mudanças. Desta forma, o Ceará implementou seu ajuste fiscal bem antes que os outros estados da federação o fossem obrigados a fazer, decorrente do aprofundamento da crise fiscal brasileira, que provocou uma dificuldade crescente para o desempenho das atividades do setor público.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 favoreceu os Estados e Municípios, com a redistribuição de recursos (anteriormente centralizados). No entanto, na maioria dos casos estes recursos eram direcionados quase que totalmente para cobrir as despesas correntes que cresciam desproporcionalmente às receitas arrecadadas. O desequilíbrio das contas da União provocou uma redução na assistência financeira às unidades federativas e assim a maioria dos estados que não se adequaram a nova realidade perderam sua capacidade de investimentos, comprometendo o desenvolvimento sócio-econômico.

Desta forma, o Executivo cearense adotou um significativo conjunto de medidas, abrangendo a reestruturação administrativa e a implementação de rígidos controles financeiros, aperfeiçoados constantemente. Dentre estas medidas pode-se destacar: a) redução do prazo de transferência dos recursos recolhidos em nome do Estado pelo setor privado, de dez dias para um dia útil; b) modernização do sistema de arrecadação com a introdução de procedimentos informatizados e maior rigor na fiscalização; c) introdução do Sistema Integrado de Contabilidade (SIC), que permitiu o controle de todas as etapas da produção do gasto público; d) renegociação da dívida fundada; e e) redução dos gastos com pessoal.

A participação das receitas tributárias na receita total, a partir de 1987, vem mantendo um movimento crescente, passando de 40,79% para 53,46%, com exceção dos anos 93, 98 e 99, quando recuou para 36,90%, 31,51% e 32,16%, respectivamente. Dentre os tributos, o ICMS é o que apresenta maior representatividade, com cerca de 95% do total. Desta forma, fica comprovada a eficácia da máquina arrecadadora estadual. (gráfico 2.1)

Já a categoria de despesas correntes manteve-se estável até 1994, em torno de 70% da despesa total, quando apresentou um movimento ascendente até 1996, atingindo um pico de 83,32%, para

depois voltar a cair e alcançar seu menor valor em todo o período em 1999 (52,02%). Nos anos seguintes têm se mantido estável na faixa de 75%, demonstrando um efetivo controle neste item da despesa. (gráfico 2.2)

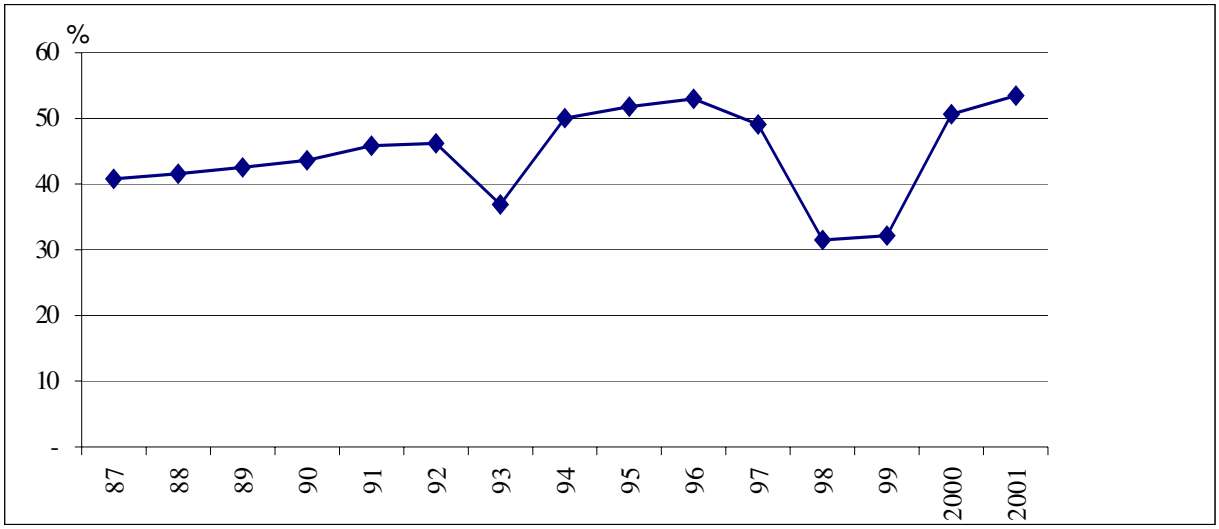

Gráfico 2.1 - Evolução da Participação da Receita Tributária sobre a Receita Total / 1987 - 2001
Fonte: SEFAZ - CE, Balanço Geral do Estado

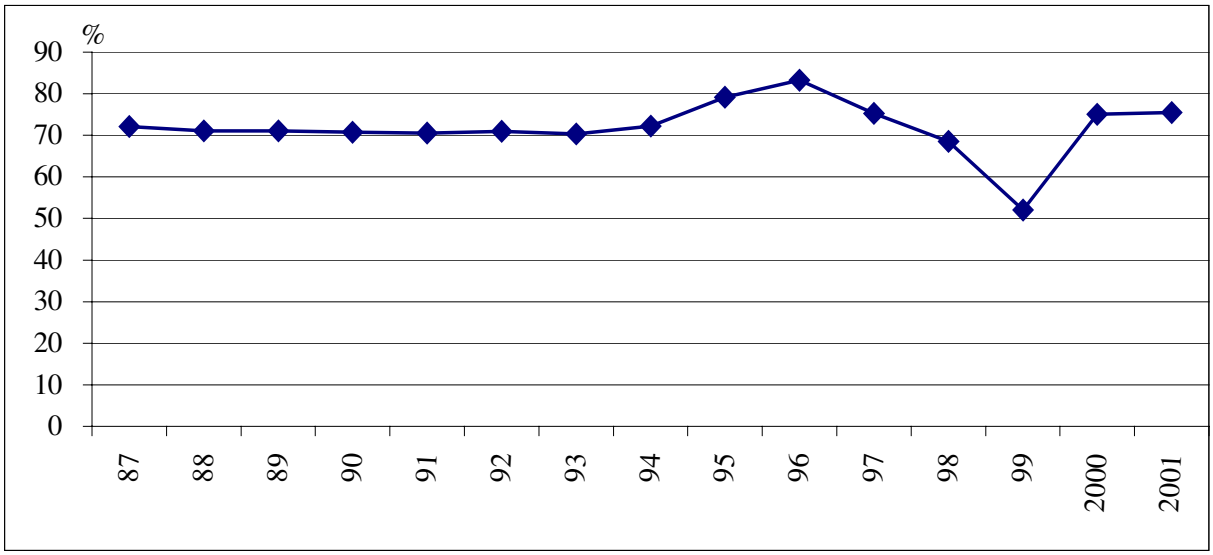

Gráfico 2.2 - Evolução da Participação da Despesa Corrente sobre a Despesa Total / 1987 - 2001
Fonte: SEFAZ - CE, Balanço Geral do Estado

Os déficits apresentados desde 1985 (24,33%) e 1986 (37,16%) chegam em 1987 na incrível marca de 63,75%. Este resultado foi decorrente do esforço do Governo em pagar, em apenas dez meses (de março a dezembro), as folhas normais do salário do funcionalismo, além do 13º salário e das diferenças salariais anteriores, que se encontravam com três meses de atraso, ressaltando-se o aumento salarial concedido a partir de agosto. Mas já no ano seguinte o governo consegue equilibrar as contas e apresenta o primeiro superávit desde 1980, ainda que modesto. Em 1989 aparece um pequeno déficit, mas logo as finanças se equilibram novamente, com exceção dos anos 95, 96 e 97 onde aparece um déficit da ordem de 2,5%. Deve-se ressaltar que o superávit ocorrido em 1998 foi decorrente do processo de federalização do Banco do Estado do Ceará (BEC) e dos recursos financeiros decorrentes dos rendimentos auferidos com a venda da Companhia de Eletricidade do Ceará (COELCE). Em 2001, ocorre um novo déficit, em função de fatores externos (elevação da taxa de juros, desvalorização do Real e contenção do consumo de energia elétrica) e internos (chuvas irregulares, redução da atividade de algumas indústrias importantes como a construção civil, têxtil, alimentícia e metalurgia), fazendo com que o Executivo procurasse gerenciar os recursos públicos de forma ainda mais eficaz. (gráfico 2.3)

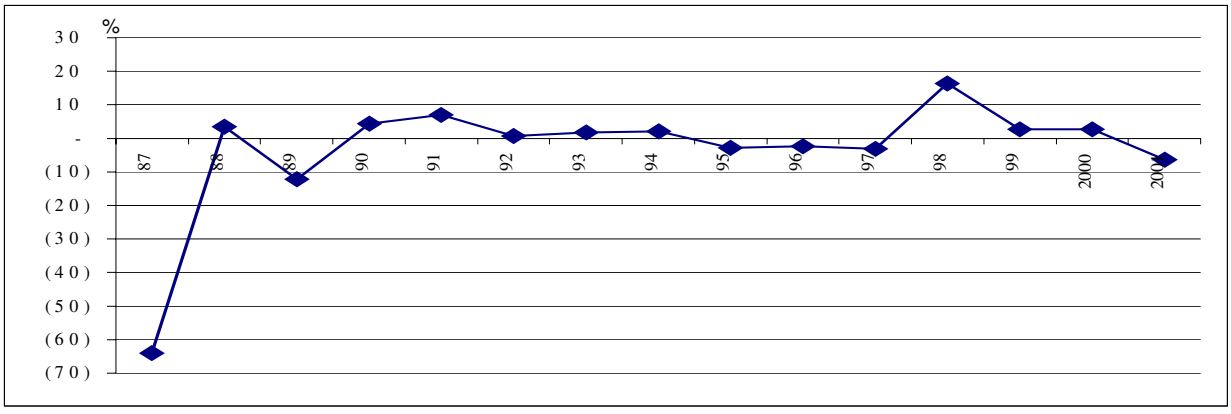

Gráfico 2.3 - Participação do Superávit / Déficit sobre a Receita Total / 1987 - 2001
Fonte: SEFAZ - CE, Balanço Geral do Estado

2.6. Indicadores Econômicos

O PIB cearense passou de R$ 11,63 bilhões para R$ 19,90 bilhões no período 1987-2001. Comparando-se os índices do Ceará com o do Nordeste e do Brasil, constata-se que a economia

cearense apresentou melhor desempenho, crescendo 52,27%, a uma taxa média de 4,02% a.a, enquanto o Nordeste e o Brasil cresceram 31,72% e 29,71%, a taxas médias de 2,44% a.a. e 2,28% a.a., respectivamente. Desta forma, a participação do PIB cearense no PIB nordestino e no nacional também aumentou, passando de 12,18% para 15,28% no primeiro caso e de 1,60% para 2,00% no segundo. Igualmente, a participação do PIB *per capita* do Ceará no nordestino aumentou de 80,94% para 98,5% enquanto a participação no PIB do Brasil cresceu de 36,6% para 45,84% entre 1987 e 1999.

Analisando a participação dos setores da economia cearense observa-se uma queda constante do setor primário que passou de 17,17% (1987) para apenas 5,58%, em 2000, movimento que se repete no Brasil e no Nordeste. Por outro lado a indústria cresceu de 29,11% para 41,15% enquanto que o setor de serviços permaneceu inalterado em 53%. (gráfico 2.4)

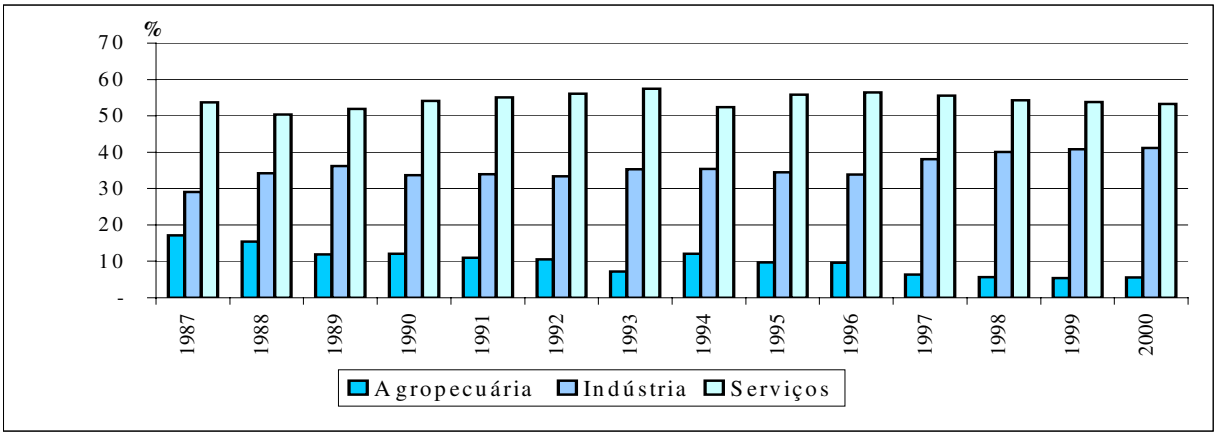

Gráfico 2.4 - Participação dos Setores econômicos no PIB do Ceará / 1987 - 2001
Fonte: IBGE / IPLANCE

Houve um pequeno aumento do Pessoal Ocupado, passando de 42,02% para 43,58%, enquanto que a ocupação por setor econômico manteve-se praticamente no mesmo nível para a agricultura e serviço (39,87% e 46,00% respectivamente), embora tenham ocorrido algumas oscilações no período 1987-1998. O setor secundário, apesar do aumento da participação no PIB, por tratar-se de atividade pouco absorvedora de mão-de-obra, apresentou uma redução da população ocupada, caindo de 20,20% para 14,13% o mesmo período. (gráfico 2.5)

No que se refere ao nível de desocupação, o Ceará apresenta uma situação mais favorável comparativamente ao Nordeste e ao Brasil, pois enquanto estes apresentavam níveis de 7,1% e 9,0% respectivamente, em 1998, o Ceará manteve-se em 6,24%, evidenciando uma capacidade relativamente maior de ocupar sua PEA.

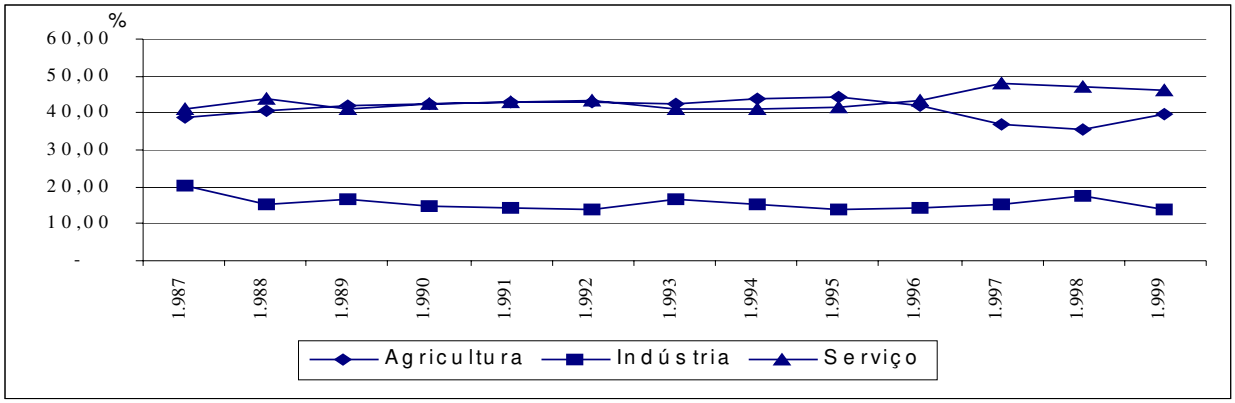

Gráfico 2.5 - Pessoal Ocupado por Setor da Economia (%) / 1987 - 2001
Fonte: IBGE / IPLANCE

Embora os resultados positivos da elevação da renda média na última década em função da aceleração da atividade econômica e estabilidade de preços, ainda persistem grandes diferenças em relação à estrutura de rendimento nacional, porém, comparativamente à realidade regional, não há diferenças significativas. (gráfico 2.6)

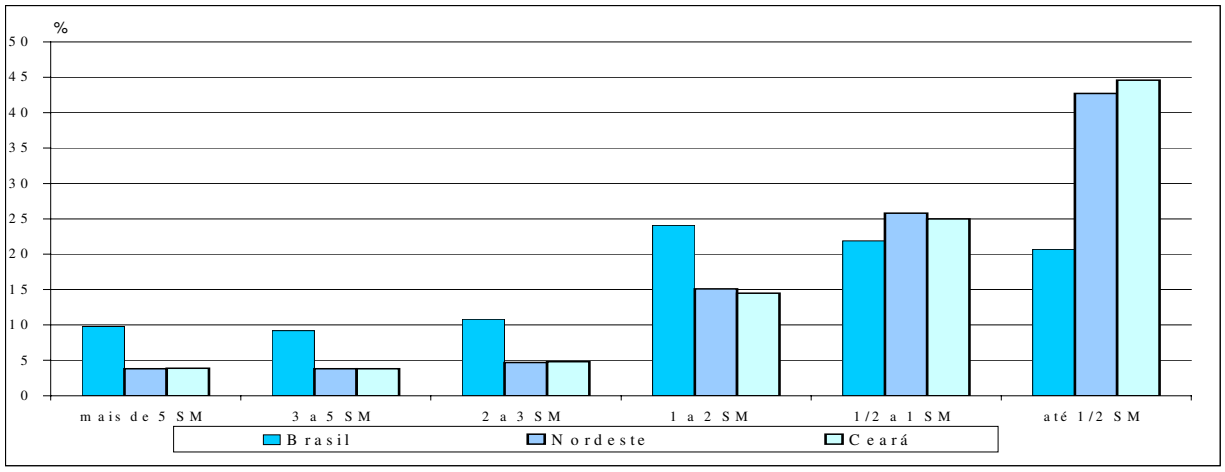

Gráfico 2.6 - Estrutura de Rendimento Mensal *per capita* - Brasil, Nordeste e Ceará/ 1998
Fonte: IBGE / Síntese de Indicadores Sociais -1999

2.7. Políticas Sociais no Ceará

Quando o "Governo das Mudanças" assumiu o Executivo cearense, em 1987, o debate sobre questões como Reforma do Estado e Descentralização vinha se fortalecendo em todo o país. A situação administrativa, econômica e social em que se encontrava o Ceará facilitaram que medidas de impactos fossem tomadas logo no início do mandato. Desta forma, se concretizaram as reformas administrativa e fiscal, que foram implementadas muito mais em decorrência da contraposição à oligarquia dos coronéis (1968-1986) do que propriamente baseada nos fundamentos teóricos que vigoravam naquele período. As reformas implementadas durante o período *mudancista* ocorreram em três etapas distintas: i) administrativa, fiscal e de saúde (1987-1990); ii) infra-estrutura e privatizações (1991-1999); e iii) educação (1995-2000).[72]

As diversas medidas implementadas possibilitaram o crescimento dos gastos sociais em relação à despesa total que passaram de 14,08% (1987) para 27,9% (1989). No entanto, o nível da participação das despesas do setor social sobre a despesa total do Estado tem apresentado um movimento bastante irregular, onde os anos de 94 e 95 foram os mais críticos (8,10% e 7,83%, respectivamente). Somente a partir de 1999 é que ocorre um crescimento mais vigoroso do gasto social, chegando a atingir a marca de 30% da despesa total, em 2001.(gráfico 2.7)

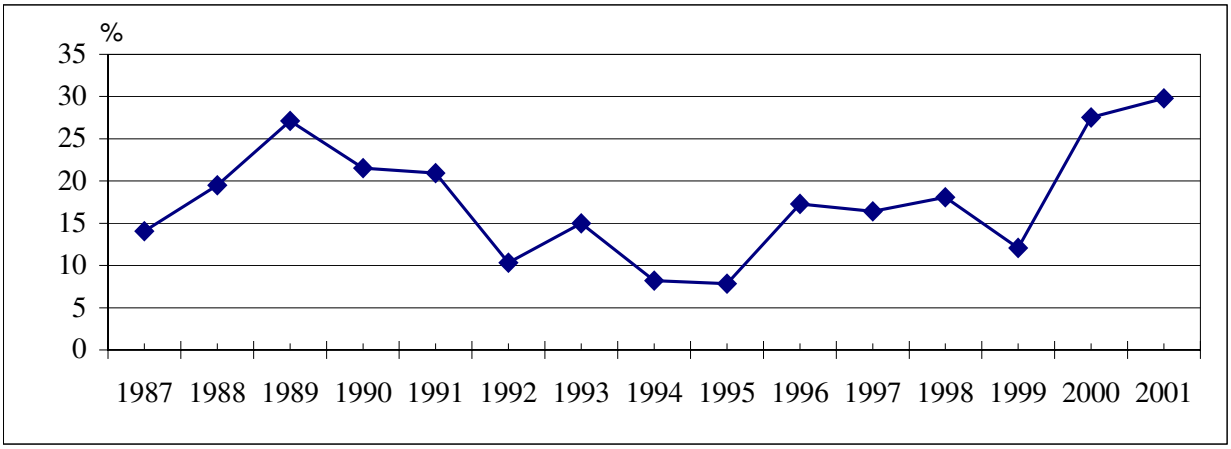

Gráfico 2.7 - Evolução da participação da despesa do Setor Social / Despesa Total / 1987 – 2001
Fonte: SEFAZ/Balanço Geral do Estado - 1987/2001

[72] NASPOLINI, A. "A reforma da educação básica no Ceará". São Paulo, 2001

As diversas áreas sociais também apresentam um movimento bastante irregular no que diz respeito aos gastos. Ao setor educacional tem sido dirigida a maior parcela dos recursos do setor social, tendo alcançado 85% do total do gasto social, em 1987. Posteriormente manteve-se na casa dos 40% até 1992, quando atingiu o menor percentual já registrado, apenas 4,14%. Voltou a crescer a partir de 1993, até a marca de 71% (1998) para manter-se neste patamar nos anos subseqüentes, com exceção de 1999.

O gasto do setor de saúde alcançou seu maior nível em 1992, consumindo aproximadamente metade dos recursos investidos na área social. Foi reduzido nos anos seguintes até a casa dos 3% (1996), quando voltou a crescer, chegando em 2001, na faixa de 17%. O setor de saneamento também apresentou um comportamento bastante irregular no período. O ano de 1990 representa o início do movimento de elevação, que atingiu seu ápice em 1995 (47,7%), em função das obras do projeto SANEAR, para voltar a cair, em seguida, para menos de 2%, em 2001. (gráfico 2.8)

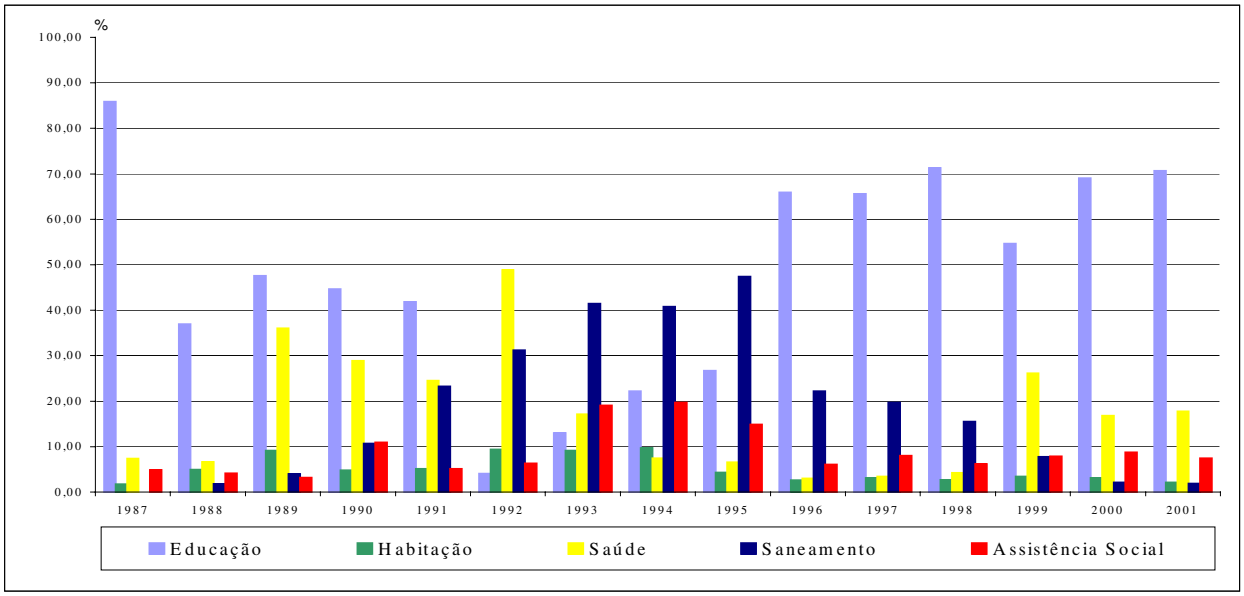

Gráfico 2.8 - Evolução das despesas por setor social / 1987 - 2001
Fonte: SEFAZ/Balanço Geral do Estado - 1987/2001

Como o objeto central desta dissertação é apresentar uma visão das políticas de educação e saúde implementadas pelos Governos das Mudanças, estas serão tratadas em profundidade nos

capítulos 3 e 4. No entanto, não se pode deixar de mencionar, ainda que de forma sucinta, os resultados das demais políticas sociais, ao longo deste 15 anos.

2.7.1. Assistência Social

Em decorrência da profunda desigualdade social e elevado nível de exclusão, a formulação/implementação de políticas de assistência social tem sido um grande desafio. Apesar dos esforços empreendidos, as ações ainda são predominantemente assistencialistas, voltadas para assegurar as condições mínimas de subsistência aos grupos populacionais em situação de extrema pobreza e/ou em situação de vulnerabilidade, como os idosos sem referência familiar, crianças e adolescentes, portadores de deficiência física ou mental, mendigos, população de rua, migrantes, mulheres e seus filhos vítimas de violência doméstica, prostitutas e moradores das áreas de risco.

Um grupo especialmente preocupante é o infanto-juvenil e inúmeros problemas podem ser relacionados neste segmento, como por exemplo: trabalho infantil; rede de prostituição infantil, em Fortaleza e municípios de porte médio, que vem crescendo descontroladamente, apesar das investidas do poder público, inclusive em nível federal; aumento do número de usuários de drogas entre crianças e adolescentes, demonstrando a ineficácia das ações executadas até então.

A Secretaria do Trabalho e da Ação Social (SETAS) tem priorizado sua atuação no sentido de descentralizar as ações de assistência social. No período 1995/2001, com exceção de Fortaleza, todos os demais municípios já haviam criado os Conselhos Municipais de Assistência Social, 174 implantaram o Fundo Municipal de Assistência Social e elaboraram seus Planos de Assistência Social. Ainda assim, quase a totalidade dos programas desenvolvidos nos municípios são restritos e de pouca repercussão social, face a grande demanda existente e complexidade dos problemas, que geralmente têm suas raízes na alta concentração de renda existente no Ceará.

A política de assistência social vem sendo direcionada através de quatro linhas de ação: i) capacitar os quadros municipais e lideranças comunitárias para formar agentes multiplicadores que deverão implementar e acompanhar os programas; ii) assegurar os direitos da criança e do adolescente, tendo

a família como foco; iii) garantir a assistência aos grupos vulneráveis; e iv) defesa civil permanente, em caso de calamidades (seca, chuvas, etc)

As instituições governamentais, em que pese a existência de uma expressiva rede de agentes sociais (movimentos populares, associações comunitárias e organizações não governamentais, inclusive internacionais) ainda são as responsáveis pelo maior volume de trabalho e pelas ações de maior impacto social. Os programas desenvolvidos podem ser caracterizados, em sua maioria, como focalizados e executados de forma centralizada e desconcentrada em regime de co-gestão com entidades e sociais/associações comunitárias e prefeituras através de parcerias, mas mantendo-se o controle burocrático por parte da instituição governamental responsável.

Para a execução dos programas de assistência social são disponibilizados recursos financeiros dos Tesouros Federal, Estadual e Municipal, além do FUNUAP e UNICEF. O controle social é realizado através dos Conselhos Nacional, Estadual e Municipais de Assistência Social, Comissão Intergestora Bipartite, OG's, ONG's e sociedade civil organizada. A maioria dos programas possui sistema de monitoramento e acompanhamento realizado pela SETAS, sendo que os principais problemas relatados referem-se à insuficiência de recursos, unidades e pólos de atendimento superlotados e dificuldade de integração com as demais políticas sociais.

2.7.2. Habitação

A acelerada urbanização e explosão demográfica ocorridas nas últimas décadas trouxeram enormes problemas, sendo a habitação o mais visível deles. Déficit habitacional em expansão e condições precárias das moradias ocorrem em praticamente todos os municípios cearenses, independente de tamanho ou localização. As diversas políticas implementadas ao longo dos últimos anos, no entanto, não conseguiram amenizar o problema. Assim, em 2000, estimava-se o déficit habitacional em 187.807 moradias, sendo 99.392 na Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) e 88.415 no interior do estado.[73]

[73] CEARÁ/SEINFRA. "Novos Caminhos para o Setor Habitacional". s.d

A política habitacional do Estado do Ceará tem se apoiado em duas grandes linhas: Mutirão Habitacional e Urbanização de Favelas, destinados à população com renda mensal de até três salários mínimos. Os programas são implementados de forma centralizada pela Secretaria de Infra Estrutura do Ceará (SEINFRA), criada em 1999, para substituir a Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente (SDU), Secretaria do Transporte, Energia Comunicações e Obras (SETECO), Companhia de Habitação do Ceará (COHAB) e Superintendência do Desenvolvimento Urbano (SEDURB). Atualmente, a construção de moradias é realizada através de parcerias firmadas entre a SEINFRA e as comunidades beneficiadas,[74] que devem fornecer mão-de-obra para a construção; com os municípios, encarregados de doar o terreno e gerenciar a obra; e com ONG's, responsáveis pela integração e organização da comunidade.

Durante o período 1996-2000 foram investidos mais de R$ 95 milhões na produção de 26.877 habitações em regime de mutirão, sendo 17.042 na RMF e 9.835 no interior do estado. Já o programa de Urbanização de Favelas beneficiou 34.007 famílias (31.333 na RMF e 2.674 no interior) com aproximadamente R$ 22 milhões. Os recursos são provenientes do Governo Federal (FGTS e Orçamento Geral da União), BID, BIRD e Tesouro Estadual. O monitoramento e avaliação dos programas são realizados através de técnicos, junto às lideranças e beneficiários, sendo comum o relatos das seguintes dificuldades: andamento lento da obra; rejeição de alguns moradores; transtornos para as famílias no decorrer da construção; e problemas com a mão-de-obra.

Em termos de tipo de ocupação do domicílio, o Ceará, a exemplo do corrido em níveis nacional e regional, no período 1980-2000 apresentou uma elevação do número de domicílios próprios, apresentando uma participação semelhante à nacional, aproximadamente 75% e ligeiramente inferior à do nordeste (78,30%). Por outro lado, houve redução na participação dos domicílios alugados e de outras formas de ocupação. Ainda assim 25% da população cearense não possuem casa própria. (tabela 2.1)

[74] A comunidade necessita criar uma Sociedade Comunitária Habitacional (SCH) para se beneficiar dos programas

Tabela 2.1
Tipo de Ocupação dos Domicílios (%)
Brasil, Nordeste, Ceará / 1980 - 2000

	Próprio		Alugado		Outros	
	1980	**2000**	**1980**	**2000**	**1980**	**2000**
Brasil	61,46	74,35	22,4	14,29	15,60	11,36
Nordeste	69,38	78,30	14,86	10,60	15,51	11,10
Ceará	62,58	74,69	16,12	12,04	21,38	13,27

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

2.7.3. Saneamento Básico

A partir do segundo mandato do Governo das Mudanças, a área de saneamento básico ganha impulso entre as políticas sociais, por sua relevância na promoção da saúde pública e preservação dos recursos naturais, principalmente os hídricos, tão escassos no Ceará. Também era considerado fator essencial ao desenvolvimento econômico, notadamente no que diz respeito à efetivação do Programa de Atração de Investimentos e à consolidação do setor turístico. No entanto, como este setor envolve aspectos sócio-culturais, econômicos, climáticos, disponibilidade de água e tecnologia adequada é necessária uma abordagem conjunta com as ações de saúde e assistência social para que os resultados possam ser mais eficazes.

