

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

**ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA MESORREGIÃO  
NOROESTE PARANAENSE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS**

**CINTIA SILVIA CARVALHO**

**MARINGÁ (PR)  
2016**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

**ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA MESORREGIÃO  
NOROESTE PARANAENSE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS**

**CINTIA SILVIA CARVALHO**

**Dissertação apresentada ao programa de Pós  
Graduação em Geografia (PGE) da  
Universidade Estadual de Maringá (UEM),  
como requisito para a obtenção do título de  
mestre.**

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ângela Maria Endlich**

**MARINGÁ (PR)  
2016**

Ficha de identificação da obra elaborada pela Biblioteca  
UNESPAR/Campus de Campo Mourão

C331e CARVALHO, Cintia Silvia

Espacialidades em esvaziamento demográfico da mesorregião  
Noroeste Paranaense e a oferta de serviços públicos / Cintia Silvia Carvalho.  
ENDLICH, Ângela Maria (orient). Maringá, 2016.  
181f. : il.

Tese (Dissertação Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá. Programa  
de Pós-Graduação em Geografia (PGE).

1. Demografia. 2. Serviço Público. 3. Políticas Urbanas. I. CARVALHO,  
Cintia Silvia. II. ENDLICH, Ângela Maria (orient). III. UEM - Universidade  
Estadual de Maringá. IV. Título.

CDD 21.ed. 304.6  
307.76

“ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA MESORREGIÃO  
NOROESTE PARANAENSE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS”

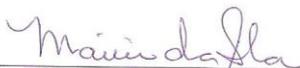
Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Geografia, área de concentração: Análise Regional e Ambiental, linha de pesquisa: Produção do Espaço e Dinâmicas Territoriais

Aprovada em **16 de maio de 2016**.

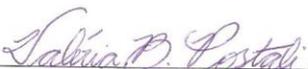
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª. Dr.ª. Angela Maria Endlich  
Orientador - UEM



Prof.ª. Dr.ª. Márcia da Silva  
Membro convidado  
UNICENTRO



Prof.ª. Dr.ª. Valéria Barreiro Postali  
Membro convidado  
UNESPAR

*Aos meus pais José Jamíl e Sezarína,  
e afilhado Igor Carvalho, com todo o  
meu amor.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a minha família por todo apoio, em especial a meu pai que me ensinou a ser forte nos momentos de maiores fraquezas.*

*À Professora orientadora Ângela Maria Endlich, por toda a paciência e delicadeza ao ensinar.*

*Aos companheiros de caminhada: Juliana Margarida Siqueira, Larissa de Mattos, Ricardina Dias, Paulo Borges e Adalberto Dias de Souza.*

*Agradeço ao Ricardo Luiz Töws, por todo apoio e incentivo contínuo.*

*Aos amigos especiais, o doutorando Tiago Novello de Brito e à soldada Daiane Damasceno, que direta e indiretamente, colaboraram com o desenvolvimento da pesquisa... Eternos irmãos!*

*Ao soldado Rafael Marchezine, pelo auxílio nas atividades pertinentes à coleta de dados e à Renata Santos pelas exaustivas correções.*

*Aos meus professores da UNESPAR-Fecilcam, que além de contribuir com minha formação, sempre me incentivaram.*

*À comunidade e representantes do poder público dos dois municípios visitados, Tuneiras do Oeste e Mariluz, que participaram da presente pesquisa.*

*À Capes, pelo auxílio financeiro concedido nos dois anos de trabalho.*

*Aos colegas de profissão da Unicesumar Polo de Campo Mourão, em especial à Professora Cida Freitas, pelas liberações das atividades do trabalho para o término das disciplinas do mestrado e à professora Graziela Pereira pelas correções textuais.*

*À Miriam, responsável pela secretaria do PGE, por todo prestativo atendimento realizado durante o desenvolvimento das atividades.*

*À Aureo Zacarias, por ser companheiro, amigo e apoio para os meus sonhos.*

*“Sê humilde para evitar o orgulho, mas  
voa alto para alcançar a sabedoria.”  
Santo Agostinho*

## RESUMO

Os municípios brasileiros lidam atualmente com o desafio de oferecer serviços públicos. Sabe-se que nas últimas décadas, a acessibilidade a serviços básicos tem se ampliado, alcançando a maioria dos Estados, contudo, é evidente ainda a precariedade de alguns sistemas públicos, que impossibilitam a melhoria da vida local. Além disso, algumas pequenas cidades enfrentam ainda a realidade das perdas demográficas, que implicam na redução ou encerramento de serviços ao longo dos anos. Assim, para que o direito à cidade, expresso pela Constituição Federal, de fato permita o acesso a todos os cidadãos, é preciso que diversas alterações socioeconômicas e políticas ocorram, que vão além dos princípios legislativos. Nesse contexto, buscou-se com a presente pesquisa, contribuir com a análise das pequenas cidades pertencentes à mesorregião Noroeste Paranaense, no que diz respeito à dinâmica populacional e principalmente ao fenômeno de perda demográfica de algumas espacialidades. Arelados a essa temática, foram contextualizados os serviços públicos oferecidos em dois municípios dessa mesorregião (Tuneiras do Oeste e Mariluz), a fim de avaliar a acessibilidade dos mesmos por meio de apreciações realizadas pelos moradores e representantes do poder público. A matriz teórica contemplou as discussões de dois conceitos basilares: as pequenas cidades para as análises pertinentes ao direito a cidade e as políticas urbanas elaboradas pelo Estatuto da Cidade; e esfera municipal para a compreensão das atribuições pertinentes aos municípios, partindo do processo de descentralização político e administrativa, e a visão jurídico institucional, apoiada na Constituição Federal. Por fim, foram apresentadas as experiências de cooperação intermunicipal, por meio dos consórcios públicos, como alternativas à gestão municipal, em suprir as demandas de serviços públicos.

**Palavras Chave:** Esvaziamento demográfico; Serviços públicos; Cooperação intermunicipal.

## ABSTRACT

The municipalities currently dealing with the challenge of providing public services. It is known that in recent decades the accessibility of basic services has been expanded, reaching the majority of States, however, is still evident precariousness of some public systems, which prevent the improvement of local life. In addition, some towns still face the reality of demographic losses, which imply the reduction or termination of services over the years. So, for the right to the city, expressed by the Federal Constitution, in fact allows access to all citizens, it is necessary that different socioeconomic and political changes occur that go beyond the legislative principles. In this context, sought with this research contribute to the analysis of small towns belonging to the Northwest Paranaense, with regard to population dynamics and especially the demographic loss phenomenon of some spatiality. Coupled to this theme were contextualized public services offered in two municipalities in this middle region (Tuneiras do Oeste and Mariluz) in order to evaluate the accessibility of the same through the assessments carried out by residents and government representatives. The theoretical framework included discussions of two basic concepts: the small towns to the relevant analysis to the right to the city and urban policies developed by the City Statute; and municipal level for understanding the relevant powers to the municipalities, based on the political and administrative decentralization, and the legal and institutional vision, based on the Federal Constitution. Finally, the experiences of intermunicipal cooperation were presented by means of public consortia, as alternatives to municipal management in meeting the public service demands.

**Keywords:** Demographic emptying; Public services; Intermunicipal cooperation.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: TUNEIRAS DO OESTE E MARILUZ (PR).MAPA DE LOCALIZAÇÃO DA MESORREGIÃO NOROESTE E MUNICÍPIOS, 2015.....	14
FIGURA 2: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE (PR). RODOVIAS, 2015. ....	16
FIGURA 3: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. LOCALIZAÇÃO DA ÁREA DE ESTUDO, 2015.....	24
FIGURA 4: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DOS MUNICÍPIOS. 1970 A 1980. ....	32
FIGURA 5: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DOS MUNICÍPIOS. 1980 A 1991. ....	37
FIGURA 6: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DOS MUNICÍPIOS. 1991 A 2000. ....	39
FIGURA 7: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. TAXA DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DOS MUNICÍPIOS. 2000 A 2010. ....	41
FIGURA 8: MARILUZ (PR). AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE A REVITALIZAÇÃO DA AVENIDA PRINCIPAL, 2015. ....	81
FIGURA 9: MARILUZ (PR). AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE A REVITALIZAÇÃO DA AVENIDA PRINCIPAL, 2015. ....	81
FIGURA 10: MARILUZ (PR). AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE ÁGUA E ESGOTO, 2015.....	82
FIGURA 11: TUNEIRAS DO OESTE (PR). AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE SERVIÇOS DE PREVENÇÃO A DOENÇAS, 2015. ....	83
FIGURA 12: TUNEIRAS DO OESTE (PR). AUDIÊNCIA PÚBLICA, 2015.....	83
FIGURA 13: TUNEIRAS DO OESTE (PR). AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. 2015.....	84
FIGURA 14: TUNEIRAS DO OESTE (PR). ESCOLA MUNICIPAL E COLÉGIO ESTADUAL, 2015.....	104
FIGURA 15: MARILUZ (PR). CENTRO DE EDUCAÇÃO INFANTIL MARIA APARECIDA BASAGLIA DAMACENA , 2015. ....	105
FIGURA 16: TUNEIRAS DO OESTE (PR). HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 2015.....	110
FIGURA 17: TUNEIRAS DO OESTE (PR). CENTRO DE SAÚDE DA MULHER, 2015. ....	110
FIGURA 18: TUNEIRAS DO OESTE (PR). POSTO DE SAÚDE, 2015.....	111
FIGURA 19: MARILUZ (PR). POSTO DE SAÚDE, 2015. ....	112
FIGURA 20: TUNEIRAS DO OESTE (PR). ESPAÇO DESTINADO ÀS COMEMORAÇÕES DA TERCEIRA IDADE, 2015. ....	115
FIGURA 21- PARANÁ - DISTRIBUIÇÃO DOS CIS, 2014. ....	131

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: PARANÁ. PRODUÇÃO EM TONELADAS DA CANA-DE-AÇÚCAR, 1970 – 2006.....	50
GRÁFICO 2: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. SAFRAS DA PRODUÇÃO DE CANA-DE-AÇÚCAR, 2012 -2013.....	51
GRÁFICO 3: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. MAIORES ÍNDICES DE IDHM – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL, 2010.....	55
GRÁFICO 4: MARILUZ (PR). IDHM – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL, 1991 – 2010.....	56
GRÁFICO 5: TUNEIRAS DO OESTE (PR). IDHM – ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL, 1991 – 2010.....	57

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS EM MICRORREGIÕES. 2015.....	25
QUADRO: 2 NOROESTE PARANAENSE. MUNICÍPIOS COM TAXAS NEGATIVAS DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO. 1970-2010.....	43
QUADRO 03: NOROESTE PARANAENSE. POPULAÇÃO RURAL E URBANA DE MUNICÍPIOS COM TAXAS NEGATIVAS DE CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO. 1970-2010.....	44
QUADRO 4: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. PRODUÇÃO CANA-DE-AÇÚCAR, 2013-2014.....	52
QUADRO 5: TUNEIRAS DO OESTE (PR) E MARILUZ (PR). COMO VOCÊ AVALIA OS SERVIÇOS PÚBLICOS DO SEU MUNICÍPIO?.....	95
QUADRO 6: TUNEIRAS DO OESTE (PR). DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO, 2004 A 2014.....	97
QUADRO 7: MARILUZ (PR). DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO, 2004 A 2014.....	98
QUADRO 8: TUNEIRAS DO OESTE (PR) E MARILUZ (PR). O ENSINO PÚBLICO OFERTADO NO MUNICÍPIO É DE QUALIDADE?.....	104
QUADRO 9: MARILUZ (PR). ESTABELECIMENTOS DE ENSINO, 2011.....	106
QUADRO 10: TUNEIRAS DO OESTE (PR). O SISTEMA DE SAÚDE ATENDE A TODAS AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO?.....	109
QUADRO 11: TUNEIRAS DO OESTE (PR) E MARILUZ (PR). A GESTÃO MUNICIPAL INCENTIVA A PRESERVAÇÃO CULTURAL E AS PRÁTICAS DE LAZER?.....	116
QUADRO 12: TUNEIRAS DO OESTE (PR) E MARILUZ (PR). QUAIS SERVIÇOS NÃO SÃO ENCONTRADOS NO MUNICÍPIO E EXIGEM A BUSCA EM OUTRAS CIDADES?.....	119
QUADRO 13: CIANORTE (PR). MUNICÍPIOS ASSOCIADOS AO CISCENOP, 2015.....	137

QUADRO 14: CIANORTE (PR). ESPECIALIDADES E PROCEDIMENTOS MÉDICOS OFERTADOS PELO CISCENOP, 2014.....	138
QUADRO 15: UMUARAMA (PR). MUNICÍPIOS ASSOCIADOS AO CISA, 2015.....	139
QUADRO 16: UMUARAMA (PR). CUSTO PARA CONSULTAS AOS ASSOCIADOS DO CISA. 2015.....	140
QUADRO 17 – PARANÁ. MUNICÍPIOS PARANAENSES LIGADOS AO CIUENP, 2014.....	141

