

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

VANESSA YUMI FUJINAGA SOUTO

ANÁLISE EXPLORATÓRIA E COMPARATIVA DO FEDERALISMO NA
SAÚDE E NA EDUCAÇÃO: DISCUSSÕES SOBRE O SISTEMA NACIONAL
DE EDUCAÇÃO

SÃO PAULO

2018

VANESSA YUMI FUJINAGA SOUTO

ANÁLISE EXPLORATÓRIA E COMPARATIVA DO FEDERALISMO NA
SAÚDE E NA EDUCAÇÃO: DISCUSSÕES SOBRE O SISTEMA NACIONAL
DE EDUCAÇÃO

Trabalho apresentado à Escola de Administração
de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio
Vargas, como requisito para obter o título de
Mestre em Gestão e Políticas Públicas.

Campo de conhecimento: Gestão e Políticas
Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Andrey de Almeida
Lopes Fernandes

SÃO PAULO

2018

RESUMO

O Brasil possui inúmeros desafios quanto à sua organização federativa. A falta de clareza em relação às competências dos entes e a inexistência de instâncias de pactuação são exemplos do que deve ser superado. Os sistemas de políticas públicas, como o Sistema Único de Saúde (SUS), têm se mostrado uma boa alternativa. O objetivo deste trabalho é realizar uma análise exploratória e comparativa do SUS e das discussões do Sistema Nacional de Educação (SNE). Utilizar mecanismos e experiências assertivas da saúde, como a existência de espaços bi e tripartite de pactuação, a definição clara de papéis, a regulamentação das formas de cooperação existentes no país e como atrelar os repasses aos resultados, são pontos fundamentais para avançarmos na regulamentação e consolidação de um SNE, o qual realmente contribua para a melhoria da qualidade da educação. Também é importante que todos os entes tenham como prioridades políticas a educação e a organização da governança federativa nesta área.

Palavras-chave: federalismo, sistema de políticas públicas, Sistema Único de Saúde, Sistema Nacional de Educação

ABSTRACT

Brazil has numerous challenges concerning its federative organization. A lack of clarity on competencies and the inexistence of agreement instances, are some examples of what must be surpassed. Public policy systems, such as the Unified Health System (SUS), have proved to be a good alternative. The purpose of this work is to conduct a SUS exploratory and comparative analysis with the discussions of the National Education System. Using mechanisms and experiences that have succeed in health area, such as the existence of bi-lateral and tripartite agreements, clear definition of roles, a regulation of existing forms of cooperation and as harnessing the on lending and results, are key points to make progress in education and to regulation and consolidation of an SNE that in fact contributes to improvement of the quality of education. But for this, all federated entities must have as its political priority, the education, mainly the organization of federative governance in this area.

Keywords: federalism, public policy system, Unified Health System, National Education System

Sumário

Introdução	6
1. A organização política e territorial do setor público	6
1.1. Principais características do federalismo brasileiro.....	7
2. Pergunta de Pesquisa	9
3. Metodologia.....	9
4. Sistemas de políticas públicas	13
4.1. Sistema Único de Saúde	14
4.1.1. Histórico do SUS	14
4.2. A educação no Brasil.....	16
5. Comparação entre saúde e educação	19
6. Possíveis soluções	31
6.1. Tramitação do Sistema Nacional de Educação.....	34
7. Conclusão	35
Referências bibliográficas	36

Introdução

Embora o país tenha avançado nas últimas décadas no acesso à educação, ainda é preciso melhorar, e muito, a sua qualidade e garantir de fato que todas as crianças e jovens saiam da escola com aprendizagem adequada (Observatório do Plano Nacional de Educação, 2018). Por isso, como fazer com que a educação funcione em um país como o Brasil, que possui dimensões continentais com inúmeras desigualdades, e uma organização e estrutura política complexa?

Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise exploratória e comparativa entre o Sistema Único de Saúde (SUS), que já completou 28 anos, e o Sistema Nacional de Educação (SNE), em discussão, identificando os avanços e os desafios do SUS, à luz do sistema federativo brasileiro, bem como as discussões em torno da regulamentação do SNE.

O federalismo brasileiro, que tem como uma das particularidades a autonomia de todos os seus entes federados - não só dos estados, como acontece em vários países (Segatto, 2015), possui uma série de desafios a serem superados, como a presença da competição entre os entes ao mesmo tempo em que é fomentada por meio de um arcabouço legal amplo a colaboração para a implementação de políticas públicas. E uma das formas de equacionar os problemas federativos e estimular a coordenação e cooperação entre os entes são os sistemas de políticas públicas (Abrucio, Franzese e Sano, 2010).

Considerando que o SUS é reconhecido, em termos de universalização da saúde como direito, estrutura e organização, como um exemplo (Abrucio, Franzese e Sano, 2010), inclusive servindo de referência no âmbito internacional (Banco Mundial e ONU, 2010), o problema de pesquisa deste trabalho é o que a área da Educação pode aprender da Saúde para regulamentar o SNE? Outras questões consideradas são: quais avanços poderiam ser replicados no contexto educacional? Quais erros da Saúde devem ser observados com atenção pela Educação para evitá-los nesta área?

1. A organização política e territorial do setor público

De acordo com Costa et al Abreu e Araujo (2009), o federalismo é “uma forma de organização política que centraliza em parte o poder em um Estado resultante da união de unidades políticas pré-existentes”. Abrucio e Fanzese (2007) acrescentam se tratar de um acordo que estabelece a divisão da soberania territorial no qual diferentes entes

coexistam dentro de uma mesma nação de forma autônoma, cujas relações são contratuais e não necessariamente hierárquicas.

Os autores Abrucio e Franzese (2007), Abreu e Araujo (2009) e Anderson (2009) destacam que os países se tornam federativos pelos seguintes motivos: grande extensão territorial, enorme diversidade física, heterogeneidade da população (diversas línguas, etnias, culturas, políticas), alto contingente populacional, disparidades socioeconômicas e grupos regionalmente concentrados. No Brasil, segundo Abreu e Araujo (2009), a extensão do território e a quantidade de pessoas fizeram com que o país se tornasse federativo com o intuito de equacionar as diversidades regionais.

Abrucio e Franzese (2007) destacam que no caso brasileiro o federalismo significa, em grande parte, descentralização, com enfraquecimento da União e grande fortalecimento dos estados, e em outros momentos dos municípios. Por outro lado, como enfatizado por Abreu e Araujo (2009), “a federação permite uma aproximação maior entre os cidadãos e seus governantes, um pacto em que o poder dividido entre a União e os estados garante o espaço de atuação de ambos” (ABREU e ARAUJO, 2009, p. 53).

Enquanto as demandas sociais e a oferta de serviços públicos cresciam, as relações entre os governos tornavam-se mais complexas porque nem sempre as decisões de um ente coincidam com as dos demais. Este último ponto também é corroborado por Arretche (2004).

1.1. Principais características do federalismo brasileiro

Segundo Franzese e Abrucio (2013), há duas características da estrutura federativa pós Constituição Federal de 1988: a descentralização e as várias competências compartilhadas entre os entes. A Carta Magna não é clara se o modelo de federalismo do país é competitivo ou cooperativo, pois não indica como o compartilhamento e a cooperação devem ser operacionalizados e isso gera problemas graves de sobreposição de ações e responsabilização (*accountability*). O padrão competitivo é um modelo descentralizado e caracteriza-se por uma distribuição de competências entre os níveis de governo, com divisão de responsabilidades por área de política pública e poder de tributação. Já no padrão cooperativo, existe colaboração entre os atores territoriais, incentivado pelas instituições políticas. Ao optar por uma federação descentralizada, o texto aproxima-se a um modelo mais favorável à competição. Por outro lado, quando prevê a responsabilidade compartilhada de atribuições em áreas como saúde e educação,

ela demonstra a necessidade de cooperação entre as diferentes esferas (FRANZESE e ABRUCIO, 2013, p. 366 e 370).

Outra característica relevante no desenho federativo brasileiro são os recursos financeiros. De acordo com Abrucio e Costa (1999) apud Abrucio e Franzese (2007), a descentralização dos recursos aconteceu no início dos anos 80 por meio do aumento das transferências federais via fundos de participação¹. Essa situação foi responsável por uma multiplicação de municípios no período pós-Constituição, afetando os de médio e grande porte que passaram a contar com menos recursos para atender às demandas cada vez maiores por políticas públicas e mais complexas do que aquelas dos municípios menores. Segundo Arretche (2004), há uma grande diversidade de arrecadação em municípios de mesmo porte dentro de cada estado.