Em 1985, somente a população urbana era servida por rede de abastecimento de água e mesmo assim este serviço alcançava apenas metade da população cearense. Já em 2000, a situação mostrava-se mais satisfatória, pois os serviços de saneamento também passaram a atender a população rural. Assim, 60,79% dos domicílios estavam ligados à rede geral de água, 20,52% se abasteciam através de poços ou nascentes, enquanto 18,68% adotavam outras formas de abastecimento. Estes números mostram uma enorme alteração no que diz respeito à forma de abastecimento de água, considerando o ano de 1980, quando somente 17,61% estavam ligados à rede geral. 36,89% se abasteciam em poços ou nascentes e 45,06% utilizavam outras formas de abastecimento. (gráfico 2.9)

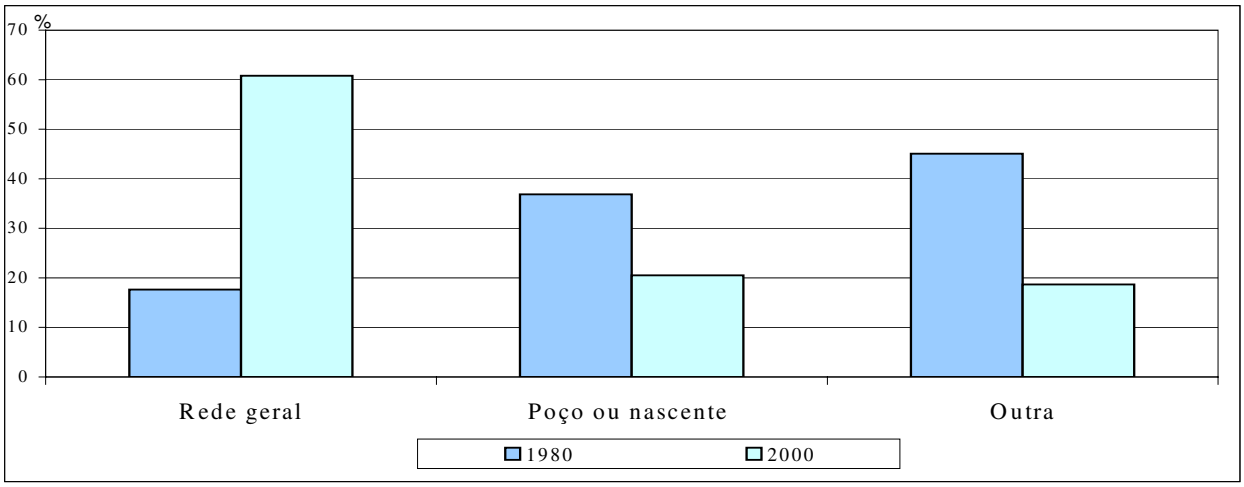

Gráfico 2.9 - Formas de abastecimento de água - Ceará -1980 / 2000
Fonte: IBGE, Censos Demográficos

No que diz respeito ao tipo de esgotamento sanitário, em 1980 somente 1,9% dos domicílios estavam ligados à rede geral, enquanto 25,2% usavam fossas sépticas e mais da metade dos domicílios (55,92%) não possuíam qualquer tipo de instalação sanitária. A situação em 2000 foi bastante modificada, uma vez que 75% dos domicílios passaram a dispor de banheiro ou sanitário, porém somente 21,44% estavam ligados à rede de esgotamento sanitário e 39,42% utilizavam a fossa rudimentar como escoamento dos dejetos domésticos. (gráfico 2.10)

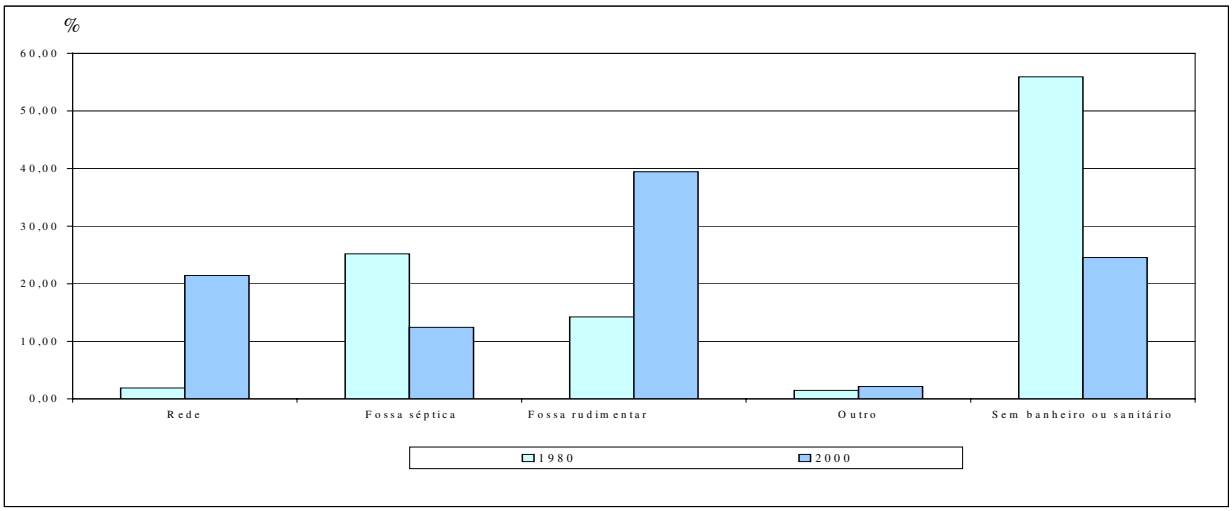

Gráfico 2.10 - Formas de esgotamento sanitário - 1980 / 2000
Fonte: IBGE, Censos Demográficos

A coleta do lixo atendia, em 2000, 61,48% dos domicílios particulares permanentes, enquanto que 22,72% dos moradores dos demais domicílios costumavam jogar o lixo em terrenos baldios ou nos logradouros e 11,18% tinham por hábito queimá-lo. As demais formas de destino do lixo eram pouco utilizadas, não chegando a representar 5%. (tabela 2.2)

Tabela 2.2
Tipo de Destino do Lixo
Ceará / 2000

Tipo de Destino do Lixo	Abs.	%
Coletado	1.080.765	61,48
Queimado (na propriedade)	196.545	11,18
Jogado em terreno baldio ou logradouro	399.343	22,72
Enterrado (na propriedade)	28.314	1,61
Jogado em rio, lago ou mar	9.826	0,56
Outro destino	43.095	2,45

Fonte: IBGE, Censo Demográfico

Em que pese os avanços obtidos, o Ceará ainda apresentava índices de atendimento bastante inferiores a média nacional e regional, no que se refere ao atendimento pelas redes de água e esgoto, sendo ligeiramente superior à média da Região Nordeste no que se refere à coleta de lixo. (gráfico 2.11)

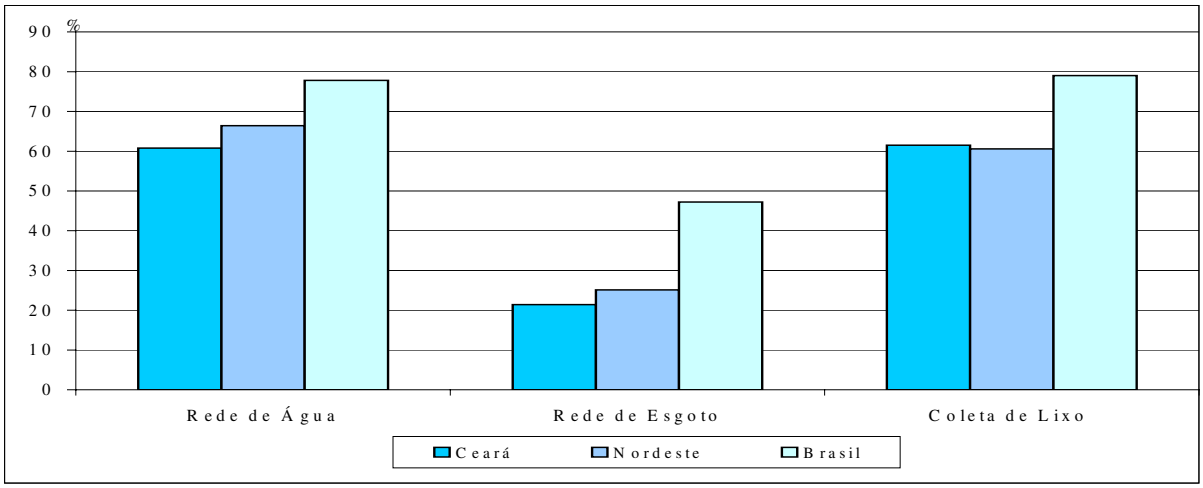

Gráfico 2.11 - Saneamento Básico - Brasil, Nordeste e Ceará/ 2000
Fonte: IBGE, Censo Demográfico

CAPÍTULO III
TRAJETÓRIA E RESULTADOS DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO BÁSICA NO CEARÁ

A educação, segundo a Constituição Federal, é considerada um dos mais importantes fatores de desenvolvimento da Nação, na medida em que capacita o indivíduo para o exercício da cidadania e o qualifica para o trabalho. A definição dos limites e possibilidades que devem pautar a ação pública no provimento deste serviço pode ser encontrada nos seguintes marcos legais: i) Constituição Federal / 88 - Título VIII, capítulo III (artigos 205 a 214); ii) Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n° 9.394 de 20/12/96; e iii) Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (FUNDEF), lei nº 9.424 de 24/12/1996.

No caso cearense, o arcabouço jurídico é formado, ainda, pelos seguintes instrumentos legais: i) Constituição Estadual, Título VIII, Capítulo II (artigos 215 a 232); ii) Lei nº 2.452 de 1995 - Municipalização do Ensino Público no Ceará; iii) Lei nº 12.442 de 18/05/1995 e Regulamentação da Lei nº12.442 - Decreto nº23.689 de 25/05/1995 - Processo de escolha dos diretores de Escolas Públicas Estaduais; iv) Decreto nº 24.331 de 08/01/1996 - Carga Horária do ensino fundamental e médio; v) Lei nº 12.612 de 07/08/1996 - Critérios de distribuição da parcela de receita do produto de arrecadação do ICMS aos municípios; e vi) Lei nº 12.622 de 18/09/1996 - Fundo de Apoio ao Desenvolvimento da Escola (FADE).

O sistema de educação básica cearense se consolidou, nas últimas décadas, mantendo as mesmas características do sistema nacional: expansão do número de matrículas, altas taxas de evasão e repetência, baixa capacitação dos recursos humanos, baixa qualidade do trabalho pedagógico, contratação de professores leigos, ingerência política, precárias condições da rede física e equipamentos insuficientes, etc. Desta forma, em 1987, o Governo das Mudanças deparou-se com enormes desafios referentes à esta questão. Desafios estes, muito mais complexos que os econômicos e administrativos existentes naquela época. Tanto é assim que, enquanto estes foram rapidamente resolvidos, a situação educacional, apesar dos avanços obtidos nos últimos 15 anos, ainda hoje apresenta indicadores que demonstram que muito ainda há por se fazer neste setor. Ressalta-se que a política de educação do Ceará encontra-se estritamente vinculada às políticas sociais da União. O diferencial do Estado está no pioneirismo da gestão democrática, representada pelo Programa Desenvolvimento da Gestão Educacional Cooperativa e Participativa.

3.1. Panorama da Política de Educação Básica no Brasil

Na década de 60, a Teoria do Capital Humano (Shultz), ao introduzir o tema da Educação na economia, apresentou evidências de elevadas correlações entre os níveis de desenvolvimento dos países e o nível educacional de sua população. Mas, é a partir dos anos 80, durante a nova fase da economia internacional, que o papel da educação no processo de desenvolvimento de qualquer nação tornou-se inquestionável.

As crises econômica, fiscal e de legitimidade do Estado brasileiro provocaram a necessidade de mudanças na forma de gestão das políticas públicas, em especial a educação. Na verdade, o sistema educacional fundamental foi consolidado de forma descentralizada, sob responsabilidade de estados e municípios. Entretanto, ao longo dos anos 80 tornou-se muito submetido ao poder centralizador da União, fruto das práticas autoritárias do regime militar e a falta de qualidade dos serviços provocou inúmeros problemas: defasagem entre os processos educativos em relação às novas tecnologias; inexistência de relação entre os currículos e a realidade social; iniqüidade de acesso e permanência nas escolas.

O processo de descentralização da política educacional, desencadeado ao longo dos anos 80 e início dos 90, careceu de estratégia adequada e definição do alcance das mudanças e as gradações dos momentos de transição. A omissão do governo federal, com o devido rigor na coordenação desse processo, especialmente no que se refere à redistribuição gradual do poder, das competências e das responsabilidades entre as esferas administrativas, ocasionou "superposições ou lacunas de atribuições entre níveis de governo, acentuando alguns focos de ineficiências e iniqüidades que caracterizavam os modos tradicionais de gestão centralizada dos programas de proteção social."(IPEA, 2000, p.2)

Somente a partir de 1995 se efetivaram ações concretas em relação a desconcentração do poder decisório das estruturas organizacionais da educação fundamental. e de descentralização federativa de sua administração, em contraposição ao sistema autoritário da política de décadas anteriores. A descentralização e a desconcentração da política educacional constituíram-se, portanto, vetores da reorganização da área educacional do país.(DRAIBE, 1999[a], p.69)

A reforma educacional brasileira, cuja meta era a melhoria do perfil educacional da população, tinha entre seus objetivos imediatos a universalização e maior eqüidade do acesso, melhoria da qualidade do ensino e a implantação de processos mais eficazes e eficientes de prestação de serviços educacionais.(DRAIBE, 1999b) Para tanto, buscou-se atuar em duas frentes: a qualidade da educação e de seu caráter generalista, levando em consideração o contexto internacional cada vez mais competitivo; e a necessidade de reestruturação dos sistemas de gestão e financiamento das políticas educacionais, com ênfase na redefinição dos papéis do Estado e das esferas subnacionais, no tocante ao planejamento, à implementação e à avaliação dos programas governamentais.

Desta forma, por iniciativa do Ministério de Educação e Cultura (MEC), um conjunto de medidas foi encaminhado ao Poder Legislativo, destacando-se a Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9394/96 (LDB) e a Emenda Constitucional nº 14, que definiu as responsabilidades educacionais dos três níveis de governo e criou, regulamentou e instituiu o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério - FUNDEF.

A LDB instituiu a gestão democrática do ensino por meio da descentralização administrativa do sistema e da autonomia da escola e da universidade, determinando a redistribuição e o compartilhamento de responsabilidades das três esferas de governo em relação ao sistema de ensino.[75] Além da gestão autônoma dos recursos, as escolas de ensino fundamental e médio deveriam elaborar e executar sua proposta pedagógica, incluindo-se a liberdade do docente no cumprimento de seu plano de trabalho e na promoção de meios para a recuperação dos alunos de menor rendimento, por meio da maior integração entre escola, família e comunidade.

Com a criação do FUNDEF pretendia-se acabar com as distorções de responsabilidades pela educação fundamental entre um Estado e outro, baseado no pressuposto de que os mecanismos anteriores de distribuição da arrecadação dos tributos federais e estaduais não garantiam a eqüidade, por estarem vinculados a critérios não-educacionais, como renda per capita e população total, por exemplo. Decorrente deste novo sistema de transferências intergovernamentais de recursos a descentralização via município, ou seja, a municipalização, passou a ser fortemente induzida no território nacional. (DRAIBE, 1999 a)

Conforme estudo do IPEA (2000, p.2-3) o governo federal também tem atuado de forma direta em apoio à descentralização e desconcentração do ensino, ao prestar assistência financeira e técnica suplementares aos estados e municípios com menor capacidade de gasto, consubstanciada no redesenho das formas de gestão e dos critérios de repartição dos recursos, ocorridos por meio das seguintes ações:

a) descentralização de programas geridos pelo MEC — com destaque para o Programa Nacional de Alimentação do Escolar (PNAE);
b) transferência direta de recursos para as unidades escolares, fundos e órgãos municipais e estaduais;

[75] À União caberia a manutenção do ensino superior; aos Estados e Municípios, caberia a gestão da educaçãofundamental. Os Municípios deveriam oferecer com prioridade o ensino fundamental, seguido da educação infantil (que abrange creches para crianças de 0 a 3 anos e pré-escolares, para crianças de 4 a 6 anos). Os Estados

c) redesenho dos critérios de alocação de recursos, com a conseqüente criação do Programa de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino (PMDE);

d) melhoria da qualidade dos insumos aportados ao sistema educacional, via introdução de mecanismos inovadores na forma de gestão de programas como, por exemplo, o do livro didático;

e) introdução do critério da focalização na região Nordeste (Projeto Nordeste de Educação Básica - Projeto Nordeste) e nos municípios selecionados pelo Programa Comunidade Solidária (PCS), como parâmetro para a transferência de recursos federais — Programa Nacional do Transporte Escolar (PNTE), Programa Nacional de Saúde do Escolar (PNSE) e Programa Nacional do Material Escolar (PNME);

f) criação de programas que introduzem inovações tecnológicas, visando à melhoria da qualidade dos processos de ensino e aprendizagem — Programa TVEscola, Programa de Apoio Tecnológico à Escola (PAT) e Programa Nacional de Informática na Educação (Proinfo); e

g) reestruturação organizacional, com a extinção da Fundação de Apoio ao Estudante (FAE) e a redefinição da atuação do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação (FNDE).

A interação entre a Escola e Comunidade, também foi alvo de programas do MEC, através do "Acorda, Brasil", "Tá na Hora da Escola!" e "Fala, Brasil".

Ao partir da gestão democrática e pública do ensino, esperava-se alcançar a qualidade do ensino, contando com a descentralização dos recursos, implementação de programas em educação, mecanismos de articulação de parcerias e de cooperação entre União, Estados, Municípios e sociedade. Todavia, os resultados da efetividade deste novo modelo, centrado na descentralização educacional, mostra dificuldades em sua institucionalização face inúmeros obstáculos, entre eles as resistências culturais e de comportamentos tanto dos pais quanto das direções escolares. (DRAIBE, 1999 a)

A questão pedagógica não foi excluída do conjunto das ações do MEC. Nesta área, deu-se prosseguimento à avaliação da qualidade do ensino, por meio do Sistema de Avaliação da Educação Básica (SAEB), além da mobilização de boa parte da comunidade acadêmica nacional

---

deveriam compartilhar com os municípios a responsabilidade de oferta do ensino fundamental, sendo os únicos responsáveis pelo ensino médio

com vistas à elaboração dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), para as oito séries do ensino fundamental. (IPEA, 2000)

Em relação à descentralização via município (municipalização) tem-se observado dificuldades em sua implementação motivadas pela: inexperiência e incompetência do poder municipal para gerir a educação; falta de recursos financeiros e humanos, especialmente, nos municípios mais pobres; transposição do tradicional autoritarismo central para o nível municipal; política de troca de favores, clientelismo e conflito de interesses dos diversos atores sociais. (DRAIBE, 1999 a)

3.2. Aspectos da Educação Básica Cearense nos Anos 80

A exemplo do que ocorria em nível nacional, na década de 80, o setor de educação básica cearense apresentava enormes desafios. Para dar apenas um exemplo, enquanto as taxas nacionais de escolarização líqüida do ensino fundamental e médio eram de 80,1% e 14,3%, respectivamente, o Ceará apresentava 71,5% e 5,5%, uma das mais baixas do país. Quando se comparava com a região nordestina, apesar do Ceará possuir uma taxa de escolarização do ensino fundamental superior a do Nordeste (69,1%), encontrava-se em quinto lugar entre os nove estados da região. A situação era mais problemática quando se comparava as taxas do ensino médio, pois neste caso o Ceará era o estado que apresentava a segunda menor de todas, superando apenas o estado do Piauí. Ao comparar as taxas de escolarização dos ensinos fundamental e médio com o estado de São Paulo (90,0% e 24,1%) e com o Distrito Federal (94,9% e 24,9%), as mais altas do país, pode-se perceber a magnitude dos problemas educacionais existentes naquela época, no Ceará. (tabela 3.1)

Em 1986, do total dos 1.597.383 estudantes cearenses, 498.556 alunos (31,2%) estavam matriculados na rede estadual. Considerando-se cada nível de ensino, a rede estadual absorvia 27,1% dos alunos matriculados no pré-escolar, 50% dos alunos do 1° grau urbano, 3,8% do 1° grau rural e 41,6% dos alunos do 2º grau, enquanto que 49,8% estavam nas escolas particulares

Tabela 3.1
Taxa de Escolarização Líquida - Ensino Fundamental e Médio
Brasil, Sudeste e Nordeste (Região e Estados) / 1980

Brasil/ Região/Estados	Ensino Fundamental	Ensino Médio
Brasil	80,1	14,3
Sudeste	89,2	20,3
Nordeste	69,1	6,5
. Alagoas	59,5	5,6
. Bahia	65,8	6,0
. Ceará	71,5	5,5
. Maranhão	60,6	6,2
. Paraíba	76,5	6,5
. Pernambuco	70,8	9,5
. Piauí	80,1	3,7
. R. G. Norte	76,9	7,5
. Sergipe	71,8	6,4

Fonte: MEC/INEP/SEEC

A taxa de analfabetismo da população de 7 a 14 anos era de 48,1% e o déficit de atendimento oscilava entre 41% (ensino fundamental) e 99,8% (ensino especial). A produtividade escolar dos alunos da 4ª série do ensino fundamental era de apenas 6,1%, ou seja, de cada cem alunos que ingressavam na 1ª série, somente 6 conseguiam concluir esta etapa. A qualificação dos docentes, notadamente na zona rural, era extremamente deficitária. Os professores que possuíam nível superior representavam apenas 21,0% do total dos docentes. Todos estes fatores contribuíam para a péssima qualidade do ensino e conseqüente falta de credibilidade na escola pública. (tabela 3.2)

Tabela 3.2
Indicadores educacionais (%)
Ceará - 1986

Déficit de atendimento	
. Pré-escolar	83,0
. Ensino Fundamental	41,0
. Ensino Médio	93,0
. Educação Especial	99,8
Produtividade Escolar	
. 1ª série	100,0
. 2ª série	16,5
. 3ª série	11,6
. 4ª série	6,1
Qualificação do Docente do Ensino Fundamental	
. Formação Pedagógica ou outra formação de 3º grau	21,0
. Magistério (zona urbana)	49,0
. Magistério (zona rural)	6,0
. 1º grau incompleto (zona urbana)	7,0
. 1º grau incompleto (zona rural)	83,6

Fonte: Ceará, Plano de Mudanças, 1987

3.3. Política de Educação Básica do Governo das Mudanças - Programas e Projetos

Durante a primeira administração do Governo das Mudanças, apesar da envergadura dos problemas existentes, a área educacional não foi contemplada com uma política mais arrojada. "A democratização do ensino, garantindo a toda a população em idade escolar acesso à educação sistematizada, de boa qualidade, bem como a permanência do aluno na escola pública" [76] constituía-se no objetivo geral para o setor. Embora as metas fossem ousadas, a programação prioritária era praticamente uma continuidade das gestões anteriores. Através da implementação de dois programas (Expansão e Melhoria do Ensino Público e Apoio ao Planejamento e à Administração do Sistema) e seis sub-programas (Desenvolvimento da Educação Pré-escolar;

[76] CEARÁ. "Plano de Mudanças". 1987, p. 64

Escola para Todos - 1º grau; Desenvolvimento do Ensino do 2° grau; da Educação Especial; da Educação de Adultos e Assistência ao Estudante) pretendia-se alcançar o objetivo geral.

No entanto, vários problemas surgiram no quadriênio 87-90, impedindo que as metas previstas fossem alcançadas. A retirada dos recursos financeiros oriundos do Projeto Nordeste, a longa greve dos profissionais da educação, a carência de docentes decorrente de demissões ocorridas e o atraso na liberação de recursos federais foram alguns dos fatores que mais prejudicaram a concretização das metas estipuladas. Desta forma, "ao final do primeiro mandato havia ocorrido um modesto incremento da mobilização pelo acesso à escola, mediante palestras, discussões, levantamento de problemas e providências a serem tomadas. (...) havia avanços na área da saúde, mas na educação o movimento ainda não havia deslanchado."[77]

De fato, o próprio Governo das Mudanças, ao iniciar seu segundo mandato, reconheceu que "a situação educacional do Estado, como a do resto do País, mostrava-se bastante crítica, tanto no que se refere ao déficit escolar nos diversos níveis, quanto em relação à qualidade do ensino público. (...) Apresenta um dos maiores índices de analfabetismo (...) elevados déficits de atendimento relativos à população pré-escolar, às taxas obrigatórias de 1º Grau e aos segmentos do 2º Grau. Figuram também como grandes problemas no sistema escolar, altos níveis de reprovação, evasão, repetência e inadequação de currículos à realidade do aluno. (...) A qualidade do ensino público está prejudicada pela falta de recursos e material escolar, precariedade da infra-estrutura, insuficiente qualificação do profissional, conteúdo dos currículos não adaptados às exigências modernas e às necessidades populacionais. Além disso, a existência de casas-escolas, no meio rural, demonstra a debilidade da situação no campo."[78]

Com o objetivo de reverter este quadro, durante o segundo mandato do governo mudancista iniciou-se uma grande mobilização pela melhoria da escola pública, contando com a participação da União dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME), Associação dos Municípios do Estado do Ceará (AMECE), Associação dos Secretários Municipais de Saúde, UNICEF e Pacto de

[77] CENPEC. "Todos pela Educação, 1995-1999: Registro de Avaliação Participativa da Política Educacional do Ceará". São Paulo, 2001, p.18

Cooperação[79]. As grandes linhas de ação da Secretaria de Educação voltaram-se para "as questões referentes ao combate ao analfabetismo, ao acesso à escola, à redução da evasão escolar e à recuperação da credibilidade da escola pública".[80]

As diretrizes da política educacional (Optar pelo Ensino Público; Crescer com Qualidade; Partir da Escola, do Município e da Região; Dignificar o Trabalho do Professor; Começar pela Criança e Idade Escolar; e Somar Esforços na Ação Educativa) enfatizavam a valorização e capacitação de recursos humanos relacionada à melhoria da qualidade do ensino, sobretudo no interior do Estado onde a carência de profissionais de educação capacitados era ainda mais crítica. Para suprir esta deficiência era prevista a reabilitação do Sistema TVE, através da melhoria de sinais de transmissão, ampliação do raio de ação e inclusão do telensino de 2º grau, fortalecimento da infra-estrutura e aquisição de novos equipamentos.

Em que pesem as propostas audaciosas contidas no plano de governo o que se verificou foi uma brutal redução dos investimentos estaduais no setor educacional, passando de 41,87%, em 1991, para a marca irrisória de 4,14% em 1992. Apesar de uma pequena recuperação nos anos subseqüentes (13,08% em 93 e 22,19% em 94), poucos avanços ocorreram no âmbito do ensino. A falta de lideranças para agilizar a descentralização e levar avante as mudanças na área de gestão e, ainda, a pouca adesão dos professores e diretores ao projeto de educação do governo também tiveram se configuraram como entraves significativos para o alcance dos objetivos estabelecidos. A universalização do Telensino para as redes estadual e municipal, medida adotada nesta gestão, que por um lado contribuiu para ampliar o número de matrículas, foi alvo de críticas por parte de inúmeros profissionais ligados ao setor.

3.3.1 - A reforma do setor educacional

A partir de 1995, início do terceiro mandato consecutivo do Governo das Mudanças, a política educacional do Estado passa por uma grande reforma, sendo que três elementos básicos passam a

[78] CEARÁ. "Plano Ceará Melhor". 1992. p.47

[79] O Pacto de Cooperação, criado em 1991, é um movimento de parceira entre empresários e governo do Estado. Posteriormente resultou na criação de diversos Fóruns, como o da Educação, Turismo, etc

[80] CEARÁ. "Plano Ceará Melhor". 1992. p.57

fazer parte da nova política:[81] "i) uma reconhecida necessidade de mudança, expressa nos planos de governo dos últimos doze anos; ii) contexto econômico e político, traduzido pelo saneamento das finanças do estado e a expressiva credibilidade de suas instituições; e iii) a existência de mecanismos efetivos de participação social, evidenciados pela modernização das formas de gestão pública e pela atuação organizada da sociedade civil."

Em âmbito nacional e internacional, diversos fatos também se constituíram em pano de fundo para a nova política educacional que viria a ser implantada. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e a realização da Conferência Mundial de Educação para Todos (Tailândia), em 1990; a implantação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), consolidado em 1995; bem como a promulgação da LDB, em 1996, reiterando o princípio da gestão democrática do ensino público na educação básica, através da participação das comunidades escolar e local em conselhos ou equivalentes, foram os marcos norteadores da reforma educacional, representando uma nova fase da educação cearense.

Resgatar a credibilidade de um sistema educacional precarizado era o primeiro e principal desafio da reforma da educação básica cearense, uma vez que a escola pública "não conseguia atrair, em 1995, mais que 65% da população de 7 a 14 anos; o segundo desafio era o de captar recursos financeiros adicionais para um sistema de baixa qualidade."[82]

Geralmente, as reformas educacionais podem adotar dois tipos de fluxo: vertical ou horizontal[83]. No Ceará, entretanto, adotou-se um terceiro modelo, baseado na figura de uma espiral, que combina os fluxos vertical e horizontal, que "embora de percurso mais longo e demorado, mostra-se mais resistente às pressões políticas e econômicas, o que demonstra sua capacidade de garantir a sustentabilidade e adaptabilidade às mudanças."[84] A Escola era encarada com o primeiro elo da corrente que continha ainda o Município e o Estado. Este deveria atuar como "coordenador macro

---

[81] NASPOLINI, A. "A reforma da educação básica no Ceará". 2001, p.169
[82] *idem*, p.170
[83] No fluxo vertical as decisões são tomadas em níveis hierárquicos superiores e impostas aos outros níveis, no fluxo horizontal as decisões não costumam ascender ou ser compartilhadas entre os outro níveis.
[84] CENPEC, *op.cit.* p.170

da política educacional, orientando a definição de diretrizes pedagógicas, responsabilizando-se pela cooperação técnica e financeira com os municípios, pela avaliação da qualidade do ensino e assumindo a tarefa de reduzir as desigualdades educacionais, (...) responsabilizando-se, prioritariamente pelo ensino de 5ª a 8ª séries do ensino fundamental e pelo ensino médio".[85]

Para cumprir este novo papel a SEDUC necessitava também passar por uma reforma gerencial.[86] Adotando uma proposta de gestão colegiada e com o enfoque principal de fortalecer as iniciativas ou ações voltadas para a municipalização do ensino, a partir de então, a ação da "nova SEDUC" se daria através de uma forte mobilização da sociedade. Diversas formas de articulação e parcerias em favor da melhoria do ensino foram desencadeadas pela SEDUC e têm apresentado resultados bastante produtivos.