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1: MICRORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. DIMINUIÇÃO POPULACIONAL DE ALGUNS MUNICÍPIOS PERTENCENTES À REGIÃO NOROESTE, 1991, 2000 E 2010. ....	17
TABELA 2: MESORREGIÕES PARANAENSES. POPULAÇÃO RESIDENTE, 1991, 2000 E 2010.....	33
TABELA 3: MICRORREGIÕES DO NOROESTE PARANAENSE. CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO DOS 61 MUNICÍPIOS, 1991 – 2010.....	40
TABELA 4: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. PRODUÇÃO AGRÍCOLA REFERENTE ÀS ÚLTIMAS CINCO SAFRAS, 2008 -2013. ....	49
TABELA 5: MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE. MENORES ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO REGISTRADOS ENTRE OS MUNICÍPIOS, 2010. ....	55
TABELA 6: PARANÁ. CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS DE SAÚDE, 2014.....	133
TABELA 7: UMUARAMA (PR). CUSTO MENSAL PARA ADESÃO AO CISA DE ACORDO COM O NÚMERO DE POPULAÇÃO, 2015.....	147

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO 1 - A MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE E ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO.....</b>	<b>22</b>
1.1 Contextualização das pequenas localidades da mesorregião Noroeste paranaense .....	23
1.2 Aspectos históricos da mesorregião Noroeste Paranaense.....	28
1.3 Dinâmicas demográficas e o contexto das pequenas cidades.....	36
1.4 Indicadores socioeconômicos e desenvolvimento humano.....	48
<b>CAPÍTULO 2 – AS ATRIBUIÇÕES MUNICIPAIS E OS SERVIÇOS PÚBLICOS.....</b>	<b>59</b>
2.1 As atribuições municipais e o processo de descentralização político administrativa.....	60
2.2 A gestão municipal e a oferta de serviços públicos.....	67
2.3 O Estatuto da Cidade e o Direito à Cidade .....	76
<b>CAPÍTULO 3 – A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS EM TUNEIRAS DO OESTE E MARILUZ (PR) E AS COOPERAÇÕES INTERMUNICIPAIS.....</b>	<b>91</b>
3.1 A disponibilidade de serviços públicos e privados em pequenas localidades .....	92
3.2 Caracterização dos serviços públicos em Tuneiras do Oeste e Mariluz (PR).....	94
3.3 Cooperações intermunicipais: Uma possibilidade para os pequenos municípios .....	125
3.4 Consórcios públicos que abrangem o município de Tuneiras do Oeste e Mariluz (PR) .....	136
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>154</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>157</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>164</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>177</b>

## INTRODUÇÃO

A dinâmica demográfica registrada nos últimos anos estabeleceu claramente o predomínio da urbanização na maioria dos Estados brasileiros. O crescimento territorial das cidades e do número de habitantes efetiva uma sociedade essencialmente urbana, concentrando especialmente em grandes cidades, milhões de indivíduos.

Santos (1979) explica que a dinâmica populacional contribuiu com o crescimento urbano, sendo que até 1980, as cidades registraram um acréscimo sete vezes maior no número de habitantes. No período entre 1980 e 1990, enquanto a população brasileira total registrou um crescimento de 26%, a população urbana obteve aumento de 40% (SANTOS, 1979).

No entanto, diversos municípios vivenciaram os efeitos contrários à intensa urbanização, permanecendo com baixo índice de crescimento demográfico. Alguns municípios demograficamente pequenos, são alvos do fenômeno de esvaziamento populacional, uma vez que apresentaram redução do número de habitantes ao longo dos anos. Essa perda demográfica evidenciada, ainda que acentuada em algumas localidades urbanas, envolve a população total dos municípios. Associada a esse processo, a presente análise se atém à problemática da oferta de serviços públicos nessas espacialidades que constituem as pequenas cidades, e ao contexto político desses municípios, frente às novas atribuições assumidas com o processo de descentralização político administrativa para a ordem municipal.

As reflexões pertinentes aos sistemas de serviços públicos, dizem respeito a acessibilidade dos equipamentos disponibilizados à população. De acordo com a legislação brasileira, é dever das esferas de poder, responder às suas atribuições e conceder os serviços públicos a todos os cidadãos. Sabe-se que a acessibilidade a serviços básicos, expandiu-se pelos Estados e regiões brasileiras, alcançando a maioria da população nos últimos anos. Arretche (2015) descreve essa ampliação dos serviços como positiva, fruto da redução das desigualdades, mas que ainda não é vista como suficiente para atender a demanda.

No caso das pequenas cidades, essa acessibilidade é ainda mais limitada e a situação se agrava nas áreas em contínuo processo de esvaziamento demográfico. Esses espaços compõem o atual cenário das pequenas cidades brasileiras e conforme salienta Endlich (2007,s/p): “Embora sejam áreas com menor tamanho e densidade demográfica, estagnadas ou em esvaziamento (mas não esvaziadas), constituem espaços concretos e cotidianos de parte significativa da sociedade e, como tais, devem ser reconhecidos.” É comum que com a saída

da população, os serviços públicos tornem-se cada vez mais rarefeitos ou encerrados, afetando a população que permanece nesses espaços (ENDLICH, 2007, s/p).

Partindo dessa realidade, a pesquisa teve como objetivo geral compreender e analisar as espacialidades em esvaziamento demográfico da mesorregião Noroeste do Paraná e a oferta dos equipamentos e serviços públicos nos pequenos municípios.

Já os objetivos específicos são: Analisar a dinâmica demográfica da mesorregião Noroeste paranaense com ênfase nas espacialidades em esvaziamento populacional; avaliar quais serviços e equipamentos públicos são necessários e devem ser disponibilizados pelo município, partindo da visão jurídico e institucional quanto as atribuições municipais formais, além daqueles que deveriam existir para o alcance do direito à cidade; compreender e sistematizar como estão organizados os serviços e equipamentos públicos nos pequenos municípios da mesorregião Noroeste paranaense (Tuneiras do Oeste e Mariluz), e as possibilidades de melhorias desses serviços por meio das cooperações intermunicipais.

Assim, um conjunto de procedimentos metodológicos foi elaborado com o intuito de atender aos objetivos estabelecidos, que envolveu, em primeiro momento, o levantamento bibliográfico, para constituir a matriz teórica que embasa a pesquisa. Utilizou-se de levantamento de dados secundários para a análise de informações demográficas pertinentes à região em estudo, a fim de caracterizar a dinâmica demográfica e as espacialidades com perdas de habitantes. Foram realizadas coletas de dados, por meio da aplicação de questionários e entrevistas, junto aos moradores e representantes do poder públicos dos municípios selecionados, para a análise das atuais condições dos serviços públicos existentes. Todas essas etapas se encontram no Apêndice A, em que são expostos os detalhes de cada procedimento.

O recorte geográfico da pesquisa contemplou duas dimensões: A primeira envolve a mesorregião Noroeste do Paraná, a fim de contextualizar a dinâmica demográfica regional e a configuração das pequenas cidades, e a segunda é delimitada aos municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz, aproximando o foco da análise e o referencial empírico. Foram selecionados esses municípios para a compreensão das atuais condições dos serviços públicos, partindo das experiências locais. No caso de Mariluz destacou-se pelo baixo IDHM em 2010 e também por apresentar taxas negativas de crescimento demográfico desde 1970, efetivando a problemática da dinâmica populacional. Da mesma forma, Tuneiras do Oeste obteve índices de perda

populacional no período citado, além de ser uma área de estudos anteriores que comprovam a urgência de estudos que ressaltem as condições dos serviços públicos oferecidos.

A mesorregião Noroeste do Paraná é composta por 61 municípios, e de acordo com o IBGE (2010), a população totaliza 678.319 mil habitantes, abrangendo três microrregiões: a de Umuarama, Paranavaí e Cianorte. Esta região conta com municípios de estrutura econômica e social diferenciadas, com predominância de uma rede de pequenos núcleos urbanos, predominantemente.

O município de Tuneiras do Oeste possui uma população de 8.695 mil habitantes e com área de 698, 433 km<sup>2</sup> que comporta três distritos, pequenos núcleos urbanos situados em área de domínio da produção rural. Está localizado na mesorregião Noroeste do Paraná, na Microrregião de Cianorte, no terceiro planalto. Mariluz, por sua vez, com 10.534 habitantes, possui dois distritos administrativos,ertenpcente à Microrregião de Umuarama, abrange 428,329 km<sup>2</sup> de extensão territorial (IBGE, 2010).

A Figura 1 apresenta a mesorregião em estudo, com as delimitações das microrregiões e os dois municípios selecionados para o desenvolvimento das atividades de coleta de dados junto a comunidade e poder local.

Os recortes espaciais estão identificados na Figura 1.

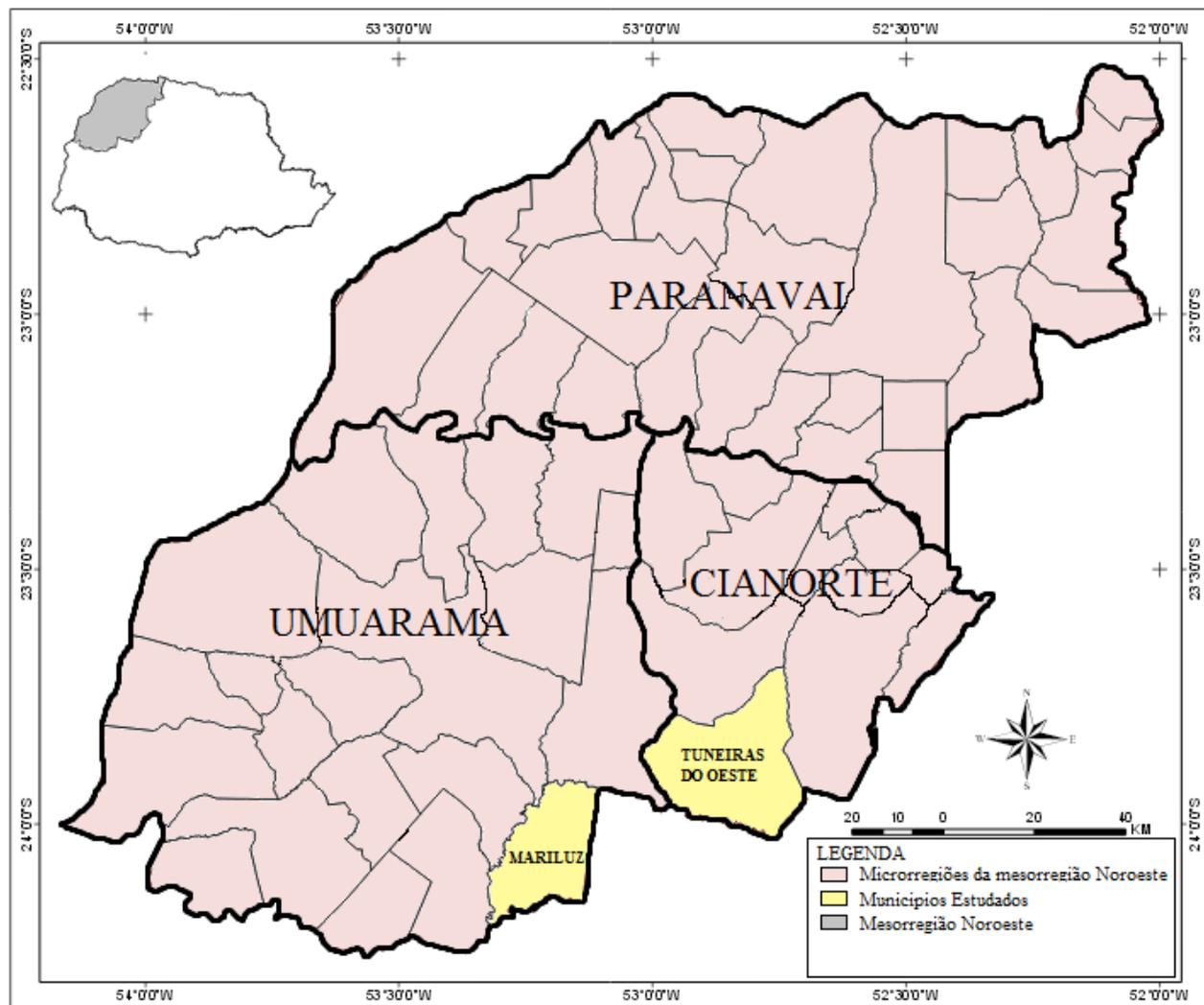


Figura 1: Tuneiras do Oeste e Mariluz (PR). Mapa de localização da mesorregião Noroeste e municípios, 2015.  
Fonte: IBGE, 2010.

A Figura 2, na sequência, apresenta a localização das áreas em estudo, a delimitação das microrregiões e a distribuição de rodovias em toda a área. Percebe-se a concentração de vias pavimentadas que envolvem a região, mas ainda reduzido número de rodovias duplicadas.

Com relação à ferrovia sinalizada, ela encontra-se completamente desativada, e as estações abandonadas. Até mesmo os transportes que envolviam o tráfego de cargas não ocorrem mais por essas ferrovias desde a concessão ao setor privado.

Na região de Paranaíba, as principais rodovias que cortam a microrregião são as BR 158, BR 376, PR 561 e PR 158. Na região de Cianorte, PR 498, PR 479, PR 567, e em Umuarama, as principais são as BR 272, PR 212, PR 323, PR 468, PR 462 e PR 180, PR 485, PR 487, PR 182 e PR 486. A maior concentração de rodovias encontra-se na microrregião de Umuarama.