De acordo com Franzese e Abrucio (2013), embora haja a autonomia dos três entes federados — algo bem específico do Brasil —, a distribuição de poder não é simétrica. Isso porque há uma hierarquização legislativa e no âmbito da justiça, visto que os municípios não possuem Ministério Público e Judiciário. Além disso, a estrutura legal, administrativa e socioeconômica também é extremamente heterogênea, como mencionado por Arretche (2004), e muitos não são capazes de exercer sua autonomia. Contudo, a CF de 1988 diz que as políticas públicas devem, preferencialmente, ser descentralizadas, ou seja, formuladas e/ou implementadas pelos municípios. Por isso, mesmo frágeis, eles tornaram-se atores fundamentais no Estado de Bem-Estar Social.

A conjuntura mais competitiva, segundo Abrucio e Franzese (2007) e Franzese e Abrucio (2013), olhando de uma forma mais otimista, também possibilita um contexto favorável a inovações, pois já proporcionou, com a descentralização dos recursos financeiros, a promoção pelos municípios de políticas em diversas áreas, como o Orçamento Participativo e o Programa Mãe Canguru, entre outros.

Por fim, ao observarem-se as experiências exitosas de coordenação federativa, segundo Abrucio, Franzese e Sano (2010), há dois possíveis caminhos: o associativismo territorial e a lógica de sistema de políticas públicas. Todavia, ambas precisam adaptar-se às realidades e particularidades locais, regionais e setoriais.

¹ O Fundo de Participação dos Municípios (FPM) é a principal fonte de receita da maioria deles. Inclusive, foi criado para garantir aos municípios pequenos uma receita, já que a arrecadação por tributos próprios é baixa.

2. Pergunta de Pesquisa

Tendo em vista os gargalos na estrutura de governança federativa e os impactos deles na área educacional, principalmente por conta da sobreposição de oferta de vagas no Ensino Fundamental, a falta de padrões de qualidade e a inexistência de espaços institucionalizados para pactuação, é importante que haja uma ampla discussão sobre o Sistema Nacional de Educação, à luz de outros sistemas de políticas públicas já consolidados, como é o caso do SUS.

Por isso, tem-se como pergunta de pesquisa, quais são os elementos que tiveram êxito e o que precisa ser melhorado no SUS e que podem, com as devidas adaptações, serem considerados nas discussões do SNE? Além disso, o que deve ser feito para que a educação funcione em um país com dimensões territoriais continentais, complexa estrutura política e com as inúmeras desigualdades?

3. Metodologia

Com este trabalho², pretende-se, não esgotar o tema, mas realizar uma análise exploratória e comparativa do SUS e as discussões do SNE, em relação à competência dos entes federados, formas de cooperação em cada uma das áreas e instâncias existentes. Para isso, será realizado um resgate da instituição do SUS, bem como o que está sendo tratado nos PLPs citados anteriormente e o que já foi discutido em relação ao SNE, que não é um tema novo na área educacional.

Antes de entrar em cada um desses sistemas de políticas públicas, entende-se que é importante resgatar o conceito de federalismo, bem como os principais elementos dessa forma de organização política-territorial. Todas essas informações foram levantadas por meio de revisão bibliográfica de autores que tratam de federalismo no Brasil, como Abrucio, Franzese, Sano, Arretche, Abreu, Araujo e Anderson. Também analisar-se-á legislações, documentos relacionados aos dois sistemas mencionados e dados sobre consórcios nas áreas de Saúde e Educação e outras informações relativas à outras formas de cooperação entre os entes, para comparar o SUS e as propostas e discussões relativas a um possível SNE, com foco em aspectos gerais das áreas de saúde e educação,

² Por conta da tramitação no Congresso Nacional de dois Projetos de Lei Complementar (PLP), o 413/2014 e o 448/2017, que tratam da regulamentação do Sistema Nacional de Educação, previsto no artigo 23 da Constituição Federal de 1988 e na lei 13.005 de 2014, que estabelece o Plano Nacional de Educação, entende-se necessário que haja uma reflexão quanto ao já constituído Sistema Único de Saúde, no que diz respeito aos seus avanços, mas principalmente, os seus desafios e entraves.

competências dos entes federados, instâncias existentes, formas de cooperação e financiamento.

Quadro 1 Quadro teórico

Elementos a serem comparados	Base teórica			
	Legislação	Revisão bibliográfica	Análise documental	Dados de educação
Aspectos gerais das áreas de saúde e educação	<ul style="list-style-type: none"> • Constituição Federal de 1988 • Lei federal 8.080/1990 – SUS • Lei federal 9.394/1996 – LDB • Lei 11.494/2007 – Fundeb • Lei 13.005/2014 - PNE 	<ul style="list-style-type: none"> • Abrucio, Franzese e Sano (2010) • Arretche (2004) • Frutuoso (2010) • Fernandes, Teixeira e Leite (2017) • Júnior (1998) • Câmara dos Deputados (2018) • Senado Federal (2018) • Fiocruz (2018) • Lima e Didonet (2006) 	<ul style="list-style-type: none"> • CONASS (2003, 2009 e 2011) 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos Pela Educação • Observatório do Plano Nacional de Educação
Competências dos entes federados	<ul style="list-style-type: none"> • Constituição Federal de 1988 • Lei federal 8.080/1990 – SUS • Lei federal 9.394/1996 – LDB 	<ul style="list-style-type: none"> • Abreu e Araujo (2009) • Abrucio e Franzese (2007) • Lecovitz, Lima e Machado (2001) • Frutuoso (2010) 		
Instâncias existentes	<ul style="list-style-type: none"> • Constituição Federal de 1988 • Lei federal 8.080/1990 – SUS • Portaria 399/2006 - Pacto pela Saúde • Decreto 7.508/2011 	<ul style="list-style-type: none"> • Abrucio, Franzese e Sano (2010) • Arretche (2004) • Frutuoso (2010) • Fernandes, Teixeira e Leite (2017) 	<ul style="list-style-type: none"> • CONASS (2009) 	

Elementos a serem comparados	Base teórica			
	Legislação	Revisão bibliográfica	Análise documental	Dados de educação
	<ul style="list-style-type: none"> Lei federal 9.394/1996 – LDB 			
Formas de cooperação	<ul style="list-style-type: none"> Constituição Federal de 1988 Lei federal 8.080/1990 – SUS Lei federal 9.394/1996 – LDB Lei federal 11.107/2005 Decreto 6.017/2007 – consórcios 	<ul style="list-style-type: none"> Abrucio, Franzese e Sano (2010) Arretche (2004) Frutuoso (2010) Fernandes, Teixeira e Leite (2017) 	<ul style="list-style-type: none"> CONASS (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> IBGE Observatório do Plano Nacional de Educação
Financiamento	<ul style="list-style-type: none"> Constituição Federal de 1988 Lei 8.080/1990 – SUS Lei 8.142/1990 - transferências de recursos financeiros intergovernamentais na saúde Lei 9.394/1996 – LDB Lei complementar 141/2012 Decreto 1.232/1994 	<ul style="list-style-type: none"> Abrucio e Franzese (2007) Arretche (2002) Abrucio e Costa (1999) Abrucio, Franzese e Sano (2010) Abrucio (2000) Frutuoso (2010) Oliveira (1998) 	<ul style="list-style-type: none"> CONASS (2003) FNDE (2018) 	

4. Sistemas de políticas públicas

Conforme mencionado no subcapítulo anterior, a lógica dos sistemas federativos de políticas públicas pode ser um dos caminhos para melhorar a cooperação entre os entes federados.

De acordo com Abrucio, Franzese e Sano (2010), essa estratégia está sendo implantada desde os anos 1990, com a consolidação nas áreas da saúde e assistência social, instituição recente na segurança pública e previsão constitucional para a educação. Os autores apontam que

“o paradigma predominante é o conceito de sistema que supõe uma articulação federativa nacional, com importante papel coordenador, indutor e financiador nas mãos da União, mas com grande autonomia dos governos subnacionais. Ademais, esse modelo envolve a criação de arenas intergovernamentais de discussão e deliberação, na forma de conselhos horizontais e verticais.”. (ABRUCIO, FRANZESE e SANO, 2010, p.199).