A articulação intra-governamental, se dá através de grupos de trabalho interinstitucionais quando da elaboração e implementação de programas e projetos afeitos a mais de uma secretaria de governo. O exemplo mais emblemático desta articulação é o Projeto Escola Viva que conta com a participação das Secretarias do Trabalho e Ação Social (SETAS), Cultura (SECULT), Saúde (SESA), Ciência e Tecnologia (SECITECE), além da Fundação do Bem Estar do Menor (FEBEMCE).

O Sistema Integrado de Gestão Educacional é o resultado mais expressivo da parceria SEDUC/UFC, que tinha por finalidade implantar um modelo gerencial ágil e eficiente, apoiado em um banco de dados confiável, capaz de fornecer elementos necessários para a tomada de decisões integradas entre os diversos setores da complexa estrutura administrativa da SEDUC.

A realização de seminários, debates e eventos públicos que abordavam a gestão democrática e a municipalização do ensino do Ceará contaram com o apoio da classe empresarial, em função da constatação de que a educação é fator primordial para o desenvolvimento do Estado. O marco desta parceria se deu com a instalação do Fórum Permanente da Educação, iniciativa da Federação da Indústria do Estado do Ceará (FIEC), responsável pelo Pacto do Ceará, movimento

[85] CEARÁ. Plano Desenvolvimento Sustentável - 1995 /1998. 1995. p.57

que atua, de forma articulada com o governo estadual em diversas questões ligadas ao desenvolvimento do Ceará.[87]

A opção do Estado em estimular a municipalização das ações, movimento que vinha ocorrendo desde 1973, foi impulsionada a partir de 1995, contribuindo para a melhoria dos indicadores educacionais no Ceará. Este sucesso foi obtido graças a articulação governo estadual/municipal, principalmente através do Programa de Cooperação Estado/Município, responsável pela restruturação da educação básica cearense. O Programa Permanente de Apoio aos Secretários Municipais de Educação e Prefeituras (PRASEM e PRASEMPRE), em 1997, também são exemplos marcantes.[88] Os resultados têm sido positivos, "haja vista a melhoria do nível técnico-adminstrativo e o desempenho pedagógico das escolas municipais." e a ampliação da cobertura das escolas municipais para a faixa etária de 7 a 14 anos, que passou de 87,9% (1992) para 93,3% (1994).[89]

Apesar da responsabilidade pela educação básica ser dos governos estaduais e municipais, o governo federal, através do MEC e órgãos vinculados, tem cooperado, ora exercendo o papel de formulador, coordenador e avaliador das políticas educacionais. A transferência de recursos financeiros se dá através de convênios, acordos e outros instrumentos entre a SEDUC e diversos órgãos federais que também exercem a intermediação nas negociações e articulações internacionais, sobretudo com o Banco Mundial. Entretanto, não se pode deixar de mencionar o apoio do UNICEF, ao governo cearense, em todas as questões relacionadas ä criança e adolescente.

Enquanto as proposições do terceiro período do Governo das Mudanças estavam voltadas essencialmente para a evolução dos indicadores educacionais (taxa de analfabetismo, distorção série/idade, déficit, evasão e repetência), na gestão seguinte, o plano de governo "Consolidando o Novo Ceará, 1999-2002", assumia que, não obstante o esforço para atender as demandas educativas da população, alguns indicadores demonstravam que persistiam desafios, especialmente no que se refere ao acesso, permanência e sucesso escolar. Mesmo sendo "uma nova gestão, teve caráter de

---

[86] Foram criadas quatro coordenadorias: Pedagógica; Planejamento e Política Educacional; Monitoramento e Controle; e Articulação e Gestão Educacional

[87] Ver mais a respeito em REBOUÇAS, O.*et al*. "Gestão Compartilhada - O Pacto do Ceará". RJ, 1999.

[88] NASPOLINI, A. o*p.cit.*

[89] IPLANCE. "Balanço e Perspectiva da Descentralização - O caso do Ceará". 1998, p.51

continuidade de alguns processos e de planejamento estratégico, para nos próximos cinco anos garantir a consolidação da política implementada e a aferição dos resultados de impacto na sociedade, em conseqüência das intervenções aplicadas."[90]

Para este quadriênio o setor educacional foi apontado como opção estratégica para a consolidação do desenvolvimento sustentável, envolvendo as dimensões relacionadas à educação e qualificação profissional. No primeiro caso, as propostas de política educacional estavam voltadas para elevar o perfil educacional da população, sob a responsabilidade da SEDUC, enquanto que a melhoria da qualificação profissional encontrava-se a cargo da SECITECE.[91]

Três macroobjetivos formavam a política educacional cearense: i) Todos pela Educação (Escola do Novo Milênio); ii) Educação de Qualidade (Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Médio; Desenvolvimento da Gestão Educacional Cooperativa e Participativa; Formação e Valorização do Magistério Público; Expansão e Melhoria da Infra-Estrutura e Gestão do Ensino Médio; e Provedoras do Saber - acesso à Internet para todas as escolas); e iii) Educação Para Todos (Antecipação do Acesso à Educação Básica; Capacitação ampla da população - Ceará na Escola; ABC do Sertão; Educação Contextualizada; Tempo de Avançar; e Qualificação dos Gestores da Educação).

Entre os compromissos assumidos em relação ao setor educacional básico para o período 1999-2002 destacavam-se: 1) reduzir o analfabetismo da população de 15 a 39 anos para 15%; 2) reduzir a distorção idade-série do ensino fundamental público para 50% nas séries e ciclos iniciais e para 59% nas séries e ciclos finais; 3) aumentar para 80% a taxa de conclusão da 8ª série; 4) garantir a escolarização de nível médio a 40% da população de 15 a 17 anos; 5) universalizar o acesso de alunos das escolas estaduais à Internet; e 6) garantir o acesso de 90% dos professores estaduais ao nível superior.

[24] CEARÁ. "Mensagem à Assembléia Legislativa". 2000, p.31
[91] Este macroobjetivo encontra-se mais diretamente vinculado à área de emprego e defesa do trabalhador.

3.4. Resultados Alcançados

A educação básica cearense avançou muito nos últimos quinze anos – especialmente a partir de 1998 – mas ainda está longe de onde se deve chegar. Comparado ao início do Governo das Mudanças, em 1987, verificou-se um avanço considerável. Comparado a outros estados, o Ceará tem ainda um longo caminho a percorrer. O recente reordenamento legal do sistema educacional brasileiro e a estreita colaboração firmada entre os três níveis de governo – federal, estadual e municipal – garantiram mais velocidade, inovação e eficiência às grandes transformações ocorridas.

Como principais resultados das políticas implementadas a partir de meados da década de 90, pode-se afirmar que, a exemplo do ocorrido em âmbito nacional, o Ceará também apresentou resultados positivos, no que se refere a: queda das taxas de analfabetismo, especialmente nas faixas mais jovens da população; aumento das taxas de escolaridade média da população; crescimento acentuado da matrícula em todos os níveis de ensino, de forma particularmente intensa no ensino médio; melhoria das taxas de transição no ensino fundamental, com queda das taxas de repetência e evasão e aumento das taxas de promoção; melhoria da qualificação dos professores da educação básica; redução dos desníveis regionais em relação aos principais indicadores educacionais."[92]

3.4.1. Analfabetismo

Deve-se destacar que o esforço para garantir a universalização do acesso ao ensino fundamental empreendido pelo governo estadual nos últimos anos tem-se revelado uma estratégia eficiente de combate ao analfabetismo. A taxa de analfabetismo de crianças com idade entre 7 e 14 anos caiu de 29,3% para 17,8%, representando uma queda de 11,5 pontos percentuais (pp) entre 1998 até 2001, enquanto para o Nordeste (27,3% e 19,5%) e para o Brasil (13,1% e 10,0%) a queda foi de 7,9 pp. e 3,1 pp, respectivamente, o que sugere uma melhora qualitativa no ensino do Estado. (gráfico 3.1)

A taxa de analfabetismo entre as pessoas com 15 ou mais do Ceará representa atualmente mais que o dobro da média nacional, no entanto, recuou de 48,1,%, em 1986, para 24,8% em 2001, representando uma queda real de 50%, aproximadamente. Considerando-se apenas o período

[92] MEC/INEP. "Desempenho do Sistema Educacional Brasileiro - 1994 -1999". 2000, p.3

1994-2000 a redução da taxa de analfabetismo do Ceará foi de 20,63%, superior ao ocorrido no Brasil (15%), Sudeste (15,75%) e Nordeste (15,63%). Claro que a taxa de analfabetismo cearense ainda encontra-se em patamar inaceitável e representa um grande desafio para o governo e para a sociedade cearense. Mas é importante observar como tendência positiva o rápido declínio das taxas de analfabetismo, sobretudo para os grupos etários mais jovens.

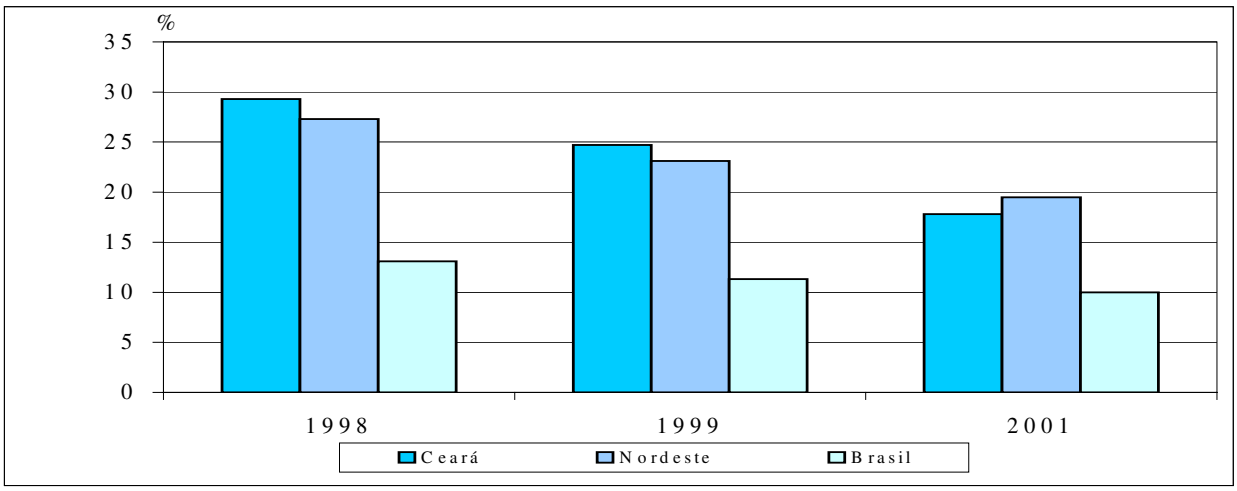

Gráfico 3.1 - Taxa de Analfabetismo para crianças de 7 a 14 anos – Brasil, Nordeste e Ceará / 1998, 1999 e 2001
Fonte: IBGE/PNAD

De fato, para o grupo de 15 a 19 anos, esta redução foi ainda mais significativa, passando de 18,3% para 9,5% o que representa um recuo de 48,1%, enquanto para o Brasil, Sudeste e Nordeste as reduções situaram-se entre 33,3%, 20,83% e 30,45%, respectivamente. Comportamento semelhante se deu no grupo de 20 a 24 anos, com uma redução de 19,3,% para 14,0% no mesmo período (queda de 27,5%). Porém, para os grupos etários subsequentes, justamente aqueles que não foram beneficiados pela expansão do sistema de ensino, a redução da taxa de analfabetismo vai tornando-se menos expressiva, culminando com apenas 9,35%, na faixa de 50 anos ou mais. (tabela 3. 3)

Tabela 3.3
Taxa de Analfabetismo na Faixa Etária de 15 anos ou mais por Grupos de Idade
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1994-2000

Ano	Faixa Etária (em anos)						
	15 ou mais	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 39	40 a 49	50 ou mais
				Brasil			
1994	16,0	7,5	8,0	9,3	11,3	17,5	33,5
2000	13,6	5,0	6,7	8,0	10,2	13,9	29,4
				Sudeste			
1994	9,6	2,4	3,0	4,1	5,7	10,1	23,6
2000	8,1	1,9	2,8	3,6	5,1	7,7	19,9
				Nordeste			
1994	31,1	17,6	18,9	22,2	26,0	36,0	55,0
2000	26,2	10,7	15,0	18,2	22,9	29,9	50,1
				Ceará			
1994	32,0	18,3	19,3	22,7	27,3	39,5	53,5
2000	25,4	9,5	14,0	17,6	22,0	28,4	48,5

Fonte: IBGE - PNAD e Censo Demográfico 2000. 1994 - Dados Estimados. Cálculo efetuado por MEC/INEP.
Nota: Exclusive a população rural em 1994

3.4.2. Taxa de escolarização

De 1994 a 1999, a taxa de escolarização líquida (pessoas que freqüentam a escola) da população de 7 a 14 anos saltou de 72,2% para 93,5%. Com isso, o Ceará conseguiu antecipar e superar a meta estabelecida pelo Plano Decenal de Educação para Todos, que previa aumentar para 80%, a cobertura da população em idade escolar, até 2003. No mesmo período o Brasil passou de 87,55% para 95,4% e o Sudeste e Nordeste aumentaram de 94,45% para 97,65% e de 77,3% para 92,8%, respectivamente. Também neste indicador o Ceará obteve um incremento superior ao observado em nível nacional e das regiões Sudeste e Nordeste (29,5%, 8,89%, 3,39% e 20,05% respectivamente).

No ensino médio a alteração foi ainda mais expressiva, pois o Ceará ao passar de 10,8% para 19,2% quase dobrou sua taxa de escolarização, ao passo que no Brasil o aumento foi de 20,8% para 32,6% (56,73%), no Sudeste de 27,7% para 45,0% (62,5%) e no Nordeste passou de 10,3% para 15,7% (52,4%). Mesmo assim ainda é enorme a diferença que separa o Ceará dos indicadores nacionais e maior ainda quando comparado ao estado de São Paulo. No que se refere a taxa de atendimento para a faixa de 7 a 14 anos, esta passou de 90,7% para 96,0% e para o grupo

de 15 a 19 anos subiu de 68,9% para 82,6%, no mesmo período, colocando o Ceará em níveis próximos ao nacional e superior ao nordestino. (tabela 3.4)

Tabela 3.4
Taxas de Escolarização e de Atendimento por Nível de Ensino
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1994-1999

	Taxa de Escolarização				Taxa de Atendimento	
	Ensino Fundamental		Ensino Médio			
Ano	Bruta	Líquida	Bruta	Líquida	7 a 14 anos	15 a 17 anos
			Brasil			
1994	110,2	87,5	47,6	20,8	92,7	68,7
1999	130,5	95,4	74,8	32,6	97,0	84,5
			Sudeste			
1994	113,0	94,4	58,0	27,7	96,1	70,6
1999	122,5	97,6	92,7	45,0	98,2	88,9
			Nordeste			
1994	104,5	77,3	32,6	10,3	87,3	68,0
1999	142,2	92,8	52,0	15,7	95,6	79,9
			Ceará			
1994	97,0	72,2	30,3	10,8	90,7	68,9
1999	140,4	93,5	54,0	19,2	96,0	82,6

Fonte: MEC/INEP

Em 2001, a taxa de escolarização das crianças de 5 e 6 anos de idade, no Ceará era de 86,3%, superior às médias regional (79,5%) e nacional (76,2%). Em relação as crianças de 7 a 14 anos (95,8%) e de 15 a 17anos (80,5%), o Ceará também apresentava taxas superiores ao Nordeste (95,2% e 79,2%, respectivamente), porém comparativamente as taxas nacionais (96,5% e 81,1%) o Ceará apresentava ligeira inferioridade. (gráfico 3.2)

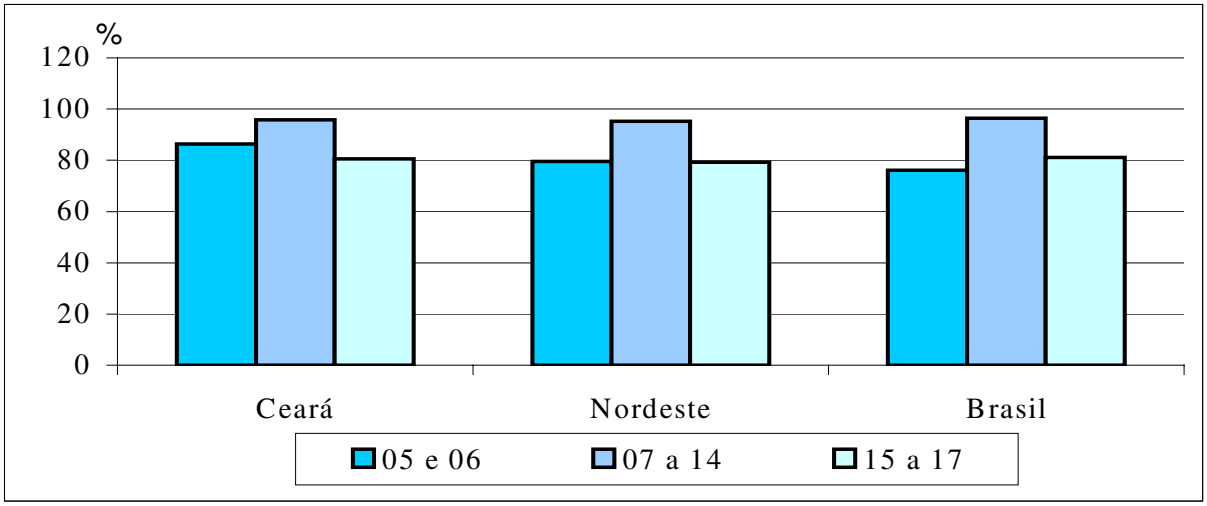

Gráfico 3.2 - Taxa de Escolarização, 5 e 6 anos, 7 a 14 anos e 15 a 17 anos, Ceará, Nordeste e Brasil (em %), 2001
Fonte: IBGE/PNAD

3.4.3. Evolução das Matrículas

No estado do Ceará, no período 1986-2001, ocorreu um incremento da ordem de 76,7% no número total de matrículas, que passou de 1.597.383 para 2.824.252. Considerando somente a rede estadual observa-se que a expansão do ensino se deu de forma bastante diferenciada em relação ao nível de ensino. O número de matrículas no ensino fundamental cresceu até o ano de 1998 quando, em função da LDB/96, começou a decrescer. O mesmo fenômeno ocorreu com a educação infantil, que decresceu abruptamente, passando de 79 mil, em 1994, para 5mil (1998) e 3mil (1999), até deixar de fazer parte da rede estadual, em 2001.

Por sua vez, a matrícula do ensino médio apresentou um movimento crescente, aumentando de 43 mil, em 1987 para aproximadamente 240 mil, em 2001. Isto pode ser explicado pelo fato de além de haver mais jovens concluindo o ensino fundamental, eles têm chegado ao final do curso com menos idade, em condições, portanto, de continuar os estudos. Ao lado desses dois fatores, outro fenômeno que explica a acelerada expansão do ensino médio é o aumento da demanda dos jovens por maior escolaridade, até por exigência de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo. (gráfico 3.3)

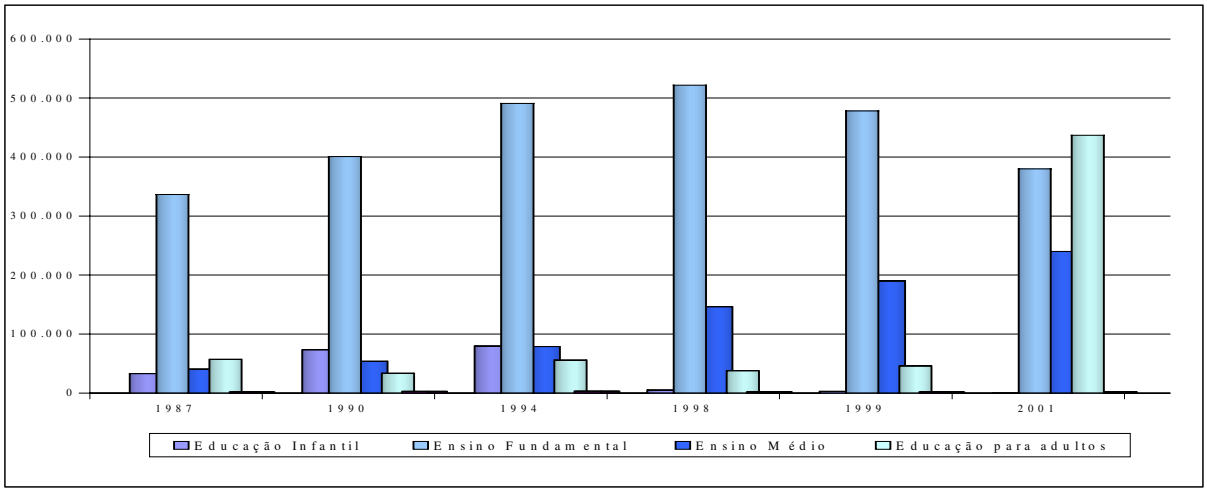

Gráfico 3.3 - Expansão de Matrículas da Rede Estadual / 1987 - 2001
Fonte: Mensagem à Assembléia Legislativa, diversos anos
Nota: 1. A educação infantil inclui o pré-escolar e a alfabetização.

A educação de adultos também apresentou uma elevação considerável no período, de 58 mil para 436 mil, através do programa Tempo de Avançar realizado em parceria com os municípios, com o governo federal (Programa de Alfabetização Solidária - 91.500 alunos) e com a Fundação Roberto Marinho, através do Telecurso 2000, que atendeu 220 mil alunos em 180 municípios cearenses.

Em 2001, considerando-se toda rede de educação cearense (pública e privada), cerca de 66% dos alunos encontravam-se no nível fundamental; 13% na pré-escola e alfabetização; 10,6% na educação para jovens e adultos; 10,4% no ensino médio e 0,3% na educação especial. Isto representa uma alteração significativa no ensino de nível fundamental e médio, em relação ao ano de 1986, onde 77,7% dos alunos estavam matriculados no ensino fundamental (antigo 1º grau), e somente 6,3% no ensino médio (antigo 2º grau). Enquanto um crescimento significativo ocorreu na educação para jovens e adultos, que em 1986 atendia apenas 57.991 alunos (3,6% do total de matrículas), e em 2001 passou a apresentar uma participação de 10,6% no total das matrículas, a participação relativa dos níveis de atendimento da pré-escola/classe de alfabetização e educação especial permaneceram praticamente inalterados. Observa-se uma pequena supremacia de matrículas do sexo masculino (50,1%) sobre o feminino (49,9%), sendo que no ensino fundamental

observa-se a maior diferença a favor do sexo masculino (941.438 matrículas do sexo masculino e 914.501 do feminino). (tabela 3.5)

Tabela 3.5
Número de Matrículas por Nível e Modalidade de Ensino
Ceará / 2001

Modalidade	Nível						
	Pré-Escola	Alfabeti-zação	Funda-mental	Médio	Especial	Jovens e Adultos	Total
Total	**303.363**	**63.105**	**1.855.939**	**294.292**	**7.200**	**300.353**	**2.824.252**
1ª a 4ª série	-	-	1.006.564	-	...	135.633	1.142.197
5ª a 8ª série	-	-	849.375	-	...	164.720	1.682.055
Masculino	154.221	32.176	941.438	129.554	...	155.026	1.412.415
Feminino	149.142	30.929	914.501	164.738	...	145.327	1.404.637
Pública	201.534	29.020	1.657.700	238.107	3.523	290.473	2.420.357
Privada	101.829	34.085	198.239	56.185	3.677	9.880	403.895
Urbana	218.658	44.514	1.322.186	291.267	7.186	206.668	2.090.479
Rural	84.705	18.591	533.753	3.025	14	93.685	733.773
Diurno	303.363	63.105	1.608.568	163.699	...	32.425	2.171,160
Noturno	-	-	247.371	130.593	...	267.928	645.892

Fonte: MEC/INEP

Por outro lado, no ensino médio a situação se inverte, passando o sexo feminino a ser maioria entre os alunos matriculados (164.738 contra 129.554). Em 2001, 86% dos estudantes cearenses encontravam-se matriculados na rede pública enquanto que 14% frequentavam as escolas particulares, mostrando uma ligeira expansão do ensino público em relação a 1986, quando as escolas particulares eram responsáveis por cerca de 20% do alunado cearense. As escolas urbanas absorvem 77% do total das matrículas enquanto que o turno diurno atende 77 % dos estudantes do Ceará.

Para efeito de comparação com os percentuais apresentados pelo Brasil, Nordeste e Sudeste, observa-se, que o Ceará é o que apresenta maior participação de matrículas no pré-escolar/alfabetização e educação de jovens e adultos. A estrutura etária da população cearense e a alta taxa de analfabetismo

para pessoas de 15 anos ou mais certamente são as causas desta situação. Quanto ao ensino fundamental, o Ceará encontra-se em posição semelhante ao Brasil e Sudeste ao passo que para o nível médio, responsabilidade exclusiva do governo estadual, o Ceará apresenta participação inferior ao Nordeste e sobretudo ao Brasil e Sudeste. (tabela 3.6)

Tabela 3.6
Matrícula por modalidade de ensino, sexo, dependência, localização e turno (%)
Brasil, Nordeste, Sudeste e Ceará / 2001

Indicadores	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Modalidades de Ensino				
. Pré-Escola/Alfabetização	10,2	10,9	10,7	12,7
. Fundamental	66,3	62,7	70,6	65,7
. Médio	15,8	19,2	12,0	10,4
. Especial	0,6	0,7	0,3	0,3
. Jovens e Adultos	7,1	6,5	6,4	10,6
Masculino	50,1	50,5	49,8	50,1
Feminino	49,9	49,5	50,2	49,9
Pública	88,1	85,8	89,3	85,7
Privada	11,9	14,2	10,7	14,3
Urbana	85,3	95,2	72,9	74,0
Rural	14,7	4,8	27,1	26,0
Diurno	79,1	80,7	76,2	77,1
Noturno	20,9	19,3	23,8	22,9

Fonte: MEC/INEP

A educação especial tem a mesma proporção observada para o Nordeste, apenas 0,3%, o que equivale a metade dos valores do Brasil e Sudeste. Vale ressaltar que este percentual é o mesmo de 1987, mostrando que o estado não conseguiu avançar nesta modalidade de ensino. Com exceção da localização das escolas (urbana ou rural) onde o Ceará apresenta o mesmo padrão nordestino, os demais aspectos referentes à matrícula são semelhantes aos encontrados para o Brasil e Sudeste

3.4.4. Rendimento Escolar

Os resultados da política educacional implementada a partir de 1995 podem ser comprovadas na melhoria dos indicadores básicos (taxa de aprovação, abandono e reprovação). Tanto para o ensino fundamental como para o médio a tendência é semelhante, com exceção da taxa de abandono, que no ensino fundamental tem se mantido estável, em torno de 12 %, enquanto no nível médio caiu de 20,7% para 16,77%, de 1995 ao ano 2002. A evolução quantitativa acelerada, que levou o Ceará a apresentar padrões similares ao resto do país, também ocorreu no que diz respeito à qualidade do ensino. (tabela 3.7)

Tabela 3.7
Taxas de Rendimento Escolar e de Transição de Fluxo Escolar (Fundamental e Médio)
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

Indicador	Ensino Fundamental				Ensino Médio			
	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Rendimento Escolar								
Aprovação	78,3	86,6	70,7	81,5	76,4	77,8	75,7	80,5
Reprovação	10,4	6,2	13,7	7,9	7,2	6,4	6,8	6,0
Abandono	11,3	7,2	15,6	10,6	16,4	15,8	17,5	13,5
Transição de Fluxo Escolar								
Promoção	73,6	82,4	65,1	74,3	74,5	77,4	73,7	76,1
Repetência	21,6	12,9	28,6	21,4	18,6	16,0	19,9	15,0
Evasão	4,8	4,8	6,2	4,3	6,9	6,6	6,4	8,9

Fonte: MEC/INEP

A melhoria nos indicadores referentes às taxas de rendimento e transição possibilitou que o estado alcançasse valores superiores à média nacional e regional, embora ainda se encontre abaixo dos estados da região sudeste, por exemplo. No entanto, a taxa de evasão do ensino fundamental e taxas de aprovação, reprovação, abandono e repetência do ensino médio são mais satisfatórias também do que nesta região.

3.4.5. Taxa de distorção idade-série

No que diz respeito a taxa de distorção idade-série[93], o Ceará apresenta valores mais satisfatórios do que o Nordeste, porém bem superiores ao Brasil e Sudeste, sendo que em alguns casos a diferença representa mais do que o dobro da taxa nacional, como é o caso dos níveis fundamental e médio da escola privada. (tabela 3.8)

Tabela 3.8
Taxa de Distorção Idade-Série segundo o Nível de Ensino
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

Nível de Ensino/Indicador	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Fundamental				
Total	37,3	24,0	57,1	46,1
Pública	39,2	26,5	60,8	50,2
Privada	5,9	5,7	13,1	12,2
Médio				
Total	48,7	45,3	70,0	60,6
Pública	53,3	50,1	76,5	69,2
Privada	10,9	15,6	30,2	23,8

Fonte: MEC/INEP/SEEC

3.4.6. Produtividade

A tabela 3.9 mostra que o tempo médio esperado de permanência no ensino fundamental do Ceará, em 1999 era de 8,6 anos, praticamente o mesmo do Brasil (8,5 anos) e inferior ao do Nordeste (8,8 anos). No ensino médio o Ceará, o tempo médio esperado era de 3,0 anos enquanto que o Brasil, Sudeste e Nordeste apresentavam valores de 3,3 anos; 3,2 anos e 3,4 anos, respectivamente.

Quanto ao número médio esperado de séries concluídas do ensino fundamental, os indicadores do Ceará também equivaliam aos do Brasil (6,7), eram melhores que o Nordeste (6,2) e ligeiramente

[93] A defasagem série-idade, *d,* é definida para cada criança como $d=i-s-7$, onde *i*denota a idade da criança e s a última série freqüentada. Assim, uma criança com sete (14) anos que esteja freqüentando a primeira (oitava) série teria $d=0$. A defasagem série-idade média se refere à média correspondente à população de sete a 14 anos

inferior a região sudeste (7,1). Para o nível médio, entretanto, o Ceará apresenta o menor valor de todos (2,6) enquanto que Brasil, Sudeste e Nordeste apresentavam 2,7.

A taxa esperada de conclusão do ensino fundamental do Ceará (63,8%) era superior à do Brasil e Nordeste (61,1% e 50,7%, respectivamente) e próxima à da região sudeste (64,4%). Entretanto, no ensino médio o Ceará apresenta a menor taxa entre todas as analisadas, e foi o único caso em que ocorreu um decréscimo em relação ao ano de 1995, tanto para o nível fundamental como para o médio.