Nos municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz, apenas as rodovias PR 468, PR 180, PR 479 e BR 487, conforme apresentado na Figura 2, contemplam a área em estudo.

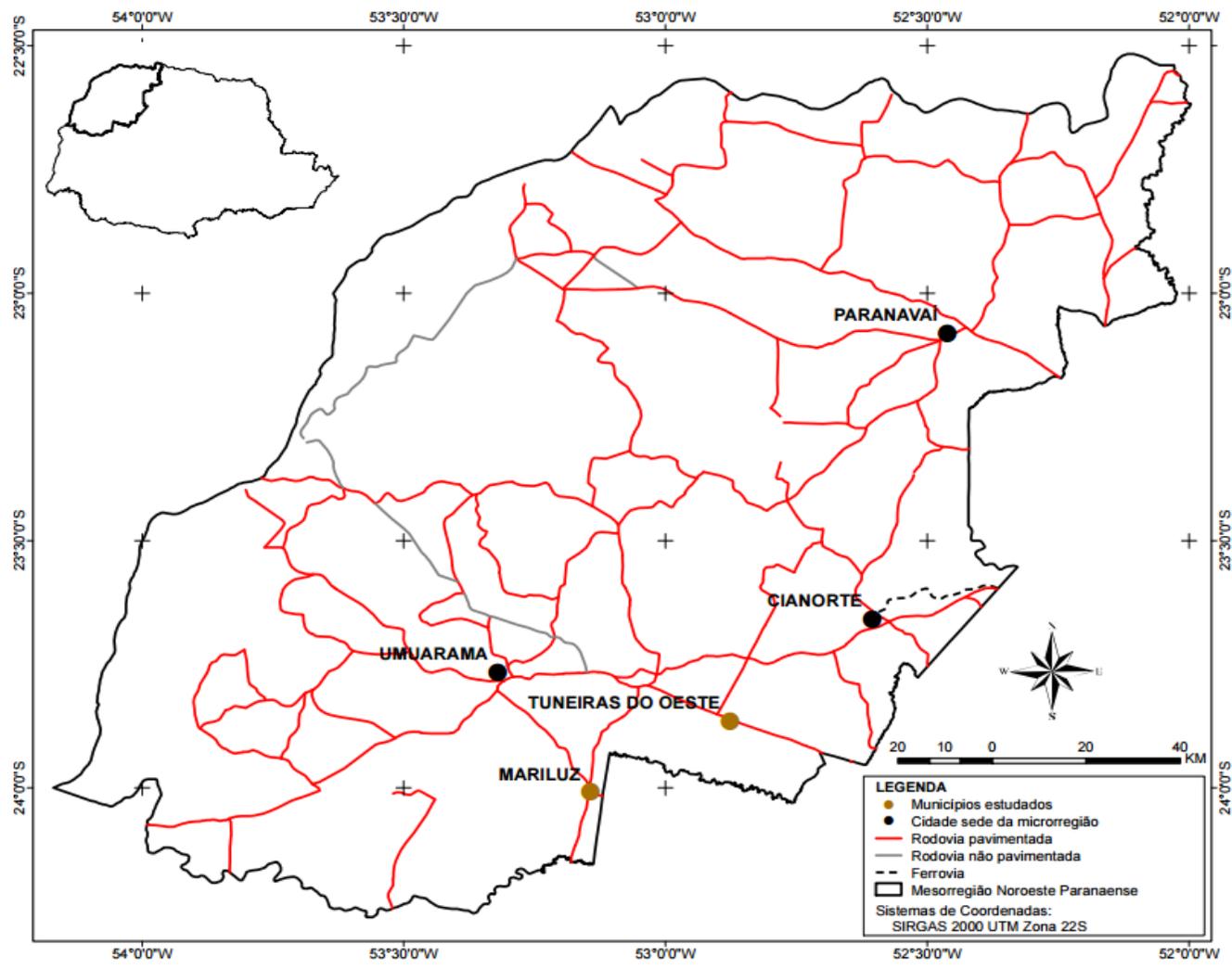


Figura 2: Mesorregião Noroeste paranaense (PR). Rodovias, 2015.  
Fonte: IBGE, 2010.

A mesorregião Noroeste é constituída por uma densa concentração de pequenas cidades, com a predominância de núcleos urbanos com no máximo 20 mil habitantes. Além disso, dados censitários apontam a perda de habitantes nos últimos anos, conforme exemplos na Tabela 1:

Tabela 1: Microrregião Noroeste Paranaense. Diminuição populacional de alguns municípios pertencentes à região Noroeste, 1991, 2000 e 2010.

<b>Município</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Alto Piquiri – PR	17.229	10.761	10.179
Diamante do Norte – PR	7.604	6.099	5.516
Mariluz – PR	11.054	10.296	10.224
São Pedro do Paraná – PR	3.246	2.738	2.491
Tuneiras do Oeste – PR	11.460	9.013	8.695

Fonte: Censos demográficos. IBGE, 1991, 2000 e 2010.

Os municípios apresentados são apenas alguns dos casos em que obtiveram taxas negativas de crescimento demográfico desde 1991 e caracterizam-se pelo esvaziamento demográfico, diante de taxas negativas de crescimento. Alto Piquiri, por exemplo, apresentou expressiva perda durante o período, mas como já salientado, buscamos selecionar os municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz para a pesquisa de campo, devido a associação desse processo de esvaziamento demográfico com algumas particularidades nos índices de IDHM que ambos possuem, na qual são discutidos no capítulo 1.

Além desses, outros municípios também registraram perdas populacionais, o que torna ainda mais relevante e necessária a problematização da dinâmica das pequenas cidades pertencentes à região citada, a fim de evidenciar as possíveis relações com a oferta de serviços públicos.

Dentre os conceitos que embasam a presente análise, as discussões pertinentes às pequenas cidades, no que diz respeito às consideradas demograficamente pequenas, contribui para a contextualização das particularidades dessa densa rede de cidades que constitui a mesorregião Noroeste do Estado. Assim, a pesquisa se atém à compreensão da realidade vivenciada por essas localidades no espaço urbano, suas diferenciações e especificidades, evitando reduzi-las apenas aos aspectos populacionais. No entanto, a interpretação de dados demográficos é necessária para a análise da dinâmica demográfica existente, a fim de evidenciar as espacialidades em esvaziamento, em contraposição às áreas de concentração.

Sobre esses pequenos centros urbanos, Fresca (2009) resalta a particularidade de cada espaço composto por esses núcleos, ao mesmo tempo em que se encontra atrelado à grande rede urbana. Para essa análise, é relevante entender as inserções dessas pequenas cidades na extensa rede urbana, adentrando em um conjunto de diversas possibilidades, que manifestam suas respectivas particularidades associadas às transformações sócioespaciais da urbanização brasileira, vistas nas últimas décadas do século XX e XXI (FRESCA, 2009).

Endlich (2006) faz referência ao conceito de pequenas cidades, como de difícil elaboração: “As localidades assim denominadas oferecem elementos para se discutir não só o conceito de pequenas cidades como o próprio conceito de cidade, pois nelas são avaliados os qualificativos que devem compor o limiar entre a cidade e a não-cidade”. A autora prossegue mencionando que estas são definidas como “[...] localidades em que tais requisitos se apresentam, ainda que com patamares mínimos” (ENDLICH, 2006, p. 85).

Nessa pesquisa, o contexto das pequenas cidades é caracterizado, partindo das condições de serviços públicos que são encontradas nas mesmas, a fim de proporcionar um foco local para a questão urbana e melhor condição de vida para quem reside nesses espaços.

Endlich (2011) demonstra a preocupação quanto aos estudos voltados às condições das pequenas cidades, que convergem com a escala local, priorizando os aspectos de sua institucionalização. E no âmbito nacional, as reflexões sobre sua espacialidade político-administrativa são poucas, em especial com foco local. Conseqüentemente, a centralização política recebe menos questionamentos do que o necessário. Por fim, a autora salienta que os estudos que enfatizam a escala local, sua forma de institucionalização no Brasil, seus alcances e limites, significados das emancipações, entre outros, são temas de destaque para a análise do contexto atual das cidades (ENDLICH, 2011).

Nesse sentido, é de suma relevância a compreensão da realidade das pequenas cidades, em especial aquelas que vivenciam a perda de habitantes, analisando algumas políticas públicas adotadas, que resultam na melhoria ou não dos serviços públicos disponibilizados à população. Para essa análise, os princípios elaborados pela Constituição Federal são destacados, uma vez que estabelecem as atribuições à cada esfera de poder público, que se remetem ao âmbito municipal, estadual, e nacional, além de pontuar os tipos de serviços indispensáveis à sociedade.

A Lei 10.257 de 10 de julho de 2001, Estatuto da Cidade, afirma em seu artigo 2º que as políticas urbanas devem garantir todos os serviços urbanos necessários à população, sejam

estes de saneamento ambiental, transporte e lazer, e demais sistemas que são de interesse social. O objetivo dessa política é ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e da propriedade urbana, apoiado em um conjunto de diretrizes.

Além disso, conforme destaca Bichir (2009), a atuação do Estado no espaço urbano, por meio das políticas públicas, tem o papel de diminuir a segregação, investindo em equipamentos públicos, que geram valorizações de certas áreas e impedem a desvalorização de outras. Essa segregação ocorre devido a população mais pobre, em muitos casos, não poder arcar com os custos das benfeitorias – devido a mecanismos de renda da terra – e assim é deslocada para outras áreas, distantes e desprovidas de infraestrutura básica e equipamentos públicos, aumentando, desse modo, seus gastos com transporte e sua exposição a variados tipos de risco (BICHIR, 2009, p. 79).

Acerca das políticas públicas adotadas no replanejamento territorial brasileiro, Bitoun (2009) salienta a necessidade da articulação de alguns princípios básicos que envolvem as estratégias do desenvolvimento urbano e do desenvolvimento territorial levando à associação do território e cidade. Essas ações englobam todos os indivíduos, independente das áreas onde residem no espaço urbano.

Desse modo, percebe-se a problemática existente quanto à busca por melhorias dos instrumentos de planejamentos territoriais urbanos, principalmente nas pequenas cidades, a fim de contribuir com a acessibilidade a todos os serviços indispensáveis à sociedade.

Também são contempladas as discussões pertinentes à esfera municipal, no que se refere a disponibilidades dos serviços públicos, que envolve não apenas a população urbana, mas também os moradores que estão localizados nas áreas rurais, ou distritos, que direta ou indiretamente, dependem desses serviços públicos, além das conceituações das atribuições municipais, por meio dos princípios estabelecidos pela Constituição Federal e demais leis complementares, que ressaltaram as mudanças políticas no que diz respeito à oferta de serviços públicos.

No cenário das pequenas localidades municipais, os desafios para a gestão local são discutidos a partir da autonomia assumida, em virtude da descentralização das demais esferas de poder (Estadual e Federal), na oferta desses serviços, e as formas de obtenção dos recursos públicos, que geraram profundas alterações na organização dos poderes municipais.

Portanto, o presente estudo é movido pela realidade do contínuo esvaziamento demográfico dos pequenos municípios da região Noroeste do Paraná, e concentra-se na

ausência de recursos e equipamentos públicos, que conduzem os habitantes a buscarem em outras cidades, normalmente as de médio e grande porte, os serviços não encontrados em sua região (ENDLICH, 2007).

Essa não é, certamente, a única motivação da mobilidade demográfica, mas indubitavelmente é fator relevante quanto à condição humana e social de vida inadequada em muitos municípios. Os principais problemas apontados pela população local envolvem a ausência de emprego e renda, além da dificuldade do acesso ao atendimento médico e hospitalar, deficiências na Educação Básica e dificuldade de acesso ao Ensino Superior, atividades lúdicas e culturais (ENDLICH, 2007).

Assim, o agravamento da desigualdade socioespacial associado à dificuldade de acessibilidade aos serviços públicos, que conduz a significativo prejuízo às condições de vida das pessoas, atinge principalmente aqueles que residem nas áreas mais carentes da oferta de serviços (ROSSINI, 2005, p. 14).

Em vários municípios de pequeno porte da mesorregião, as reclamações por parte dos moradores, apontam a necessidade de melhorias, relacionando a ausência desses equipamentos à diminuição demográfica. As justificativas apresentadas pelos representantes políticos reforçam a dificuldade na obtenção de recursos financeiros para a adequação dos serviços solicitados pela comunidade.

Para Rossini (2005, p. 18), a acessibilidade aos serviços urbanos nada mais é do que atender ao direito do indivíduo enquanto cidadão, que é o de possuir moradia, além dos demais equipamentos urbanos e serviços públicos, com dignidade.

Em busca de alternativas para esses desafios municipais na oferta de serviços públicos, a presente pesquisa discutiu também, as relações entre municípios que vivenciam realidades semelhantes, e buscam na cooperação intermunicipal, atender as necessidades e urgências locais por serviços públicos.

As relações intermunicipais são medidas que visam promover o acesso da população aos serviços públicos. Os consórcios de saúde são experiências relativamente recentes no Brasil e que apresentaram crescimento em vários grupos e organizações municipais, a fim de facilitar os encaminhamentos dos moradores até os tratamentos necessários. Essas relações intermunicipais têm favorecido a gestão compartilhada entre os núcleos urbanos para suprir as demandas e urgências dos habitantes.