Esses autores também reforçam que as origens dos sistemas federativos de políticas públicas provêm de três fontes: existência de normas constitucionais a favor da interdependência federativa; reação do governo federal aos resultados negativos do processo de descentralização e fragmentação hegemônico no início dos anos 1990; e o próprio exemplo do Sistema Único de Saúde, no qual se percebeu que seria virtuoso construir um modelo descentralizado, mas baseado em uma política nacional.

Por fim, Abrucio, Franzese e Sano (2010) ressaltam que

“a visão coordenadora que vem se instalando nos sistemas federativos de políticas públicas aponta na direção de uma negociação constante com estados e municípios autônomos, tanto na elaboração quanto na implementação dos programas governamentais. O que vem sendo feito, com maior ou menor sucesso em diversos setores, é o estabelecimento de mecanismos de coordenação intergovernamental, por intermédio de normas com validade nacional; e a indução à assunção de tarefas, por meio da redistribuição de recursos entre as esferas de governo e de instrumentos de auxílio financeiro

condicionado às municipalidades. Entretanto, como a maior parte destas ações vem da União, os Estados brasileiros ainda não assumiram um papel coordenador junto aos municípios, tal qual acontece em diversos países federativos, o que geraria maior equilíbrio intergovernamental” (ABRUCIO, FRANZESE e SANO, 2010, pg. 198 e 199).

4.1. Sistema Único de Saúde

Segundo Abrucio, Franzese e Sano (2010), a experiência do Sistema Único de Saúde fortaleceu o conceito de sistema de políticas públicas. Isso porque, de acordo com Frutuoso (2010),

“o SUS é uma experiência exitosa de atuação interfederativa solidária que dispõe de instrumentos relacionais que lhe permitem desenvolver uma gestão colegiada e participativa, factível de ser reproduzida em outros setores da administração pública, como a Segurança Pública, a Assistência Social e a Educação.” (FRUTUOSO, 2010, p. 90).

O SUS foi constituído com base na universalização e sua estrutura federativa fundamentou-se na criação de um modelo que organiza a descentralização para os municípios, com a União assumindo um papel importante em relação a aplicação de normas regulamentadoras e de controle. Combinou-se, dessa forma, o princípio descentralizador com a prioridade à municipalização visando uma política nacional, existente na ideia de hierarquização e regionalização da prestação e oferta de serviços, conforme definido por Abrucio, Franzese e Sano (2010).

4.1.1. Histórico do SUS

Antes de falar da criação do SUS, é importante mencionar os principais marcos e como era a situação da saúde pública no Brasil. No século XIX e início do século XX, as ações do governo eram isoladas e realizadas para sanar problemas específicos. A partir de 1910 começou-se a implantar políticas de saúde relacionadas a problemas de integração nacional. E em 1975, os movimentos sociais contrários à ditadura e a favor da reforma sanitária (com ideias para melhorar e transformar a saúde no país) se

fortaleceram. A partir de 1986 começou-se a falar em saúde como direito. Várias das discussões que permitiram essa transição aconteceram no âmbito das conferências nacionais de saúde – a primeira aconteceu em 1941 e a última em 2015.

E finalmente, em 1988, com a Constituição Federal o SUS foi criado e posteriormente amparado nas leis federais 8.080/1990, que dispõe sobre organização, promoção e funcionamento dos serviços de saúde, e 8.142/1990, a qual trata das transferências de recursos financeiros intergovernamentais nessa área, tal como a participação da comunidade na gestão do SUS — essa lei foi promulgada posteriormente por conta da reação dos movimentos sociais relacionada a vetos do Executivo na lei 8.080 (Frutuoso, 2010).

Os objetivos do SUS, quando fundado, eram: identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover a redução de riscos de doenças e outros danos e estabelecer condições que garantam o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços; e assistir às pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integrando ações assistenciais e preventivas (BRASIL, 1988).

Ainda de acordo com a Constituição Federal de 1988, são princípios e diretrizes do SUS:

- Universalização do direito à saúde, superando as desigualdades no atendimento aos cidadãos;
- Reforma da gestão da saúde pública, com a descentralização político-administrativa, com uma única direção em cada ente federado;
- Integralidade de assistência, envolvendo ações e serviços articulado e contínuos de caráter preventivo e curativo, individual e coletivo;
- Igualdade da assistência à saúde;
- Preservação da autonomia das pessoas em relação às suas integridades físicas e morais;
- Direito à informação e à divulgação de informações sobre os serviços de saúde e sua utilização pelas pessoas;
- Utilização da epidemiologia para estabelecer prioridades e alocação de recursos;
- Participação da comunidade.

No Executivo:

- Integrar as ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- Conjugar recursos (financeiros, tecnológicos, humanos e materiais) dos três níveis de governo na prestação de serviços de saúde, assim como na organização deles evitando-se a duplicidade de meios para fins idênticos;
- Capacidade de resolução em todos os níveis de assistência;
- E a organização do atendimento específico e especializado a mulheres e vítimas de violência.

Antes deste sistema, a gestão da saúde era segregada entre procedimentos coletivos e preventivos e a população era dividida em categorias: usuários que estavam no mercado de trabalho formal, e por isso, eram assistidos pelo INAMPS, do Ministério da Previdência Social, e o restante da população, atendida pelas entidades públicas das três esferas de governo (Brasil, 1988, Júnior, 1998, Frutuoso, 2010 e Fernandes, Teixeira e Leite, 2017).

Outro tópico destacado por Frutuoso (2010) é o de que o SUS fortaleceu a formação de um Estado mais descentralizado e colaborou com a reforma deste ao criar uma política de inclusão social.

4.2. A educação no Brasil

Assim como aconteceu com a saúde, a partir da Constituição Federal de 1988, a educação passou a ser um direito social e um dever do Estado (art. 205). De acordo com Lima e Didonet (2006),

“durante as discussões da Assembleia Nacional Constituinte, merecem destaque as teses defendidas por Anísio Teixeira: a gratuidade do ensino, como princípio igualitário que torna a educação, em qualquer dos seus graus, acessível não a uma minoria, por um privilégio econômico, mas a todos os cidadãos que tenham vontade e estejam em condição de recebê-la; a articulação entre educação e trabalho; a constituição de fundos para a instrução pública; a defesa da formação de nível superior para os professores, para acentuar-lhes o espírito de formação científica; a extensão do tempo da escola primária, o aumento do número de dias do ano letivo; as

discussões acerca do sistema nacional de educação, entre outras.” (LIMA e DIDONET, 2006, p. 23).

No entanto, todo o arcabouço legal da área educacional é bem mais antigo e foi inspirado, principalmente, no Manifesto dos Pioneiros, de 1932, documento escrito por um grupo de intelectuais e educadores, no qual se propõem princípios e bases para uma reforma na educação brasileira, pautado pela defesa da escola pública, obrigatória, laica e gratuita.

Desde a publicação desse manifesto, uma série de leis foi sancionada no Brasil, inclusive com a maioria delas tendo-o como referência. Essas leis compõem um amplo arcabouço legal da educação, a saber: os capítulos sobre educação nas Constituições de 1934 (artigos 149 a 158), de 1946 (artigos 166 a 172), de 1967 (artigos 168 a 170) e de 1988, já citados anteriormente; as Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 4.024/61 e 9.394/96; a lei 9.424/96 que criou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef); a lei 10.172/2001 a qual instituiu o Plano Nacional de Educação (PNE), com vigência até 2010; a lei 11.494/2007, que regulamenta o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb); e o próprio Plano Nacional de Educação atual, aprovado sob a lei 13.005/2014.

Segundo a LDB, a educação escolar brasileira é dividida em dois níveis: educação básica e educação superior. A primeira é composta pelas seguintes etapas:

- Pré-escola: crianças de 4 e 5 anos;
- Ensino Fundamental: entre os 6 e os 14 anos (essa etapa agrupa os anos iniciais, do 1º ao 5º ano, e os finais, do 6º ao 9º ano);
- Ensino Médio: adolescentes entre 15 e 17 anos.

Além dessas etapas, há ainda a creche, para crianças de 0 a 3 anos, que junto com a pré-escola compõem a Educação Infantil, mas não é obrigatória. A idade escolar mandatória é dos 4 aos 17 anos (antes da Emenda Constitucional 59 de 2009, que instituiu essa faixa etária citada, somente as crianças e os jovens de 6 a 14 anos eram obrigados a frequentar a escola).