Tabela 3.9
Indicadores de Produtividade por Nível de Ensino
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1995-1999

Ano	Tempo Médio Esperado de Permanência		Número Médio Esperado de Séries Concluídas		Taxa Esperada de Conclusão	
	Fundamental	Médio	Fundamental	Médio	Fundamental	Médio
			Brasil			
1995	9,1	3,5	6,2	2,3	51,9	71,4
1999	8,5	3,3	6,7	2,7	61,1	77,7
			Sudeste			
1995	8,4	3,4	6,4	2,4	55,3	70,8
1999	8,1	3,2	7,1	2,7	64,4	79,3
			Nordeste			
1995	9,2	3,5	5,4	2,3	41,0	68,1
1999	8,8	3,4	6,2	2,7	50,7	79,0
			Ceará			
1995	8,9	3,3	6,5	2,5	65,5	78,6
1999	8,6	3,0	6,7	2,6	63,8	73,6

Fonte: MEC/INEP

3.4.7. Idade Mediana de Conclusão

A idade mediana de conclusão no ensino fundamental no Ceará era a mesma apresentada no Nordeste (17 anos) e dois anos a mais que no Brasil e Sudeste. Já para o nível médio o Ceará tinha 19 anos, apenas um ano em relação ao Brasil e Sudeste. Entretanto ao comparar a rede pública com a privada percebe-se que, enquanto para esta última a idade mediana de conclusão do ensino

fundamental e médio do Ceará era a mesma apresentada para o Brasil e Sudeste (14 e 18 anos), mas no caso da rede pública a diferença constatada era de três anos para o ensino fundamental e dois para o nível médio. Em outras palavras, os alunos da rede pública cearense são os mais prejudicados neste quesito. (tabela 3.10)

Tabela 3.10
Idade Mediana de Conclusão segundo o Nível de Ensino
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000

Nível de Ensino	Total			Público			Privada		
	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.
Brasil									
Fundamental	15	15	15	15	16	15	14	14	14
Médio	18	19	18	19	19	19	18	18	18
Sudeste									
Fundamental	15	15	15	15	15	15	14	14	14
Médio	18	18	18	18	19	18	18	18	18
Nordeste									
Fundamental	17	17	16	17	17	17	14	15	14
Médio	19	19	20	20	20	20	18	18	18
Ceará									
Fundamental	17	17	17	17	17	17	14	15	14
Médio	19	19	19	20	20	20	18	18	18

Fonte: MEC/INEP

3.4.8. Valorização/Qualificação do Magistério

O Projeto Educacional do Ceará "Todos Pela Educação de Qualidade Para Todos" pressupõe a melhoria da qualidade da aprendizagem e do ensino, desafio que depende, entre outros fatores, do aperfeiçoamento e da valorização dos profissionais do Magistério. Nesse sentido a Lei nº 12.503 de 31/10/1995 representou para os professores um incentivo para buscarem crescimento profissional e melhoria salarial. Assim, o governo do Estado autorizou um aumento escalonado, com um intervalo de 5% entre cada referência, com o objetivo de recuperar a hierarquia salarial, estimulando a qualificação. Esta medida proporcionou um aumento médio de 52,5% dos níveis 1 a 30 do magistério. O menor aumento nas faixas iniciais, que representavam apenas 10% do conjunto dos docentes, foi de 27%. No ano seguinte foi concedido novo aumento, de 19%,

exclusivamente para os professores da educação básica. Complementações autorizadas em 1998 e 2000 garantiram à categoria um aumento salarial entre 67,8% e 104,8% desde 1995.[94]

A qualificação profissional tem sido outro destaque ocorrido na área educacional. O Programa de Formação Docente em Nível Superior - MAGISTER Ceará, é o responsável pelo fato de hoje não existirem professores leigos e/ou de formação precária no quadro do magistério cearense. Atualmente 64% dos professores tem curso superior e pós-graduação, quando em 1995 eram apenas 52%. Fato inverso ocorreu com a categoria dos professores com nível médio que representavam 48% e atualmente representam somente 36% do total dos professores. (tabela 3.11)

Tabela 3.11
Programa Valorização do Magistério
Ceará / 1995 - 2000

Formação	1995		2000	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Ensino Médio	12.719	48	9.954	36
Licenciatura Curta	2.009	8	1.173	4
Licenciatura Plena	5.335	20	7.040	25
Pós-Graduação	6.580	24	9.395	35

Fonte: SEDUC

A melhoria do nível educacional dos docentes repercute também em seus vencimentos, pois ao freqüentarem um curso superior sua remuneração aumenta em cerca de 35%. É importante ressaltar que ao final do programa a rede estadual terá mais de 95% de seu corpo docente com nível superior curso, três anos antes do prazo estipulado pela LDB.

Ao se comparar o percentual de professores portadores de nível superior do Ceará com o Brasil e regiões sudeste e nordeste observa-se que o estado apresenta um quadro mais favorável em todas as modalidades de ensino do que o restante do nordeste. Na comparação com o Brasil o estado apresenta vantagem nas modalidades de alfabetização e especial, sendo que nesta última o percentual cearense é superior ao Sudeste. (tabela 3.12)

[94] NASPOLINI, A. *op.cit.*

Tabela 3.12
Percentual de Docentes com Nível Superior por modalidade de ensino
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000

Modalidade de Ensino	Brasil/	Sudeste	Nordeste	Ceará
Pré-Escola	24,69	37,28	7,34	10,93
Alfabetizaçã	9,80	26,07	7,40	12,00
Fundamental	51,05	66,99	29,70	41,59
Médio	88,86	94,29	79,46	87,33
Especial	48,53	51,39	39,84	57,86
Jovens e Adultos	66,73	88,83	38,06	46,25

Fonte: MEC/INEP/SEEC

Ainda no que diz respeito à estratégia de Valorizar o Professor, a SEDUC, em parceria com outras instituições públicas, oferece aos professores da Educação Básica e do Ensino Superior da Rede de Ensino Público do Estado, uma linha de crédito para financiamento de equipamentos de informática novos com certificado ISO 9000, em atendimento ao Programa Um Professor/Um Computador. Entre os benefícios que se espera com este programa, ressalte-se o papel que a informática ocupa na vida moderna, seja em nível pessoal, seja em nível profissional, sobretudo como facilitadora da aprendizagem, da veiculação da informação e como acesso aos bens culturais da sociedade.

3.5. Estratégias Inovadoras

A política educacional brasileira tem passado por inúmeras mudanças e experiências no que diz respeito à gestão escolar, tanto em nível estadual como municipal. O aspecto negativo é que este processo não tem sido coordenado de maneira efetiva pelo governo federal nem tampouco tem mantido sua continuidade. Desta forma, os sistemas estaduais de ensino têm transformado a forma de gestão escolar de maneiras diversas e com intensidade e velocidade distintas, sendo

possível identificar estas ações inovadoras em três grandes grupos que dizem respeito à autonomia financeira das escolas; escolha do diretor da escola; e gestão participativa.[95]

No caso do Ceará as ações voltadas para a melhoria da gestão escolar, notadamente após 1995, foram orientadas pelo modelo de Gestão Democrática implementado pela SEDUC, representado pelo Programa de Desenvolvimento da Gestão Educacional Cooperativa e Participativa, ancorado nas seguintes diretrizes: descentralização, redução de níveis hierárquicos, participação da sociedade nas ações do Governo, socialização das decisões, e divisão das responsabilidades para garantir mais agilidade e eficiência. Focalizando a *escola como ponto de partida,* utiliza mecanismos para garantir sua autonomia administrativa, pedagógica e financeira. Desta forma, foram implementadas quatro estratégias para viabilizar a política educacional cearense: i) municipalização; ii) eleição de diretores; iii) descentralização e iv) modernização do sistema educacional.

3.5.1. Municipalização

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu os princípios organizacionais da política de educação, enfatizando a colaboração entre as diversas instâncias de ensino e a responsabilidade do município, bem como a importância da autonomia dos níveis de governo. Assim, a municipalização é considerada como um instrumento importante para superar a crise da educação nacional e estadual, uma vez que racionaliza e procede uma redistribuição mais eficiente dos recursos públicos.

No caso do Ceará, o processo de municipalização já havia se iniciado em 1973, com o 1º Plano Estadual de Educação 1973-1976 (I PEE) que propunha que os municípios se organizassem para se tornarem capazes de assumir a gerência e a coordenação do ensino fundamental. Assim, a partir de 1976, com a criação de Órgãos Municipais de Educação (OMEs) em 16 municípios dos 141 existentes, foi concretizada a política de Municipalização do Ensino no Ceará.

Durante os anos de 1977 e 1978 foram realizadas atualizações e ampliações do Plano existente, quando 87 municípios (62 % dos municípios existentes) passaram a receber assistência técnica e

[95] IPEA. O Impacto de Três Inovações Institucionais na Educação Brasileira, Rio de Janeiro, 1998

financeira do governo estadual, através de recursos provenientes da SUDENE, POLONORDESTE, PROMUNICÏPIO, entre outros.

No período de vigência do II PEE (1979-83) a SEDUC, com recursos do MEC e BID, elaborou inúmeros planos, programas e projetos educacionais com vistas a ampliar o processo de municipalização. Entretanto, quando os municípios tornaram-se cientes de que deveriam arcar com a responsabilidade pela continuidade das ações implantadas, este processo foi interrompido. O argumento usado pelos prefeitos era o de que não dispunham de recursos financeiros e humanos suficientes para tamanha empreitada.

Desta forma, este período que se estendeu até 1986, foi caracterizado como a fase preparatória para a aprovação do Decreto n° 20.620, de 12.03.1990, que instituiu o Programa de Municipalização do Ensino Público no Ceará, caracterizado pela idéia do regime de parceria e adesão voluntária. Em 1991, este programa foi substituído pelo Programa de Cooperação Estado/Municípios, na tentativa de solucionar o problema de carência de professores nas escolas públicas estaduais localizadas no interior do Ceará.

Com o apoio da Associação dos Municípios do Ceará (AMECE) e a União dos Dirigentes Municipais de Educação (UNDIME) o governo estadual elaborou a Lei nº 12.452/95, que institucionalizou a Municipalização de Ensino do Ceará, que deve se dar nos seguintes níveis: Conselhos Regionais de Educação (CREDEs); Secretarias ou Órgãos Municipais de Educação; Conselhos Municipais de Educação; Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente; Conselhos Tutelares e Conselhos de Escola.

A partir de 1995 ocorreu um crescimento acentuado das matrículas de ensino fundamental na rede municipal, passando de 56,5% (1991) para 77,8% (2001), enquanto movimento inverso ocorreu na rede estadual (43,5% para 22,2%). (gráfico 3.4)

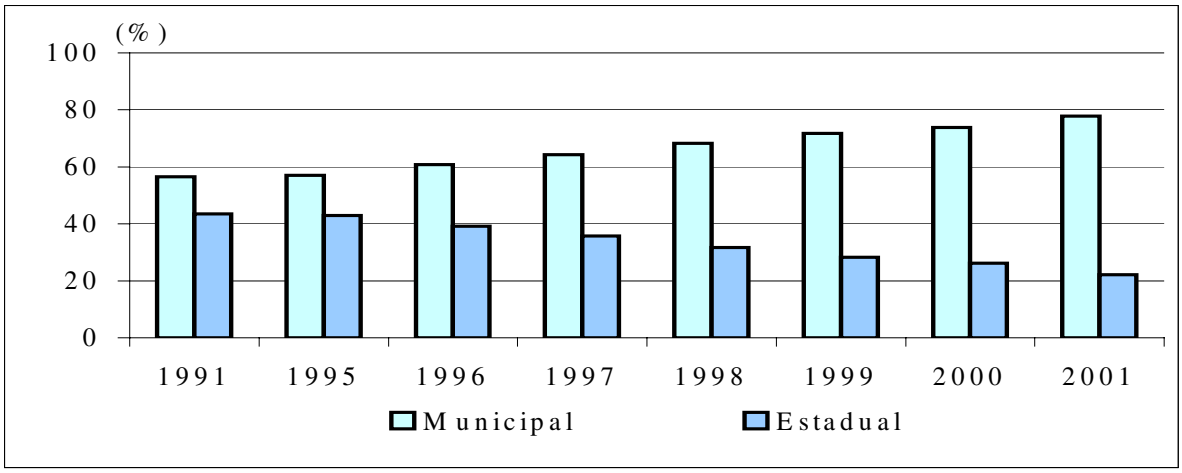

Gráfico 3.4 - Matrículas do Ensino Fundamental - Rede Municipal e Estadual / 1991-1999
Fonte: SEDUC/CPPE/Central de Dados

Em 1999, foi instalada a Rede Única de Ensino Público, através do estabelecimento de parceiras com os municípios, consolidando o processo de mobilização da sociedade pela melhoria dos indicadores educacionais. Sob a coordenação dos CREDEs, neste ano, foi realizada pele primeira vez a matrícula de alunos por meio do Regime de Colaboração entre a rede municipal e estadual, contribuindo para alcançar o maior índice de cobertura educacional da população de 7 a 14 anos já registrado, 98,64%.

No que se refere ao corpo docente, de maneira geral, os concursos municipais para ingresso de professores eram realizados por uma consultoria contratada e eram pouco acreditados, em função da ingerência política, muito comum no interior. Para sanar este problema, o Estado do Ceará, com base na LDB e na Lei que criou o Fundef, propôs ao municípios a realização de Concurso Único para ingresso de professores de Ensino Fundamental e Médio de escolas estaduais e municipais. O concurso tinha por objetivo resgatar a credibilidade, garantir um padrão de qualidade, democratizar oportunidades, racionalizar processos, diminuir custos e tornar transparente o sistema de ingresso para o magistério da rede pública, na perspectiva de uma educação de qualidade. Com a realização deste concurso, fruto de um trabalho conjunto entre as Prefeituras Municipais e a SEDUC, foram ofertadas 28.243 vagas (23.842 para a rede de ensino municipal e 4.401 para a rede estadual), para os 45 mil inscritos em 124 municípios, sendo que

21 mil professores foram aprovados. Em 1998 houve um novo concurso, com 11 mil vagas, 21 mil inscritos e 8 mi aprovados, em 106 municípios. O resultado mais evidente é a melhoria do nível de capacitação magistério[96], provando que o Regime de Colaboração é viável, só precisando consolidar o processo.

3.5.2. Eleição de diretor

Tradicionalmente, a escolha do diretor das escolas em todo o Brasil dava-se por critérios políticos, por vezes de natureza puramente clientelista. Com o processo de redemocratização ocorrido nos anos 80, cresce a demanda por um processo mais democrático e transparente para o preenchimento dos cargos de diretor.[97] Ao longo da última década uma série de métodos para a escolha de diretor tem sido introduzida, variando desde processos de seleção baseados em concursos, até os de seleção baseados puramente em eleições nas quais tanto os funcionários da escola, como pais e alunos maiores de 16 anos têm direito ao voto. Os sistemas implantados de eleição de diretor em cada estado diferem fundamentalmente quanto às exigências ou qualificações a que os candidatos devem satisfazer. São comuns exigências referentes ao nível de escolaridade, experiência na área de administração escolar, bem como o tempo de magistério ou de serviço público e inclusão no quadro do magistério. Os sistemas estaduais também diferem na duração do mandato (em geral, entre dois e três anos) e no método de acompanhamento do desempenho do diretor. Alguns estados, no entanto, não possuem nenhum sistema centralizado de acompanhamento; a avaliação é confiada à própria comunidade representada pelo colegiado.

O método adotado no Ceará, iniciado em 1995 estabelece que em uma primeira etapa, os candidatos sejam submetidos à uma seleção de competência técnica (avaliação escrita e exame de títulos). Os aprovados nesta fase ficam automaticamente credenciados para formarem o Núcleo Gestor da escola, nas funções de diretor, coordenador pedagógico, administrativo-financeiro ou articulador comunitário. Da eleição propriamente dita, segunda etapa do processo, participam pais, professores, servidores e alunos que se credenciam junto à Comissão Escolar (composta por integrantes do

[96] Vide o ítem 4.8 Valorização/Qualificaçao do Magistério
[97] IPEA. O Impacto de Três Inovações Institucionais na Educação Brasileira, Rio de Janeiro, 1998; p.7

Conselho Escolar). Após eleito, o diretor forma sua equipe, escolhendo os coordenadores entre aprovados na etapa anterior. [98]

A continuidade do processo de democratização da educação ocorreu em 1998 com a participação mais efetiva e ampliada da comunidade escolar para, finalmente, em 2001, tomar dimensões ainda maiores, com a ocorrência de eleições também nas escolas da rede municipal. A adesão de 80 municípios e a parceira com o Tribunal Regional Eleitoral (TRE), que disponibilizou 1.565 urnas eletrônicas, propiciou que 877.722 eleitores escolhessem entre os 1.297 candidatos a diretor-geral de 669 escola públicas, demonstrando a importância da participação comunitária nas decisões da gestão escolar.

3.5.3. Descentralização

Em 1996, substituindo as antigas Delegacias Regionais de Educação (DEREs) foram criados os Centros de Desenvolvimento Regional de Educação (CREDEs) com a missão de "fortalecer a escola - por meio da ação de um projeto pedagógico e pelo fornecimento de capacitação e recursos financeiros - para torná-la ponto de partida de toda a ação pedagógica, e não a chegada, como vinha acontecendo."[99]

Os diretores do CREDEs são escolhidos através de concurso público com "prova de conhecimentos sobre a realidade social do Ceará, gestão da educação e legislação do ensino, prova de títulos, apresentação de plano de trabalho e entrevista. Suas ações são coordenadas por um núcleo gestor, atualmente organizado em três áreas que compõem sua estrutura interna: monitoramento e controle, gestão e ensino com "a incumbência de articular e coordenar a política educacional do governo" nas 21 regiões do estado."[100]

[98] Por ocasião da primeira eleição para diretores de escolas ainda não havia CREDEs nem Conselho Escolar. Assim, em cada escola foi criada uma comissão composta por representantes dos pais, alunos, funcionários e professores, configurando-se assim o embrião dos futuros conselhos. Em 1998, todas as escolas estaduais já tinham implantados seus conselhos escolares, com função consultiva, deliberativa, avaliativa e fiscalizadora.

[99] CENPEC, *op.cit.* 2001, p.24

[100] *Ididem*

Para efetivar o processo de fortalecimento da escola, em 1996, além da criação dos CREDEs, foi instituído o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento da Escola (FADE), para tornar efetiva a autonomia financeira da escola, inovação mais antiga e difundida no país.[101] Através do FADE recursos monetários passaram a ser transferidos diretamente para a unidade escolar que, conseqüentemente, passaram a ter pleno conhecimento sobre a sua restrição orçamentária e liberdade para alocá-los da forma mais conveniente, embora sujeita a certas restrições.[102] Atualmente, 696 escolas do ensino fundamental e 36 do ensino médio tem seus recursos repassados diretamente para a aquisição de equipamentos, material de consumo e permanente, além de pequenas reformas.

Apesar dos avanços relativos à descentralização da educação no Ceará constata-se a quase inexistência de descentralização plena do Estado aos Municípios, havendo, na maioria dos casos uma parceria com as prefeituras, demais órgãos governamentais e não governamentais, universidades públicas, empresários, organismos internacionais (UNICCEF), associações e MEC.

No ensino médio observa-se uma administração centralizada no Estado, conforme prerrogativa da Constituição Federal e da LDB. No entanto, é comum a ocorrência de fragmentação na execução das ações quando o Estado delega a responsabilidade da execução destes programas aos municípios. Esta fragmentação é benéfica pois aproxima a demanda pelo atendimento e facilita a gestão dos programas e existe um controle burocrático por parte dos CREDEs e da SEDUC.

3.5.4. Modernização do Sistema Educacional

As reformas educacionais implementadas a partir de 1995 só puderam ser concretizadas porque a SEDUC passou uma ampla reforma administrativa, onde sua estrutura foi totalmente redefinida.

[101] O primeiro estado a adotá-la foi Sergipe, em 1977, o que é surpreendente porque se trata de um estado que durante os quase 20 anos seguintes não introduziu nenhuma das duas outras inovações (eleição de diretor e colegiado). A Sergipe seguiu-se Santa Catarina, com a implantação da transferência de recursos para as escolas em 1980. A implantação dessa inovação teve grande impulso com as eleições diretas para governador em 1982. Logo após, a transferência de recursos foi implantada em mais quatro estados: Bahia, Pernambuco, Paraná e Goiás. Em 1987, o Estado de Mato Grosso aderiu à experiência inovadora. Todos os demais estados, exceto Paraíba e São Paulo, implantaram a transferência de recursos para as escolas nos dois primeiros anos da década de 90. No final de 1993 encontrava-se em funcionamento em 16 estados e apenas dois permaneciam sem adotá-la: Paraíba e São Paulo.

[102] Não é permitido realizar pagamento de pessoal, por exemplo

Neste momento era fundamental que a gestão fosse modernizada. Para tanto foi implantada a política de Modernização do Sistema Educacional, coma a operacionalização de três sistemas básicos: o Sistema Integrado de Gestão Educacional (SIGE); o Sistema de Acompanhamento Pedagógico (SAP) e o Sistema Permanente de Avaliação Educacional do Ceará (SPAECE), inspirado no Sistema de Avaliação de Educação Básica (SAEB) do MEC.

O SIGE - Sistema Integrado de Gestão Educacional é o sistema de informações da SEDUC para promover a modernização administrativa, aliado a uma maior racionalização do trabalho e dos recursos disponíveis. É composto dos seguintes módulos: Recursos Humanos, Legislação, Compras de Materiais, matrícula, Orçamentário, Financeiro, Biblioteca, Rede Física e Indicadores de Desempenho, que produz relatórios gerenciais obtidos a partir do cruzamento de informações dos demais sistemas administrativos e educacionais.

O SIGE tem três características básicas: integração com os sistemas corporativos do Estado e sistemas distribuídos pelo MEC (SIED e SAEMEC); é projetado para servir de suporte à descentralização da SEDUC, tendo "a escola como ponto de partida"; e é orientado à Gestão Educacional, por meio da geração de indicadores de desenvolvimento e relatórios gerenciais para tomada de decisões.

Entre os benefícios alcançados pode-se destacar: a melhoria na gestão dos recursos humanos, visualização da demanda do aluno nas redes estadual e municipal; acompanhamento do fluxo de alunos do ensino fundamental e médio, agilidade no acompanhamento orçamentário e financeiro dos projetos, melhoria na acompanhamento do processo de distribuição de material didático e pedagógico e maior agilidade na identificação de necessidades de expansão da rede escolar.[103] A integração do SIGE com o Sistema de Administração Escolar (SAE)/MEC, implantado na rede de escolas estaduais, em 1999, tem possibilitado a automação das informações escolares em tempo hábil.

[103] Ceará, Mensagem à Assembléia Legislativa, 2002

O SAP, foi criado, em 1996, sobre a premissa de que aprender e ensinar implica na execução de um amplo processo de formação continuada e em serviço dos profissionais ligados à educação, especialmente os professores. Para tanto, o SAP tem como princípios básicos: Autonomia Escolar Construção Coletiva Ensino de Qualidade Crença na Pessoa Humana. Constitui-se de "um conjunto de atividades para detectar, ao longo do trabalho educativo e de modo permanente, os pontos fortes, passíveis de incentivo e aperfeiçoamento, bem como os pontos frágeis das ações educacionais, não atingidos pelas estratégias de melhoria da qualidade do ensino, corrigindo-as a tempo, evitando a progressão do erro, revendo, aperfeiçoando as demais ações e adequando-as ao sucesso do processo de aprendizagem do aluno."[104] Funciona de maneira articulada com as escolas, secretarias municipais de educação, CREDEs e SEDUC, tendo como vertente básicas o ensino- aprendizagem e a gestão escolar.

O Ensino-Aprendizagem é acompanhado, quanto ao desempenho pedagógico, nos seguintes itens: Taxas de reprovação/repetência e abandono/evasão; Distorção série/ciclo/idade; Correlação matrícula/freqüência; e acompanhamento contínuo do desenvolvimento curricular. A Gestão Escolar, por sua vez, é acompanhada, em seu desempenho gerencial, nos seguintes aspectos: Recursos Humanos; Recursos Didáticos; Recursos Financeiros; Instalações Físicas; Participação Comunitária e Gestão Colegiada.

O SAP é desenvolvido pelos seguintes profissionais: 60 técnicos das equipes da SEDUC; 136 professores-coordenadores de ensino (PCE) dos 21 CREDEs; 582 professores-coordenadores de ensino (PCE) de apoio aos CREDEs, nos municípios; 723 coordenadores pedagógicos e de gestão das escolas estaduais; e 669 agentes pedagógicos das Secretarias Municipais de Educação. Atualmente, o SAP abrange todos os 184 municípios do Ceará, 423 escolas estaduais e 9.463 escolas municipais. O acompanhamento é realizado através de: visitas às escolas; observação e registro da ação docente em sala de aula (quando são detectadas dificuldades ou potencialidades); realização de ciclos de estudo e oficinas pedagógicas para superação das dificuldades

[104] NASPOLINI, Antenor, *op.cit.* p.180

encontradas; intercâmbio de experiências bem-sucedidas; e criação de estratégias para a elevação da auto-estima dos professores.

Em fevereiro de 2000, o Sistema de Avaliação da política educacional do Ceará foi institucionalizado, passando a denominar-se Sistema Permanente de Avaliação da Educação Básica do Ceará - SPAECE. Foi uma reformulação do antigo Sistema Permanente de Avaliação das Escolas Estaduais do Ceará, implantado em 1992 que adotava duas sistemáticas de avaliação separadamente: de rendimento escolar, de caráter mais externo, e a avaliação institucional, mais interna, realizada pelo conselho escolar das escolas. Este sistema teve uma implantação gradual, iniciando-se no município de Fortaleza para, ano a ano, atingir o universo de escolas estaduais.

Em 1994, em consonância com a política educacional implantada pelo Estado, que destaca a escola como ponto de partida e a administração da gestão educacional descentralizada como estratégia para a concretização da premissa " Todos Pela Educação de Qualidade para Todos", a SEDUC sentiu a necessidade de ampliar, complementar e aprofundar as tendências identificadas nas avaliações citadas e elaborou um projeto de Avaliação Institucional, passando a incentivar as escolas a aderirem a esta iniciativa.

A primeira etapa da Avaliação Institucional incluiu 30 escolas de Fortaleza, 8 de Maranguape e 6 de Icapuí. Já na segunda etapa, expandiu-se para os 21 CREDEs, obtendo a adesão de 187 escolas. As informações obtidas nas duas etapas da Avaliação Institucional demonstram uma predominância de pontos fortes, isto é aspectos considerados bastante satisfatórios pela comunidade escolar, ressaltando-se: a qualidade do trabalho pedagógico e da gestão. Nesta categoria, porém, foram apontados aspectos que ainda precisam ser melhorados como a participação da comunidade nas decisões da escola; a integração da escola com as associações e órgãos colegiados (grêmio e conselho escolar); o apoio técnico e a metodologia adotada nas aulas. Revelaram-se como pontos onde deve haver uma atenção especial as condições de trabalho; os serviços de vigilância; merenda escolar; bibliotecas; instalações físicas e a qualificação dos funcionários.

Os resultados do SPAECE 98 que hoje correspondem à vertente avaliação do rendimento escolar continuam a demonstrar que o desempenho dos alunos do ensino fundamental está aquém do que é preconizado nas Referências Curriculares Básicas da SEDUC, principalmente, à medida que avança a seriação. No entanto, os dados obtidos em 1998 revelam uma melhor performance no rendimento escolar dos alunos comparados com os de 1996, confirmando também a tendência apresentada pelo SAEB 97, cujos resultados mostraram uma visível melhoria no desempenho escolar.

3.6. Gasto público no setor de educacional

Quando se analisa o gasto do setor educacional em relação ao PIB do Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará para o ano 1998 observa-se que a região nordestina é onde se registrava o maior percentual (8,1%), quase o dobro da região sudeste (4,5%), seguida do estado do Ceará com 7,5%. Além disso, houve um aumento do gasto em relação ao ano anterior para todos eles. (gráfico 3.5)

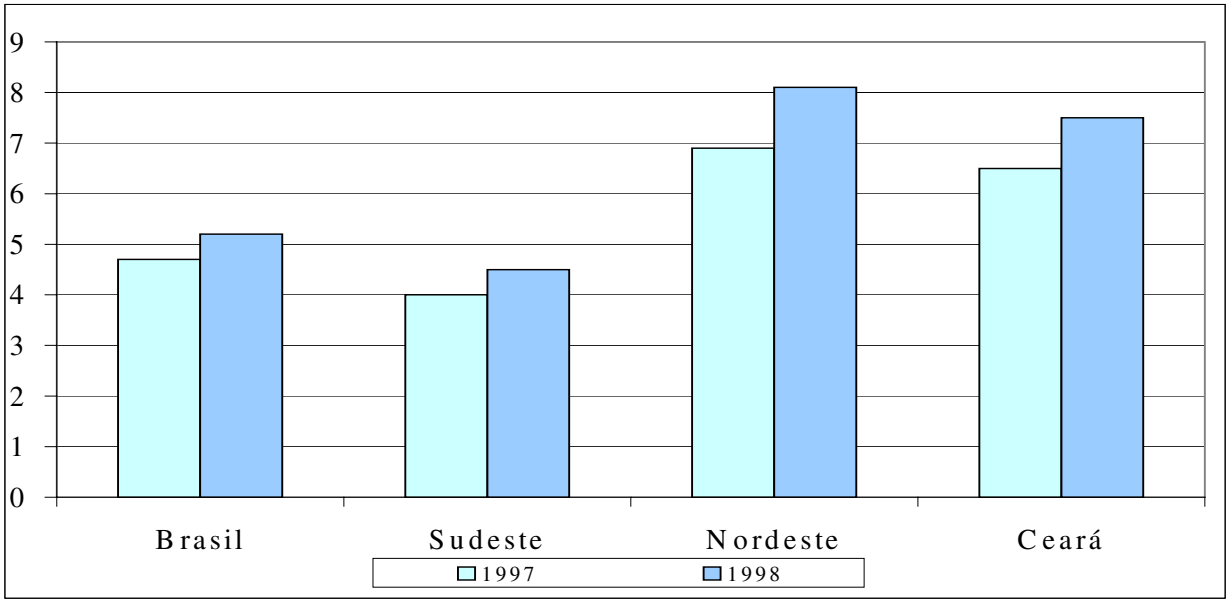

Gráfico3.5 - Percentual do gasto público em educação em relação ao PIB, Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará /1997-1998
Fonte: MEC/ INEP - Dados estimados a partir da Pesquisa Regionalização do Setor Público-Admin. Pública - IBGE
Nota: O % do PIB inclui inativos e pensionistas

No entanto, ao se comparar o gasto médio por aluno (em R$) a situação se inverte, mostrando que a região Sudeste é onde se despende o maior valor para todas as modalidades de ensino, chegando a ser mais do que o dobro dos valores aplicados pelo Nordeste e quase o triplo que o Ceará investe na educação infantil, por exemplo. Em todas as modalidades de ensino o Ceará apresenta um gasto inferior à média nacional e em relação ao Nordeste, o Ceará encontra-se em posição inferior nas modalidades de educação infantil e ensino superior. Vale ressaltar que neste nível de ensino, o estado apresentou uma redução em relação ao ano de 1997, passando de R$ 6.649,00 para R$ 6.017,00, um dos menores do Brasil. (tabela 3.13)

Tabela 3.13
Gasto Público em Educação
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1997-1998

Ano	Gasto Médio por Aluno (em R$)			
	Educação Infantil	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Ensino Superior
Brasil				
1997	733	542	670	9.399
1998	877	668	701	9.789
Sudeste				
1997	1.181	689	726	12.193
1998	1.263	800	732	12.874
Nordeste				
1997	393	351	552	6.982
1998	516	465	597	7.549
Ceará				
1997	323	361	543	6.649
1998	467	493	631	6.017

Fonte: MEC/INEP - Dados estimados a partir da Pesquisa Regionalização do Setor Público-Administração Pública - IBGE
Nota: O gasto por aluno não inclui inativos e pensionistas

Analisando o gasto do setor educacional durante o Governo das Mudanças, verifica-se que este sempre foi o mais beneficiado entre todos da área social. Em 1987, consumiu 85,2% do total dos recursos destinados ao setor social. Em seguida, esta participação iniciou uma queda abrupta até atingir 4,14%, em 1992, a menor já registrada em todos os tempos. Isto se explica pela prioridade do executivo estar voltada para as áreas de saúde e saneamento, no período 1991-1995. A partir de

então, voltou a apresentar um movimento crescente nos anos subsequentes, com uma ligeira queda em 1999, para manter-se em torno dos 70% dos gastos destinados à área social. (gráfico 3.6)

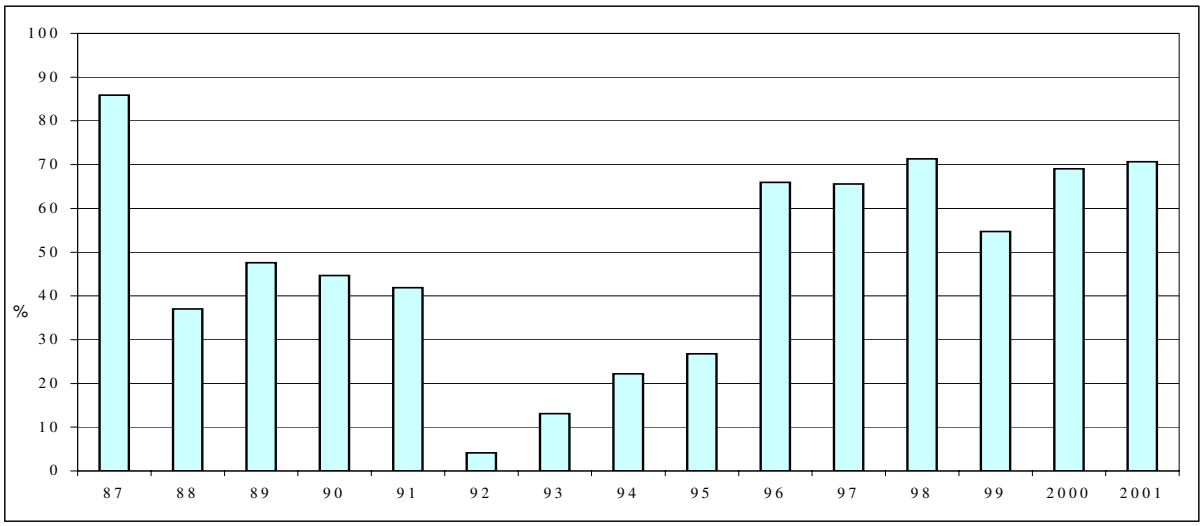

Gráfico 3.6 - Evolução da participação da despesa de Educação sobre a despesa total do setor social / 1987 -1999
Fonte: SEFAZ/ Balanço Geral do Estado / 1987-1999

No que diz respeito aos programas educacionais, o ensino fundamental sempre foi o que detinha maior participação do total dos recursos liberados. Entretanto, a partir de 1997, em função da LDB, que transfere para os municípios a responsabilidade pelo ensino fundamental, deixando o ensino médio a cargo do governo estadual, houve uma inversão do quadro e o ensino médio apresentou uma elevação na participação dos recursos, ultrapassando ligeiramente o ensino fundamental (47,36% contra 44,89%), em 1999. Os demais programas educacionais (ensino supletivo, superior e assistência ao educando) representam uma parcela quase inexpressiva do total dos gastos do setor educacional. (gráfico 3.7)

Com relação ao financiamento dos programas educacionais constata-se a predominância de mixes variados de fontes de recursos, destacando-se de maneira expressiva os recursos extra-Tesouro estadual. Assim, o executivo dispõe de recursos das seguintes naturezas: i) Fiscal - 25% dos Impostos Próprios e Transferidos da União; ii) FUNDEF; iii) Contribuição do salário-educação; iv) Projeto Alvorada (Programa de Apoio aos Estados com menor Índice de Desenvolvimento Humano - IDH); e

v) operações de crédito externo realizadas com o BIRD. A grande desvantagem deste sistema é a possibilidade da criação de dependência dos condicionantes/regras estabelecidas pelos órgãos financiadores, que, geralmente, desconsidera a realidade local.