Portanto, diante das prévias considerações realizadas, buscou-se contribuir com a compreensão das realidades das pequenas cidades, no que diz respeito à oferta dos serviços públicos, em especial, das espacialidades em processo de perda demográfica, além de analisar as experiências na gestão de cooperação entre outros municípios por meio dos consórcios públicos como medida alternativa para essas realidades.

A dissertação está estruturada em três principais partes, sendo que a primeira consiste na discussão sobre as espacialidades em esvaziamento demográfico da mesorregião em estudo. Para tanto, são abordados os elementos históricos que fazem parte da formação dessa área, as condições socioeconômicas, e a problemática do encerramento de serviços públicos em virtude do esvaziamento populacional de alguns municípios.

A segunda parte versa a respeito da dinâmica municipal, suas funções e obrigatoriedades frente à oferta de serviços, conforme dispõe a Constituição Federal e demais leis que abordam as políticas urbanas. O Estatuto da Cidade fora contemplado, uma vez que estabelece as diretrizes do funcionamento dos espaços das cidades e suas funções. Apoiados a estes princípios, estão os conceitos abordados por Henri Lefebvre, na reflexão sobre o direito à cidade.

A terceira parte apresenta as realidades vivenciadas pelos municípios pertencentes à mesorregião Noroeste paranaense, Tuneiras do Oeste e Mariluz, quanto à oferta e acessibilidade dos serviços públicos, além das experiências das cooperações intermunicipais, por meio dos consórcios públicos existentes.

Como é possível observar, o trabalho está estruturado de modo articulado entre referenciais teóricos e empíricos, evitando partes apenas teóricas. Essa estrutura é um desafio, a fim de evitar longas e desarticuladas citações. Assim, procura-se trazer as reflexões teóricas na medida em que elas possam contribuir com a análise da realidade aqui proposta.

Espera-se com este trabalho, contribuir com a contextualização das realidades vivenciadas pelas pequenas cidades brasileiras, trazendo o tema à pauta e subsidiando intervenções. As apreciações realizadas por parte dos próprios moradores e pelo poder municipal, contribuíram para a configuração das necessidades locais em especial para os dois municípios estudados, Tuneiras do Oeste e Mariluz, uma vez que ressaltou as condições atuais dos serviços disponibilizados à população e a avaliação dos cidadãos que necessitam dos mesmos.

**CAPÍTULO 1 - A MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE E  
ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO**

### **1.1 Contextualização das pequenas localidades da mesorregião Noroeste paranaense**

Neste capítulo, a análise contemplou a primeira dimensão espacial da pesquisa, que envolve a produção socioespacial da mesorregião Noroeste paranaense e as dinâmicas demográficas dos municípios que a formam, assim como suas respectivas características socioeconômicas, com destaque para os pequenos municípios que nela predominam e que apresentam declínio demográfico de acordo com os últimos censos obtidos.

A Mesorregião Noroeste Paranaense está localizada no Terceiro Planalto Paranaense e corresponde acerca de 12,4% do território estadual (Figura 3). Esta região faz fronteira ao norte com o Estado de São Paulo, a oeste com o Estado do Mato Grosso do Sul, ao sul com a mesorregião Oeste, a sudeste com a mesorregião Centro-Occidental e a leste com a mesorregião Norte Central. No total, a mesorregião abrange uma área de 2.481.601,5 hectares (Figura 3) (IPARDES, 2004).

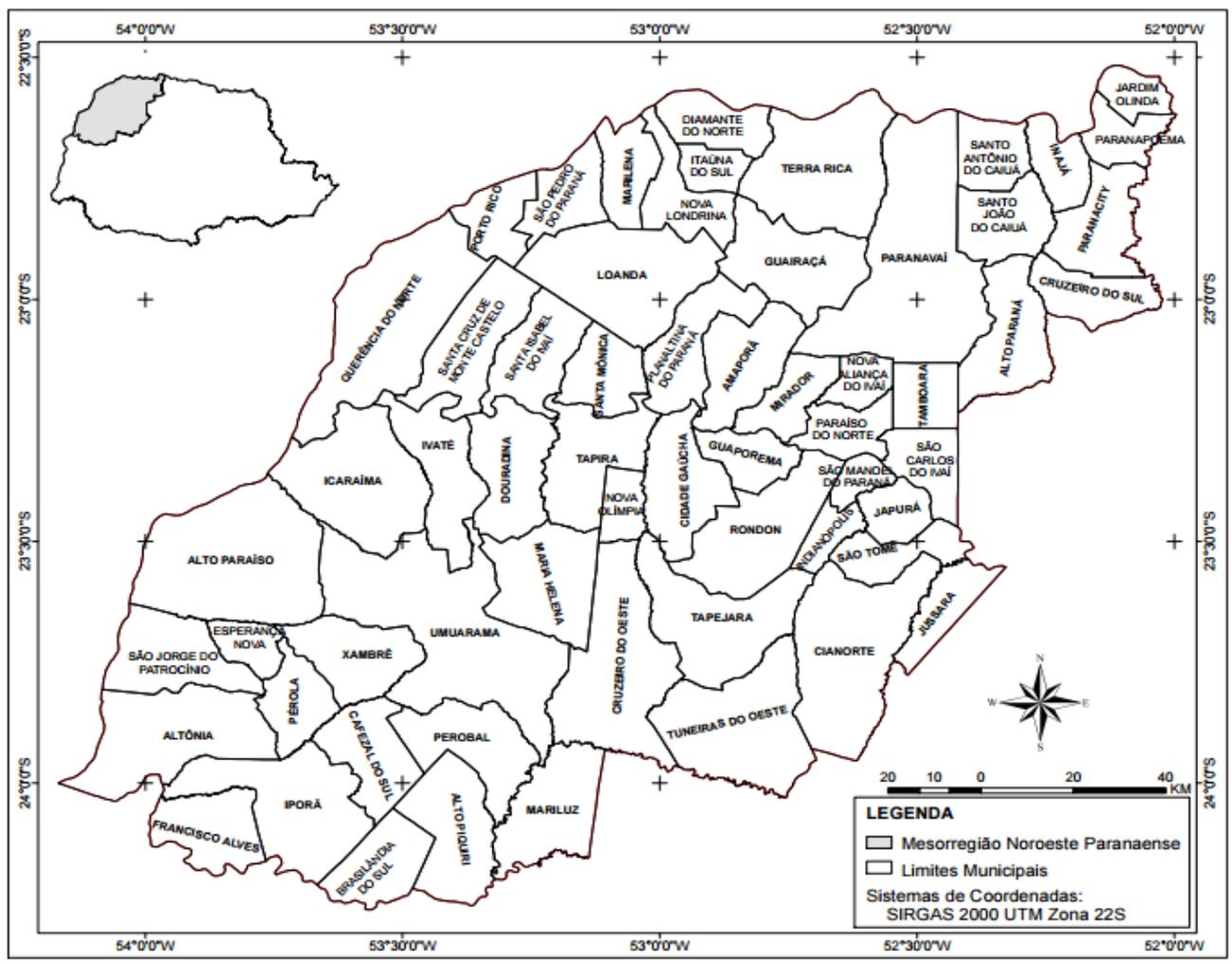


Figura 3: Mesorregião Noroeste Paranaense. Localização da área de estudo, 2015.  
Fonte: IBGE, 2010

A mesorregião é subdividida em três microrregiões, tendo as cidades de Umuarama, Paranavaí e Cianorte como polos centrais. Estas exercem papéis específicos de sediar vários serviços públicos, além de dispor da diversidade de atividades comerciais e de serviços. A população dos municípios ao redor busca nessas cidades, serviços e equipamentos públicos e demais serviços e produtos não encontrados em suas localidades urbanas (Quadro 1):

Quadro 1 – Mesorregião Noroeste Paranaense. Distribuição dos municípios em microrregiões. 2015.

<b>MICRORREGIÕES DA MESORREGIÃO NOROESTE PARANAENSE</b>		
<b>01 - Microrregião Geográfica Paranavaí</b>		
Alto Paraná	Mirador	Santa Cruz de Monte Castelo
Amaporã	Nova Aliança do Ivaí	Santa Isabel do Ivaí
Cruzeiro do Sul	Nova Londrina	Santa Mônica
Diamante do Norte	Paraíso do Norte	Santo Antônio do Caiuá
Guairaçá	Paranacity	São Carlos do Ivaí
Inajá	Paranapoema	São João do Caiuá
Itaúna do Sul	Paranavaí	São Pedro do Paraná
Jardim Olinda	Planaltina do Paraná	Tamboara
Loanda	Porto Rico	Terra Rica
Marilena	Querência do Norte	
<b>02 - Microrregião Geográfica Umuarama</b>		
Altônia	Icaraíma	Tapira
Alto Paraíso	Iporã	Umuarama
Alto Piquiri	Ivaté	Xambê
Brasilândia do Sul	Maria Helena	
Cafezal do Sul	Mariluz	
Cruzeiro do Oeste	Nova Olímpia	
Douradina	Perobal	
Esperança Nova	Pérola	
Francisco Alves	São Jorge do Patrocínio	
<b>03 - Microrregião Geográfica Cianorte</b>		
Cianorte	Rondon	
Cidade Gaúcha	São Manoel do Paraná	
Guaporema	São Tomé	
Indianópolis	Tapejara	
Japurá	Tuneiras do Oeste	
Jussara		

Fonte: IPARDES, 2012.

Considerando os aspectos físicos dessa região, os solos são originários do Arenito Caiuá, com textura média a arenosa, e suscetível à erosão. Em virtude da predominância arenosa, os teores atingem cerca de 85% a 90%, compostos também de elementos como o fósforo, potássio, cálcio e magnésio. Em contrapartida, apresenta baixo índice de matéria orgânica, ocasionando a deficiência de macro e micronutrientes nas culturas. Apesar da limitação química, os solos do Arenito Caiuá são classificados como eutróficos, pois não

possuem alumínio livre, sendo extremamente prejudicial ao desenvolvimento da maioria das culturas (OLIVEIRA, *et al*, 2000, p. 5).

Quanto às suas características climáticas, conforme apresentado por Maack (1968, p.183-184), a área pertencente ao Terceiro Planalto, é caracterizada pela zona de clima quente-temperado subtropical fresco, até frio no inverno. Segundo o autor, essa área sofreu profundo desmatamento de sua vegetação nativa e cedeu espaço às atividades cafeeiras. Por essa razão, o setor mais setentrional do Terceiro Planalto, desde o desaparecimento da mata pluvial, sofre de extremos climáticos, resultando na diminuição das temperaturas nos meses que se estendem de julho à agosto (MAACK, 1968).

As atividades econômicas desenvolvidas ao longo dos anos na região expressaram íntima ligação com as características físicas do relevo e condições climáticas. A presença do arenito Caiuá, dificultou o cultivo de algumas produções agrícolas. Por essa razão, a região passou a ceder espaços para as atividades pecuárias, obrigando diversas famílias a buscarem em outras regiões, melhores oportunidades para o cultivo.

Pertencente a uma região mais ampla, que compreende o setentrião paranaense, a mesorregião em estudo apresenta concentração de pequenas cidades, consideradas pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE, 2010), como núcleos formados por população inferior a 50 mil habitantes. Em estudos realizados na ampla área do Noroeste do Estado, Endlich (2006) demonstra a concentração de pequenas cidades nessa região:

A presença das pequenas cidades pode ser facilmente comprovada ao se percorrer a região. A cada dez, vinte ou trinta quilômetros encontra-se um pequeno centro urbano, silencioso, aparentemente pacato, quase todos bem arborizados. Os menores possuem, em geral, uma longa avenida (muitas vezes a própria rodovia), em torno da qual as ruas se prolongam por dois ou três quarteirões, de um lado e de outro, avistando-se facilmente o limite entre as áreas consideradas como urbana e rural (ENDLICH, 2006, p. 51).

Essas cidades, a princípio, foram criadas com o intuito de promover a centralidade de serviços básicos necessários à população urbana e rural. No entanto, devido às crises regionais e demais desafios de caráter econômico que serão mencionados na sequência, algumas cidades passaram por vários desafios e transformações. Em alguns casos, perdendo habitantes.

Em meio a esse processo, as pequenas cidades que possuem histórico de diminuição populacional ao longo dos anos, sofrem com o encerramento de alguns serviços públicos, que

deixam de fazer parte desta área, em virtude da redução de demanda populacional. Isso ocorre com escolas que são fechadas, já que o número de estudantes é baixo, centros de assistência social, postos de saúde e hospitais, em que o custo de manutenção é elevado, enquanto o número de habitantes que usufrui desses serviços é baixo.

Os sistemas públicos mais buscados nas grandes e médias cidades, que passaram a concentrar a maioria dos serviços indispensáveis à sociedade, envolvem o ensino profissionalizante e oportunidade de emprego, assim como o setor de saúde, no que se refere às consultas especializadas e tratamentos que exigem tecnologias sofisticadas.

Contudo, não apenas o setor terciário público sofre as consequências do encerramento de serviços nos pequenos centros, mas também o privado. Rochefort e Hautreux (1965) comentam na obra *“Physionomie générale de l'armature urbaine française”* que os serviços terciários, diferenciam os papéis desempenhados pelas cidades. Segundo os autores, do ponto de vista comercial, os estabelecimentos existentes em pequenos centros urbanos, não possibilitam a escolha ou comparação de produtos, em virtude do número inferior de consumidores.