A educação básica também possui algumas modalidades, a saber: a) educação especial e inclusiva, cujo público-alvo são estudantes com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação; b) educação de jovens e adultos, para aqueles que não cursaram as etapas na idade própria e correspondente — somente jovens acima dos 15 anos podem cursar essa modalidade na etapa do ensino

fundamental e acima dos 18 anos o ensino médio; c) educação profissional e tecnológica, para formação inicial e continuada ou qualificação profissional; d) educação do campo, destinada à população rural; e) educação quilombola, realizada em unidades educacionais inscritas em terras e cultura quilombola, respeitando-se as especificidades étnico-culturais de cada comunidade; f) educação indígena, acontece em unidades educacionais inscritas em terras indígenas; e g) educação à distância.

Já a educação superior está segmentada em cursos e programas: cursos sequenciais, graduação, pós-graduação e extensão.

Para se ter uma dimensão do desafio da área educacional, a seguir apresentam-se alguns dos principais indicadores da área, tanto relacionados à educação básica quanto à superior.

Em todo o país, de acordo com dados do Censo Escolar 2017, na educação básica, estão matriculados 48,6 milhões de alunos, em mais de 184 mil escolas, com quase 2,2 milhões de professores. Já na educação superior, o Censo Superior 2016 indica que estavam matriculados 2,1 milhões de alunos, em pouco mais de 2.400 instituições de ensino e com quase 398 mil professores. Entretanto, além desses números grandiosos, é preciso lembrar que o Brasil possui proporções territoriais continentais, possuindo 8,5 milhões de quilômetros quadrados de extensão, sendo o 5º maior país do mundo nesse sentido. E ainda tem 200 milhões de habitantes dispersos desigualmente entre 5.570 municípios, 26 estados e Distrito Federal.

Embora o Brasil tenha avançado muito em termos de acesso, ainda há importantes desafios relacionados à qualidade da educação e, principalmente, à superação das desigualdades educacionais. E a amplitude do país também se reflete nesses desafios. Por exemplo, na educação básica, há 2,5 milhões de crianças fora da escola; 24% dos estudantes não concluem o Ensino Fundamental até os 16 anos e 41,5% dos jovens não terminam o Ensino Médio até os 19 anos; dos alunos do quartil mais pobre da população, somente 41,8% conseguem terminar o Ensino Médio até os 19 anos; 55% dos discentes de 8 e 9 anos não sabem ler; 66,1% não aprenderam o suficiente de língua portuguesa ao final do Ensino Fundamental; e 92,7% não sabem o apropriado de matemática ao terminar o Ensino Médio (Todos Pela Educação, 2018). Ao fragmentar os indicadores por raça/cor, sexo, nível socioeconômico, urbano e rural e regiões ou estados, a situação é ainda pior. Além disso, somente 4,2% das escolas da educação básica têm infraestrutura adequada

(entende-se como adequado o estabelecido pela estratégia 7.18³ do atual Plano Nacional de Educação); 47,3% dos professores dos anos finais do Ensino Fundamental e 55,6% dos do Ensino Médio têm formação superior na área na qual atuam. É preciso melhorar a valorização e a carreira docente, assim como oferecer formação inicial e continuada mais associada à realidade cotidiana das escolas e salas de aula (Observatório do Plano Nacional de Educação, 2018).

Em relação ao ensino superior, os desafios relacionam-se, segundo o Plano Nacional de Educação, ao aumento da taxa bruta de matrículas, principalmente no segmento público, com garantia de qualidade; à elevação da qualidade da Educação Superior por meio do aumento de mestres e doutores no corpo docente das instituições que compõem esse sistema; ao crescimento das matrículas na pós-graduação *stricto sensu*; e as questões sobre diminuição das desigualdades, financiamento estudantil, avaliações, fomento a pesquisas, entre outros.

Quanto às Conferências de Educação, há registro de que a primeira aconteceu em 1927 (Vieira, 2017), promovida pela Associação Brasileira de Educação (ABE) e a última, em 2014, coordenada pelo Fórum Nacional de Educação (Conferência Nacional de Educação, 2011). Vale ressaltar que em novembro de 2018 haverá nova conferência, cujo tema será “A consolidação do Sistema Nacional de Educação – SNE e o Plano Nacional de Educação – PNE: monitoramento, avaliação e proposição de políticas para a garantia do direito à educação de qualidade social, pública, gratuita e laica” (Conferência Nacional de Educação, 2018). Nessas conferências, importantes discussões ou deliberações aconteceram, como a criação de um Fórum Nacional de Educação permanente e a própria criação de um Sistema Nacional de Educação.

5. Comparação entre saúde e educação

Neste capítulo, pretende-se apontar as principais semelhanças e diferenças da área da saúde em comparação à educação nos temas elencados abaixo.

Quadro 2 Temas comparados e análise

³ “[...] acesso à energia elétrica, abastecimento de água tratada, esgotamento sanitário e manejo dos resíduos sólidos, garantir o acesso dos alunos a espaços para a prática esportiva, a bens culturais e artísticos e a equipamentos e laboratórios de ciências e, em cada edifício escolar, garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência” (BRASIL, 2014).

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
Aspectos gerais das áreas de saúde e educação	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguiu organizar um sistema único de saúde. • O monitoramento e a avaliação de resultados na saúde, tanto por parte da própria política, do programa ou da ação do governo quanto pela população, são mais tangíveis. • O SUS permite à iniciativa privada a participação nele em caráter complementar (art. 4º, § 2º da lei 8.080/1990). 	Saúde e educação são direitos sociais e devem ter seus atendimentos universalizados.
	Educação	<ul style="list-style-type: none"> • Os sistemas e as redes de cada ente federado coexistem, muitas vezes de forma desarticulada. • As avaliações de resultado são bastante complexas e a própria população não sabe muito bem como avaliar a qualidade educacional. • As instituições privadas podem coexistir com as públicas e devem cumprir as normas gerais da educação nacional, ter autorização e avaliação de qualidade feitas pelo poder público e serem capazes de responderem pelo seu autofinanciamento (art. 3º, inciso V e 7º, incisos I a III, da lei 9.394/1996). 	
Competências dos entes federados	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Com o SUS, a divisão de papéis ficou mais clara⁴ e a prestação de serviços “categorizou-se” em alta, média e baixa complexidade. A lei 8.080 de 1990, que define o papel de cada nível de governo na gestão do sistema, bem 	

⁴ A Constituição Federal de 1988 determina os princípios (artigo 196), as diretrizes (artigo 198) e as competências e atribuições do próprio sistema (artigo 200). Mas não detalha as responsabilidades e competências dos entes federados no SUS (BRASIL, 1988). Essa especificação acontece na lei 8.080 de 1990, que define o papel de cada nível de governo na gestão do sistema, bem como as competências compartilhadas.

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>como as competências compartilhadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • O processo de descentralização da saúde não incluiu somente a transferência na prestação dos serviços, mas também as responsabilidades, o poder e os recursos federais para as esferas estadual e municipal. • Os estados têm um papel bastante claro.⁵ 	
	Educação	<ul style="list-style-type: none"> • Há sobreposição de papéis, com estados e municípios ofertando Ensino Fundamental, por exemplo • As responsabilidades do Estado são ainda menos claras. • Embora a CF e a LDB tenham definido (em maior ou menor grau) as competências de cada um dos entes, há várias ações que devem ser articuladas ou realizadas em coordenação, ao mesmo tempo em que se deve respeitar a autonomia de cada nível de governo. 	
Instâncias existentes	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Existem instâncias bi e tripartite (CIT, CIB e CIR), que servem de espaço de decisão e acordo entre os entes federados. • Criação das Normas Operacionais Básicas (NOBs), espaços “intergovernamentais adequados técnica e politicamente para a definição de ações organizacionais para a implementação de políticas de saúde pública em que as 	<ul style="list-style-type: none"> • Possuem conselhos nacionais, estaduais e municipais • Realizam conferências nacionais e locais (estaduais e municipais) em prol da discussão de temas importantes para cada uma delas • Têm conselhos de secretários. Na saúde, CONASS e CONASEMS. Na educação, o CONSED e a UNDIME.