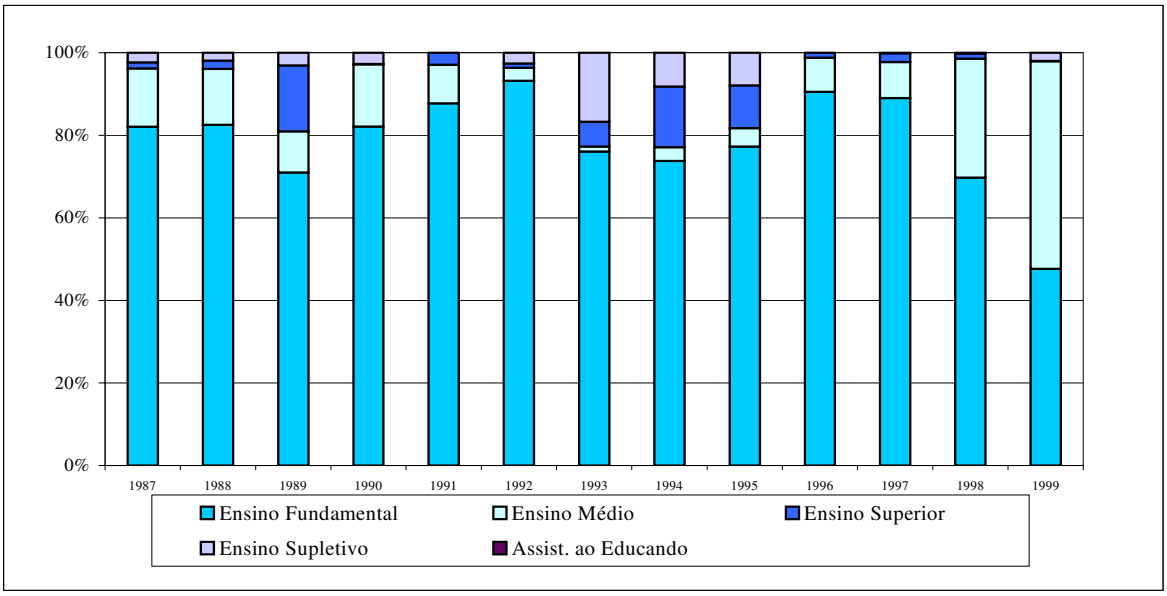

Gráfico 3.7 - Participação da Despesa por Programas do setor Educação / 1987 - 1999
Fonte: SEFAZ/ Balanço Geral do Estado / 1987 - 1999

Também se constata, para a maior parte dos programas, a ausência de critérios de repartição dos recursos, ficando a alocação dos mesmos de acordo com a demanda e a disponibilidade de recursos, o que pode comprometer a universalização e descentralização dos programas.

CAPÍTULO IV
TRAJETÓRIA E RESULTADOS DA POLÍTICA DE SAÚDE NO CEARÁ

Vários fatores, como a queda da fecundidade, a redução da mortalidade infantil, o aumento da esperança de vida e o progressivo envelhecimento da população, têm gerado impactos e novas demandas para o sistema de saúde. A situação da saúde passou por inegáveis avanços após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) a despeito da persistência de graves problemas de saúde pública e do surgimento de novos desafios que passaram a exigir providências dos responsáveis pelo setor.

O processo de descentralização da política de saúde não gerou os mesmos resultados em todos os entes federativos, pois muitos estados ainda mantêm-se ausentes, oferecendo pouco ou nenhum empenho na organização e no desenvolvimento das ações de saúde. O governo do Ceará, entretanto, tem se destacado no cenário nacional em função de ter conduzido o processo, de forma pactuada com os municípios, adotando um modelo de gestão que fortalece o poder local. Antecipou, ainda, a implantação de diversas ações que se tornariam, posteriormente, modelo seguido em nível nacional, como por exemplo o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF).

4.1. O Setor de Saúde no Brasil

O contexto no qual as idéias de reforma sanitária começaram a ser discutidas e propostas no Brasil, no inicio da década de 80, era de uma sociedade marcada por grandes desigualdades sociais e regionais que se abria lentamente para uma democratização política. A prestação do serviço de saúde se resumia a um mosaico compreendendo a grande maioria dos hospitais privados (remunerados com fundos públicos, através de convênios); gestão pública, sobretudo federal e estadual, dos programas destinados às atividades preventivas, bem como significativa parte dos ambulatórios e hospitais de maior complexidade, fiscalização e controle mínimos da ação das empresas produtoras e vendedoras de medicamentos, outros insumos e aparelhos de diagnóstico e cura. O acesso aos serviços era muito limitado por obstáculos geográficos, econômicos e sociais. Uma parte importante dos serviços existentes públicos e privados conveniados tinha o seu acesso reservado apenas aos segurados contribuintes de sistemas de previdência social.

O desafio lançado na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, incorporado nas Leis Nacionais da Saúde de 1990 (nº 8080 e 8042) era o de fazer funcionar o conjunto dos recursos aplicados na saúde numa lógica de "sistema único", capaz de garantir para todos os cidadãos oportunidades iguais de proteção da saúde e de cura dos agravos. O setor privado atuaria como complementar, sendo contratado de acordo com as necessidades analisadas como parte do planejamento nacional, estadual e municipal. Nestes anos recentes, persistindo e agravando-se as desigualdades sociais, o país encontrava-se em plena transição epidemiológica (alta freqüência seja das doenças "do atraso", sobretudo infecciosas, seja de doenças crônicas e degenerativas, típicas das idades mais avançadas e das áreas industrializadas). Assim, a garantia de proteção e cura deveria incluir o direito dos usuários aos atendimentos mais simples e aos mais complexos, bem como uma atenção preferencial para os indivíduos e as comunidades com maior risco social e biológico.

A gestão centralizada, administrativa e financeiramente, mostrava-se incompatível com as idéias de reforma. Certos aspectos desta inadequação eram especialmente graves: i) falta de articulação e coordenação nas decisões mais importantes que interferem na saúde dos cidadãos; ii) falta de adaptação do planejamento à realidade da comunidade local ou planejamento incoerente e pouco

eficiente de ações; iii) impossibilidade da comunidade local de participar das decisões, controlar as ações ou, até mesmo, ser informada do que acontecia.

A descentralização da política de saúde, recomendada como uma das principais estratégias de expansão e da cobertura assistencial, desde o final da década de 70, passou a mostrar-se cada vez mais necessária, "tendo em vista a variedade dos determinantes do processo saúde/doença e do tipo de intervenção necessária sobre cada um dos mesmos, a correspondência entre o âmbito da instância decisória e o *locus* da demanda adquire particular importância neste setor da política pública."[105]

A Proposta de Emenda Constitucional da Saúde (PEC 29), que estabeleceu a participação da União, dos Estados, Municípios e Distrito Federal, no financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde, através de uma aplicação mínima de recursos fixada por lei, foi o primeiro passo em direção ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujas diretrizes básicas são: universalidade, integridade, eqüidade, descentralização e participação da sociedade. Para viabilizar o processo de descentralização foram criadas três Normas Operacionais Básicas (NOB's) durante a década de 90, (NOB 91, NOB 93 e NOB 96), que procuraram estabelecer critérios gerais no modelo assistencial de saúde, incluindo seus aspectos organizacionais e financeiros. A NOB 96 estabeleceu a Gestão Plena do Sistema Municipal (gestão de média e alta complexidade) e a Gestão Plena de Atenção Básica (onde os municípios se responsabilizam pela gestão dos serviços básicos de saúde). Assim, em 2001, "99% dos municípios brasileiros encontravam-se habilitados em uma das duas condições de gestão estabelecidas NOB/1996. Do total de municípios, 89% estavam na condição de Gestão Plena da Atenção Básica e 10% na de Gestão Plena do Sistema. Os conselhos municipais e estaduais de saúde – mecanismos de controle social – também se encontram nacionalmente implantados, com presença em 99,9% dos municípios e na totalidade das Unidades da Federação."[106]

No que se refere à mortalidade, observa-se uma alteração significativa na situação da população brasileira, "com destaque para a queda dos óbitos infantis, a redução relativa das mortes por doenças infecciosas e o aumento daquelas decorrentes de doenças crônico-degenerativas. Em

[105] UGA. M.A ."Descentralização e Democracia: O Outro Lado da Moeda" .1991, p.100
[106] MINISTÉRIO DA SAÚDE, "Anuário Estatístico de Saúde no Brasil - 2001". Introdução

1999, foram registrados 938 mil óbitos no Brasil, correspondendo a uma taxa bruta de 6,8 óbitos por mil habitantes"[107].

A mortalidade infantil tem apresentado queda constante, atingindo, em 1999, 31,8 óbitos por mil nascidos vivos, com maior participação do componente neonatal (20,1 por mil). "Apesar do declínio em todas as regiões, os valores médios ainda são elevados, sendo maiores no Nordeste (52,4). As menores taxas encontram-se nos Estados das Regiões Sul e Sudeste."[108]

Em decorrência da redução do gasto público líquido com saúde nos anos 90, a aprovação da Emenda Constitucional No. 29/2000 proporcionou uma certa estabilidade no financiamento da saúde pública, à medida que assegurou um percentual mínimo de recursos da União, dos Estados e dos Municípios para gastos na área. A partir de então, estados e municípios deveriam alocar, no primeiro ano, pelo menos 7% das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais para essa área, sendo que esse percentual deverá crescer gradualmente até atingir 12% para os estados e 15% para os municípios, em 2004. A União deveria destinar 5% a mais do que dispensou no ano 1999 à saúde; para os anos seguintes, o valor apurado no ano anterior deve ser corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB).Contudo, deve-se enfatizar que o mecanismo de reajuste do volume de recursos alocado para o sistema público de saúde federal ficou atrelado à taxa de crescimento do PIB, subordinando-o ao desempenho da economia. Assim, se ocorrer um período recessivo a taxa de reajuste dos recursos federais poderá ser negativa , implicando em redução do volume de recursos. De qualquer forma, se essa decisão for adotada pelas três esferas de governo, poderá ocorrer uma mudança importante no financiamento da saúde pública no país.

Dentre outras ações governamentais que merecem registro destacam-se: implementação de programas de estratégia de saúde familiar: Programa de Saúde da Família – PSF, implantado em 66% dos municípios brasileiros e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, presente em 86% dos municípios[109]; regulamentação dos planos e seguros privados de saúde, através da

[107] *idem*
[108] *idem*
[109] Nas regiões Norte (94%) e Nordeste (99%) o programa encontra-se maciçamente implantado.

criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2000); expansão do número de medicamentos genéricos, de custo mais baixo; distribuição gratuita de medicamentos básicos para a população de baixa renda e o fortalecimento do programa de combate à AIDS. Também em 2001, 91% dos municípios recebiam o Incentivo de Combate às Carências Nutricionais (ICNN) para reduzir e controlar a desnutrição infantil e as carências nutricionais específicas, bem como incentivar o aleitamento materno, com maior participação dos municípios do Norte (90%) e do Nordeste (95%).

Concluindo, pode-se afirmar que o processo de descentralização proporcionou melhorias inquestionáveis ao sistema de saúde apesar da manutenção de procedimentos clientelísticos e patrimonialistas, bem como do tráfico de influências no exercício da política pública. A transferência dos recursos passou a ser efetuada diretamente para estados e municípios, acompanhada da transferência de responsabilidades e atribuições do nível federal principalmente para o municipal ocorrendo um aumento do financiamento à saúde por parte de alguns municípios. Houve também expansão e desconcentração da oferta de serviços; criação de instâncias mais democráticas de participação da sociedade na implementação da política de saúde; formação de instâncias intergestoras entre estados e municípios; expansão da atenção primária à saúde e mudança nas práticas assistenciais da saúde mental.

4.2. Políticas e Diretrizes para o setor de Saúde no Ceará

No que diz respeito às condições de saúde, em 1987, quando o Governo das Mudanças assumiu o executivo cearense, o quadro apresentava problemas tão graves quanto o setor educacional. As causas identificadas eram: os baixos níveis de renda, ausência de saneamento básico na maioria das cidades e uma política de saúde não direcionada para as camadas mais pobres da população. Na década de 80, o Ceará apresentava indicadores de saúde extremamente desfavoráveis quando comparados ao Brasil e ao próprio Nordeste (tabela 4.1).

Em 1986, a Taxa de Mortalidade Infantil encontrava-se em 126 por mil nascidos vivos, a Taxa de Mortalidade Materna era 100 por cem mil habitantes e a taxa de cobertura vacinal situava-se entre 31,0% (BCG) e 58,0% (Anti-sarampo). A alta incidência de diversas doenças

imunopreveníveis, doenças endêmicas (tuberculose e hanseníase), persistência de doenças decorrentes do precário saneamento básico (diarréia infecciosa, esquistossomose, verminose, febre tifóide e paratifóide) e outras oriundas de condições ambientais (malária, chagas, dengue e outras) formavam o quadro de morbidade do Estado.

Tabela 4.1
Indicadores de Saúde
Brasil, Nordeste e Ceará / 1980

Indicador	BR	NE	CE
.Taxa de Mortalidade Geral (p/mil habitantes)	10,0	14,4	15,0
.Taxa de Mortalidade Infantil (p/ mil n.v.)	87,9	124,5	137,0
.Leitos/habitantes	3,53	2,51	3,13

Fonte: Plano de Mudanças, 1987

A Secretaria de Saúde do Ceará (SESA) apresentava diversos problemas de ordem operacional, tais como: gerenciamento das Unidades de Saúde, excesso de centralização do poder decisório e falta de uma política de pessoal mais adequada. Apesar de uma rede ambulatorial significativa, os serviços realizados não tinham credibilidade junto à população e o paralelismo de atuação dos órgãos públicos gerava uma ação ineficiente, descoordenada e ineficaz na promoção à saúde e combate às doenças.

Para reverter a situação encontrada no setor de saúde, o Plano de Mudanças definiu como principais objetivos: a) redução da morbi-mortalidade infantil e materna; b) redução da incidência de doenças transmissíveis e endêmicas; c) incremento de ações preventivas de saúde bucal, além da universalização do atendimento médico-sanitário para toda a população. As metas traçadas para o período 1987-1990 pretendiam que a TMI fosse reduzida para 76 p/ mil nascido vivos; a TMM alcançasse 50 por cem mil habitantes e a vacinação ficasse situada entre 80% e 95%. Com base nestes objetivos, foi definida uma programação prioritária formada pelos seguintes Programas:

- Viva Criança - tinha como meta reduzir a morbi-mortalidade infantil através de cinco ações básicas: controle das doenças diarreicas através da reidratação oral (TRO); incentivo ao

aleitamento materno; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (para o combate da desnutrição) e imunização básica e assistência às infecções respiratórias agudas (IRA's);

- SOS Mulher - voltado para assistência ao pré-natal, parto e puerpério; consultas ginecológicas; prevenção do câncer cérvico-uterino e mamário; assistência ao planejamento familiar; assistência ao adolescente; e controle de doenças sexualmente transmissíveis. Vale ressaltar que o controle das DST's era direcionado apenas para a mulher;
- Vigilância Epidemiológica - voltado para controlar as doenças imuno-preveníveis, endemias de tuberculose e hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, zoonoses e atenção à saúde do trabalhador;
- Saúde Bucal - seria operacionalizado através dos projetos de: Odontologia Sanitária de Atendimento Convencional e Incremental ao Escolar, Autobochechos de Flúor, Controle de Cárie com uso de Selante, Formação de Pessoal Auxiliar em Integração Docente Assistencial e Ação Integrada de Saúde Escolar;
- Vigilância Sanitária - para controlar a qualidade dos alimentos, medicamentos, cosméticos e saneantes, formado pelos projetos de: Controle de Alimentos, Controle de Águas Potáveis, e Controle de Produtos Saneantes e Agrotóxicos;
- Desenvolvimento de Recursos Humanos - objetivava capacitar técnica e financeiramente os recursos humanos de forma a proporcionar uma assistência mais eficaz à população, através dos projetos de: Formação do Agente de Saúde e Desenvolvimento de Habilidades Gerenciais;
- Ampliação de Atendimento na Rede de Unidades de Saúde - este programa era integrado pelos projetos: Descentralização do Planejamento a nível Regional e Local; reorganização do atendimento na rede de unidades de saúde; Implantação do Sistema de Informática para a Saúde; Fixação do Médico nos Municípios e Intensificação e Expansão da Ações de saúde na rede patrimonial;
- Expansão e Melhoria das Unidades de Saúde - através de reforma, ampliação e reequipamento das unidades, conclusão das obras do Centro Formador de Recursos Humanos em nível de 1º e 2º graus e Reequipamento da Rede de Laboratórios; e
- Programa Estadual de Sangue e Hemoderivados (Pró-Sangue) - com o objetivo de consolidar o trabalho do HEMOCE, implantar sub- centros de Hematologia no interior do Estado e implantar a Comissão Estadual de Hematologia e Hemoterapia.

No entanto, ao final do primeiro mandato de Tasso Jereissati, apesar de alguns avanços observados[110], a situação ainda se apresentava muito problemática. As ações direcionadas à saúde bucal estavam totalmente voltadas para o tratamento radical (extrações) em detrimento da prevenção/restauração. A alta ocorrência de subnotificação de óbitos dificultava uma ação mais efetiva por parte dos órgãos responsáveis. As violências decorrentes do processo de industrialização e urbanização, da crescente marginalidade social e das condições pessoais de trabalho, vêm gradativamente tomando o espaço das doenças transmissíveis entre as primeiras causas de morbidade e mortalidade.

O plano de governo para o período 1991-1994 visava "além de ações preventivas, curativas e de reabilitação, absorver o conceito de Vigilância à Saúde e não apenas atenção a doenças."[111] No entanto, foram mantidos, praticamente todos os programas da gestão anterior, além da incorporação de novos como o Programa de Assistência ao Idoso, Assistência Farmacêutica, Programa de Saúde do Trabalho e Programa de Educação em Saúde Escolar.

Ao final do mandato, o governo reconhece os "avanços significativos na redução da mortalidade infantil e no controle das doenças imunopreveníveis, erradicando a poliomelite e reduzindo drasticamente a difteria, a coqueluche, o tétano e o sarampo. Houve expansão e melhoria da oferta de serviços de saúde da rede ambulatorial e hospitalar em todo o Estado e no interior, em particular. (...) Esses avanços, no entanto, não foram suficientes. A mortalidade infantil no interior, em torno de 75 por 1.000 nascidos vivos, ainda é alarmante. Os indicadores de mortalidade materna são preocupantes. Persistem os riscos de epidemias por veiculação hídrica, como as diarréias e, entre estas, a cólera, bem como a transmissão por vetores, como a dengue, a leishmaniose e a Doenças de Chagas, não estando afastada a possibilidade de surgimento da febre amarela. Crescem significativamente as mortes por causas externa (acidentes e homicídios) e as doenças cardiovasculares e o câncer já predominam como as primeira causas de morte em Fortaleza. Esse quadro que associa doenças chamada do 'progresso' (cardiovasculares, câncer e causas externas) e

[110] Redução da TMI em 32% (65/1000 nascidos vivos), ausência de notificação de casos de poliomelite, redução de casos de sarampo e difteria.
[111] CEARÁ. "Plano Ceará Melhor". 1991, p. 62

do 'atraso' (epidemias, mortes infantis e maternas) são o reflexo de condições sócio-econômicas adversas e diferenciadas, não sendo da competência exclusiva do setor saúde enfrentá-las."[112]

Esforçando-se para garantir o pleno direito à Saúde, no terceiro mandato governamental foram estabelecidos, no Plano de Governo, cinco princípios norteadores para este setor: Eqüidade, Descentralização, Intersetorialidade, Participação Social e Valorização e Motivação dos Profissionais de Saúde. As ações da SESA estavam prioritariamente voltadas para a redução da mortalidade infantil, redução da mortalidade materna, redução da morbi-mortalidade por doenças de veiculação hídrica, controle de endemias e redução de anos de vida potencialmente perdidos devido a mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas.

Neste período ficam evidenciados com mais clareza os "significativos ganhos na área de saúde (....) As mudanças no perfil epidemiológico ficam explicitadas no aumento do predomínio das doenças típicas da urbanização, melhoria de renda e incremento da esperança de vida, entre as quais as cardiovasculares, as causadas por violências, intoxicações, cânceres e transtornos mentais. Por outro lado, tendentes a recrudescimentos cíclicos, têm-se as doenças infecciosas, parasitárias, desnutricionais, identificadas com as condições de vida rural, pobreza e favelamento."[113]

O plano de governo da quarta administração do Governo das Mudanças incluía o setor de saúde na opção estratégica - Melhorar a Qualidade de Vida da População, compreendendo dois macroobjetivos: i) Assegurar o Acesso e a Humanização dos Serviços de Saúde e ii) Melhorar as Condições de Saúde Materno-Infantil.

No primeiro caso, a descentralização e o fortalecimento da gestão local dos serviços de saúde são adotados como estratégia para o alcance das metas estipuladas, uma vez que o modelo de reorganização da atenção e dos serviços de saúde vem se mostrando eficaz. Assim, no âmbito da Atenção Primária, objetivava-se universalizar o Programa de Saúde da Família no Estado; na

[112] CEARÁ. "Plano de Desenvolvimento Sustentável - 1995/1998". 1995, p. 59-60
[113] CEARÁ. "Consolidando o Novo Ceará". 1999, p.90

Atenção Secundária, estruturar 21 Microrregiões e na Atenção Terciária, fortalecer as três Macrorregiões de Saúde (Fortaleza, Sobral e Cariri). [114]

No caso das condições de saúde materno-infantil com os programas de Melhoria do Nível de Saúde da Criança as ações voltam-se para a continuidade da redução da mortalidade infantil, uma vez que no período 1994-1998 houve um decréscimo 50%, passando de 80 para 38,9 óbitos por mil nascidos vivos. A nova meta para 2002 é que esta taxa chegue a 25 por mil nascidos vivos. Já o mesmo resultado positivo não foi observado em relação à mortalidade materna, que em 1998 apresentou um coeficiente de 94 por 100 mil nascidos vivos, número insatisfatório para o padrão considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Então o Programa de Assistência Especial à Mulher definiu como meta prioritária a redução deste coeficiente, que deverá ser de 50 por 100 mil nascidos vivos, até 2002.

4.3. Resultados Alcançados

A SESA começou a trabalhar, em 1987, referenciada nas decisões da 8ª Conferência Nacional de Saúde, como parte do chamado "Movimento Sanitário". Assim, em outubro de 1987 foi assinado um convênio "entre o Estado do Ceará e os Ministérios da Previdência, Saúde e Educação garantindo um aporte de recursos para aprofundar o entrosamento entre as diversas instituições de saúde, por meio da estratégia de Ações Integradas de Saúde (AIS), um passo decisivo na direção da Reforma Sanitária, que teria como ápice a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) que preconiza universalização do acesso, integralidade da atenção, eqüidade, descentralização da gestão, hierarquização dos serviços e controle social. Sua implantação pressupõe também a reordenação das práticas sanitárias e, em conseqüência, a transformação do modelo assistencial e da organização dos serviços. Para tanto, o Ceará procedeu à organização de seu sistema de saúde como vinha ocorrendo em todo o país.

[114] Atenção Primária: clínica médica, pediatria, ginecologia, de caráter ambulatorial, caracterizados pelas funções de promoção de saúde, prevenção de agravos e transtornos à saúde, educação em saúde e tratamentos com tecnologia simplificada; Atenção Secundária; programas, sistemas e serviços de tratamento ambulatorial e pequenos hospitais de tecnologia intermediária, que incorpora funções de nível primário e as de tratamento especializado com objetivo de reabilitação; Atenção Terciária: grandes hospitais gerais e especializados, que concentram tecnologia de maior complexidade.

O estado do Ceará, cujo Conselho Estadual de Saúde havia sido implantado em 1988, tem 100% de seus municípios habilitados, sendo 84,2% em gestão plena de atenção básica e os 15,8% em gestão plena do sistema de saúde. Ressalta-se que na região Nordeste apenas o estado da Bahia e Maranhão não atingiram esta marca, apesar de próximos (99,0% e 99,1%, respectivamente).[115] De acordo com a NOB/1996 e demais atos legais, o processo de habilitação dos municípios compreende a responsabilidade por ações e serviços de saúde no âmbito local, com co-financiamento das três esferas de governo. Os municípios habilitados, além de assumirem a atenção básica, podem também aderir a programas específicos de saúde.

O Programa de Saúde da Família (PSF), em 2001, estava implantado em 66% dos municípios brasileiros, beneficiando uma população em 43,8 milhões, ou seja, 25% da população. No Ceará, pioneiro neste programa, as 1.102 Equipes de Saúde da Família (ESF) proporcionavam uma cobertura de 49,7% da população enquanto 97,8% dos municípios já haviam aderido ao programa. Na região Nordeste contabilizavam-se 5.479 ESF presentes em 71,3% dos municípios atendendo 37,8% da população. Vale salientar que no Sudeste ocorria uma cobertura de apenas 16,8% da população.[116]

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que objetiva a promoção e a prevenção através de atividades que priorizam ações educativas sobre cuidados com a saúde, está implantado em 86% dos municípios brasileiros, e de forma maciça no Norte (94%) e no Nordeste (99%) do país. No Ceará atende 100% dos municípios, como ocorre na Paraíba, Pernambuco e Sergipe, para citar somente estados situados no Nordeste.[117]

O Programa de Incentivo de Combate às Carências Nutricionais (ICCN) que visa reduzir e controlar a desnutrição infantil e as carências nutricionais específicas, além de incentivar o aleitamento materno, em 2001, beneficiava 91% dos municípios brasileiros, 95% do Nordeste 95% e 85,3% dos municípios cearenses.

---

[115] Esse percentual também é alcançado por diversos outros estados: Rondônia, Amazonas, Roraima,Tocantins, Rio Grande do Norte, Paraíba, Piauí, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Espírito Santo, santa Catarina, Rio grande do Sul, Mato grosso do Sul e Goiás.

[116] Este Programa será detalhado no item 4.5. Experiências Inovadoras

[117] *idem*

Mais recentemente os municípios passaram a aderir ao Programa de Ações Básicas de Vigilância Sanitária sendo que em 2001, praticamente a totalidade (99,6%) deles já havia assumido a responsabilidade pelo seu desenvolvimento. O percentual de adesão a esse Programa é elevado em todas as regiões e, em 19 Estados, chega a 100% dos municípios, como é o caso do Ceará.

O governo do Estado, através da Secretaria da Saúde, tem atuado prioritariamente em quatro grandes áreas dando continuidade às ações implementadas pelos bons resultados alcançados nos períodos anteriores. Assim, para o quadriênio 1999-2002, forma definidos os seguintes objetivos:

- redução dos índices de mortalidade infantil para 25 por mil nascidos vivos;
- redução da mortalidade materna para 50 por cem mil nascidos vivos;
- reduzir as mortes por causas externas (acidentes de trânsito e homicídios) e doenças crônico-degenerativas (cardio-vasculares e neoplásicas); e
- eliminar/controlar as doenças transmissíveis com prioridade para: Tétano Neonatal, Sarampo, Hanseníase, Raiva, Dengue, AIDS, Tuberculose, Cólera e outras doenças diarreicas.

4.3.1. Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é um os mais importantes indicadores, não somente de importância médica, mas também de importância política, social e econômica. Reflete o risco de uma criança morrer antes de completar o seu primeiro ano de vida, uma vez que estas crianças são particularmente vulneráveis a condições sócio-econômicas e ambientais adversas. Enquanto uma TMI elevada representa baixos índices globais de desenvolvimento de uma região, uma reduzida TMI representa o alcance de altos índices de desenvolvimento humano. No entanto, a existência de condições desfavoráveis, num contexto onde persiste má distribuição de renda e elevado analfabetismo, não tem impedido que a partir de ações simples de alta eficácia e baixo custo, seja possível reduzir a freqüência de óbitos em menores de um ano.