Normalmente são encontrados em uma pequena comunidade, produtos específicos, acessíveis em um mesmo ponto de venda, diferente do que ocorre em grandes cidades, que devido sua expansão, atraem investidores. Logo, as grandes cidades são centros hierarquicamente superiores quanto à disponibilidade em oferecer a variedade de serviços (ROCHEFORT; HAUTREUX, 1965).

É nesse cenário que inúmeras pequenas cidades da mesorregião Noroeste estão inseridas, vivenciando a insuficiência de serviços. A população, por sua vez, necessita buscar nos médios e grandes centros urbanos, o que não é encontrado em suas cidades.

A teoria das localidades centrais, elaborada por Walter Christaller, demonstra as diferenças existentes entre as localidades quanto à composição do setor terciário – comércio e serviços, com alcances espaciais mais amplos em cidades maiores. Dessa forma, os espaços urbanos sofreram modificações, que contribuíram para a regionalização de alguns serviços públicos centralizados em cidades de médio e grande porte. Portanto, não é possível disponibilizar todos os tipos de serviços públicos em todas as cidades brasileiras, e por conta disso, a centralização em alguns espaços é estratégica para facilitar a dinâmica populacional até os serviços pretendidos.

A dificuldade, porém, reside na contínua redução de habitantes que pode implicar em encerramento de serviços básicos, tanto públicos, quanto dos pertencentes ao setor terciário, nas pequenas cidades.

Esses fatores, associados à contínua redução de habitantes de alguns municípios da mesorregião Noroeste paranaense, instigaram a presente pesquisa na análise das pequenas cidades e da oferta dos serviços públicos disponibilizados.

Para a compreensão da formação dessas pequenas cidades que perfazem a mesorregião, salientam-se algumas das particularidades do processo histórico, associadas à dinâmica populacional.

## **1.2 Aspectos históricos da mesorregião Noroeste Paranaense**

Assim como nos demais Estados brasileiros, a formação populacional paranaense e suas respectivas mesorregiões tiveram uma colonização dirigida, oriunda de povos estrangeiros e nativos graças à ocupação realizada por portugueses, espanhóis e holandeses.

As frentes colonizadoras do Paraná foram movidas por interesses econômicos e políticos, e principalmente pela exploração de determinados cultivos agrícolas. Na mesorregião em estudo, a ocupação de terras se deu com a expansão da produção de café de São Paulo e Minas Gerais, a partir do ano de 1940.

Os refúgios em terras paranaenses fortaleceram as relações capitalistas de fazendeiros que buscavam a ampliação do cultivo, uma vez limitadas no Estado de São Paulo. Aos poucos, as terras da mesorregião Noroeste foram ocupadas, de maneira dinâmica e conflituosa. Como já existem diversos estudos sobre a região nesse período, não se tem a pretensão de recontar a história, mas apenas sinalizar para alguns elementos dela, que ajudam a compreender a problematização do trabalho.

Em relação às empresas que estiveram à frente dessa colonização induzida, conforme aponta Gregory (2002, p. 69), destacaram-se a Companhia Melhoramentos Norte do Paraná, no Norte, e a Colonizadora Madeireira Rio Paraná S.A. - MARIPÁ, no Oeste do Estado, que exerceram papel peculiar na construção histórica das mesorregiões paranaenses. As suas terras mais a Oeste (Regiões Oeste, Sudoeste, Norte e Noroeste) foram comercializadas por essas duas vigorosas frentes de colonização.

Devido as proximidades das regiões Norte e Noroeste do Estado com São Paulo, a população aumentou de forma muito rápida, atraída pelas atividades agrícolas associadas ao “ouro verde”: o café (SWAIN, 1988, p.26). Os baixos preços das terras praticados no Paraná, comparados aos de São Paulo, assim como a alta das cotações do café sobre o mercado internacional, contribuíram para esse movimento, sendo atrativos para várias famílias que buscavam novas formas de sobrevivência, em muitos casos de imigrantes que sentiam dificuldade em permanecer nas fazendas dos demais Estados.

Em virtude das limitações no Estado paulista, a expansão do café alcançou o Paraná pelo Vale do Itararé, contribuindo para a formação de várias fazendas, além do surgimento dos primeiros núcleos urbanos. Essa região paranaense, devido à proximidade com o Estado e São Paulo, era tida como um prolongamento, e até mesmo a população era formada por paulistas e mineiros, que tinham relações com as produções cafeeiras (MAGALHÃES FILHO, 1996, p. 147).

Sendo assim, a mesorregião Noroeste paranaense sofreu forte influência das atividades cafeeiras vindas do Norte do Estado, que formaram as pequenas propriedades rurais. Para as empresas de colonização, a região era alvo da especulação imobiliária e as vendas de pequenos lotes às famílias impulsionaram o deslocamento de milhares de trabalhadores até o Estado do Paraná.

Mediante a veiculação de intensa propaganda, particularmente em São Paulo e nos demais Estados do Sudeste, os projetos de colonização atraíram milhares de famílias interessadas em se instalar como produtores rurais. Além de formarem pequenas propriedades dedicadas ao plantio de café, os colonos mantinham lavouras de subsistência e criação de animais domésticos, empregando, essencialmente, mão de obra familiar (MAGALHÃES, 2003, p. 14).

Relevante mencionar que um dos principais fatores responsáveis pela viabilização bem sucedida do ciclo do café no Paraná, da maneira como ocorreu, consiste no estilo de colonização dirigida, uma vez que foi implantada no Estado, desde os anos 1920, influenciando na ocupação das mais variadas partes do Estado. Outras iniciativas também foram desenvolvidas, tanto públicas quanto privadas, envolvendo outras mesorregiões paranaenses, destacando-se o grande empreendimento sob a responsabilidade da companhia inglesa *Paraná Plantations* (MAGALHÃES, 2003, p.13).

Até 1970, a mesorregião Noroeste chegou em aproximadamente 963 mil habitantes, tendo maior distribuição da população no meio rural. Contudo, os solos do tipo Arenito

Caiuá, sofreram um rápido processo de erosão e de esgotamento devido às intensas atividades ligadas às práticas agrícolas da etapa precedente (IPARDES, 2004).

De acordo com Haracenko *et al* (2014), os solos da região Noroeste, provenientes da formação do Arenito Caiuá, não possuíam a mesma fertilidade na qual a região Norte se destacava, formada pelo basalto. Por essa razão, a CMNP- Companhia Melhoramentos Norte do Paraná - não atuou fortemente na comercialização dessas terras. Apenas alguns anos depois, o modelo utilizado pela CMNP utilizado na venda de terras do Norte do Estado, passou a servir de divisão em lotes para demais companhias interessadas e continuou a ser empregado no Noroeste por outras empresas que ali atuaram.

Com isso, as terras da região Noroeste passaram a ser disputadas, principalmente entre pequenos agricultores que tinham atividades baseadas na agricultura de subsistência, e grandes fazendeiros que em muitos casos, usaram de violência para com os posseiros, a fim de exercer o poder sobre essas áreas (HARACENKO, *et al*, 2014).

Contudo, a ausência de tecnologias adequadas para a recuperação e tratamento de solo, associada às poucas orientações destinadas ao pequeno produtor, dificulta a sobrevivência no campo. A venda ou perda de propriedades conquistadas no período de colonização deu espaço para o predomínio das grandes fazendas, que expandiram em grande escala, suas produções. A formação de pequenos núcleos urbanos se deu com o processo de êxodo rural ocorrido ao longo dos anos.

A diminuição populacional no campo resultou em crescimento das áreas urbanas, ao longo do período de 1970 até 1990. Após esse momento, a mesorregião Noroeste paranaense também passou a perder população em algumas cidades. Relacionado às transformações modernizantes das atividades agrícolas, o campo experimentou saldos migratórios negativos bastante elevados no transcorrer das últimas décadas do século XX, sendo umas das regiões em destaque no Estado, também em 1990. As áreas urbanas, igualmente experimentaram taxas de migrações negativas, reforçando o caráter de expulsão do Noroeste e o predomínio das perdas populacionais para fora da região, principalmente a partir de 1970 (IPARDES, 2004).

Em discussão sobre a ocupação e correntes migratórias no Estado do Paraná, Magalhães (2003) menciona a forte migração da região Noroeste para outras áreas, estabelecendo conexões:

Convém notar, no entanto, que as regiões Noroeste e Oeste também geraram fortes fluxos emigratórios para as áreas fronteiriças do Centro-Oeste e do Norte do País, constituindo, com larga vantagem, as principais áreas do Estado a estabelecerem essa conexão (MAGALHÃES, 2003, p. 94).

Por meio desses intensos fluxos migratórios da população, a mesorregião Noroeste perdeu população, ora por dificuldade em se manter no campo com os grandes avanços tecnológicos, ora por falta de estruturas e serviços básicos para a sobrevivência, fator que corrobora com a evasão regional (Figura 4).

Na sequência, é apresentada uma série de Figuras<sup>1</sup> que demonstra as taxas de crescimento demográfico da mesorregião entre 1970 a 2010. A representação conta com a variação de tonalidades de azul, que caracterizam o declínio demográfico, e tons de amarelo, para o crescimento demográfico. Os demais detalhamentos no que diz respeito a elaboração e disposição dos dados, se encontram no Apêndice A.

---

<sup>1</sup> Os mapas foram elaborados de acordo com a base geográfica atual, seguindo as delimitações dos municípios já emancipados. Por essa razão, os demais municípios pertencentes à mesorregião Noroeste, que não foram mencionados nas representações, são os espaços que ainda não haviam sido emancipados no período selecionado, e conseqüentemente, não possuem dados populacionais.

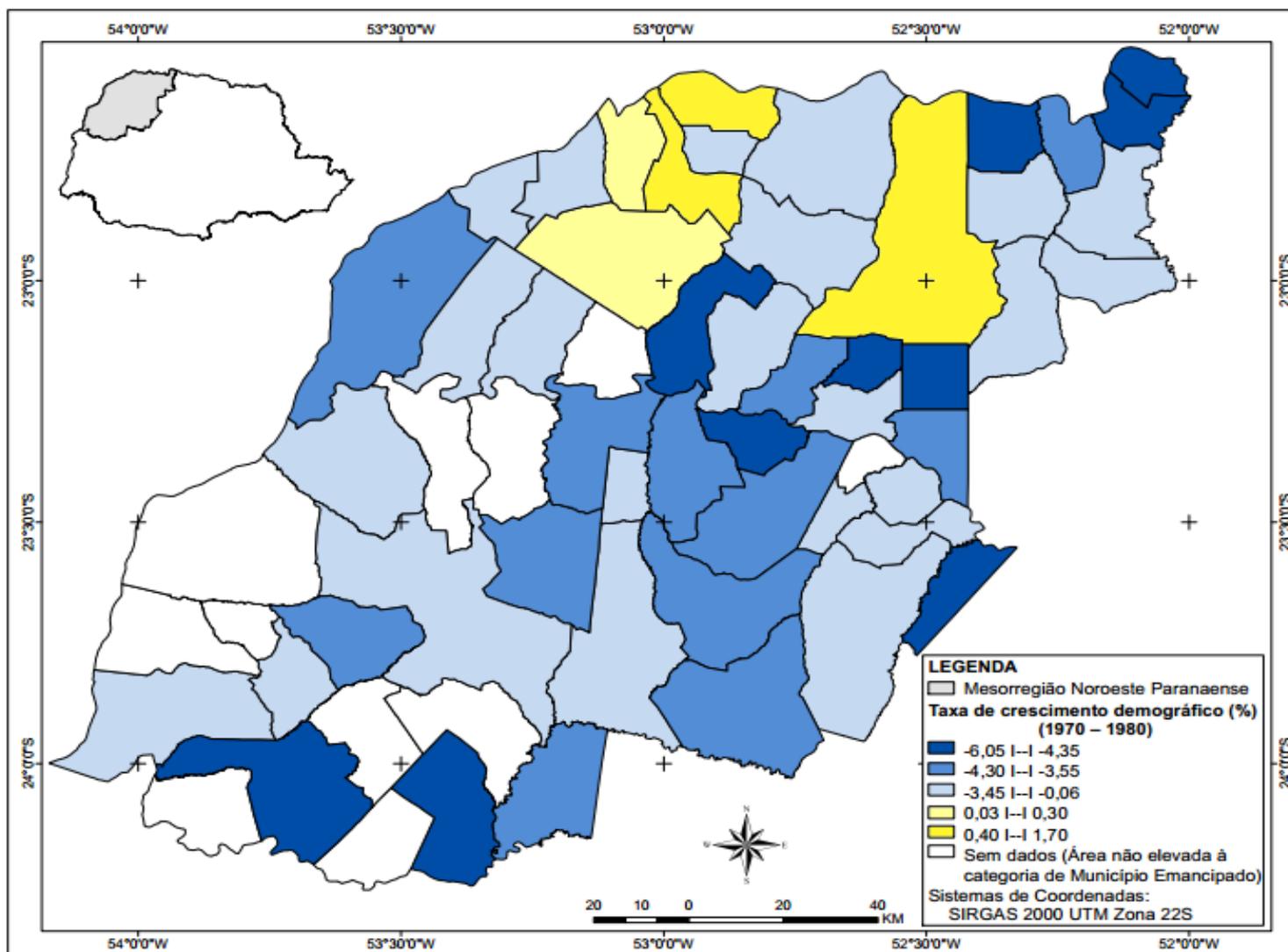


Figura 4: Mesorregião Noroeste Paranaense. Taxa de crescimento demográfico dos municípios. 1970 a 1980.  
Fonte: IBGE, 2010.