⁵ Os estados são responsáveis por promover a descentralização aos municípios, acompanhar, controlar e avaliar (em alguns casos de forma suplementar), coordenar e executar complementarmente, colaborar com a União, participar da formulação, identificar hospitais de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, coordenar laboratórios de saúde pública e hemocentros da rede estadual, gerir unidades que façam parte da sua organização administrativa, e elaborar normas e estabelecer padrões em caráter suplementar de ações específicas (BRASIL, 1990).

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>decisões ocorrem por consenso” (FRUTUOSO, 2010, p. 95 a 97).</p> <ul style="list-style-type: none"> Os conselhos de saúde têm como responsabilidade, entre outras, fiscalizar a movimentação dos recursos financeiros do SUS (art. 33 da lei 8.080) Gestores do SUS assumiram o compromisso público de construir o Pacto pela Saúde⁶ (constituído pela portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006) Existência do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP⁷, definido pelo decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 (chamado de Termo de Cooperação entre Entes Públicos pela portaria nº 699, de 30 de março de 2006 e Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos pela portaria nº 161, de 21 de janeiro de 2010) 	
	Educação	<ul style="list-style-type: none"> Formalmente, foi instituída Não existem instâncias bi e tripartite de pactuação. Os conselhos de educação tem atribuições normativas, deliberativas para autorização de funcionamento de escolas, cursos e currículos, assessoria por meio de pareceres e de fiscalização 	

⁶ Os objetivos eram considerar os desafios e as necessidades identificados e incluir um novo modo de responsabilização sanitária, livre dos vínculos das NOBs e com maior agilidade na adequação do SUS às necessidades da população, consolidando a regionalização da saúde como diretriz constitucional e eixo estruturante do Pacto. O Pacto também reforçou o fortalecimento da colaboração e articulação entre os níveis de governo nos espaços de pactuação.

⁷ É um acordo firmado entre os entes federativos com os objetivos de organizar e integrar as ações e os serviços da rede interfederativa de atenção à saúde. Pactuado na CIT, ele define as responsabilidades individuais e as compartilhadas entre os níveis de governo, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros a serem disponibilizados, a forma de controle e de fiscalização da execução e outros elementos necessários à implementação integrada dos serviços e das ações de saúde.

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>da execução das políticas públicas e resultados educacionais – não tem o caráter fiscalizatório quanto aos recursos financeiros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não há um consenso entre os entes sobre a educação (ou um Pacto pela Educação – o que existe é um Plano Nacional de Educação, mas que não foi uma lei acordada entre todos os níveis de governo). 	
Formas de cooperação	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Há dois tipos possíveis de cooperação entre os entes: convênios (tem como finalidade o alcance de objetivos institucionais comuns por meio de uma mútua colaboração entre os governos. A colaboração mútua pode ser por meio de repasse de verbas, uso de equipamentos, de recursos humanos e materiais, de imóveis, de know how, entre outros) e consórcios⁸ (tem como novidade a atribuição de personalidade jurídica de direito público, sendo considerado como ente da administração indireta dos municípios-membro. Pode dar maior estabilidade à cooperação intergovernamental e ficar menos suscetível à vontade de cada novo Prefeito eleito). Em relação aos recursos financeiros, os consórcios podem recebê-los de quatro modos: “1) ser contratado pelos consorciados; 2) arrecadar receitas da gestão associada de serviços 	Nas duas áreas existem consórcios. No entanto, o número de consórcios na área da saúde é bem maior que na educação.

⁸ Estabelecidos pela lei federal nº 11.107, de 6 de abril de 2005, que “dispõe sobre as normas gerais para a União, estados, o Distrito Federal e os municípios contratarem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum” (BRASIL, 2005) e regulamentados pelo decreto nº 6.017, de janeiro de 2007.

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		públicos; 3) receitas de contrato de rateio; e 4) receitas de convênios com entes não consorciados” (CONASS, 2011).	
	Educação	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de cooperação mais comuns são: consórcios⁹ de direito público e de direito privado e Arranjos de Desenvolvimento da Educação (ADE)¹⁰. 	
Financiamento	Saúde	<ul style="list-style-type: none"> Os três entes federados são responsáveis pelo financiamento do SUS (artigos 195 e 198 da CF), sendo que uma parcela dos gastos da União é destinada às transferências de recursos para estados e municípios. E uma parte das despesas dos estados está relacionada às transferências para os municípios. Emenda Constitucional nº 29 trata da vinculação de receitas das três esferas para o sistema e estabelece a base de cálculo para definir os percentuais mínimos de recursos do orçamento que cada nível de governo é obrigado a aplicar em ações e serviços públicos de saúde, além valores mínimos a serem aplicados anualmente por cada ente federado em ações e serviços públicos de saúde. A União deve aplicar “o montante correspondente 	<ul style="list-style-type: none"> As duas áreas possuem fundo para repasse de recursos. Têm fatores de ponderação para estabelecimento de valores de repasse.

⁹ Têm como característica principal a realização de processos com ganho de escala e melhor uso dos objetivos. Por outro lado, têm como desafio, principalmente, o alto engajamento dos gestores para que as ações sejam efetivas e não há participação da sociedade civil. Esse tipo de cooperação pode acontecer entre União, estados e municípios, estados e municípios, estados e estados, e municípios e municípios

¹⁰ “É um modelo de atuação em Regime de Colaboração extremamente atraente, já que aumenta a intensidade e a qualidade das relações entre os municípios parceiros, amplia a possibilidade de equidade educacional, prioriza o foco no aluno e impacta na qualidade da Educação.” (ABRUCIO, 2017, p. 19 e 20). Tem como vantagem também a parceria com organizações da sociedade civil ou empresas. Mas, uma de suas desvantagens é a falta de institucionalização (Diálogos sobre a gestão municipal, 2017).

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>ao valor empenhado no exercício financeiro anterior” (BRASIL, 2012) acrescentando no mínimo um percentual referente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual; os estados e o Distrito Federal precisam empregar 12% da arrecadação de impostos e recursos (artigos 155, 157 e 159 da CF), deduzidas as parcelas transferidas aos municípios; e, por último, estes têm de destinar no mínimo 15% da arrecadação dos impostos e recursos (artigos 156, 158 e 159 da Constituição).</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos da União são repassados aos estados e municípios pelas transferências diretas do Fundo Nacional de Saúde¹¹ aos fundos estaduais e municipais, instituído pelo decreto 1.232 de 1994. Estes também são subsidiados por orçamentos próprios. E alguns estados fazem aportes de seus recursos aos fundos municipais, conforme regras estaduais definidas. As transferências fundo a fundo e os consórcios são mecanismos eficientes, pois agilizam os repasses entre os entes, superando a demora dos convênios. Embora haja aumento dos repasses federais aos fundos estaduais e municipais, a União ainda emprega um terço dos seus 	

¹¹ Para receber os recursos deste fundo, “os Municípios, Estados e Distrito Federal devem contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde; Relatório de Gestão; Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)” (BRASIL, 1990a).

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>recursos no pagamento de prestadores de serviço, sendo uma das consequências da centralização na época do INAMPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Até 1997 não havia subdivisão dos recursos transferidos para Estados e municípios o que passou a ocorrer a partir de março de 1998 com a edição da portaria GM/MS nº 2.121 com a implantação do Piso da Atenção Básica (PAB) e a separação dos recursos para o financiamento da Atenção Básica e para o financiamento da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial” (CONASS, 2003) • NOBs também são importantes no contexto do financiamento: NOB 9312, NOAS/SUS 01/0213 e NOB/SUS 01/9614. • Os prestadores de serviços de saúde são pagos pelo ente federado responsável por sua gestão. No entanto, independentemente de quem realiza o pagamento, o SUS possui sistemas únicos de informação para 	

¹² Aumentou o número de municípios aderentes ao Sistema, pois “o Ministério da Saúde facultou aos governos locais a escolha entre três modalidades distintas, de acordo com a capacidade administrativa de cada um, sendo o repasse federal de recursos diferenciado proporcionalmente aos serviços assumidos.” (ARRETCHE, 2002 apud Abrucio e Franzese, 2007, p. 24).

¹³ Define as condições para a participação dos municípios na gestão do SUS e determina o processo de regionalização como estratégia para hierarquização dos serviços de saúde: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, na qual o município recebe um montante per capita para o financiamento das ações de atenção básica. A produção, que deve ser alimentada no Sistema de Informações Ambulatoriais; e Gestão Plena do Sistema Municipal, em que o município recebe o total de recursos federais programados para o custeio da assistência em seu território.