Esse é o caso do Ceará, onde a taxa tem caído gradativamente, passando de um patamar superior a 100 óbitos por 1.000 nascidos vivos na década de 80, para uma taxa inferior de 25/1.000 em 2001, abaixo da meta estabelecida para 2002. (tabela 4.2)

Tabela 4.2
Número de óbitos, número de nascidos vivos, taxa de mortalidade infantil e mortalidade proporcional em menor de 1 ano - Ceará / 1999 - 2001

Ano	Nº de óbitos < de 1 ano	Nº de Nascidos Vivos	TMI*	Mortalidade Proporcional	
				< 28 dias	28 dias a 1 ano
1999	3.708	103.240	35,92	44,28	55,72
2000	3.022	106.626	28,34	54,96	45,03
2001	2.662	107.161	24,84	54,69	45,30

Fonte: SESA/Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB.

- Dados atualizados até 13/03/2002, sujeitos à revisão

Os problemas relacionados à gestação, ao parto e ao pós-parto, os chamados problemas perinatais incluindo, principalmente, os transtornos respiratórios, os traumas do parto, a prematuridade, as septicemias e as malformações congênitas, são os responsáveis, atualmente, por metade dos óbitos de crianças menores de um ano de idade, no estado. São problemas cujo tratamento requer medidas bem mais complexas e de alto custo do que aquelas requeridas para prevenir mortes por diarréias, pneumonias e outras doenças infecciosas, que podem ser tratadas apenas com soro rehidratante, antibióticos, vacinas e uma alimentação adequada. Em 2001 60% dos óbitos infantis ocorridos eram de crianças menores de 28 dias de vida, contribuindo para a chamada mortalidade infantil precoce, configurando-se como o principal fator de risco para a mortalidade infantil. Vale ressaltar também que dentro dos óbitos neonatais há uma grande concentração de óbitos neonatais precoces (76,2%), ou seja, óbitos ocorridos até 7 dias de vida .[118]

Os elevados e crescentes índices de consultas pré-natal e de amamentação das crianças, exibidos pelas mães cearenses, são considerados como os principais fatores responsáveis pela redução da TMI no Ceará, uma vez que o controle pré-natal previne a morte da criança recém-nascida por causas relacionadas à gestação e ao parto enquanto o leite materno protege a criança maior da desnutrição e das doenças infecciosas.

É crescente a adesão das gestantes ao acompanhamento pré-natal nas áreas onde atuam os agentes de saúde, com 88% delas mantendo-se em dia com suas consultas no ano 2001. A prática da

amamentação exclusiva também tem apresentado índices crescentes de adesão por parte das mães, passando de 38% das crianças de 0 a 4 meses recebendo somente leite materno, em 1994, para 62% em 2001, representando um aumento de 63%.

Deve-se ressaltar que para a redução da taxa de mortalidade infantil também foi fundamental a existência de uma estrutura pública de saúde que priorizava a saúde da criança, passando pelos agentes comunitários de saúde, pelas equipes de saúde da família, unidades básicas de saúde e, finalmente, os hospitais de atenção terciária. Desta forma, o esforço do governo do Ceará para a redução da mortalidade infantil foi reconhecido pelo UNICEF ao conceder, em 1994, o *Prêmio Maurice Pate.*

No entanto ao se comparar a taxa de mortalidade infantil por componentes do Ceará do ano de 1999 com o Brasil, Sudeste e Nordeste constata-se que os indicadores cearenses encontravam-se em níveis extremamente insatisfatórios, apesar da evolução apresentada ao longo do últimos anos. (tabela 4.3)

Tabela 4.3
Taxas de Mortalidade Infantil, por Componentes
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Neonatal (0 a 6 dias)	13,0	11,0	23,6	19,7
Precoce (7 a 27 Dias)	20,1	14,2	29,2	25,8
Tardia (28 a 364 Dias)	11,6	6,5	23,2	26,6
Total	31,8	20,6	52,4	52,4

Fonte: Ministério da Saúde/Anuário Estatístico de Saúde no Brasil - 2001

4.3.2. Mortalidade Materna

A morte da mulher por ocasião da gravidez, do parto ou do puerpério na grande maioria dos casos poderia ser evitados. A Taxa de Mortalidade Materna (TMM), indicador que mede o risco de uma mulher morrer no período gravídico-puerperal, reflete as condições da assistência à saúde da mulher em idade fértil. Assim, enquanto nos países desenvolvidos esta taxa não chega a 10 óbitos por 100.000 nascimentos, em alguns países da África, como Moçambique, essa taxa pode

[118] CEARÁ/SESA. "Informações em Saúde".

chegar a atingir 1.100 óbitos/100.000 nascimentos, segundo estimativas do UNICEF. No Brasil, em 1999, a taxa de mortalidade materna era de 55, 8 por cem nascidos vivos. (tabela 4.4)

Tabela 4.4
Taxa de Mortalidade Materna (1)
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

	Abs.	Taxas
Brasil	1.138	55,8
Sudeste	739	53,4
Nordeste	...	...
Ceará	130	80,0

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil -2001
(1) Para cada cem mil nascidos vivos

No Ceará, o ano de 1994 marcou o inicio da estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica da morte materna com o objetivo de investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil e, assim reduzir o sub-registro. Com base em dados mais realísticos, têm-se calculado taxas que oscilaram em torno de 90 óbitos por 100.000 nascidos vivos, chegando a 92/100.000 em 1998. A partir desses dados foi estabelecida a meta do Estado de redução da TMM para 50 óbitos maternos por cada 100.000 nascidos vivos até o final do ano de 2002. Desde 1998 a TMM vem caindo, chegando a 73,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2001, embora ainda em patamar extremamente elevado, quando comparado ao Brasil e região Sudeste.

Dentre as principais causas de mortalidade materna, no período de 1999, destacam-se as por causas obstétricas diretas (complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério), as quais são essencialmente preveníveis. Compreendem principalmente a doença hipertensiva da gravidez, que responde por quase a metade dos óbitos, as hemorragias, dentre elas a pós-parto, os abortos e as infecções puerperais

Em que pesem os esforços das secretarias estadual e municipais em promover ações voltadas para a saúde da mulher, tais como o aumento da cobertura dos serviços de pré-natal, de parto hospitalar e de planejamento familiar, muito ainda há que ser feito para que se verifique uma substancial redução da

atual TMM do Estado. Para isto, além da implantação da vigilância epidemiológica da mortalidade materna, ações de saúde reprodutiva relacionadas à prevenção da gravidez na adolescência, melhoria da qualidade do pré-natal, humanização do parto e acompanhamento pós-parto, devem ser priorizadas e cada vez mais intensificadas em todos os municípios.

4.3.3. Causas externas e doenças crônico-degenerativas

Ocorreu uma alteração no perfil de mortalidade da população cearense a exemplo do ocorrido no Brasil, destacando-se a queda dos óbitos infantis, a redução relativa de óbitos por doenças infecciosas e o aumento das mortes por doenças crônico-degenerativas, em decorrência do envelhecimento da população. Em 1999, o Ceará apresentou uma taxa bruta 7,9 óbitos por mil habitantes, praticamente a mesma da região Nordeste (7,8) superior a taxa do Brasil e do Sudeste (6,8 óbitos por mil habitante).

No que se refere às causas de mortalidade, o padrão cearense apresenta-se semelhante ao do restante do país, sendo que as doenças que representam maior índice de mortalidade são as do aparelho circulatório, que aparecem em primeiro lugar, seguidas pelas demais causas definidas, causas externas (que acometem especialmente o sexo masculino), as neoplasias e finalmente as doenças do aparelho respiratório. (tabela 4.5)

Tabela 4.5
Mortalidade Proporcional por Grupos de Causas Selecionadas (1)
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

Causas de Mortalidade	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Neoplasias	14,5	15	10,9	13,3
Doenças do Aparelho Circulatório	32,3	33,2	30	29,3
Doenças do Aparelho Respiratório	11,2	11,5	10	11,6
Causas Externas	14,7	14,5	15,8	13,9
Demais Causas Definidas	16,9	16,7	18,5	16,9
Causas maldefinidas	15,0	10,1	30,3	21,9

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil - 2001
(1) Refere-se à porcentagem de óbitos em cada grupo de causas sobre o total de óbitos.

A mortalidade por causas externas tem nos acidentes de trânsito o maior responsável pela morte de adultos jovens no Ceará, sendo que 38,8,6% dos óbitos foram por atropelamento, em 2000 caindo para

34,6% em 2001, graças à melhoria da assistência prestada à vítima e campanhas educativas junto à população em geral. Os homicídios também apresentaram redução, pois, em 2000 ocorreram 1.216 casos que foram reduzidos, em 2001 para 576, uma variação negativa de mais de 50%. O sexo masculino é o mais atingido (90%), especialmente a faixa etária de 20-49 anos.

A mortalidade proporcional por causas maldefinidas indica deficiência no preenchimento dos atestados de óbito e precariedade de recursos médico-assistenciais, além de prejudicar a análise da distribuição das causas de óbito. O Nordeste apresenta uma taxa que equivale ao dobro da taxa nacional e o triplo da região Sudeste. O Ceará, com uma taxa de 22,9 por mil, apesar de inferior a do Nordeste, demonstra que este problema ainda não foi resolvido adequadamente.

4.3.4. Doenças Transmissíveis

Dentre as doenças de notificação compulsória[119], as que apresentaram maior incidência, em 2000, no Brasil, foram malária, dengue e tuberculose. Como esta última apresentou um recrudescimento do número de casos em todas as regiões geográficas dos países em desenvolvimento, em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose em estado de emergência por uma elevada magnitude e por seus importantes fatores de riscos, tais como: desemprego, alimentação deficiente e insuficiente, habitação insalubre e o HIV, que junto com a tuberculose formam uma letal associação. Assim, o Ministério da Saúde instituiu o Plano Nacional de Controle da Tuberculose em dezembro de 1998 e a Secretaria de Saúde do Ceará foi a primeira entre os Estados do Brasil a oficializar a implantação do referido Plano, em 15 de junho de 1999. A taxa de incidência no Brasil, em 2000 foi de 47,7 casos por 100 mil habitantes, sendo que a Região Sudeste (54 casos novos por 100 mil habitantes) apresentou a maior taxa. (tabela 4.6)

[119] Botulismo, Carbúnculo ou "antraz", Cólera, Coqueluche, Dengue, Difteria, Doenças de Chagas (casos agudos), Doenças Meningocócica e outras Meningites, Esquistossomose (em área não endêmica), Febre Amarela, Febre Maculosa, Febre Tifóide, Hanseníase, Hantaviroses, Hepatite B, Hepatite C, Infeccção pelo vírus da imunodeficência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical , Leishmaniose Tegumentar Americana, Leishmaniose Visceral, Leptospirose, Malária (em área não endêmica), Meningite por Haemophilus influenzae, Peste, Poliomielite, Paralisia Flácida Aguda, Raiva Humana, Rubéola, Síndrome da Rubéola Congênita, Sarampo, Sífilis Congênita, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Tétano, Tularemia, Tuberculose e Varíola

Tabela 4.6
Casos e Taxas de Tuberculose, Malária e Dengue
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000 (1)

Doenças	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Tuberculose				
Casos	80.947	38.942	23.644	3.384
Taxas	47,7	53,8	49,5	45,5
Malária				
Exames Positivos	615.245	647	79.398	135
Índice Parasitário Anual (2)	3,62	0,01	1,66	0,02
Dengue				
Casos	239.870	65.570	121.495	20.904
Taxas	141,3	90,6	254,5	281,3

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil -2001
(1) Situação em março de 2002. Dados sujeitos à revisão.
(2) Exames positivos por 1.000 habitantes.

A tuberculose persiste como uma das principais doenças endêmicas do Estado em termos de volume anual de casos, atingindo particularmente a população mais pobre, além de certos grupos especiais, tais como os alcoólatras e os pacientes de AIDS. A tuberculose se caracteriza como uma doença de alta endemicidade, mas com uma tendência de declínio consideravelmente acentuada nos últimos cinco anos. Enquanto a taxa de incidência da tuberculose alcançava 60/100.000 habitantes em 1996, em 2000 foi reduzida para 45,5/100.000, quando foram computados 615 mil exames positivos de malária, no país, significando um índice de 3,6 casos por mil habitantes. Como a área endêmica de malária abrange toda a Região Norte, mais os Estados limítrofes do Maranhão e do Mato Grosso, o Nordeste e o Ceará não são afetados de forma preocupante por esta enfermidade, apresentando um índice parasitário de 1,66 e 0,02 por mil habitantes, respectivamente.

Por outro lado, a incidência de dengue tem se mantido alta nos últimos anos após o recrudescimento da epidemia a partir de 1994, afetando de maneira expressiva a população cearense com 20.904 casos, em 2000, o que representou 9% do total de casos ocorridos no Brasil e a taxa de 281,3 casos por 100 mil habitantes, foi uma das mais altas do país naquele ano. De fato, com a introdução do sorotipo Den-3 e sua dispersão para oito municípios em 2002, aumentou-se consideravelmente o risco de ocorrência de uma nova epidemia acompanhada de um grande número de formas graves da

doença. Neste ano foram confirmados 13.675 casos, que correspondiam à incidência de 18,8 casos por 100 mil habitantes. Desse total de casos confirmados no Estado, 3.694 (28%) foram procedentes de Fortaleza e 9.981 (72%) do interior. Foi evidenciado um decréscimo contínuo do número mensal de casos ao longo do ano. Ressalta-se também que houve uma redução expressiva da ocorrência de dengue quando 2002 comparado com os anos anteriores.

Entre as doenças de notificação compulsória, a epidemia de cólera se alastrou pelo Brasil, a partir de 1991, e fez-se presente fortemente no Ceará entre os anos de 1992 e 1994. As ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, realizadas nesse período, favoreceram a redução do número de casos nos anos subseqüentes. De 1995 a 2000, a Secretaria da Saúde do Estado, juntamente com as Secretarias Municipais de Saúde, implementaram em todos os municípios medidas para controlar as doenças diarreicas de uma forma geral, especialmente a cólera, sendo que em 2000 não houve registro de nenhum caso. (tabela 4.7)

Tabela 4.7
Cólera - Municípios atingidos, número de casos, incidência, número de óbitos e letalidade
Ceará / 1992 - 2000

Ano	N.º e % de municípios atingidos	N.º de casos	Incidência p/100.000 hab.	N.º de óbitos	Letalidade (%)
1992	36 (19,6%)	2.524	39,0	43	1,7
1993	128 (69,6%)	22.738	345,7	187	0,8
1994	162 (88,0%)	19.997	299,0	159	0,8
1995	3 (1,6%)	35	0,5	0	0,0
1996	3 (1,6%)	8	0,1	1	12,5
1997	–	–	–	–	–
1998	4 (2,1%)	35	0,5	–	–
1999	8 (4,3%)	91	1,2	2	2,2
2000	0	0	0	0	-

Fonte: SESA/Informações em Saúde

Entre as demais doenças de notificação compulsória, a situação do Ceará encontra-se relativamente satisfatória, uma vez que, em 2000, não houve ocorrência de nenhum caso de cólera, sarampo, difteria e febre amarela. As demais doenças ocorridas encontram-se dentro da média observada no país. (tabela 4.8)

Tabela 4.8
Número de casos de Doenças de Notificação Compulsória
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000 (1)

Doenças de Notificação Compulsória	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Cólera	734	-	734	-
Coqueluche	1.246	159	569	93
Difteria	58	10	19	-
Febre Amarela (2)	85	4	10	-
Febre Hemorrágica do Dengue	51	8	41	2
Hepatite B	6.934	1.803	542	69
Raiva Humana	26	-	13	1
Sarampo	36	15	-	-
Sífilis Congênita (3)	4.435	2.655	962	67
Tétano Neonatal	41	7	18	1
Tétano (Exceto Neonatal)	513	99	216	43

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil -2001
(1).Situação em março de 2002. Dados sujeitos à revisão.
(2) Casos silvestres. Não há casos confirmados de febre amarela urbana desde 1942.
(3).Casos diagnosticados nos dois primeiros anos de vida

Devido às condições desfavoráveis de vida da população, as doenças diarreicas constituem-se em um dos principais problemas de saúde pública na área da saúde infantil no Ceará. Com o objetivo de acompanhar seu comportamento, identificar áreas de risco, idades mais atingidas, tipo de tratamento utilizado, detectar surtos, inclusive de cólera, a partir de 1994 iniciou-se a implantação da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) nos municípios cearenses, instalando-se as chamadas unidades sentinelas (unidades de saúde mais sensíveis à detecção das doenças diarreicas agudas). Constata-se que a partir da implantação da MDDA, as doenças diarreicas passam a ser mais valorizadas como causa de morbidade e mortalidade e observa-se a partir de então uma sensível redução da taxa de mortalidade infantil por doenças diarreicas, sendo que o coeficiente de mortalidade infantil por diarréia em menores de um ano de idade passou de 21 para 5 por mil, em 2000.

A prevalência de hanseníase vem diminuindo no Brasil, alcançando em 2000 uma taxa de 4,4 casos por 10 mil habitantes, mas com alta prevalência nas Regiões Norte (8,7) e Centro-Oeste (8,8). A menor taxa foi observada na Região Sul (1,4), sobressaindo o Rio Grande do Sul, com

índice de apenas 0,4. O Ceará também vem perseguindo a meta de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, o que será alcançada quando a prevalência for inferior a um caso por grupo de dez mil habitantes. Em 1999 esta prevalência para o estado do Ceará foi de 5 casos/10.000 habitantes, tendo sido 4,83/10.000 em 1998. Para o ano 2000 foram registrados 2.123 casos de hanseníase, o que corresponde a uma prevalência para esta doença de 3,8 casos/10.000 habitantes. (tabela 4.9)

Tabela 4.9
Casos e Taxas de Detecção e de Prevalência de Hanseníase
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000 (1)

	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Casos Novos	43.488	10.568	13.509	2.092
Taxas (2)	2,6	1,5	2,8	2,8
Casos Existentes	74.317	20.814	28.674	3.342
Taxas (2)	4,4	2,9	6,0	4,5

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil -2001
(1) Situação em março de 2002.
(2) Dados sujeitos à revisão

As maiores incidências de neoplasias malignas encontram-se nas Regiões Sudeste e Sul, para todas as neoplasias citadas, conhecidas genericamente como câncer. Observa-se uma incidência diferenciada por sexo, sendo que entre as mulheres as maiores taxas são de neoplasias da mama e colo do útero (36 e 19 casos por 100 mil mulheres) e para os homens, destacam-se as de próstata, estômago e pulmão, traquéia e brônquios. O Ceará apresenta taxas bastante inferiores à média nacional em todos os tipos de neoplasias. Comparativamente à região nordestina as taxas inferiores referem-se aos cânceres de pulmão, traquéia e brônquios, esôfago, estômago (quase o dobro), mama feminina, próstata, boca (mulheres), melanoma maligno de pele (homem) e outras neoplasias da pele. (tabela 4.10)

Com o envelhecimento da população é natural que cresça a taxa estimada de diabete melito. Em 2000 foi de 7,6 casos por 100 mil habitantes e entre as capitais pesquisadas, verificou-se maior

índice em São Paulo (cerca de 10 casos por 100 mil habitantes) sendo que Fortaleza apresentou um índice de 6,5 casos por 100 mil habitantes.[120]

Tabela 4.10
Taxas de Incidência de Neoplasias Malignas, por Localização Anatômica e Sexo
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

Tipo de neoplasia		Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Pulmão, Traquéia e Brônquios	Homem	17,9	25,3	4,9	5,3
	Mulher	6,9	9,9	2,0	2,6
Esôfago	Homem	8,0	10,9	1,8	2,4
	Mulher	2,5	3,4	0,8	1,0
Estômago	Homem	18,3	27,9	6,7	11,3
	Mulher	8,1	12,9	2,7	4,7
Cólon, Junção Retossigmóide,	Homem	9,3	14,4	2,9	2,5
Reto e Ânus	Mulher	9,7	15,1	3,1	2,5
Mama Feminina		36,5	57,5	19,0	22,6
Colo de Útero		18,9	21,9	16,3	12,6
Próstata		24,9	35,8	16	18,2
Boca	Homem	9,5	15,3	3,4	2,9
	Mulher	3,0	4,8	1,5	2,2
Melanoma Maligno da Pele	Homem	1,7	2,8	0,4	0,5
	Mulher	1,7	3,0	0,4	0,3
Outras Neoplasias Malignas da Pele	Homem	33,2	43,2	9,8	12,2
	Mulher	30,9	41,2	11,2	12,0

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil -2001

Considerando-se a saúde bucal, seu indicador apresentou evolução favorável entre 1986 e 1996. O índice CPO-D [121] passou de uma média de 6,7 dentes permanentes cariados, perdidos e obturados em escolares de 12 anos, para 3,1, no período. A Região Sudeste registrou o menor índice (2,1) e a Nordeste apresentou 2,9 enquanto para Fortaleza o índice foi de 2,3.

[120] MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001"

4.3.5. Recursos Físicos

É importante conhecer as características e a distribuição de recursos físicos, na área de saúde, uma vez que tornam-se subsídios necessários para o planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde e para direcionar investimentos em equipamentos e ampliação e/ou reorganização da rede de serviços. Neste aspecto, os resultados alcançados pelo Ceará foram inferiores ao do Brasil, Sudeste e Nordeste, quando se analisa o período 1986-2002. Em 1986 o Estado participava com 4,77 % do total de estabelecimentos brasileiros e 15,44% dos nordestinos. Em 2002 esta participação decresceu em ambos os casos, passando para 4,39% e 15,17%, respectivamente. Isto foi decorrência do crescimento do número de estabelecimentos em nível nacional superior a 111% e do Nordeste, cuja variação foi de 98,11% enquanto no Ceará foi de apenas 94,64%. Ressalta-se que na região sudeste esta variação foi de 113,28%. (tabela 4.11)

Tabela 4.11
Estabelecimentos de Saúde
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1986 - 2002

Ano	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
1986	30.872	11.446	9.546	1.474
1990	35.701	12.895	10.791	1.656
1992	49676	19717	13.106	2.192
1999	56.133	21.483	16.265	2.614
2002	65.343	24.412	18.912	2.869
2002/1986 (%)	111,66	113,28	98,11	94,64

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

Em 1999, a rede estabelecimentos de saúde em atividade no Ceará era de 2.592 unidades, o que representa 4,69% do total do Brasil e 16,25% do Nordeste. No que se refere ao regime de atendimento, contabilizou-se que 78,16% estavam incluídos na categoria sem internação, 13,42% com internação e 8,41% era dirigidos ao apoio à diagnose e terapia. A relação observada nos estabelecimentos do Brasil e Nordeste era de 72,98% e 78,15% para os

[121] Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, por escolar examinado

estabelecimentos sem internação, 13,90% e 15,32% com internação e 13,11% e 6,52% dos estabelecimentos voltados para o apoio à diagnose e terapia. (tabela 4.12)

Tabela 4.12
Estabelecimentos de Saúde por Regime de Atendimento
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

Regime de atendimento	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Com internação	7.678	2.485	2.444	348
Sem internação	40.307	14.645	12.466	2.026
Apoio a diagnose e terapia	7.241	3.994	1.041	218
Total	55.226	21.124	15.951	2.592

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

Tabela 4.13
Consultórios Médicos do Sistema Único de Saúde (SUS) por Natureza do Prestador
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000

	Pública		Privada		Universitária Pública		Universitária Privada		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Brasil	91.040	74,3	24.817	20,2	6.162	5,0	549	0,4	122.568	100,0
Sudeste	41.582	75,7	9.339	17,0	3.567	6,5	467	0,8	54.955	100,0
Nordeste	22.937	73,3	7.460	23,8	893	2,9	22	0,1	31.312	100,0
Ceará	3.626	68,7	1.501	28,5	131	2,5	17	0,3	5.275	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

Dos 122 mil consultórios médicos do SUS existentes no Brasil, em 2000, 75% eram da rede pública, 20% da rede privada e 5% vinculados às universidades públicas e privadas. No Ceará existiam 5.275 consultórios médicos do SUS, o que representava 4,30% do total nacional e 16,85% do total nordestino. A relação da natureza do prestador era diferente da observada para o Brasil, sendo que a rede privada responde por 28,5% do total de consultórios, valor superior ao Nordeste (23,8%). A rede universitária tem uma participação de apenas 2,8%, inferior as médias encontradas no Brasil, Sudeste e Nordeste. (tabela 4.13)

Na rede hospitalar do SUS, em 2001, o Brasil contava com 486 mil leitos em hospitais vinculados ao SUS, um coeficiente de 2,8 por mil habitantes. Do total, 65% estavam em hospitais da rede privada,

26% da pública e 9% da universitária. O Ceará, que participava com 3,5% do total de leitos hospitalares do país, sendo 63% na rede privada, 25% na pública e 12% na rede universitária, apresentava um coeficiente de 2,3 leitos por mil habitantes, inferior ao valor do Nordeste. (tabela 4.14)

Tabela 4.14
Leitos Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por Natureza do Prestador
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

	Pública		Privada		Universitária (1)		Total	
	Abs.	Coef.(2)	Abs.	Coef.(2)	Abs.	Coef.(2)	Abs.	Coef.(2)
Brasil	127.331	0,7	314.753	1,8	44.393	0,3	486.477	2,8
Sudeste	55.449	0,8	138.070	1,9	19.961	0,3	213.480	2,9
Nordeste	42.037	0,9	79.959	1,7	9.664	0,2	131.660	2,7
Ceará	4.294	0,6	10.646	1,4	2.105	0,3	17.045	2,3

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001
(1) Pública e Privada
(2) Por 1.000 habitantes.
Nota: Os dados referem-se à média anual do total de leitos existentes nos hospitais do SUS.

Do total dos 11 mil leitos de UTI do SUS, metade estavam em hospitais privados, 27% em universitários e 23% em públicos, sendo que 54% encontravam-se na Região Sudeste, especialmente no estado de São Paulo (33%) enquanto 16% estavam no Nordeste. A rede pública do estado do Ceará possuía apenas três leitos de UTI, o menor número entre todos os estados brasileiros. No estado, os leitos de UTI estavam divididos igualmente entre a rede privada e universitária, um padrão totalmente diferente do restante do país. (tabela 4.15)

A disponibilização de equipamentos de saúde em 1999, também privilegiava as regiões mais desenvolvidas do país em função do grau de desenvolvimento tecnológico, custo do equipamento e/ou do procedimento e sua utilização. A região Sudeste concentrava aproximadamente metade do total de equipamentos. No Ceará a situação era semelhante, pois a maior parte dos equipamentos, sobretudo os de maior complexidade, encontravam-se disponíveis somente na Região Metropolitana de Fortaleza ou na própria capital. (tabela 4.16)

Tabela 4.15
Leitos de UTI do SUS por Natureza do Prestador
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

	Pública		Privada		Universitária (1)		Total	
	Nos. Abs.	%	Nos. Abs.	%	Nos. Abs.	%	Nos. Abs.	%
Brrasil	2.508	22,7	5.615	50,8	2.939	26,6	11.063	100,0
Sudeste	1.907	32,0	2.663	44,7	1.392	23,3	5.961	100,0
Nordeste	323	18,6	1.001	57,6	413	23,8	1.737	100,0
Ceará	3	0,9	169	49,0	174	50,2	346	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001
(1) Pública e Privada

Tabela 4.16
Equipamentos existentes, disponíveis ao SUS, em estabelecimentos de saúde
Brasil, Sudeste, Nordeste, Ceará, Fortaleza e RMF / 1999

Equipamentos	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará	Fortaleza	RMF
Mamógrafo com comando simples	652	332	132	13	4	4
Mamógrafo com estereotaxia	190	85	47	4	2	2
Raio X para densitometria óssea	182	82	47	4	2	2
Tomógrafo	680	347	123	19	10	10
Ressonância magnética	122	55	30	3	2	2
Ultra-som dopller colorido	1221	542	289	37	17	20
Eletrocardiógrafo	9992	5846	1691	328	129	145
Eletroencefalógrafo	976	568	137	35	20	21
Equipamento de hemodiálise	9045	4589	1857	329	217	239
Raio X até 100mA	3465	1524	805	129	46	50
Raio X de 100 a 500mA	4292	2105	852	108	40	43
Raio X mais de500mA	1303	624	203	24	13	13

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

Quanto ao coeficiente de uso de equipamentos no Brasil existiam, para cada grupo de cem mil habitantes, 4,7 equipamentos de hemodiálise que realizam procedimentos terapêuticos de alto custo, sendo que a maior oferta era para as Regiões Sul (5,9) e Sudeste (6,1). Já no Nordeste o coeficiente era de 3,1 equipamentos por cem mil habitantes e no Ceará era de 4,2, próximo a média nacional. No que se refere aos mamógrafos, equipamento importante para prevenção e combate ao câncer de mama, o Brasil tinha 0,9 equipamentos por cem mil mulheres de 35 anos e mais enquanto

o Ceará apresentava menos da metade (0,4 por mil mulheres). O mesmo ocorria com os aparelhos de ressonância magnética, ultrassom, doppler colorido e raio X com mais de 500 mA. No caso do tomógrafo, entretanto, o Ceará apresentava um coeficiente igual ao da Região Sudeste, superior ao nacional e o dobro do Nordeste. (tabela 4. 17)

Tabela 4.17
Coeficientes de Equipamentos em Uso nos Estabelecimentos de Saúde [1]
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

Equipamentos	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
Mamógrafo com comando simples	0,9	1,3	0,5	0,4
Mamógrafo com estereotaxia	0,4	0,5	0,2	0,3
Raio X para densitometria óssea	0,5	0,7	0,2	0,3
Tomógrafo	0,9	1,3	0,6	1,3
Ressonância magnética	0,2	0,2	0,1	0,1
Ultra-som dopller colorido	2,4	3,4	1,2	1,0
Eletrocardiógrafo	4,6	5,8	3,4	3,2
Eletroencefalógrafo	1,1	1,5	0,6	0,8
Equipamento de hemodiálise	4,7	6,1	3,1	4,2
Raio X até 100mA	3,4	3,9	2,5	2,4
Raio X de 100 a 500mA	4,3	5,9	2,6	2,5
Raio X mais de500mA	1,5	2,1	0,7	0,7
Raio X Dentário	4,5	6,1	2,9	3,3

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001
(1) Por 100.000 habitantes

Para a atenção à saúde bucal existiam no Brasil 47 mil equipos odontológicos, sendo mais de 78% disponíveis na rede púbica, 10% na rede privada e 11% nas universidades. O Ceará contava com 2.298 equipos odontológicos, distribuídos pela rede pública (75%) e privada (25%), uma vez que praticamente eram inexistentes nas universidades: apenas 2 equipos em universidade privada e nenhum nas pública. (tabela 4.18)

4.3.6.Recursos Humanos

O número de médicos por grupo de mil habitantes vem crescendo em todo o Brasil. Passou de 1,35 em 1997 para 1,94, em 2000, o que representou uma elevação de 43%. No Ceará também ocorreu

acréscimo, porém em menor proporção (35%), que leva o Estado a possuir um índice inferior ao do Nordeste e menos da metade dos nacionais e da Região Sudeste (2,62 médicos por mil habitantes), repetindo-se a concentração observada nos itens anteriores. (tabela 4.19)

Tabela 4.18
Equipos Odontológicos do Sistema Único de Saúde, por natureza
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / Dezembro-2000

	Pública		Privada		Universitária Pública		Universitária Privada		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Brasil	37.137	78,3	4.738	10,0	4.875	10,3	698	1,5	47.448	100,0
Sudeste	15.380	76,2	1.464	7,3	2.885	14,3	454	2,2	20.183	100,0
Nordeste	10.095	79,7	1.743	13,8	826	6,5	2	0,0	12.666	100,0
Ceará	1.714	74,6	582	25,3	-	-	2	0,1	2.298	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil – 2001

Tabela 4.19
Médico por mil habitantes
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1997 - 2000

	1997	1998	1999	2000
Brasil	1,35	1,34	1,44	1,94
Sudeste	1,86	1,83	2,05	2,62
Nordeste	0,80	0,81	0,82	1,13
Ceará	0,73	0,76	0,77	0,99

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

A distribuição do pessoal ocupado nos estabelecimentos de saúde mostrava, em 1999, que a maior parcela era formada por funcionários de nível superior, seguido pelo auxiliares, administrativos e nível elementar. O diferencial entre o Nordeste e Ceará em relação ao Brasil e Sudeste é a proporção elevada de pessoal de nível elementar, mais que o dobro do nível nacional e o triplo do Sudeste. (tabela 4.20)

4.3.7. Recursos Financeiros

O financiamento dos programas de saúde no Estado do Ceará são, prioritariamente, oriundos de duas fontes: o Tesouro Estadual e o Federal, sendo que as transferências da União ocorrem

através de convênios com o Ministério da Saúde e instituições internacionais, destacando-se o REFORSUS, KFW e DST-AIDS. Como estes recursos já vêm com destinação própria, de acordo com a política de saúde do governo federal, não há possibilidade de realocação, mesmo havendo disponibilidade e necessidade. Já os recursos estaduais, alocados na manutenção das microrregiões, investimentos e complementação dos recursos federais, têm critérios de distribuição preestabelecidos de acordo com as demandas e necessidades do estado e podem ser realocados em caso de necessidade.