Conforme apresentado na Figura 4, apenas alguns municípios registraram crescimento demográfico no período de 1970 a 1980. A redução das taxas demográficas expressaram a dinâmica populacional em direção a novos centros urbanos do Estado, em busca de novas possibilidades de sobrevivência, uma vez que as práticas agrícolas desenvolvidas com o café, já não apresentavam a rentabilidade necessária para as famílias. Essa foi uma década marcada pela política de erradicação de cafeeiros, fato acompanhado de vários impactos nas condições socioeconômicas da região.

Em análise comparativa entre as mesorregiões do Estado, percebe-se uma variação demográfica, que envolve os dados dos censos de 1991 até 2010. As informações relacionadas demonstram a dinâmica populacional de algumas localidades, que ora apresentaram crescimento, ora registraram perdas demográficas, conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Mesorregiões Paranaenses. População residente, 1991, 2000 e 2010.

<b>Mesorregiões Paranaenses</b>	1991	2000	2010
Noroeste Paranaense	655.509	641.084	678.319
Centro Ocidental Paranaense	387.451	346.648	334.125
Norte Central Paranaense	1.638.677	1.829.068	2.037.183
Norte Pioneiro Paranaense	555.339	548.190	546.224
Centro Oriental Paranaense	547.559	623.356	689.279
Oeste Paranaense	1.016.481	1.138.582	1.219.558
Sudoeste Paranaense	478.126	472.626	497.127
Centro-Sul Paranaense	501.428	533.317	544.190
Sudeste Paranaense	348.617	377.274	404.779
Metropolitana de Curitiba	2.319.526	3.053.313	3.493.742
<b>TOTAL</b>	<b>8450704,00</b>	<b>9565458,00</b>	<b>10446536,00</b>

Fonte: IBGE, Censos demográficos. 2010.

A mesorregião Noroeste sofreu a redução do número de habitantes de 1991 a 2000, voltando a crescer em 2010. Entre as demais regiões, a que se destaca é a Metropolitana de Curitiba, região que perfaz a capital do Estado e conseqüentemente a que mais concentra população, alcançando em 2010 cerca de 3.493.742 habitantes, correspondendo a 33% de todo o Paraná. Além disso, até o ano de 2000, a taxa de urbanização, conforme dados trabalhados pelo Ipardes (2004), chegam a 90,6, demonstrando o baixo índice de residentes no campo.

Após a região curitibana, a Norte Central Paranaense é a que se destaca com maior índice populacional, totalizando 2.037.183 em 2010, com 19, 5% do total do Estado. A

mesorregião Noroeste encontra-se em 5º lugar, de acordo com o censo de 2010, cerca de 6,4% da população total.

A mesorregião Noroeste se configura como uma dimensão de análise para o trabalho, mas mantendo-se o foco na problematização socioespacial da região, especialmente nos municípios que apresentaram perdas demográficas, que serão abordados na sequência (Capítulo 3).

Prosseguindo com a análise, na área em estudo a migração da população das áreas rurais em direção ao espaço urbano, se efetivou no decorrer dos anos. O impacto vivenciado por grande parte das famílias do Noroeste, em relação ao solo arenoso que envolve toda a amplitude do Arenito Caiuá, impediu a produção de cultivos voltados à subsistência, e a consequente ausência de renda favorável à permanência das mesmas no campo, intensificando a urbanização. Portanto, propõe-se aqui o foco no aspecto demográfico, mas como forma de apreender a realidade socioespacial da região, com as transformações nela vivenciadas.

A forte movimentação do fenômeno de urbanização tem início com a segunda grande Guerra Mundial, e dentre os elementos que contribuíram para o desenvolvimento do número de habitantes, estão as taxas de natalidades, que tiveram elevações e conseqüentemente uma redução das taxas de mortalidade, “[...] cujas causas essenciais são os progressos sanitários, a melhoria relativa nos padrões de vida e a própria urbanização” (SANTOS, 2008, p. 33).

As melhorias de serviços públicos citados pelo autor, contribuíram para a sobrevivência da população nas cidades, e principalmente para os avanços na área da saúde, promovendo melhores condições de vida àqueles que passaram a habitar esses espaços.

Outro destaque do processo de urbanização, em especial da mesorregião Noroeste, foi o desenvolvimento das cidades polos das microrregiões, que serão abordadas na sequência. O crescimento demográfico foi notável no último censo. Tal desempenho reflete a atuação regional exercida por esses locais, no que se refere à centralização de determinados serviços públicos e privados que configuram as áreas de influências delas.

Relevante acrescentar que a atuação regional dessas cidades que sediam as microrregiões, foi alvo de uma colonização também intencionada da CTNP (Companhia de Terras Norte do Paraná), na qual Londrina, Maringá, Cianorte e Umuarama no planejamento da CMNP, deveriam tornar-se cidades com papéis regionais mais complexos do que as várias pequenas cidades, com localização aproximada de cem quilômetros de distância entre elas. O objetivo desse projeto era a criação de cidades metrópoles modernas, organizadas e

estruturadas, a fim de receberem os habitantes dos pequenos núcleos urbanos, e sediarem grande parte de serviços, atuando e exercendo influências regionalmente (FRANÇA, 2011).

Luz (1999), ao contextualizar a fase de implantação da cidade de Maringá, explica que a empresa colonizadora, durante o planejamento das áreas, reservava na área central, de sua extensa gleba, um local privilegiado para o estabelecimento de uma cidade que polarizava a parte mais ocidental de suas terras, dividindo com Londrina a liderança regional, sendo este o centro propulsor do progresso (LUZ, 1999).

Com isso, as cidades planejadas – não apenas as mencionadas no texto, mas um amplo conjunto de localidades – ganharam papéis singulares nas mesorregiões do Estado, mais especificamente nas microrregiões. Ao redor dessas áreas, surgiram os pequenos núcleos urbanos, que segundo França (2011, p. 168), instaladas a uma distância aproximada de 15 quilômetros entre elas. A distância também é vista como estratégica para que a população e demais produtores pudessem buscar bens e serviços nas metrópoles, de maneira facilitada.

As pequenas cidades formadas nos limites dessas microrregiões tiveram parte dos serviços úteis básicos, disponíveis nas cidades maiores, estreitando as relações entre os demais núcleos, exercendo a regionalização idealizada para essas áreas: “A empresa colonizadora, à medida que loteava e colocava à venda as glebas que lhe pertenciam, ia estendendo as vias de acesso e implantando os núcleos urbanos ao longo da estrada principal, acompanhando o espigão que corta a região” (LUZ, 1999, p. 123-124).

Como discute França (2011, p. 169), algumas das cidades fundadas pela empresa colonizadora (CTNP), foram planejadas justamente para se tornarem polos, e as cidades menores, que aos poucos foram surgindo entre elas, seriam a base para o armazenamento de café e outros cultivos, assim como locais de pequeno comércio para atender as necessidades imediatas de uma população local, ou seja, pensadas para exercerem significados distintos e, ao mesmo tempo, extremamente relevantes para os habitantes.

De modo geral, o contexto histórico da mesorregião em estudo, marcado pelas relações socioeconômicas estabelecidas ao longo dos anos e associado às características físicas dos solos e climáticas, motivaram as pequenas propriedades rurais a cederem espaço para a concentração fundiária voltada às produções agrícolas específicas. O êxodo rural gerou a distribuição da população em centros urbanos. Tal realidade resultou na constituição de uma extensa rede de pequenas cidades que atualmente formam a região.

Portanto, os índices de crescimento demográfico sofreram expressivas variações na área em estudo até o ano de 2010, ora pelo acentuado crescimento de algumas cidades, ora pela contínua perda de habitantes em alguns municípios. Na sequência, são explicitadas as características demográficas registradas nas últimas décadas, especialmente, no que se refere à problemática da perda de habitantes de alguns municípios e às possíveis relações com a ausência de recursos e serviços públicos.

### **1.3 Dinâmicas demográficas e o contexto das pequenas cidades**

Com as mudanças desenvolvidas no campo, a dinâmica populacional brasileira acelerou o processo de urbanização. Para Santos (1988), as mudanças na estrutura demográfica estão relacionadas à lógica industrial, que abrange não só as atividades industriais, mas a produção agrícola a ela subordinada e que viabiliza o abastecimento de alimentos dos diversos centros urbanos, bem como serviços e equipamentos que levam avanços relativos à saúde, educação e cultura, embora desigualmente distribuídos nas várias esferas da sociedade e seus espaços.

Os progressos da medicina, lentamente obtidos nos séculos anteriores, se multiplicam desde o fim do século XIX. Então, o crescimento demográfico torna-se estável, graças à queda da mortalidade e à normalização ou ao aumento da natalidade. Aliás, esses últimos fenômenos são muito mais sensíveis nos países ‘novos’ ou ‘subdesenvolvidos’. – Da instabilidade da curva demográfica, passamos a um crescimento galopante da população mundial (SANTOS, 1988, p. 14).

Até a década de 1970, período que a colonização da região em estudo contava com a participação de várias famílias vindas de outros Estados, os índices demonstraram rápido crescimento demográfico. Contudo, após a década de 1970, as taxas diminuíram, e boa parte da população migrou. Os destinos foram variados – novas fronteiras agrícolas brasileiras, grandes e médios centros urbanos, mas também as sedes municipais na região, que como demonstrado ainda que em processo de perda de população total, expandiram demograficamente (IPARDES, 2004).

De 1980 até 1991, essa realidade ainda é vista em vários municípios do Noroeste, que registraram elevadas perdas de população, com algumas exceções, pode-se observar na Figura 5.

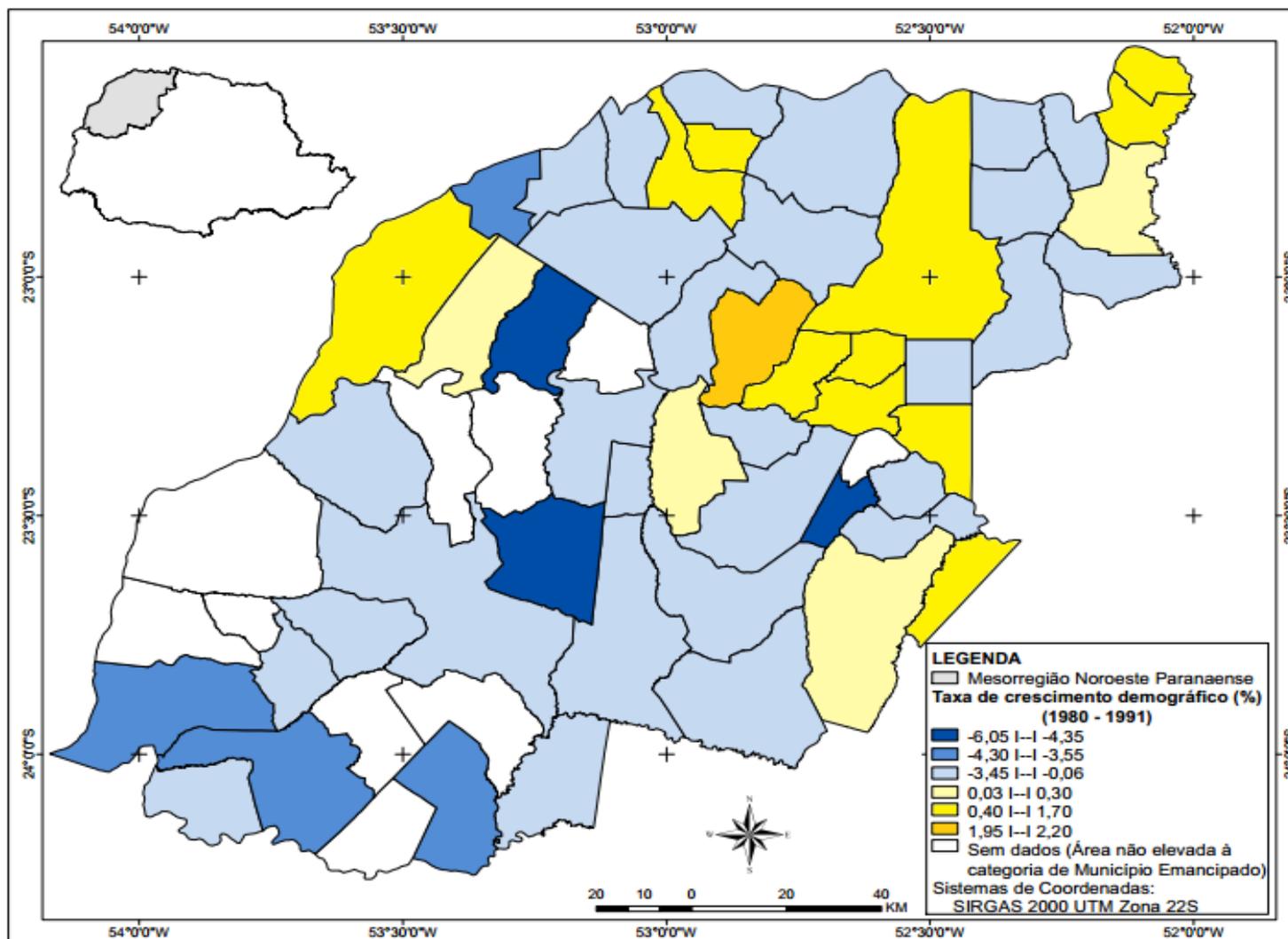


Figura 5: Mesorregião Noroeste paranaense. Taxa de crescimento demográfico dos municípios. 1980 a 1991.  
Fonte: IBGE, 2010.