¹⁴ Define as competências dos níveis de governo na área de Epidemiologia e Controle de Doenças (ECD) e o sistema de financiamento de suas ações. Tem as seguintes condições: para os municípios — Gestão Plena da Atenção Básica ou Gestão Plena de Sistema Municipal; para os estados — Condição de Gestão Avançada do Sistema Estadual ou Gestão Plena de Sistema Estadual.

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>serviços ambulatoriais e hospitalares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com o Pacto da Saúde, passaram a existir seis blocos de financiamento. 	
	Educação	<ul style="list-style-type: none"> • Por conta da sobreposição de oferta de atendimento, principalmente no Ensino Fundamental, há concorrência entre estados e municípios. • Constituição Federal de 1988, prevê, no art. 212, que a União deve aplicar anualmente no mínimo 18% da receita advinda de impostos. Aos estados, Distrito federal e municípios caber aplicar no mínimo 25% das receitas resultantes de impostos (BRASIL, 1988). • Os recursos desse fundo são distribuídos de acordo com o número de alunos da Educação Básica indicado pelo Censo Escolar do ano anterior. • Os fatores de ponderação consideram as etapas (desde a Educação Infantil até o Ensino Médio), as modalidades de ensino regular (educação especial, educação de jovens e adultos e ensino profissional integrado), as localizações das escolas (urbanas ou rurais), os turnos de atendimento (integrais ou parciais) e se as escolas são públicas ou conveniadas. • Os recursos desse fundo são distribuídos de acordo com o número de alunos da Educação Básica indicado pelo Censo Escolar do ano anterior. Os fatores de ponderação consideram as etapas (desde a Educação Infantil até o Ensino 	

Elementos a serem comparados	Área	Diferenças	Semelhanças
		<p>Médio), as modalidades de ensino regular (educação especial, educação de jovens e adultos e ensino profissional integrado), as localizações das escolas (urbanas ou rurais), os turnos de atendimento (integrais ou parciais) e se as escolas são públicas ou conveniadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há conselhos específicos para acompanhamento e controle social da distribuição, transferência e aplicação dos recursos do Fundeb a níveis federal, estadual e municipal. 	

Fonte: elaboração própria com base em Lecovitz, Lima e Machado (2001) apud Frutuoso (2010), Brasil (1988), Brasil (1990), Abrucio e Franzese (2007), CONASS (2011), IBGE (2016), Abrucio, Franzese e Sano (2010), Frutuoso (2010), Brasil (1993), CONASS (2009a), CONASS (2003), Brasil (2012), Arretche (2002) apud Abrucio e Franzese (2007), Abrucio e Costa (1999), Abrucio (2000), Oliveira (1998) apud Abrucio, Franzese e Sano (2010), Abrucio (2017), Ministério da Educação (2018a), Observatório do Plano Nacional de Educação (2018b), FNDE (2018), Brasil (2005), Brasil (1990a), Brasil (2014).

De acordo com o quadro 2, ao comparar saúde e educação, nota-se que em muitos pontos a saúde conseguiu avançar mais que a educação. Em relação ao SUS, pode-se considerar como avanço a criação de instâncias de decisão e pactuação entre os três níveis de governo, de forma institucionalizada, como a CIT, CIB e CIR, que, segundo Frutuoso (2010), são fortalezas do sistema quanto ao processo de gestão colegiada, o qual permite, nesses espaços, a pactuação e o financiamento solidário tripartite, com a introdução de repasses regulares e automáticos fundo a fundo, inclusive com a utilização desses recursos baseados em planos aprovados e fiscalizados pelas instâncias de controle social, ajudando no fortalecimento de uma gestão focada nas necessidades dos cidadãos e voltada a resultados. Outra questão pontuada pelo autor é que a área da saúde tem, em comparação com as restantes, mais “mecanismos de gestão, gerenciamento, acompanhamento e avaliação de resultados, democráticos e transparentes” (FRUTUOSO, 2010, p. 103).

Ademais, Abrucio, Franzese e Sano (2010) apontam como êxitos do SUS: o acúmulo anterior devido a experiência com o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), do fim dos anos 1980, que permitiu a adoção de uma estratégia mais equilibrada de descentralização com o governo federal, o qual possui capacidade e capilaridade suficientes para exercer um papel coordenador; e a existência de uma

coalizão entre os técnicos de saúde, a qual permitiu a construção de um consenso relacionado ao modelo de federalismo conciliador de autonomia e interdependência, e que foi convertido em um grupo com unidade e forte poder de pressão, capaz de influenciar a escolha de políticas pelos ministros.

Apesar dos vários avanços já mencionados, o SUS não é perfeito e há uma série de desafios a serem superados (e a área da educação deve atentar-se a esses pontos para evitar os mesmos erros). Frutuoso (2010) indica como grandes desafios, a insuficiência de gastos públicos em saúde, visto que são inferiores aos privados devida a falta de atenção dos governantes,

“[...] inconformidade na formação de recursos humanos e na gestão do trabalho, necessidade do fortalecimento dos espaços institucionais interfederativos, da reformulação no modelo de gestão e de atenção à saúde, além de adaptar o sistema à nova realidade manifestada na mudança epidemiológica, surgida do novo padrão demográfico e comportamental da população, em uma sociedade em permanente mutação. No campo da assistência, o SUS precisa enfrentar o avanço da rede privada que vem se constituindo num importante ponto de atendimento na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em detrimento da rede pública. Esta, asfixiada pelo subfinanciamento crônico, não consegue evoluir na proporção da necessidade posta, deixando os usuários na dependência do setor suplementar e dos planos de saúde.”
(FRUTUOSO, 2010, p. 102).

O autor também assinala como uma das origens dos problemas do SUS o próprio modelo federativo que concentra a arrecadação na União, tem o Ministério da Saúde como principal proponente de normas e políticas de saúde e cujas execução e implementação são efetivadas pelos governos subnacionais, impossibilitando aos estados e municípios que se configurem como a base estrutural do sistema. Além disso, necessita-se revisar o processo daquelas Conferências que perderam sua identidade voltada às propostas com interesses reais da população, tornando-se cada vez mais representações da vontade de alguns grupos sociais ou políticos (FRUTUOSO, 2010).

Fernandes, Teixeira e Leite (2017) complementam que apesar da evolução institucional do SUS, “não houve de modo explícito, o desenvolvimento de objetivos claros para nortear a ação dos administradores públicos” (FERNANDES, TEIXEIRA E LEITE, 2017, p. 126). Além disso,

“[...] o estabelecimento de sistemas estaduais e municipais muito rígidos e pouco funcionais quanto à divisão de responsabilidades, o que tornou problemática a criação de subsistemas regionais e microrregionais de saúde. Outro problema adveio da existência de um modelo de certificação e habilitação dos entes federados que não traduzia a heterogeneidade das realidades de oferta de saúde pública nas diferentes regiões do Brasil.” (FERNANDES, TEIXEIRA e LEITE, 2017, p. 126).

Já os autores Abrucio, Franzese e Sano (2010) destacam que uma dificuldade do SUS é criar um modelo regionalizado efetivo e eficiente. Apesar do significativo número de consórcios nesta área, ainda há descoordenação e competição entre as redes municipais, principalmente nas regiões metropolitanas, cujas cidades são desarticuladas entre si. Ademais, há grande indefinição do papel dos estados como executores de políticas públicas, mas principalmente como coordenadores das relações entre os municípios. Essa questão não resolvida tem, inclusive, implicações no financiamento, já que muitos estados não atingem investimento mínimo constitucional.

Fernandes, Teixeira e Leite (2017) afirmam que

“toda a evolução do Sistema Único de Saúde, assim como, da contabilidade pública brasileira, caminhou sem se preocupar diretamente com a vinculação à resultados. Almejou-se a melhor coordenação, a repartição de recursos. Garantiu-se o volume de gasto, porém, não se avançou da qualidade, em efetivo atendimento das demandas sociais. A melhoria da saúde pública depende, por conseguinte, demasiadamente da discricionariedade de um bom gestor municipal.” (FERNANDES, TEIXEIRA e LEITE, 2017, p. 135).