Tabela 4.20
Percentual de Pessoal Ocupado nos Estabelecimentos de Saúde, por Grupo de Ocupação
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 1999

	Nível Superior	Auxiliar	Elementar	Administrativo	Total
Brasil	35,2	27,6	9,9	27,3	100
Sudeste	38,9	28,1	6,4	26,6	100
Nordeste	29,6	25,0	17,2	28,2	100
Ceará	32,8	24,3	17,5	25,4	100

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001
Nota: Refere-se ao número de postos de trabalho, podendo, portanto, haver dupla contagem de profissionais

De 1987 a 2001, a participação do setor saúde na despesa total do setor social apresentou variações. Em 1992, esta participação que era de 7,43%, passa para 48,84%, para sofrer uma queda brusca até atingir o menor percentual em 1996 (3,07%) e então voltar a crescer e se estabilizar na casa dos 17,%, em 2001. (gráfico 4.1)

As receitas de impostos estaduais (ICMS, IPVA, ITCMD, IRRF, FPE, IPI – Exportação, LC 87/96-Lei Kandir), multas e juros de mora dos impostos e receita da dívida ativa de impostos e transferências, deduzidas as transferências constitucionais aos governos municipais, apresentaram um aumento nominal de 33,6% no período 1.988-2.000, passando de R$ 1,9 bilhões em 1998 para R$ 2,1 bilhões em 1999 e para R$ 2,6 bilhões em 2000. (tabela 4.21)

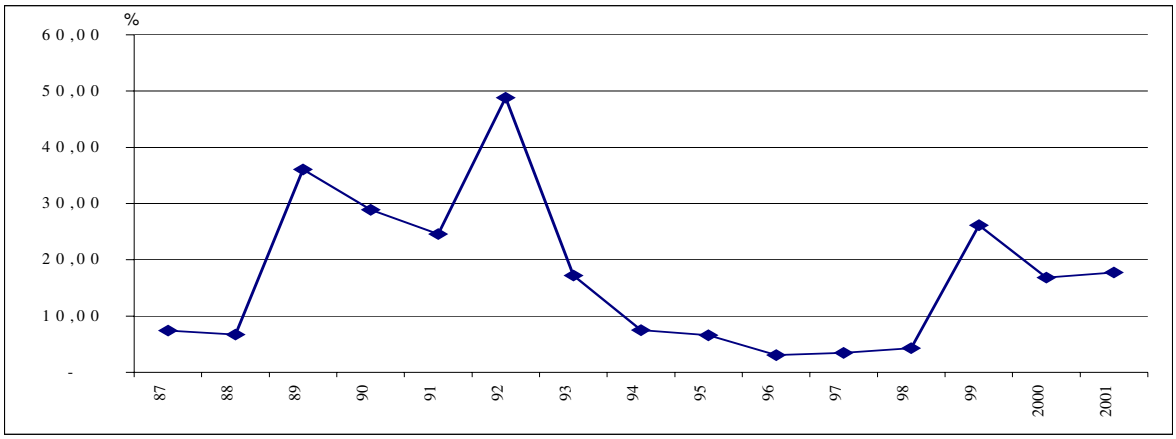

Gráfico 4.1 - Participação do Setor Saúde na Despesa Total do setor social / 1987- 2001
Fonte: SEFAZ-CE, Balanço Geral do Estado, 1987 - 2001

Tabela 4.21
Receitas de Impostos e Transferências da União
Ceará / 1998 - 2000

Discriminação	1998	1999	2000	Variação 1998/2000
Impostos	1.408.567.219	1.595.220.135	2.006.976.205	42,5
Transferências *	917.665.537	1.010.004.985	1.113.342.845	21,3
Outras Receitas Correntes	13.694.813	13.383.213	10.386.342	(24,2)
Transferências Financeiras Constitucionais e Legais aos Municípios	377.699.416	425.631.550	509.886.560	35,0
Total de Receitas Líquidas	**1.962.228.152**	**2.192.976.783**	**2.620.818.832**	**33,6**

Fonte: Balanços do Governo do Estado do Ceará
Nota: - Não foram considerados os gastos com Inativos
* Cota - Parte do Fundo de Participação dos Estados e do Distrito Federal, Imposto de Renda Retido na Fonte (Art. 158, Inciso I da C.F.), Cota - Parte do Imposto sobre Produtos Industrializados e Transferência Financeira - Lei Complementar nº 86/97 (Lei Kandir)

Por outro lado, as despesas próprias com ações de saúde no período 1998/2000 tiveram variação positiva nominal de 90,9%. Em 1998 as despesas totalizaram R$ 133,0 milhões, com aumento para R$ 155,1 milhões, em 1999 e R$ 253,9 milhões em 2000 significando que o setor contou com R$ 120,9 milhões a mais em relação a 1998. (tabela 4. 22)

Observando-se a relação entre as despesas em ações e serviços de saúde com recursos próprios do Estado e as receitas de impostos, excluídas as transferências constitucionais aos governos municipais, também se verifica uma ampliação, pois em 1998 foram gastos 6,78% das receitas, em 1999 essa participação subiu para 7,08% e aumentou ainda mais em 2000, passando para 9,69%.

Tabela 4.22
Despesas com Ações e Serviços de Saúde Pública
Ceará / 1998 - 2000

Discriminação	1998	1999	2000	Variação 1998/2000 %
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (A)	**219.066.507**	**248.015.876**	**372.318.597**	**70,0**
Sec. Estadual da Saúde	86.341.052	89.920.599	174.203.878	101,8
Sec. Adm.- Manut. na Área da Saúde	-	-	8.811.043	-
Escola de Saúde Pública - ESP	2.121.384	2.229.957	4.466.595	110,6
Fundo Estadual de Saúde Pública	130.604.071	155.865.320	184.837.081	41,5
Transferências do Ministério da Saúde (B)	**86.044.600**	**92.838.620**	**118.401.563**	**37,6**
Transferências Regulares e Automáticas e Prestação de Serviços	71.563.349	86.459.387	100.114.247	39,9
Convênios	14.481.251	6.379.233	18.287.316	26,3
Total da Despesa Própria com Saúde (A)-(B)	**133.021.907**	**155.177.256**	**253.917.034**	**90,9**

Fonte: Balanços do Governo do Estado do Ceará

As transferências do Ministério da Saúde para custear as despesas com ações de saúde do Governo do Estado do Ceará cresceram de forma expressiva passando de R$ 86,0 milhões em 1998 para R$ 92,8 milhões em 1999 e para R$ 118,4 milhões em 2000, um aumento de R$ 32,4 milhões, ou 37,6%. Excluindo-se os recursos destinados aos convênios para realização de obras, ações para o combate às endemias e produção e distribuição de medicamentos, essas transferências passaram de R$ 71,5 milhões em 1998 para R$ 100,1 milhões em 2000, com acréscimo de R$ 28,6 milhões ou seja, 39,9%. Apesar do crescimento das transferências, a participação do Governo Federal no financiamento das ações de saúde do governo estadual do

Ceará decresceu de 39,3% do total das despesas realizadas em 1998 para 31,8% em 2000 o que provocou elevação da despesa com recursos próprios do Estado.

A despesa total no setor de saúde realizada no estado do Ceará, em 2000, representou um gasto de R$ 153 por habitante/ano, um pouco superior do gasto ocorrido na Região Nordeste (R$ 143), mas 28% inferior ao nível do gasto nacional (R$ 201 por habitante/ano) e da região Sudeste, R$ 215 por habitante/ano.[122]

Em 2001, a despesa federal média por internação no SUS foi de R$ 433, para o Brasil, com variações entre R$ 295, na Região Norte, e R$ 514, na Sudeste, refletindo a distribuição da rede hospitalar de maior complexidade. No conjunto, as médias mais altas são dos grupos de alta complexidade e de ações estratégicas, que atingem R$ 2.263 e R$ 1.390, respectivamente. No caso do Ceará a despesa federal ficou em R$ 373, sendo R$ 2.250 para os grupos de alta complexidade e R$ 785 para as ações estratégicas.[123]

4.3.8. Indicadores de Cobertura

A demanda por serviços de saúde sofre influências das características demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas da população e a oferta de serviços está relacionada à disponibilidade de diversos recursos, bem como a critérios técnico-administrativos de pagamento adotados no SUS, fatores que devem ser considerados nas análises comparativas.

Em 2001, foram realizadas 2,4 consultas por habitante no SUS, sendo que a maior concentração encontrava-se na Região Sudeste (2,8) e a menor na Norte (1,6). No Ceará foram realizadas mais de dezessete milhões de consultas médicas, sendo que aproximadamente 80% se deram na rede pública. Este número representou 2,2 consultas por habitantes, menor que as médias encontradas para o Nordeste, Sudeste e Brasil[124]. (tabela 4. 23)

[122] MINISTÉRIO DA SAÚDE. *op.cit.*
[123] *ibidem*
[124] A maior concentração de consultas encontra-se na Região Sudeste (2,8) e a menor na Norte (1,6). Dentre as capitais, sobressaem São Luís e Vitória, com 4,6 e 4,9 consultas por habitante/ano.

No que diz respeito aos procedimentos complementares a consulta médica o Ceará também apresenta coeficientes 25% inferior, em média, ao Brasil e Sudeste. Em relação ao Nordeste, o Ceará também apresenta índices inferiores , tanto para exames de patologia clínica como para os de imagenologia. (tabela 4.24)

Tabela 4.23
Consultas Médicas
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

	Pública	Privada	Universitária Pública	Universitária Privada	Total	Consultas por Habitante
Brasil	345.033.092	56.765.793	16.275.421	2.741.638	420.815.944	2,4
Sudeste	166.556.401	25.491.951	10.467.911	2.337.931	204.854.194	2,8
Nordeste	83.970.999	19.345.855	2.440.092	48.232	105.805.178	2,2
Ceará	13.759.780	3.063.830	168.126	43.299	17.035.035	2,1

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

Tabela 4. 24
Procedimentos Complementares
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

	Exames de Patologia Clínica		Exames de Imagenologia	
	Abs.	Por 100 Consultas	Abs.	Por 100 Consultas
Brasil	265.522.457	63,1	45.657.371	10,9
Sudeste	130.590.026	63,8	25.628.729	12,5
Nordeste	63.344.547	59,9	9.424.199	8,9
Ceará	7.606.670	47,4	1.381.086	8,6

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

Por outro lado, no caso de internações hospitalares de alta complexidade e estratégicas o Ceará apresenta coeficientes idênticos ao Brasil e Sudeste. No caso de internações de média complexidade os valores são superiores ao Sudeste, iguais ao Brasil e inferiores ao Nordeste. (tabela 4.25)

A prestação de assistência à população na rede de saúde cearense ocorre nas unidades próprias municipais, estaduais e unidades conveniadas/contratadas. Durante o período 1996-2001 ocorreu uma

acréscimo de 68% no número de atendimentos básicos, que passaram de 23,8 milhões para 40,0 milhões elevando também a cobertura que passou de 3,5 para 5,5 atendimentos por habitante/ano.

Tabela 4.25
Internações Hospitalares
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2001

	Alta Complexidade		Estratégicos		Demais Procedimentos (Média Complexidade)		Total	
	Abs.	Por 100 Hab.	Abs.	Por 100 Hab.	Abs.	Por 100 Hab.	Abs.	Por 100 Hab.
Brasil	329.919	0,2	132.116	0,1	11.294.319	6,6	11.756.354	6,8
Sudeste	162.405	0,2	54.392	0,1	4.204.185	5,7	4.420.982	6,0
Nordeste	57.192	0,1	34.758	0,1	3.445.223	7,1	3.537.173	7,3
Ceará	11.782	0,2	7.313	0,1	499.282	6,6	518.377	6,9

Fonte: Ministério da Saúde, Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001

As consultas médicas também apresentaram um incremento de 13,2 milhões para 17,2 milhões (30%), no entanto a ampliação da cobertura foi da ordem de 15% (1,97 para 2,27 consultas por habitante/ano). Em relação às consultas odontológicas a ampliação da cobertura se deu em níveis mais favoráveis, 28,2% ao passar de 078 para 1,0 consulta por habitante/ano, uma vez que o número de consultas subiu de 5 ,1 milhões para 7 milhões, no período em questão (37%). Por outro lado o número de internações caiu de 531 mil, em 1996 para 517 mil, em 2001, refletindo-se na redução da cobertura da população que era de 7,8% da população e situou-se em 6,8%. Esta queda, provavelmente é decorrente da eficácia das ações preventivas realizadas. (gráfico 4.2)

A cobertura vacinal em crianças menores de um ano vem aumentando em todo o Brasil. Em 2000, a cobertura das vacinas contra sarampo, poliomielite e tuberculose (BCG) estava em torno de 100% em todas as regiões. O mesmo comportamento observa-se para a vacina DPT (difteria, coqueluche e tétano), à exceção da Região Norte, com cobertura de 77%. (tabela 4.26)

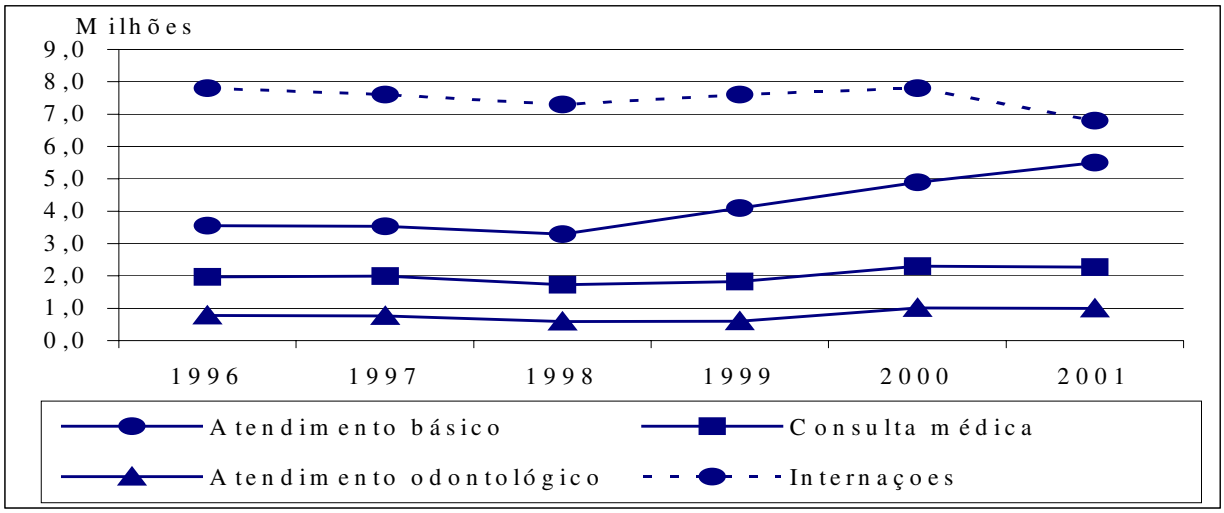

Gráfico 4.2 - Cobertura do atendimento Básico em Saúde / 1996-2001
Fonte: Mensagem à Assembléia Legislativa / 2002

Tabela 4.26
Cobertura Vacinal no Primeiro Ano de Vida, por Tipo de Vacina
Brasil, Sudeste, Nordeste e Ceará / 2000

Tipo de Vacina	Brasil	Sudeste	Nordeste	Ceará
DPT [1]	98,02	104,66	92,75	110,54
Sarampo [2]	109,02	111,89	109,21	124,27
Poliomielite [1]	105,04	107,1	100,22	113,26
Tuberculose- BCG [2]	115,69	116,01	117,86	126,51
Hepatite B [1]	94,04	102,44	88,36	108,23
Haemophilus Influenzae Tipo B [1]	85,61	97,11	69,03	84,48

Fonte: Ministério da Saúde/ Anuário Estatístico de Saúde no Brasil - 2001
(1) 3 Doses (2) 1 Dose

O Ceará também vem obtendo bons resultados neste quesito, resultado da opção por trabalhar de forma articulada com os diversos segmentos sociais. Na cobertura vacinal de crianças com menos de um ano de idade o Ceará, ocupou o 1º lugar entre os Estados nordestinos e seu desempenho foi considerado como um dos melhores do País. (tabela 4.27)

Tabela 4.27
Cobertura vacinal em menores de 1 ano
Ceará / 1999 - 2001

Ano	BCG	Hepatite B	Contra Pólio	Sarampo	Haemop. Inf. B	Tríplice - DPT
1999	119,39	59,57	104,00	112,00	9,08	101,75
2000	113,90	97,42	101,95	111,85	76,02	99,50
2001	102,89	93,64	98,63	99,63	93,37	96,13

Fonte: SESA/ Informações em Saúde

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-Ce), pioneira no Nordeste, que encontra-se voltada para qualificar e aprimorar os recursos humanos para as áreas de gestão em saúde, atenção à saúde e desenvolvimento educacional, consultoria e cooperação técnica, é outro exemplo de iniciativa que tem contribuído para a melhoria das condições de saúde da população. Sua prioridade é para os profissionais do Programa Saúde da Família (PSF).

A ESP-Ce tem a missão de identificar as questões que trazem dificuldades para atuação dos profissionais e qualidade dos serviços prestados. A partir da investigação e de estudos de experiências desenvolvidas no Ceará e em outras regiões e países, apresenta métodos de trabalho que favoreçam a superação das dificuldades sendo fundamental para tanto uma estreita articulação e colaboração da Escola com instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

4.4. Estratégias Inovadoras

A Municipalização/Descentralização, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e seu desmembramento, o Programa Saúde da Família (PSF) foram as três principais estratégias adotadas pela SESA para reverter a precária situação de saúde da população cearense, notadamente a partir de 1995.

4.4.1. Municipalização/Descentralização da Saúde

O processo de descentralização ocorrido no Ceará, diferentemente do que ocorreu na maioria dos estados, foi estimulado e coordenado pelo governo estadual e pactuado com os municípios em

função do bom entrosamento entre a SESA e Associação de Secretários Municipais de Saúde, independente de posições político-partidárias conflitantes

Até 1988, o acesso aos serviços de saúde era limitado por obstáculos geográficos, econômicos e sociais pois parte importante dos serviços existentes, públicos e privados conveniados, era reservado somente aos segurados contribuintes de sistemas de previdência social. A gestão centralizada, administrativa e financeiramente provocava inúmeros reflexos negativos ao setor como por exemplo: falta de articulação e coordenação nas decisões mais importantes que interferiam na saúde dos cidadãos; falta de adaptação do planejamento à realidade da comunidade local ou planejamento incoerente e pouco eficiente de ações; a impossibilidade da comunidade local participar das decisões, controlar as ações ou, até mesmo, ser informada do que acontecia.

De acordo com a experiência internacional e mais recente do Brasil, é possível prevenir e atender com sucesso uma parte importante dos agravos à saúde através de serviços e ações organizadas no nível local. Assim, a gestão descentralizada da maioria dos serviços e dos recursos aplicados na prevenção, no atendimento ambulatorial e nos hospitais de menor porte se impunha como uma necessidade. Assim, o caminho da descentralização dos serviços de saúde passou a se identificar, em grande parte, com o da "municipalização", passando a valorizar as instituições municipais.

No caso do Ceará, o processo de municipalização/descentralização passou por três fases distintas. No primeiro momento, entre 1988 a 1992, ocorreu simplesmente uma descentralização da gerência da rede de saúde. Os Centros de Saúde (CS) estaduais passaram a ser gerenciados pelo poder público municipal que recebia diretamente da União os recursos anteriormente destinados ao Estado. Além disso, as prefeituras poderiam nomear o diretor do CS, contratar médicos, etc, ou seja, assumir inteira gestão sobre estes equipamentos. Esta foi a primeira medida para ampliar a oferta de serviços à população do interior. Em 1990, 73 municípios, já haviam aderido ao processo de descentralização, enquanto outros 59 encontravam-se na fase de preparação.

Na segunda etapa, a partir de 1993, ocorre uma preocupação maior com a qualidade da gestão municipal, iniciando-se a inversão do modelo de atenção. Assim surge o Programa Saúde da Família (PSF), uma "evolução" do PACS e que seria implantado, paulatinamente, pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil. A preocupação com esse modelo, sua implantação e a capacitação dos gestores é o que caracteriza essa segunda fase do processo de municipalização.

O processo de capacitação de gestores começou ser discutido, baseado na "vigilância à saúde", onde se preconizava que a Equipe de Saúde da Família (ESF) não fosse um "mero atendedor" da demanda que chegava ao Centro de Saúde. A ESF teria uma responsabilidade sobre uma população, claramente identificada e delimitada dentro da cada área de abrangência. Assim, a política municipal de saúde deveria ser norteada sobre os indicadores e situação de risco da população de cada área.[125]

A criação da Escola de Saúde Pública do Ceara (ESP-Ce), autarquia vinculada à SESA, contribuiu muito para a terceira fase do processo de municipalização/descentralização das ações de saúde, através do fortalecimento da gestão municipal com a implantação do curso sobre gestão de Sistemas Locais de Saúde (SILOS).[126]. Atualmente, aproximadamente 40% dos secretários municipais de saúde são especialistas em gestão, além existência de um banco de profissionais habilitados e treinados para ocuparem este cargo, diferentemente do que ocorria até então quando simplesmente se nomeava um médico do próprio município ou de fora, para ser secretário de saúde, usando apenas o critério político.

Existem dois estudos realizados pela SESA mostrando a importância da municipalizacão no processo de melhoria de indicadores da TMI no estado do Ceara. No primeiro, comparou-se municípios com rede de saúde semelhante (relação leito/habitante, consultório/habitante, consultório odontológico/habitante) onde o serviço de saúde havia sido municipalizado e onde não. No primeiro

[125] Existe um exemplo bem claro sobre como este novo modelo influenciou as ações nos municípios cearenses. Havia sido identificada, pela ESF, uma área do município de Iguatu onde havia um cortiço, com alto índice de tuberculose e hanseníase, decorrente da promiscuidade e ambiente insalubre. Então essa população foi priorizada para receber as casas de um conjunto habitacional que seria construído na cidade.

[126] O curso foi ministrado por técnicos da própria SESA que haviam frequentado um mestrado para formação de gestores, na Itália.

caso, a oferta de serviços era o dobro que no segundo (não municipalizados). Verificou-se que a municipalização colaborou para alocar profissionais de saúde nos municípios, o que não era possível anteriormente. Isso porque os profissionais da rede estadual de saúde eram lotados no interior e depois, por influência política, conseguiam suas transferências para Fortaleza, desfalcando o quadro de recursos humanos. Desta forma, com a municipalização, os profissionais contratados pelas prefeituras não poderiam mais ser transferido para a capital.

Outro estudo sobre os efeitos da municipalização constatou que o fator que mais se associou à redução da TMI foi a oferta de consultas médicas, mostrando que nos municípios onde a saúde fora municipalizada eram oferecidas, praticamente o dobro de consultas médicas/habitante.

4.4.2. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

A implementação de processos permanentes e viáveis de educação em saúde junto à população raramente tem mostrado sucessos quando promovida exclusivamente por profissionais sediados em Unidades de Saúde. Seja nos contatos corpo a corpo com as pessoas, seja nas atividades de comunicação social, a falta de conhecimentos adequados sobre o que as pessoas já sabem e fazem e sobre suas atitudes é um limite sério para mudar favoravelmente a realidade.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), por seu caráter abrangente e inovador, também contribuiu para melhoria dos indicadores. Seu objetivo inicial era o de melhorar o nível de saúde da população carente, estimulando o sistema de co-responsabilidade Governo-Comunidade, priorizando o atendimento às crianças menores de seis anos e à mulher.

Na verdade, o PACS existe em vários países da África, promovido pela OMS. No Ceará, o Dr. Carlile Lavor, médico da Diretoria Regional de Saúde atuando no município de Jucás, conseguiu, em 1988, apesar da oposição do prefeito na época, implantar o PACS. Posteriormente, quando assumiu a Secretaria Estadual de Saúde, incluiu o projeto no Programa de Ações Permanentes de Combate à Seca que garantia empregos no interior, além de propiciar alguma assistência, sobretudo em relação a educação em saúde para a população carente. Desta forma, 141 técnicos de nível superior foram preparados para atuar como instrutores e supervisores na formação dos

Agentes de Saúde (AS) que atuariam desenvolvendo ações primárias de saúde, através de visitas domiciliares. Os trabalhos iniciaram-se com 5.177 mulheres cadastradas pelos Grupos de Ação Comunitária (GAC's), espécie de Conselhos Municipais, em 122 municípios cearenses.

Entre os primeiros resultados observados podem-se destacar: aumento da demanda aos serviços de saúde e de vacinação; aprendizado das famílias no que diz respeito à utilização do soro oral; cuidados de higiene e realização de pequenos curativos; aumento de notificação de dados epidemiológicos; melhor controle do crescimento através do "Cartão da Criança"; e maior participação da comunidade na busca de soluções alternativas para os problemas de saúde. Em 2001, o número de Agentes Comunitários de Saúde alcança a expressiva marca de 10.087, atuando em todos os 184 municípios cearenses. [127] (gráfico 4.3)

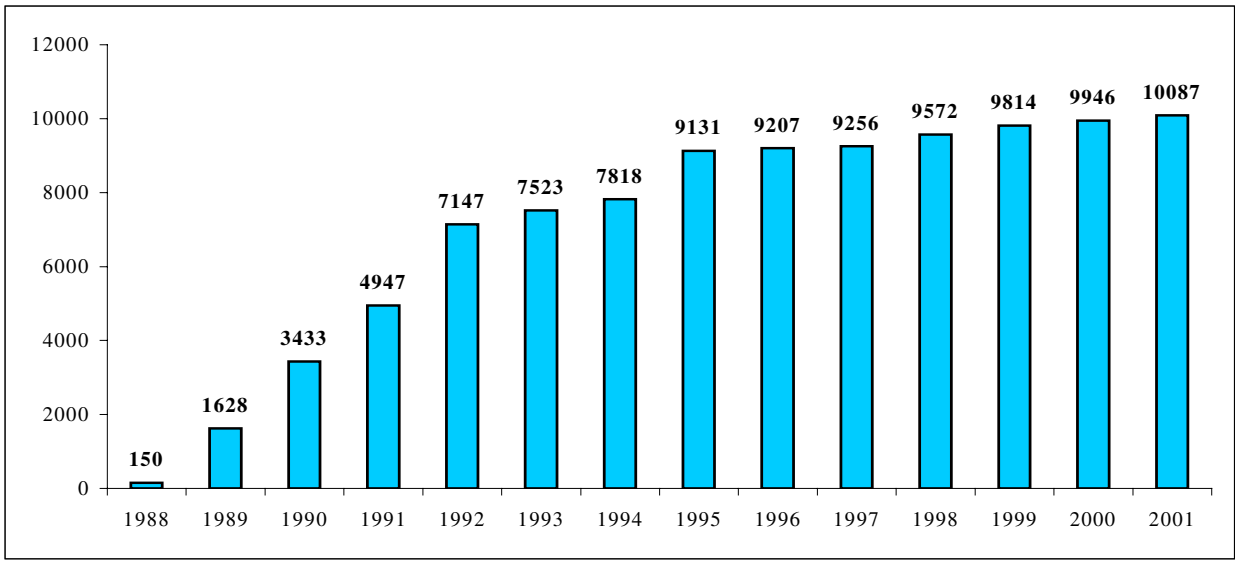

Gráfico 4.3 - Evolução do número de Agentes Comunitários de Saúde -1988 - 2001
Fonte: Secretaria de Saúde do Ceará

A partir da experiência do Ceará, o PACS foi institucionalizado, a nível nacional, pelo Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde, em 1991 e vem sendo mantido de maneira mais intensa nas regiões Norte e Nordeste. Nestas regiões e na capital do Ceará, Fortaleza, o PACS é mantido com

[127] Ver mais a respeito deste programa em Tendler (1998)

recursos do SUS, diferentemente do que ocorre no interior do estado, onde o salário dos agentes, principal componente de custeio, é pago com recursos do Tesouro Estadual.

A implantação do PSF, em junho de 1994, potencializou o PACS. Embora vinculado ao PSF, o PACS não foi transformado em seu apêndice, cabendo aos dois programas a tarefa de acelerar o processo de inversão do modelo de atenção em saúde, melhorando a resolubilidade local.

4.4.3. Programa Saúde da Família (PSF)

"O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua."[128] Ao substituir o modelo tradicional de assistência, até então orientado pelo aspecto curativo e hospitalizante, o PSF foi criado com o objetivo de reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios e reafirma e incorpora os princípios básicos do Sistema Único de Saúde: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Em 1994, foram formadas as primeiras equipes, responsáveis pelo atendimento de cerca de 800 a 1000 famílias em sua área de abrangência. As equipes eram compostas inicialmente por um médico, um enfermeiro, auxiliares de enfermagem e os agentes de saúde do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo mais recentemente incorporado um dentista para atender duas equipes.

Este modelo de atenção primária focado na família alterou substancialmente a prática da saúde no estado do Ceará. Este programa já era implementado em dezenove municípios selecionados pela SESA, quando a prefeitura de Quixadá, pioneira no Programa, apresentou o projeto ao Ministério da Saúde em 1993. As condições técnicas e administrativas dos municípios interessados em aderir ao programa eram os critérios de seleção adotados, até 1994, pela SESA, para que o município fosse integrado ao Programa. Era fundamental que estivesse internamente organizado e estruturado. A partir de 1995 foram redefinidos os critérios para cooperação técnica, projeto do Vetor Vigilância à Saúde da Família, priorizando os municípios: i) com TMI superior a 75/1000 nascidos vivos, no período de agosto/94 a julho/95; ii) com equipes do PSF mantidas com recursos próprios e/ou

[128] MINISTÉRIO DA SAÚDE. "Programa Saúde da Família". 2000, p.5

cadastradas no SAI/SUS; iii) com convênio assinado e empenhado desde 1994 e sem receber os recursos; iv) com convênio assinado e empenhado desde 1994 e que foram contemplados em outubro/1995; e v) em gestão semi-plena, que não estivessem contemplados com equipes do PSF. [129]

Assim, fruto de um trabalho conjunto da SESA e Prefeituras, em junho de 1998 o PSF encontrava-se implantado em 56 municípios e mais 26 em implantação, o que totalizava 190 equipes implantadas e 75 em fase de implantação, assistindo 190.000 famílias em todo o Estado. No ano seguinte a área de atuação foi ampliada para 175 municípios, 789 equipes atendendo uma população de 3.288.530 pessoas. [130]

Os dados referentes a junho de 2002 mostram uma expansão ainda maior com 1388 equipes cadastradas e 1097 em funcionamento além de 457 equipes de saúde bucal cadastradas (posteriormente integradas à equipe inicial) e 380 em atividade nos 184 município cearenses. Isto representa uma cobertura de 50% da população pela equipe do PSF e 35% da equipe de saúde bucal.