Nesse período, os municípios que apresentaram crescimento demográfico foram Santa Cruz de Monte Castelo, Cianorte, Paranacity, Cidade Gaúcha, Jussara, São Carlos do Ivaí, Nova Londrina, Jardim Olinda, Paranaíba, Itaúna do Sul, Nova Aliança do Ivaí, Paraíso do Norte, Paranapoema, Querência do Norte, Mirador e Amaporã. Ademais, 35 municípios sofreram a perda de habitantes.

Nas décadas seguintes, os processos de migrações do campo para a cidade, assim como para os polos urbanos maiores, se acentuaram, ainda que com tendências de arrefecimento dos ritmos. Os municípios mais populosos – Umuarama, Paranaíba e Cianorte – sustentam seu papel de destaque na região e, em 2000, concentravam cerca de 35% da população total e 41% da urbana. Entretanto, apenas Cianorte, no decênio 1991-2000, cresceu a uma taxa superior à média do Estado (IPARDES, 2004).

Nesse período, pode-se identificar a mudança na estrutura demográfica da mesorregião. Vários municípios começaram a registrar índices positivos de crescimentos, em contrapartida aos dados apresentados no período de 1970 a 1991, em que predominaram as baixas taxas. A partir da década de 1991, apenas o município de Pérola obteve índice inferior a - 3,55%.

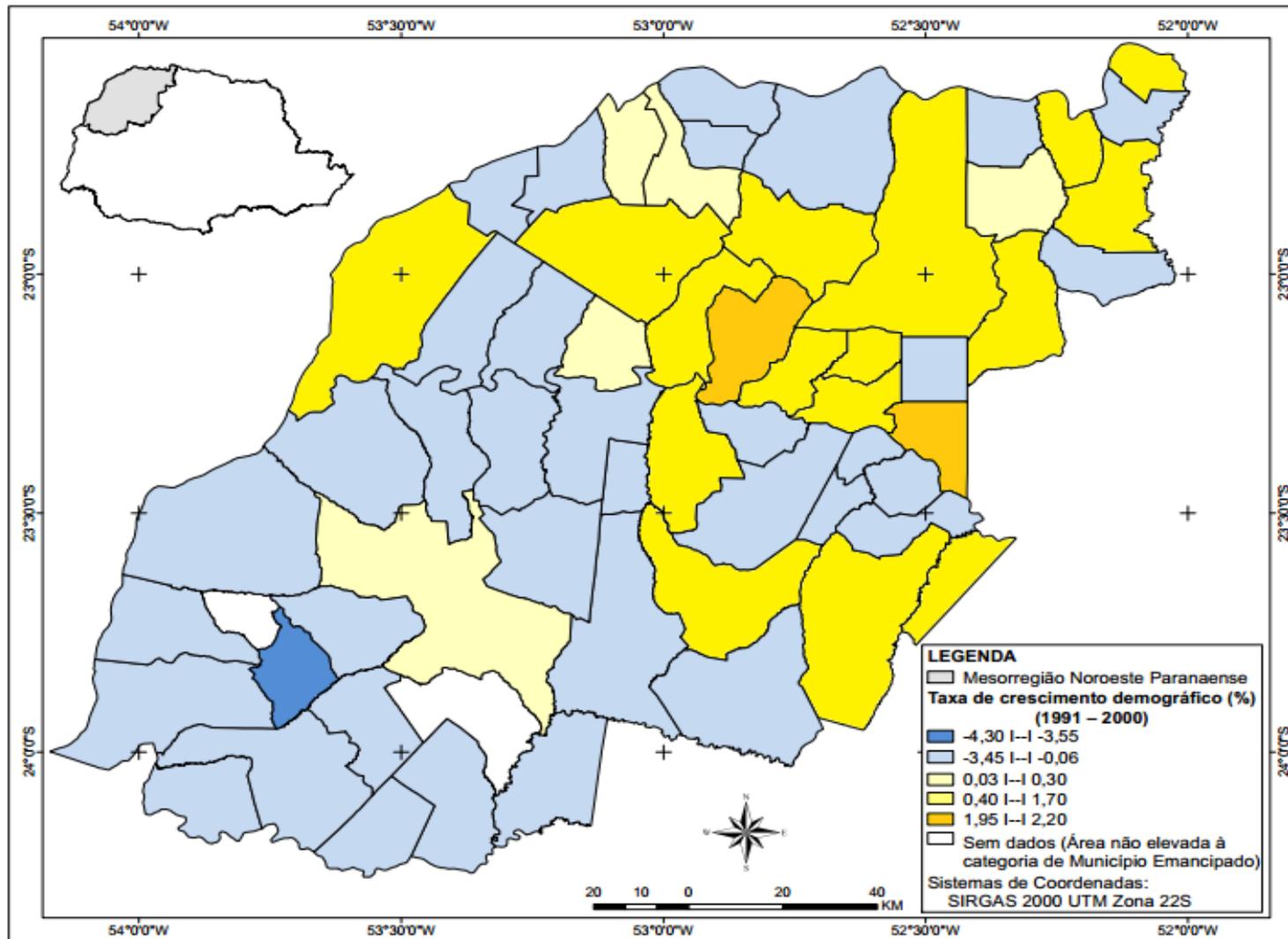


Figura 6: Mesorregião Noroeste paranaense. Taxa de crescimento demográfico dos municípios. 1991 a 2000.  
Fonte: IBGE, 2010.

Os municípios em destaque nas classificações apresentadas na Figura 6, registram perda de habitantes entre -3,45% até -0,06%, correspondendo acerca de 35 municípios. Ainda nesse período, o município de Amaporã e São Carlos do Ivaí obtiveram taxas superiores a 1,95% de crescimento demográfico (Amaporã 2,04% e São Carlos do Ivaí, 2,08%).

Os destaques de crescimento no número de habitantes também são vistos nas cidades sedes das microrregiões, em Paranaíba, Cianorte e Umuarama. Os censos demográficos realizados pelo IBGE de 1991 até 2010, conforme Tabela 3, expressam o aumento progressivo de habitantes.

Tabela 3: Microrregiões do Noroeste Paranaense. Crescimento demográfico dos 61 municípios, 1991 – 2010.

<b>Microrregiões</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>% (1991-2000)</b>	<b>2010</b>	<b>% (2000-2010)</b>
Umuarama	100.249	90.690	0,22%	100.676	1,11%
Paranaíba	71.052	75.750	0,72%	81.590	0,78%
Cianorte	49.846	57.401	1,68%	69.958	2,19%

Fonte: Censos demográficos IBGE (1991, 2000 e 2010).

Essas cidades desenvolveram papéis específicos de centralidades de serviços públicos e privados, que no decorrer dos anos, pelo desenvolvimento das vias rodoviárias e acessibilidade ao sistema de transporte, facilitaram a mobilidade populacional dos pequenos municípios a essas cidades, na busca por diversidade de produtos e serviços. Elas possuem papéis regionais.

Conforme a Figura 7, é notável o crescimento demográfico na grande maioria que forma a mesorregião, tendo o registro apenas da faixa de -3,45 a -0,06 para os municípios com perda de habitantes:

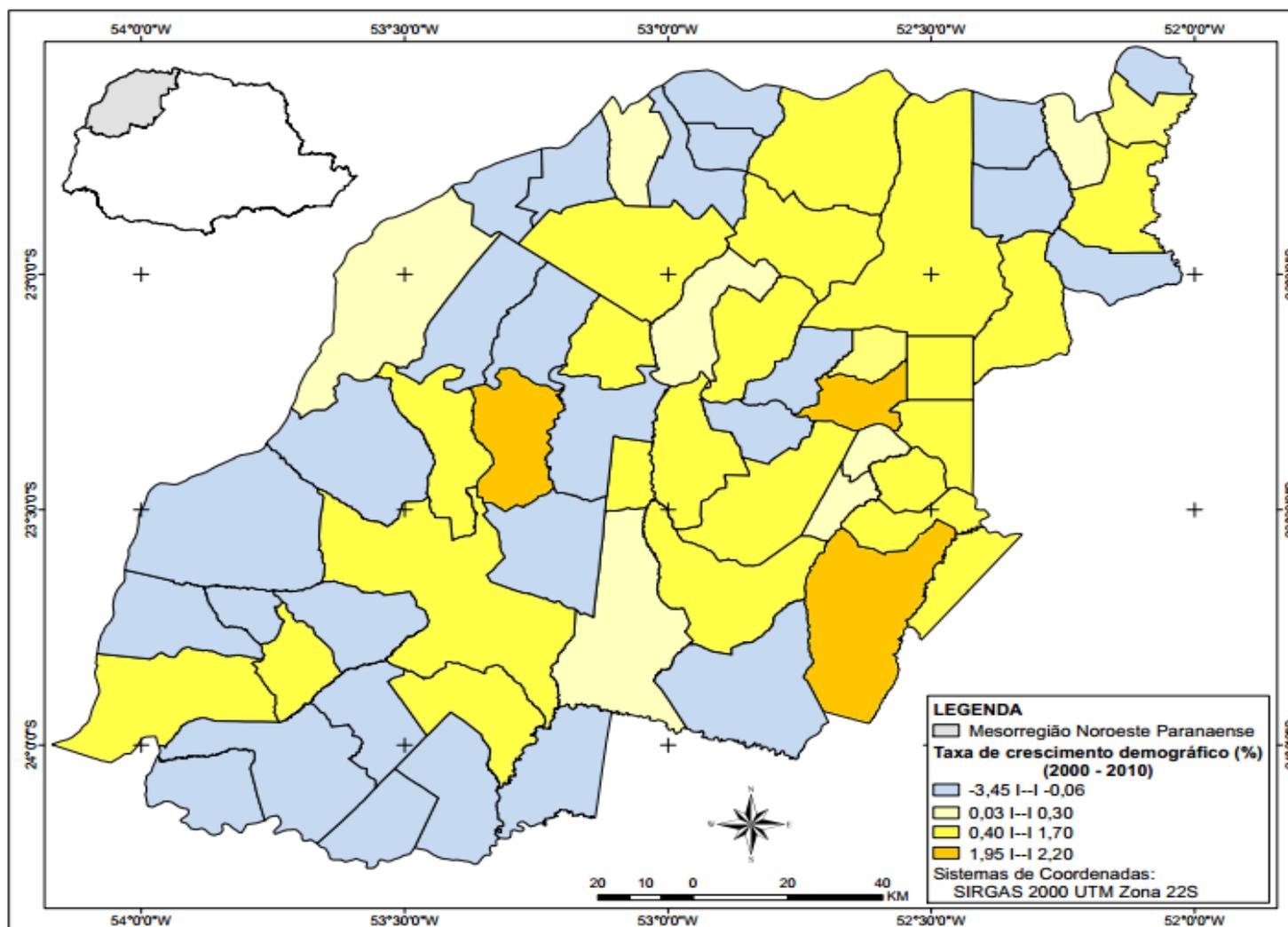


Figura 7: Mesorregião Noroeste paranaense. Taxa de crescimento demográfico dos municípios. 2000 a 2010.  
Fonte: IBGE, 2010.

No período de 2000 a 2010, diversos municípios, que anteriormente se enquadraram nas classificações negativas quanto ao crescimento populacional, tiveram registro positivo no último censo, como no caso de Cruzeiro do Oeste, Indianópolis e São Manoel do Paraná. Os maiores índices registrados foram de Umuarama, Tapejara, Santa Mônica, Paranacity, Cidade Gaúcha, Amaporã, Paranapoema, Paraíso do Norte, Douradina e Cianorte.

Novamente, os municípios cujas sedes são as cidades polos das microrregiões, destacam-se no crescimento elevado de população, no entanto, municípios próximos a esses centros regionais também obtiveram aumento em suas taxas, em virtude da relação estabelecida entre os mesmos. Além disso, a instalação de indústrias voltadas à produção açucareira também proporcionou a movimentação populacional nessas cidades, como o exemplo de Tapejara, que com a instalação da Usina Santa Teresinha em 1989, cresceu rapidamente a partir de 1991, atingindo elevado índice em 2010.

Mesmo com o crescimento demográfico da maioria dos municípios pertencentes à mesorregião em estudo, a presente análise se atém para a problemática daqueles que apresentaram perdas populacionais durante todo o período citado. Entre um período e outro, diversos municípios registraram ora perda, ora aumento do número de habitantes. No entanto, os municípios destacados no quadro a seguir, são caracterizados pela progressiva perda de população, uma vez que obtiveram taxas negativas em todos os censos demográficos realizados desde 1970:

Quadro 2: Noroeste paranaense. Municípios com taxas negativas de crescimento demográfico. 1970-2010.