Essa situação descrita na área da saúde também atinge em um certo grau a educação, pois ainda não se pactuaram nem foram definidos quais são os parâmetros de

qualidade além do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), que agrega em um único indicador os resultados de fluxo escolar (taxa de aprovação) e as médias de desempenho nas avaliações.

Para a especialista Abreu (2018), na educação os três principais desafios relacionados ao federalismos são: conflitos permanentes entre Estados e Municípios, devido à competição por recursos e matrículas do ensino fundamental; a função supletiva e redistributiva da União é insuficiente, pois é ela que mais arrecada, mas é a que menos investe se comparado aos outros entes, aprofundando ainda mais as desigualdades regionais; e concentração de poder decisório na União, por conta da concentração tributária, em detrimento da autonomia dos entes federados.

Além disso, é mais fácil verificar se os usuários dos serviços de saúde estão doentes ou não, se foram curados ou morreram. Por exemplo, uma pesquisa realizada pelo CONASS, em 2003, com usuários do sistema de saúde mostrou que eles têm uma avaliação positiva do SUS. A percepção negativa deve-se basicamente ao tempo de espera — demora para atendimento, filas, tempo na recepção (CONASS, 2003). — o acesso, a oferta de transporte, a alimentação escolar e o uniforme são muitas vezes aspectos considerados satisfatórios em relação à qualidade da educação. Ademais, há uma grande discussão (e variedade de visões) sobre a concepção de educação para o país.

No próximo capítulo, apresentam-se os projetos de lei em tramitação no Congresso, assim como as principais discussões em torno do SNE.

6. Possíveis soluções

Conforme exposto anteriormente, tanto a Constituição Federal de 1988 quanto a LDB de 1996 e o PNE 2014-2024 preveem que a União, os estados e os municípios articulem-se e atuem em regime de colaboração. No entanto, a educação, no Brasil, ainda não regulamentou nem consolidou um SNE. Alguns especialistas, como Henrique Paim, afirmam que o país já possui um sistema, pois as redes e os sistemas de ensino municipais e estaduais funcionam, a União dá assistência técnica e financeira e existe, em maior ou menor grau, algum tipo de cooperação entre os entes. Esse sistema apenas precisa ser mais orgânico e funcional para que o país tenha resultados melhores na educação básica¹⁵.

¹⁵ Webinar da série “De Olho no PNE”, promovido pelo Todos Pela Educação, Observatório do PNE e Jeduca, sobre o Sistema Nacional de Educação. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HLAb7UQEn2w>. Acessado em: 04 de outubro de 2018.

Além desse arcabouço legal, algumas discussões aconteceram no âmbito do Ministério da Educação, mais especificamente na Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (SASE), criada, em 2011, por demanda da Conferência Nacional de Educação (CONAE) de 2010 com o objetivo de coordenar os trabalhos para a instituição do SNE; e também no Fórum Nacional de Educação (FNE). A SASE elaborou documentos em 2013¹⁶, 2014¹⁷ e 2015¹⁸ e o FNE em 2016¹⁹ para subsidiar as discussões sobre a temática.

De acordo com Segatto (2015),

“o FUNDEF, posteriormente, o FUNDEB, o PAR e os programas federais são os mecanismos de coordenação mais relevantes na Educação. Ainda que a coordenação federal tenha sido fortalecida nas últimas décadas, ela ainda é fraca. Isso se deve à quatro principais fatores: o Sistema Nacional de Educação não envolve mecanismos de articulação e negociação entre os entes, como as comissões bipartites e tripartites nos Sistemas Únicos de Saúde e de Assistência Social; o regime de colaboração não foi regulamentado, apesar de estar determinado na Constituição Federal de 1988 e em regulamentações nacionais posteriores; os programas federais não são suficientes no estabelecimento de padrões mínimos, na medida em que não há uma coordenação clara entre o seu conteúdo e entre os Governos Federal, estaduais e municipais na sua implementação; e alguns temas importantes ao acesso de uma Educação pública de qualidade e universal ainda não foram regulamentados nacionalmente, como a formação de professores e o currículo nacional comum.” (SEGATTO, 2015, p. 161 e 162).

¹⁶ Disponível em: http://conae2014.mec.gov.br/images/pdf/marques_nogueira_lambertucci_grossi.pdf. Acessado em: 04 de outubro de 2018

¹⁷ Disponível em: http://pne.mec.gov.br/images/pdf/sase_mec.pdf. Acessado em: 04 de outubro de 2018

¹⁸ Disponível em: http://pne.mec.gov.br/images/pdf/SNE_junho_2015.pdf. Acessado em: 04 de outubro de 2018

¹⁹ Disponível em: http://fne.mec.gov.br/images/pdf/conaes/doc_propositivo_debate_sne.pdf. Acessado em: 04 de outubro de 2018

Araujo (2010) complementa que a instituição de um SNE tem como desafio o debate sobre as relações intergovernamentais quanto à oferta educacional que respeite o princípio da igualdade de todo e cada um dos brasileiros em relação ao direito à educação, independentemente dos territórios ou grupos de políticas típicas do federalismo e presuma estabelecer uma distribuição justa de poder, autoridade e recursos entre os níveis de governo, assegurando a interdependência da União, dos estados e dos municípios.

Abrucio e Franzese (2007) citam cinco aspectos fundamentais que precisam ser equalizados na relação entre o federalismo e as políticas públicas:

“1) Fortalecimento das condições de governança democrática no plano subnacional, com a modernização da burocracia de estados e municípios, bem como a democratização do poder local; 2) Criação de mecanismos que favoreçam a cooperação entre os níveis de governo; 3) Repensar os marcos políticos territoriais do país, reformulando as formas de governança regional; 4) Os papéis de coordenação e indução do Governo Federal e dos estados precisam ter uma melhor definição. Os governos estaduais têm de encontrar o seu nicho de atuação, pois a indefinição de suas funções é um dos maiores problemas do federalismo brasileiro; 5) fóruns federativos. Isto é, as instituições que congregam os atores intergovernamentais devem ser reforçadas, em prol da democratização e maior efetividade de suas ações. Neles podem ser decididos os principais dilemas de coordenação federativa das políticas públicas. Ressaltar o papel dos fóruns federativos e da ação mais entrelaçada dos níveis de governo é fugir do improdutivo debate centralização versus centralização.”
(ABRUCIO, FRANZESE, 2007, p. 28).

No próximo subcapítulo, serão apresentados os projetos de lei em tramitação no Congresso, os principais pontos abordados em cada um deles e o que ainda falta para a efetivação de um SNE.

6.1. Tramitação do Sistema Nacional de Educação

No Congresso Nacional, há dois projetos de lei tramitando sobre o SNE. São eles: PLP 413/2014, do deputado Ságuas Moraes (PT/MT), e PLP 448/2017, do deputado Giuseppe Vecchi (PSDB/GO), que está apensado ao primeiro.

Um terceiro projeto, o PL 5519/2013, do deputado Paulo Rubem Santiago (PDT/PE), também tratava do SNE, mas a partir de junho de 2013 passou a tramitar em conjunto com o PL 2417/2011, sobre os Arranjos de Desenvolvimento da Educação (ADE).

O PL do dep. Vecchi é focado nas competências de cada um dos entes federados e dos Conselhos de Educação, criando uma instância federativa e especificando as competências e os membros para pactuação, a realização de conferências, as responsabilidades do Fórum Nacional de Educação, os planos de educação, o financiamento e a definição do CAQ e CAQi. Porém, apesar de indicar as atribuições dos entes, apenas repete o já previsto na Constituição, na LDB e no PNE.

Já o PL do dep. Moraes também aponta as competências das esferas de governo, dos conselhos de educação e do Fórum Nacional de Educação, as diretrizes para as Conferências de Educação e a criação de uma instância de pactuação, assim como sua alçada e seus respectivos membros.

Nas discussões ligadas ao SNE, há consenso sobre a necessidade de haver uma maior clareza quanto às responsabilidades e às competências de cada ente federado, principalmente dos estados, que, além de implementarem as políticas e os programas, também deveriam assumir um papel mais representativo na coordenação e articulação dos municípios. Outro consenso é a criação de uma instância de pactuação, corroborando com o apontado pela literatura. Esse sistema em discussão precisa indicar claramente qual a função das instâncias de pactuação, quem devem ser seus membros e, se possível, alguns dos principais temas que poderiam ser pactuados (por exemplo: calendário escolar, transporte, merenda, oferta de vagas, financiamento, avaliação, formação de professores, contratação e concurso para professores, entre outros). No entanto, é fundamental equilibrarem-se a definição de competências e a autonomia de cada ente, conforme estabelecido pela CF.