[129] IPLANCE. "Balanço e Perspectivas da Descentralização - O caso do Ceará". 1998
[130] CEARÁ, Mensagem à Assembléia Legislativa .2000, p.121

CONCLUSÃO

O Ceará passou por inúmeras transformações a partir de 1987 quando o "Governo das Mudanças" assumiu o controle do estado por quatro mandatos consecutivos, pondo fim ao período denominado "coronelismo", que vigorara nas duas décadas anteriores. Do ponto de vista administrativo, o sucesso do governo foi inquestionável e os resultados foram visíveis em curto espaço de tempo. Logo no primeiro mandato as finanças já encontravam-se totalmente equilibradas, livrando o Estado das dificuldades enfrentadas até então. O desempenho econômico também foi notável, uma vez que o PIB cearense apresentou crescimento muito superior ao do Brasil e do Nordeste, neste período. Nas políticas sociais, em especial a de educação básica e saúde, também foram obtidos resultados positivos. Entretanto, os resultados das políticas voltadas para o desenvolvimento econômico regional não se traduziram em uma melhor distribuição de renda. Muito pelo contrário, esta foi ainda mais agravada.

A **política educacional** implementada pelo Governo das Mudanças ao longo destes últimos 15 anos resultou em avanços expressivos, notadamente a partir da reforma educacional implementada em 1995. Embora parte dos indicadores referentes à cobertura dos sistemas de ensino fundamental e médio, ainda sejam inferiores à média do País, a evolução mais favorável dos últimos anos aponta uma tendência de redução dessas diferenças.Entre os avanços do período, merece destaque a expansão do sistema que aumentou de forma significativa o acesso de

crianças e adolescentes entre 7 e 14 anos. Este fato foi conseqüência direta da municipalização e da descentralização das ações educacionais que têm se configurado como instrumentos adequados para a garantia do acesso e permanência dos alunos na escola. A instituição do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef) também foi fundamental para que as ações se concretizassem, notadamente nos municípios mais carentes.

O modelo de Gestão Democrática adotado pela SEDUC a partir de 1995, viabilizado através do Programa de Desenvolvimento da Gestão Educacional Cooperativa e Participativa, iniciou uma nova etapa no que se refere à gestão, alterando sua lógica, principalmente no interior do estado. A eleição para diretores das escolas estaduais e a mudança na forma de escolha do diretor dos CREDEs, foram os eventos mais expressivos deste novo padrão na educação cearense. O trabalho dos CREDEs como articulador da política educacional, tanto no interior, junto às secretarias municipais, como na capital do estado, junto aos núcleos gestores das escolas estaduais, resultou em uma forte interação entre os sistemas estadual e municipais de educação, sendo considerada como um grande avanço do setor educacional. A qualificação do corpo docente, tanto da rede estadual como da municipal, também tem contribuído para a melhoria dos indicadores, uma vez que este era um dos grandes problemas existentes.

Hoje, o Ceará oferece vagas suficientes para garantir a matrícula de todas as crianças e de todos os jovens em idade escolar, ou seja, os problemas não se relacionam mais sobre quantidade e sim sobre a qualidade do ensino. Logo, o grande desafio que o Ceará tem pela frente é muito mais o de melhorar a qualidade da educação do que o de aumentar o número de vagas disponíveis. A aprendizagem dos alunos, a atuação do docente e vários programas pedagógicos implantados pela SEDUC tem sido questionados, levando a crer que o esforço de mobilização da sociedade para a melhoria do ensino, apesar do grande esforço realizado, permitindo a ampliação da cobertura do sistema de educação, ainda não se refletiu na melhoria da sua qualidade. Isto é reflexo, entre outros fatores, de escolas que funcionam sem a estrutura física adequada, estagiários ou televisores no lugar de professores, caso do Telensino, além de conteúdos pouco atrativos à realidade dos estudantes.

Apesar dos bons resultados da interação entre os sistemas estadual e municipal, deve-se ressaltar que processo nem sempre é realizado de forma consensuada. Assim, a assimilação da política educacional adotada pela SEDUC ocorreu de forma mais expressiva somente nos níveis centrais e intermediários do sistema não estando enraizada na escola, uma vez que os professores não têm informação suficiente sobre ela, nem estão convencidos de sua importância para a democratização e para uma melhor qualidade do ensino.

No que se refere à gestão democrática, apesar dos avanços ocorridos (instituição de colegiados, eleição para diretores) ainda prevalece um certo grau de autoritarismo. Desta forma, em que pesem as condições favoráveis para um maior controle social das políticas públicas por parte da sociedade, como por exemplo a existência dos conselhos escolares, grêmios e colegiados, é praticamente inexistente a atuação dos grupos beneficiários durante o processo de decisão e implementação das políticas/programas educacionais.

A política de valorização do magistério, apesar dos avanços obtidos, pode vir a sofrer um retrocesso no futuro, uma vez que os recursos oriundos do FUNDEF tendem a diminuir em função da redução relativa do número de alunos matriculados no ensino fundamental. Como a capacitação dos docentes apresenta tendência de elevação, isto poderá acarretar aumento de despesas para as prefeituras que não mais contarão com esta fonte de recurso.

Apesar da existência de um sistema de acompanhamento, monitoramento e avaliação de resultados na estrutura da SEDUC se observa que a maior parte dos programas não passa por um sistema de avaliação formal, composto por uma avaliação ex-ante, de processo, de resultado e de impacto das ações realizadas, dificultando, assim, que medidas corretivas sejam tomadas em um curto espaço de tempo.

Para correção destes problemas e para dar sustentabilidade à política educacional implementada foi apontado um conjunto de medidas, destacando-se: uma maior participação de todos os envolvidos; expansão da educação infantil e ensino médio; melhorar a qualidade e combater a evasão; adequar a política de valorização do magistério, de forma sustentável; propiciar mais autonomia às escolas; aumentar o apoio técnico-financeiro e pedagógico; realizar avaliação

específica da qualidade da aprendizagem dos alunos de forma participativa e formativa, procedendo ampla socialização dos resultados.

Uma progressiva melhoria dos indicadores que expressam os níveis de **saúde** da população vem sendo evidenciada em todo o mundo ao longo dos últimos anos. Também no Brasil, e em particular, no estado do Ceará, constatam-se avanços expressivos neste sentido, especialmente nos anos mais recentes. Entretanto, para que se concretize o postulado constitucional da "saúde como um direito de todos", o Estado ainda necessita trilhar um longo caminho.

Neste contexto, a responsabilidade dos serviços de saúde é crescente pois, além de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade das ações de caráter preventivo e curativo, cujo potencial é amplamente reconhecido, cabe ao setor a tarefa estratégica de desenvolver e colocar em prática novos modelos de atuação que, baseados na articulação intersetorial, possibilitem a promoção da saúde da população. No Ceará, esta é uma prática que vem sendo estimulada, apesar das dificuldades inerentes. A SESA participa de forma integrada de diversos programas desenvolvidos pelas Secretarias de Educação e Ação, como o PROARES, por exemplo.

Dentre as principais conquistas ocorridas no setor de saúde pode-se destacar a municipalização das ações de saúde, onde a Secretaria de Saúde (SESA) representou um papel importantíssimo, coordenando e apoiando o processo. O apoio técnico e financeiro, sobretudo o primeiro, prestado aos municípios contribuiu para que as diferenças fossem atenuadas, embora ainda exista uma enorme disparidade entre os municípios cearenses. A experiência nos municípios cearenses é amplamente positiva, pois o acesso e qualidade dos serviços, sobretudo os ambulatoriais, melhoraram significativamente, como mostram os indicadores disponíveis de cobertura de ações básicas, de óbitos e freqüência de doenças que podem ser evitadas. A responsabilidade assumida pelos gestores municipais, permitiu que os sistemas de saúde destas municipalidades organizassem com maior eficiência suas atividades-meio e, em particular, sua estrutura administrativa e seu controle e avaliação epidemiológica através da implementação dos sistemas de informação e capacitação dos recursos humanos locais para o cumprimento das novas tarefas gerenciais.

Um outro elemento estratégico para a melhoria dos indicadores é o desenvolvimento de quadros técnicos competentes, capazes de responder às novas tarefas que se lhes apresentam como também importante é a produção e difusão de novos conhecimentos, tecnologias e métodos de trabalho que favoreçam a eficiência e a qualidade dos serviços produzidos em todos os níveis do sistema e, consequentemente, a obtenção de melhores resultados. A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-Ce), responsável pela capacitação dos profissionais de saúde, em especial os vinculados ao Programa de Saúde da Família (PSF) vem procurando desenvolver esta atividade, em estrita colaboração com as demais instituições ligados ao setor.

No entanto, o PSF apresenta algumas dificuldades. Em função da não existência de vínculo empregatício entre os profissionais de saúde com as prefeituras, observa-se uma alta rotatividade dos profissionais, principalmente os médicos. A existência de um verdadeiro "leilão" realizado pelas prefeituras para a contratação dos médicos, bem como as indicações políticas e contratação de profissionais recém-formados, são alguns dos problemas frequentemente relatados. Apesar disto, o PSF é ideal para se trabalhar a prevenção e qualidade de vida, pois trata do indivíduo de uma maneira geral. É um trabalho lento, mas apresenta bons resultados, pois tem uma ampla atuação, interagindo com muitas áreas (habitação, educação, assistência social, meio ambiente, etc). Seus limites, entretanto, esbarram na cultura local que é muito forte e difícil de ser alterada no curto prazo.

O principal problema enfrentado por todos os setores sociais diz respeito aos recursos financeiros. Insuficiência e atraso de liberação freqüentemente dificultam a implementação dos programas sociais no Estado, inclusive para a Educação e Saúde. À questão financeira pode-se juntar outros problemas: a) inexpressiva participação da sociedade no processo de decisão sobre as políticas sociais; b) baixa cobertura por parte da maioria dos programas; c) falta de uma maior integração entre as diversas instituições responsáveis pelas políticas sociais, em todos os níveis hierárquicos e d) políticas pouco preventivas (não pró-ativas).

No que se refere à forma de elaboração dos programas/projetos ainda se observa uma centralização na maior parte dos casos, notadamente no que diz respeito ao estabelecimento das diretrizes, coordenação e acompanhamento das ações. Quando se trata da implementação dos

projetos, é comum a ocorrência de uma fragmentação/sobreposição de ações. O caso da Saúde é uma exceção à regra, uma vez que já existe uma tradição com a descentralização. Mesmo assim, é comum que as questões mais complexas fiquem a cargo do Governo Estadual, enquanto as mais simples fiquem sob a responsabilidade dos Municípios ou outros organismos competentes.

O surgimento de diversas entidades e movimentos sociais relacionados a moléstias específicas como por exemplo hipertensão, diabetes, hanseníase, AIDS e outras que, em parceria com as instituições governamentais tem colaborados e exercitado alguma forma de controle social, também pode ser considerado um grande avanço, no Ceará. Certamente, a existência de um número considerável de mecanismos para informação da comunidade, podendo-se destacar os Conselhos Municipais de Saúde, o Conselho Municipal de Desenvolvimento Social, a Comissão de Mobilização Social e rádios comunitárias tem contribuído para uma maior participação e controle por parte da comunidade, ainda que ocorra de forma diferenciada em cada local.

O papel do governo estadual no processo de descentralização/municipalização das ações de saúde foi fundamental para o alcance dos bons resultados encontrados ao longo dos últimos 15 anos. O apoio técnico e financeiro (sobretudo o primeiro) prestado aos municípios contribuiu para que as disparidades regionais fossem atenuadas, em que pese ainda uma enorme disparidade entre os municípios cearenses. [131]

Uma característica importante e que certamente contribuiu para um desenvolvimento constante, livre de retrocessos, é que durante os 15 anos do "Governo das Mudanças", apesar das substituições do titular da Secretaria de Saúde, foi mantido o mesmo grupo técnico da SESA, independente, inclusive de sua filiação partidária. Estão a frente de cargos importantes integrantes do Partido dos Trabalhadores (PT), principal opositor ao governo estadual (PSDB). É claro que o secretário é quem "dá o tom", mas essa equipe também contribui para dar continuidade ao processo, diferentemente do que acontece em outras secretárias estaduais.[132]

[131] *idem*
[132] Depoimento do dr. Alex Mont'Alverne (Coordenador de Políticas de Saúde da SESA)

Apesar dos avanços observados no que se refere à politicas de educação e saúde a realidade tem demonstrado os programas sociais implementados pelos sucessivos "Governos das Mudanças" não têm produzido resultados suficientes para minimizar o **grau de pobreza** que assola a população cearense. Ainda que em níveis menos desfavoráveis, basicamente persistem os mesmos problemas existem na época dos c*oronéis* como a elevada taxa de analfabetismo da população adulta, precária situação do saneamento básico, crescente aumento do desemprego e a cultura assistencialista, principalmente no interior do estado e nas zonas rurais. No que diz respeito à concentração de renda, no entanto, a situação tornou-se mais grave após os quinze anos da nova administração estadual. De fato, em 1987, a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) mostrava que o Índice de Gini da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) era o segundo maior do país (0,6244) só perdendo para a Região Metropolitana de Goiânia (0,6288). Em 1996, apesar da redução observada (1,02%), a RMF passou para o primeiro lugar, com um índice de 0,6180.

Quando se observa os dados referentes ao mesmo índice nos Censos Demográficos de 1991 e 2000, a realidade é semelhante. Em 1991, o Índice de Gini nacional era de 0,64366 e o Ceará ocupava o terceiro lugar (0,6474), atrás de Pernambuco (0,6597) e Bahia (0,6533), enquanto o Nordeste, com um índice de 0,6472, encontrava-se na quarta posição. Em 2000, o Ceará passou para a primeira colocação (0,628), uma redução de apenas 2,99%, enquanto a redução do índice brasileiro foi de 4,33% e a do Nordeste, de 4,67%. Estes números demonstram que o modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo Governo das Mudanças não foi compatível com o objetivo declarado em todos os planos de governo, ou seja, que o crescimento econômico seria apenas um meio para atingir o desenvolvimento social. Em outras palavras, o modelo de desenvolvimento adotado tem conseguido reverter o quadro da mais alta concentração de renda do país.

Entretanto, não se pode ignorar as melhorias dos indicadores sociais ocorridas, notadamente após 1995. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mostra que o Ceará foi o estado que mais subiu no *ranking* nacional, passando da 23ª posição (0,597), em 1991, para a 19ª posição (0,699), no ano 2000. O Estado apresentou o terceiro maior crescimento (17%) em relação ao IDH de 1991, ficando atrás de Alagoas (18,3%) e Maranhão (17,4%). No entanto, este crescimento não se deu de forma homogênea entre os três componentes do índice. O maior responsável por este bom

desempenho foi o componente relativo ao acesso à educação, com um incremento de 27,9%, em relação a 1991, ficando o estado em quarta colação, entre os estados que mais cresceram neste aspecto. O índice relativo a longevidade, apresentou uma variação positiva de 13%, conferindo ao Estado a segunda colocação, atrás de Alagoas (16,2%). Já em relação ao acesso à renda o incremento foi de apenas 9,7%, oitava posição entre os demais estados.

O povo cearense, ao eleger Lúcio Alcântara para o quinto mandato consecutivo do Governo das Mudanças (iniciado em janeiro de 2003), dá mais uma vez indicativos de que não pretende voltar ao passado. Além disso, continua acreditando que as promessas lançadas desde 1986 possam finalmente ser cumpridas. Os avanços obtidos até aqui certamente contribuirão para o alcance de resultados mais expressivos desde que o modelo de desenvolvimento adotado seja renovado, pois só assim será possível romper o circulo vicioso da pobreza que ainda assola o Ceará.

No entanto, para que resultados expressivos e duradouros sejam alcançados é indispensável uma intervenção articulada sobre os vários fatores determinantes da qualidade de vida da população. Num contexto onde persistem má distribuição de renda e elevado índice de analfabetismo, as experiências reafirmam que ações simples de alta eficácia e baixo custo, têm contribuído para a redução da mortalidade infantil, por exemplo, sobretudo, nos municípios mais pobres. No entanto, somente rompendo o círculo vicioso da pobreza e do analfabetismo será possível obter maiores sucessos, alcançando objetivos mais ambiciosos de melhoria de indicadores de saúde e qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

ABRUCIO, Luis F. & COSTA, Valeriano M.F. *Reforma do Estado e o contexto federativo brasileiro*. São Paulo, Fundação Konrad Adenauer,1998.

ABU-EL-HAY, Jawdat. "Classe, Poder e Administração Pública o Ceará." In: PARENTE, Josênio e ARRUDA, José Maria. (org.) *A Era Jereissati - Modernidade e Mito,* Fortaleza, Ed. Demócrito Rocha, 2002.

AFONSO, José R. R. O *Federalismo Incompleto, Descentralização e Indefinição de Competências*. Palestra proferida na 1ª Conferência Internacional sobre Federalismo Cooperativo, Globalização e Democracia, realizada entre 09/05 e 11/05/2000 em Brasília/DF. 2000.

AFFONSO, Rui de Britto A. "A federação no Brasil, impasses e perspectivas" in: *Federação em Perspectiva: ensaios selecionados*. SP, FUNDAP/ Editora UNESP, 1996.

ALMEIDA, Manoel Bosco de e SILVA, Almir Bittencourt da. *Estado do Ceará: Uma Análise do Desempenho Econômico-Financeiro Recente, 1990- 1996.*

ANDREWS, Christina W. e Alexander KOUZMIN. "O discurso da Nova Administração Pública" in: *Lua Nova* nº 44, São Paulo, 1998.

ARAÚJO, Tania Bacelar de. "Nordeste, Nordestes: Que Nordeste?" in: *Desigualdades Regionais e Desenvolvimento.* Affonso, R. & Silva, P. (org) Série Federalismo no Brasil. São Paulo, 1995.

ARRETCHE, Marta e RODRIGUEZ, Vicente (Orgs.) *Descentralização das Políticas Sociais no Brasil.* São Paulo; Fundap e Fapesp; Brasília; Ipea. Série Federalismo no Brasil, 1999.

BACELAR, Tânia. "Nordeste, Nordestes. Que Nordeste?" in: AFFONSO, R. e SILVA, P. (org.) *Desigualdades Regionais e Desenvolvimento.* Série Federalismo no Brasil, São Paulo, 1995.

BANCO MUNDIAL, *Relatório de 1999.*

BIASOTO JUNIOR, Geraldo. *A questão Fiscal no Contexto da Crise do Pacto Desenvolvimentista.* Tese (Doutorado). UNICAMP/IE. Campinas, 1995

BOTELHO, Demartone. *"Ajuste Fiscal e Reforma do Estado: O caso do Estado do Ceará, 1987 a 1991".*Tese de mestrado, UFC/CAEN. Fortaleza, 1994.

BONFIM, Washington Luís de Sousa. "De Távora a Jereissati: duas décadas de política no Ceará" in: PARENTE, Josênio e ARRUDA, José Maria.(org.) *A Era Jereissati - Modernidade e Mito,* Fortaleza, Ed. Demócrito Rocha, 2002.

CARVALHO, Rejane V. A. "Virgílio, Adauto e César Cals: a política como arte da chefia" in: PARENTE, Josênio e ARRUDA, José Maria. (org.) *A Era Jereissati - Modernidade e Mito,* Fortaleza, Ed. Demócrito Rocha, 2002.

CEARÁ. *Mensagem à Assembléia Legislativa* – Fortaleza*,* 1960 à 2002.

_____. Balanço Geral do Estado - Fortaleza, 1967 à 2001.

_____. *Plano de Mudanças – 1987/1991*. Fortaleza, 1987.

_____. *Plano de Governo Ceará Melhor - 1991/1994.* Fortaleza, 1992.

_____. *Plano de Desenvolvimento Sustentável do Ceará – 1995/1998*. Fortaleza, 1995.

_____. Consolidando o Novo Ceará - Plano de Desenvolvimento Sustentável - 1999 - 2002. Fortaleza, 2000.

_____. *Projeto Áridas Ceará 2020. Uma Estratégia de Desenvolvimento Sustentável para o Ceará.* Grupo de Trabalho V- Economia, Fortaleza, 1994.

_____/SEINFRA. *Novos caminhos para o Setor Habitacional*. s.d

_____/SESA. *Informações em Saúde*. www.sesanet.ce.gov.br

CENPEC. *Todos pela Educação no Ceará - 1995-1999*: *registro de avaliação participativa da política educacional do Ceará.* São Paulo, 2001.

COELHO, Vera L. C. e SILVA, Marcelo G. C. da. "Políticas e Gastos em Saúde: O caso do Ceará (1987/1994). In: Almeida, Paulo C. e RUIZ, Erasmo M. (orgs.) *Nutrição, Saúde Mental e Políticas de Saúde Pública.* Fortaleza, Ed. INESP/EDUECE, 1999.

COSTA, Eurico R. Barbosa. *A intervenção do Estado na Economia Nordestina - Visão geral do período 1950-1980.* Fortaleza, Ed. Iplance 1997.

COSTA, Valeriano Mendes Ferreira. "O novo enfoque do Banco Mundial sobre o Estado". In: *Lua Nova*, nº44, São Paulo, 1998.

COUTO e SILVA, Mônica Mora do. *A Lei de Responsabilidade Fiscal e Relações Financeiras Intergovernamentais no Contexto Federativo Brasileiro.*

DAIN, Sulamis e ARAÚJO, Érika A. Entre o Ajuste Fiscal, a Reforma Tributária e a Vinculação à Saúde: A trajetória das Contribuições Sociais no Brasil. s.d.

DINIZ, Eli. *Crise, reforma do Estado e governabilidade: Brasil, 1985-95,* Rio de Janeiro, FGV, 1997.
_____. "Uma perspectiva analítica para a reforma do Estado". In: Lua Nova, nº 45, São Paulo, 1998.

DRAIBE, Sônia Miriam. *Brasil. O sistema de proteção social e suas transformações recentes*. Santiago do Chile, 1993.

_____. "A experiência recente de descentralização de programas federais de apoio ao ensino fundamental" In. COSTA, V.L.C.(org). *Descentralização da educação: novas formas de coordenação e financiamento*. São Paulo: Fundap, Cortez, 1999a.

_____. "A Reforma da Educação no Brasil. A Experiência da Descentralização de Recursos no Ensino Fundamental. Estudos de Caso". In: *Reformas en Educación y Salud en América Latina y Caribe*, Santiago do Chile,1999b.

FAGNANI, Eduardo. "Política social e pactos conservadores no Brasil; 1964/1992." In: *Economia e Sociedade,* nº8 , Campinas/SP, 1997.

_____. "Ajuste econômico e financiamento da política social brasileira; notas sobre o período 1993/98." In: *Economia e Sociedade*, nº13 , Campinas/SP. 1997.

FERREIRA, Assuero. "O crescimento da economia cearense", in *Revista Econômica do Nordeste*, 22 (2): 157-203, Fortaleza, 1995.

FILELLINI, Alfredo. *Economia do Setor Público.* São Paulo, Atlas, 1994.

FIORI, J.L., "O federalismo diante do desafio da globalização" in*: Federação em Perspectiva: ensaios selecionados*, SP, FUNDAP/ Editora UNESP, 1996.

GOYA, Neusa. *O SUS que funciona em municípios do Ceará.* AMECE/UNICEF, Fortaleza, 1996.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE- Censo Demográfico. 1970, 1980, 1991, 2000.

_____. Contagem Populacional . 1996.

IBGE/IPEA. *Dimensões das carências sociais; informações municipais*. 1996, 27v

IPEA. *Subsídios para a Reforma do Estado: o novo pacto federativo.* Brasília, IPEA, ENAP e IBAM; 1995

_____. *O impacto de três inovações institucionais na educação brasileira*. Rio de Janeiro, 1998 (Texto para discussão nº 566)

_____.*Ceará: Economia, Finanças Públicas e Investimentos nos anos de 1986 a 1996.* Brasília, 1999 (Texto para Discussão nº 627).

_____. *A reestruturação das políticas federais para o ensino fundamental: descentralização e novos mecanismos de gestão.* Rio de Janeiro, 2000 (Texto Para Discussão Nº 745)

_____. .*Avaliação do Processo de Gasto Público do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). Rio de Janeiro*, 2000 (Texto Para Discussão Nº 760).

IPEA/FJP/PNUD. Relatório de Desenvolvimento Humano - 2002. www.ipea.gov.br

IPLANCE. *População e desenvolvimento sustentável; subsídios às políticas públicas – Anais.* Fortaleza, 1997.

_____. *Balanço e Perspectiva da descentralização - O caso do Ceará.* Fortaleza, Edições IPLANCE, 1998

JORNAL DO BRASIL. *As metamorfoses do Coronel.* 06/05/2001

KLIKSBERG, Bernardo. *Como transformar o Estado. Para além de mitos e dogmas.* Brasília, ENAP, 1992.

LAURELL, Asa Cristina. "Para um Novo Estado de Bem Estar na América Latina." In: *Lua Nova*, nº 45, São Paulo, 1998.

LEAL, Victor Nunes. *Coronelismo, Enxada e Voto*. SP, Alfa-Ômega, 1975.

LOBO, Thereza. *Descentralização – uma alternativa de mudança.* Revista da Administração Pública, Rio de Janeiro, 22(1): 14-24, jan/mar 1988.

MATIJASCIC, Milko. *Crise e Reforma do Complexo Previdenciário no Brasil.* Tese de Doutorado. Instituto de Economia/UNICAMP. Campinas, 2002

MINISTÉRIO DA EDUAÇÃO E CULTURA. Desempenho do Sistema Educacional Brasileiro: 1994-1999. www.mec.gov.br
_____. *EFA 2000. Educação para Todos - Avaliação do ano 2000.* www.mec.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Anuário Estatístico de Saúde do Brasil - 2001.* www.saude.gov.br

_____ . *Programa Saúde da Família.* Brasília, 2000.

NASPOLINI, Antenor. "A reforma da educação básica no Ceará." In: *Estudos Avançados - Dossiê Educação.* Ed. especial, vol. 15, nº 42, Instituto de Estudos Avançados da USP, São Paulo, 2001

NEPP/UNICAMP. *A Educação Básica e Secundária no Brasil: Evolução Recente*. Campinas, 1997.

_____. *Avaliação da Descentralização das Políticas Sociais no Brasil: Saúde e Educação Fundamental - Estudos Municipais*. Campinas, 1997.

_____. *Avaliação da Descentralização de Recursos do FNDE e da Merenda Escolar.* Campinas, 1998

_____. Avaliação Comparativa do Programa TV Escola. Campinas, 1999

_____. Avaliação dos Programas da Rede de Proteção Social do Ministério da Educação. Campinas, 1999.

_____. A Reforma do Estado e o Setor Saúde no Brasil. Campinas, 1999.

_____. Descentralização dos Serviços de Saúde no Brasil: A Efetividade do Gerenciamento e do Gasto nos Municípios Habilitados para a Gestão Semiplena no Período de 1994-1997 . Campinas, 1999.

O POVO, Banco de Dados, Fortaleza.
PARENTE, Josênio. "O Ceará e a Modernidade". In: PARENTE, Josênio e ARRUDA, José Maria. (org.) *A Era Jereissati - Modernidade e Mito,* Fortaleza, Ed. Demócrito Rocha, 2002.

PNUD/IPEA/FJP. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - 1991. www.nupd.org.br

RAMOS, Géssica P. "O Lógico e o Histórico no Modelo de Descentralização da Educação no Brasil". in: www.fclar.unesp.br/revistas.

REBOUÇAS, Osmundo *et al. Gestão Compartilhada - O Pacto do Ceará.* Rio de Janeiro, 1999.

ROCHA, M. Eloísa B. et al. "Balanço e Perspectiva da Descentralização no Brasil: O caso do Ceará." in: Amaral Filho, Jairo (org.) Federalismo Fiscal e transformações recentes no Ceará. Fortaleza, Ed.INESP, 2000.

ROCHA, Sônia. *Desigualdade Regional e Pobreza no Brasil. A evolução – 1981-95*. Rio de Janeiro: IPEA, 1998.

_____. *Pobreza e Condições de Vida no Ceará; a evolução observada no período 1985 a 1996.* Rio de Janeiro: IPEA, 1998 (sob contrato da Fundação Instituto do Planejamento do Ceará – IPLANCE).

SALLUM JUNIOR, Brasílio. "Transição política e crise de Estado" in : *Lua Nova*, SP nº 32, 1994.

SERRA, José e AFONSO, José Roberto Rodrigues. "Federalismo Fiscal à Brasileira: algumas reflexões". In: *Revista do BNDES.* Rio de Janeiro; v.6, n.12, 1999.

SILVA, Pedro Luiz Barros. *Atenção à saúde como Política Governamental.* Tese de mestrado, Departamento de Ciências Sociais, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, SP, 1984.

_____. "Acesso e gerenciamento dos serviços de saúde: o dilema do SUS na nova década". in: *www.comciencia.br*, out/ 2002

SILVA, Pedro Luiz Barros e AFFONSO, Rui Brito Álvares. (Orgs.) *A Federação em Perspectiva: ensaios selecionados.* São Paulo: Fundap; Unesp. Série Federalismo no Brasil, 1995.

_____.*Descentralização e Políticas Sociais.* São Paulo: Fundap; Unesp. Série Federalismo no Brasil. 1996.

SMITH, Roberto & OLIVEIRA, Aécio Alves de. *Ajustamento do Setor Público do Ceará no Contexto do Federalismo Brasileiro: perspectivas de um padrão de financiamento de investimentos governamentais no Estado do Ceará.* Fortaleza. Curso de Mestrado em Economia - CAEN/UFC, (mimeo), 1993.

SOARES, Márcia Miranda. "Federação, Democracia e Instituições Políticas" In: Lua Nova nº45, São Paulo, 1998.

SOUZA, Celina e CARVALHO, Inaiá M.M. de. "Reforma do Estado, Descentralização e Desigualdades" In: *Lua Nova,* nº48, São Paulo, 1999.

TAPIA, Jorge R. B. *A trajetória da política de informática brasileira (1977-1991): atores, instituições e estratégias*. IFCH/Unicamp, nov. 1993 (Tese de Doutorado).

TENDLER, Judith. *Bom Governo nos Trópicos - Uma visão crítica.* Rio de Janeiro: Revan, Brasília, DF; ENAP, 1998.

TEIXEIRA, Francisco J. Soares. *Ceará, terra dos outros; uma avaliação do projeto do Governo das Mudanças*. Fortaleza, 1999.

TRIBUNA DA IMPRESSA ON LINE, 27/12/2002.

UGA, Maria Alicia D. "Descentralização e Democracia: O Outro Lado da Moeda" in: Planejamento e Políticas Públicas, Brasília, IPEA,1991.

VIANA, Ana Luiza D'Avila e DAL POZ, Mario R."Estudo sobre o processo de Reforma em Saúde no Brasil" in: *Reformas en Educación y Salud en América Latina y Caribe*, Santiago do Chile,1999

WAISELFSZ, J. ABRAMOVAY, M. e ANDRADE, C. *Bolsa Escola-Melhoria Educacional e Redução da Pobreza.* Brasília, Edições UNESCO, 1998.