Sobre as instâncias existentes, nas discussões sobre o SNE, devem ser apontados, pelo menos, diretrizes visando uma maior articulação entre os conselhos e os fóruns de educação e um detalhamento dos papéis de cada uma dessas instâncias.

O SNE também precisa regulamentar ou prever melhor as formas de cooperação entre os entes federados. Na educação, existem os consórcios, já citados anteriormente, e os arranjos de desenvolvimento educacional (ADEs), que acontecem principalmente entre os municípios.

7. Conclusão

A organização federativa do Brasil é bastante particular, por isso não podemos baseá-la ou compará-la a outras federações sem considerar suas peculiaridades. Além disso, há expressivas desigualdades históricas, tanto relacionadas às regiões, aos estados e aos municípios quanto a características da população (nível socioeconômico, raça/cor, sexo, moradia urbana ou rural). Como existem casos de cooperação no país, é preciso ampliar a sistematização e a troca de experiências entre os diferentes níveis de governo e buscar, por meio de instâncias de decisão, acordos entre eles.

Apesar do SUS ser uma notável referência e possuir um bom histórico do que funciona, ainda há vários aspectos que precisam ser aperfeiçoados. Diante disso, nas discussões sobre o SNE é importante que os especialistas considerem, além das peculiaridades da área educacional, todo o acúmulo da saúde.

O SNE em discussão pode trazer significativos avanços para a área, mas isso só acontecerá se ele conseguir sanar, ou pelo menos minimizar, os desafios resultantes da competição entre os entes. Algumas das lições a serem aprendidas com o SUS são a existência de instâncias de pactuação entre os entes, a maior clareza dos papéis e das responsabilidades de cada um, o vínculo entre os resultados (incluindo aqueles provenientes dos processos) e os recursos financeiros, e a regulamentação (e por que não dizer fomentar?) das formas de cooperação, tanto horizontais (por exemplo, entre municípios) quanto verticais (entre estados e municípios).

Porém, para “tirar o SNE do papel” e, o mais importante, haver avanços na educação, é fundamental que o principal objetivo desta — no qual todas as crianças e todos os jovens devem aprender de forma adequada — seja apoiado por todos e, principalmente, estabelecido como uma prioridade política por todos os níveis de governo. Somente assim conseguiremos superar os inúmeros desafios do federalismo brasileiro.

Referências bibliográficas

- ABREU, A. A. de; ARAUJO, J. G. de. *A federação brasileira - estados e municípios: estrutura e atribuições*. In: ABREU, A. A. de (Ed.). *Caminhos da cidadania*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- ABREU, M. Educação e Federalismo no Brasil. Disponível em: <<http://www.alfaebeto.org.br/educacao-e-federalismo-no-brasil/>>. Acessado em: 22 de outubro de 2018.
- ABRUCIO, F. L.. *Os laços federativos brasileiros: avanços, obstáculos e dilemas do processo de coordenação intergovernamental*. 2000. Dissertação (doutorado em Ciência Política) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- ABRUCIO, F. L.. *Cooperação intermunicipal: experiências de arranjos de desenvolvimento da educação no Brasil*. Curitiba: Positivo, 2017.
- ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C.. *Federalismo e Políticas Públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil*. In: ARAÚJO, M. F. I.; BEIRA, L. (Org.). *Tópicos de Economia Paulista para Gestores Públicos*. São Paulo: Edições FUNDAP, 2007.
- ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C.; SANO, H.. *Coordenação e Cooperação no Federalismo Brasileiro: avanços e desafios*. In: CUNHA, A. dos S.; MEDEIROS, B. A. de; AQUINO, L. C. de. (Org.). *Estado, Instituições e Democracia: República*. Brasília: IPEA, 2010.
- ABRUCIO, F. L.; COSTA, V. M. F. *Reforma do Estado e o Contexto Federativo Brasileiro*. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 1999.
- ARAÚJO, G. C. de. *Direito à educação básica. A cooperação entre os entes federados*. Revista Retratos da Escola, Brasília, v. 4, n. 7, 2010.
- ANDERSON, G. *Federalismo: uma introdução*. Rio de Janeiro: FGV, 2009.
- ARRETCHE, M. *Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil*. Revista de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, v.45, n. 3, 2002.
- ARRETCHE, M. *Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia*. São Paulo: Perspectiva, 2004.
- Banco Mundial e ONU, 2010. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/sistema-de-saude-publica-brasileiro-e-referencia-internacional-diz-banco-mundial/>>. Acesso em: 05 out. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Portaria nº 545 de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamentação da Emenda Constitucional 29. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/cms/LeiComplementar-141_2012.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996a. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11107.htm>. Acesso em: 25 set. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. *As Conferências Nacionais: evolução e perspectivas*. Brasília: CONASS, 2009a.

_____. *A saúde na opinião dos brasileiros*. Brasília: CONASS, 2003.

_____. *A Gestão Administrativa e Financeira no SUS*. Brasília: CONASS, 2011.

DIÁLOGOS SOBRE A GESTÃO MUNICIPAL: CÂMARAS TÉCNICAS DE CONSÓRCIOS / [coordenação editorial. Sonia Dias, Tatiana Bello Djrdjrjan]. São Paulo: Fundação Itaú Social, 2017.

FERNANDES, G.; TEIXEIRA, M.; LEITE, R.. *Quando se esforçar mais e não gastar mais faz toda a diferença. O caso da saúde pública em municípios do Estado de São Paulo*. Revista Enfoque Reflexão Contábil, v. 36, n. 1, 2017.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. L. *Efeitos Recíprocos entre Federalismo e Políticas Públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação*. In: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. (Org.). *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2013.

FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Sobre o Fundeb. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/financiamento/fundeb/sobre-o-plano-ou-programa/sobre-o-fundeb>>. Acesso em: 02 out. 2018.

LIMA, M. J. R.; DIDONET, V.. *Fundeb: avanços na universalização da educação básica*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2006.

FRUTUOSO, J. *A gestão do Sistema Único de Saúde*. In: OLIVEIRA, R.P.O; SANTANA, W. (Org.). *Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade*. Brasília: UNESCO, 2010.

IBGE. *Perfil dos municípios brasileiros: 2015*. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

JÚNIOR, M. de O.. *O financiamento do Sistema Único de Saúde no Brasil. Os médicos e a saúde no Brasil*. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/medicos_saude_brasil/cap5.htm>. Acesso em 22 set. 2018.

LECOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. *Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas*. Revista Ciência Saúde Coletiva, v. 6, n. 2, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. O Que é FUNDEF. 2018b. Disponível em: <http://mecsrv04.mec.gov.br/sef/fundef/funf.shtm>. Acesso em: 29 set. 2018.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CNE – Histórico. 2018a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/observatorio-da-educacao/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/14306-cne-historico>>. Acesso em 05 out. 2018.

OBSERVATÓRIO DO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Disponível em: <<http://www.observatoriodopne.org.br/>>. Acesso em: 29 set. 2018.

OBSERVATÓRIO DO PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. 19 – Gestão democrática. 2018b. Disponível em: <<http://www.observatoriodopne.org.br/metas-pne/19-gestao-democratica/indicadores>>. Acesso em: 29 set. 2018.

OLIVEIRA, J. B. A. *Avanços e impasses na educação: à guisa de balanço*. Revista do Legislativo. Belo Horizonte, 1998.

SALGADO, V. A. B.. *Consórcios Públicos Intermunicipais, no âmbito do SUS. Aspectos Básicos*. Documento elaborado no âmbito da Cooperação Ministério da Saúde e Organização Pan Americana de Saúde. Brasília, 2014.

SEGATTO, C. I. *O papel dos governos estaduais nas políticas municipais de Educação: uma análise dos modelos de cooperação intergovernamental*. São Paulo, 2015.

TODOS PELA EDUCAÇÃO. Disponível em: <<https://www.todospelaeducacao.org.br/>>. Acesso em: 29 set. 2018.

VIEIRA, C. E. *Conferências Nacionais de Educação: intelectuais, Estado e discurso educacional (1927-1967)*. Educar em Revista. Curitiba, 2017.