Nome do Município	(1970-1980) %	(1980-1991)%	(1991-2000)%	(2000-2010)%
Alto Piquiri	-4,39%	-4,04%	-1,62%	-0,54%
Alto Paraíso	-	-	-1,37%	-1,52%
Brasilândia do Sul	-	-	-1,78%	-1,74%
Cafezal do Sul	-	-	-2,20%	-0,77%
Cruzeiro do Sul	-2,94%	-1,12%	-0,51%	-0,45%
Esperança Nova	-	-	-	-1,46%
Francisco Alves	-	-3,41%	-2,38%	-1,13%
Guaporema	-5,48%	-1,38%	-0,22%	-0,11%
Icaraíma	-3,40%	-2,45%	-1,81%	-1,18%
Iporã	-4,79%	-4,19%	-2,08%	-0,89%
Maria Helena	-3,95%	-6,02%	-2,70%	-0,68%
Mariluz	-4,17%	-1,62%	-0,78%	-0,06%
Porto Rico	-1,37%	-3,63%	-2,30%	-0,07%
Sta. Isabel do Ivaí	-0,45%	-4,74%	-0,62%	-0,42%
Sto. Ant. do Caiuá	-4,42%	-2,09%	-0,83%	-0,53%
S. J. do Patrocínio	-	-	-3,10%	-0,83%
S. Pedro do Paraná	-2,47%	-2,94%	-1,76%	-0,89%
Tapira	-4,15%	-2,87%	-2,93%	-0,71%
Tuneiras do Oeste	-3,80%	-0,62%	-2,37%	-0,35%
Xambê	-3,89%	-2,52%	-2,88%	-0,75%

Fonte: Censos demográficos IBGE (1970, 1980, 1991, 2000 e 2010).

As taxas negativas de crescimento predominam nos municípios apresentados distribuídos pela extensa mesorregião, acentuando o baixo ou nulo índice de crescimento do número de habitantes ocupando essas áreas. No total, 20 municípios enquadram-se no contínuo índice negativo de crescimento demográfico nas últimas décadas.

Com relação à ocupação das áreas desses municípios com perda de habitantes, nota-se ainda a concentração nas áreas urbanas. Em um período de perdas demográficas, o rural perde ainda mais habitantes do que o espaço urbano. Santos (1979) explica que o campo cede espaço para o avanço da produção agrícola, resumidos nas atividades movidas por novos cultivos e investimentos tecnológicos. O capital invade o espaço agrário, impedindo a sobrevivência de parte da população. A escassez de recursos conduz os habitantes a seguir novos rumos nas cidades maiores.

Conforme o quadro na sequência, os espaços rurais têm registro de maior perda demográfica para a maioria dos municípios, a partir da década de 1980.

Quadro 3: Noroeste paranaense. População rural e urbana de municípios com taxas negativas de crescimento demográfico. 1970-2010.

Município	Situação do domicílio	Ano				
		1970	1980	1991	2000	2010
Alto Piquiri – PR	Urbana	7.219	10.407	11.582	8.405	8.376
	Rural	33.220	12.249	5.647	2.356	1.803
Alto Paraíso –PR	Urbana	-	-	2.065	1.836	1.772
	Rural	-	-	2.248	1.945	1.434
Brasilândia do Sul – PR	Urbana	-	-	-	2.367	2.180
	Rural	-	-	-	1.522	1.029
Cafezal do Sul – PR	Urbana	-	-	-	3.069	3.325
	Rural	-	-	-	1.579	965
Cruzeiro do Sul – PR	Urbana	1.415	1.601	2.715	2.834	3.404
	Rural	6.673	4.103	2.291	1.925	1.159
Esperança Nova – PR	Urbana	-	-	-	667	752
	Rural	-	-	-	1.641	1.218
Francisco Alves – PR	Urbana	-	4.628	4.313	4.110	4.234
	Rural	-	10.087	4.892	2.846	2.184
Guaporema – PR	Urbana	880	942	1.116	978	1.281
	Rural	5.095	1.763	1.174	1.266	938
Icaraíma – PR	Urbana	4.017	5.789	6.711	6.519	6.240
	Rural	20.840	10.602	5.259	3.529	2.599
Iporã – PR	Urbana	13.122	13.449	15.412	11.508	11.777
	Rural	58.993	24.121	10.620	4.937	3.204
Maria Helena – PR	Urbana	1.806	5.891	2.873	2.719	3.994
	Rural	39.464	19.066	5.566	3.665	1.962
Mariluz – PR	Urbana	5.506	7.697	8.326	8.255	8.467
	Rural	17.576	5.751	2.727	2.041	1.757
Porto Rico – PR	Urbana	1.042	1.186	1.495	1.651	1.764
	Rural	5.150	4.158	1.716	899	766
Santa Isabel do Ivaí – PR	Urbana	5.600	8.906	7.026	6.771	7.062
	Rural	15.591	11.336	5.832	2.383	1.698
Santo Antônio do Caiuá – PR	Urbana	2.472	2.128	1.927	2.118	2.123
	Rural	4.771	1.915	1.184	760	604
São Jorge do Patrocínio – PR	Urbana	-	-	2.649	2.907	3.539
	Rural	-	-	6.488	3.697	2.502
São Pedro do Paraná – PR	Urbana	761	1.271	1.374	1.492	1.631
	Rural	5.617	3.562	1.873	1.246	860
Tapira – PR	Urbana	3.119	3.261	3.266	3.299	3.435
	Rural	18.194	9.209	5.262	2.983	2.401
Tuneiras do Oeste – PR	Urbana	2.531	3.272	4.745	5.164	5.973
	Rural	17.307	9.018	6.715	3.849	2.722
Xambrê – PR	Urbana	1.581	2.026	2.428	1.875	1.990
	Rural	18.270	10.100	6.343	4.625	4.022

Fonte: IBGE, censos 1970 – 2010.

Apenas o município de Xambrê e Esperança Nova ainda apresentam a maior parte de habitantes situada no campo. Os demais obtiveram forte êxodo rural entre os períodos de 1970 a 1991, predominando a ocupação dos espaços das cidades. Com isso, os municípios da mesorregião, são alvos de perdas de população, tanto no campo como nos espaços urbanos.

Dentre os vários agravantes relacionados à perda de habitantes dos municípios de pequeno porte, pode-se citar as dificuldades na obtenção de recursos públicos. A contínua redução de moradores influencia no encerramento de diversos serviços, até mesmo dos terciários privados. Escolas reduzem o número de turmas, e conseqüentemente esse quadro de professores atuantes também fica menor. Em alguns municípios de pequeno porte, escolas rurais são fechadas pela insuficiência do número de alunos.

Além disso, sistemas rodoviários também apresentam redução nas linhas de ônibus, pela pouca demanda de passageiros. Os centros comerciais igualmente sentem as conseqüências da perda de população, implicando no baixo índice de consumidores. Por essa razão, muitos serviços e produtos privados deixam de ser oferecidos nas regiões com baixo consumo. Na área em estudo, o número de escolas rurais reduziram, paralelo ao processo de êxodo rural, como também os centros de educação localizados em distritos municipais, foram fechados devido ao baixo número de estudantes. Atividades culturais e de lazer, também deixaram de ser realizadas, como no caso de filmes, ou peças de teatros, e até mesmo a exposição de circos, deixou de fazer parte da rotina de diversos municípios pertencentes à região.

Na ordem pública, a perda demográfica implica na diminuição dos repasses de verbas governamentais para provimento de equipamentos urbanos, em virtude do baixo número populacional, como no caso do FPM – Fundo de participação municipal<sup>2</sup>, que é baseado na contagem populacional, conforme descreve a Secretaria da Fazenda de Minas Gerais<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Conforme a Secretaria da Fazenda de Minas Gerais, o Fundo de Participação dos Municípios é uma transferência constitucional. A distribuição dos recursos aos Municípios é realizada de acordo com o número de habitantes, em que são fixadas faixas populacionais, cabendo a cada uma delas um coeficiente individual. Com base nos dados estatísticos populacionais dos Municípios divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, o Tribunal de Contas da União, publica no Diário Oficial da União os coeficientes dos Municípios e os valores de repasses. (SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA).

<sup>3</sup> Foi selecionada a Secretaria da Fazenda de Minas Gerais como fonte descritiva sobre o FPM devido conceituar claramente a forma de distribuição dos recursos aos municípios.

Nesse cenário, nos municípios que sofrem com o processo de declínio demográfico, parte da população local passa a buscar em centros maiores os serviços não encontrados, fomentando ainda mais a mobilidade dos habitantes.

Nas pequenas localidades brasileiras, essa realidade é mais profunda em consequência das já mencionadas e enormes diferenças na distribuição da renda. “Observam-se alguns estabelecimentos de capital local, como pequenos ou médios supermercados, boutiques, lojas de presentes e utilidades de R\$ 1,99 misturadas a outras de perfil antigo, com aspecto de armazéns ou vendas” (ENDLICH, 2007, p. 166). Além disso, destaca a autora, que no ramo de serviços no Brasil, a instalação destes não tiveram bons resultados como nos países considerados desenvolvidos:

[...] tem sido frequente o fechamento de 121 agências bancárias, mostrando que não há nestas localidades uma parcela da sociedade com poder aquisitivo suficiente para manter essas atividades. Isso foi agravado com o processo de privatização e ‘saneamento’ dos bancos (ENDLICH, 2007, p. 166).

Ressalta-se que com as mudanças nas estruturas de serviços, diversos bancos tiveram parte de suas funções transferida à agências lotéricas e correios, e demais pontos de auto atendimentos, que passaram a exercer parte dessas atividades que pertenciam exclusivamente a bancos. Com isso, verifica-se a alteração nas acessibilidades a esses serviços ao longo dos anos, não eliminando, porém, a dificuldade dos moradores na resolução de problemas específicos.

Por meio das informações obtidas junto aos moradores dos municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz<sup>4</sup>, os mesmos expressaram as dificuldades com os encerramentos de vários serviços locais, que os obriga a buscarem em outras cidades, equipamentos públicos e privados. Dentre as necessidades, os moradores destacaram a ausência de emprego, que obriga parte da população deslocar-se diariamente para outros municípios, além da dificuldade de acessibilidade à serviços na área da saúde, uma vez que faltam médicos para atendimentos ou procedimentos cirúrgicos. Os habitantes apontam que os municípios ficam distantes desses serviços, e sempre que a necessidade surge, precisam buscar em outras cidades.

---

<sup>4</sup> As discussões a respeito da coleta de dados e demais práticas de campo nos municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz (PR), encontram-se detalhadas em Apêndice, e os resultados sobre os serviços públicos analisados fazem parte do capítulo 3.

As poucas vagas de trabalho caracterizam um dos maiores empecilhos para a permanência nos municípios citados. Em Tuneiras do Oeste, os moradores ressaltaram que são poucas as empresas privadas de grande porte que buscam se instalar na região, uma vez que a oferta de mão de obra especializada também é reduzida, e o acesso ao Ensino Superior é limitado, ou exige a busca em outras cidades. Conseqüentemente, as opções de planos de saúde particulares ligados às empresas, normalmente oferecidos aos funcionários por meio de convênios, também ficam restritos. Assim, a saúde pública se torna a única opção desses moradores, em especial para a grande maioria que não possui condições financeiras para a adesão a algum tipo de plano de saúde.

No município de Tuneiras do Oeste, por exemplo, o Distrito de Aparecida do Oeste, na década de 1960, contava com correios, agências bancárias, rodoviárias com linhas de transporte diversas, hotéis, espaços destinados a lazer, festas comunitárias e cinema. Com a grande evasão da população a partir de 1970, esses serviços foram encerrados nos distritos e até mesmo na cidade sede do município. Recentemente, escolas de bairros rurais foram fechadas devido ao pequeno número de alunos. Os educandos que residem nessas áreas e necessitam estudar, enfrentam uma jornada diária de viagem, levados por veículos públicos para chegarem à escola de Tuneiras do Oeste. Por esses motivos, a problemática da acessibilidade a serviços públicos se agrava em pequenos municípios com perdas demográficas, pois a demanda é afetada, e conseqüentemente, a condição de vida.

Logo, o declínio demográfico leva alguns municípios a encerrarem determinados serviços públicos e devido ao custo elevado para mantê-los e a menor demanda, passam a existir apenas em centros regionais específicos.

Dos índices demográficos discutidos, nota-se o crescimento de várias cidades da área em estudo, em especial as de médio porte, que exercem papel de grande relevância na centralidade dos serviços em geral que impulsionam a dinâmica da população. Porém, percebe-se a redução contínua ou estagnação da população dos municípios citados, que podem acarretar dificuldades quanto à acessibilidade a determinados serviços públicos.

Portanto, a mesorregião Noroeste apresenta intensa dinâmica populacional interna, tendo, no entanto, o fenômeno de perda de habitantes. Trata-se de um processo que precisa ser visto na perspectiva social e de condição de vida da população que permanece nas diversas localidades. Tal contexto relaciona-se à necessidade de apoiar politicamente a viabilização da reprodução social da vida nessas localidades, sob pena de agravar as concentrações

demográficas em grandes e médias cidades, acentuando também os problemas sociais nelas existentes. Na sequência, serão apresentados alguns índices das produções agrícolas industriais que se destacam na mesorregião e os indicadores de desenvolvimento humano, que ajudam a caracterizar as condições socioeconômicas desta.

#### **1.4 Indicadores socioeconômicos e desenvolvimento humano**

Os índices que apontam as características socioeconômicas das mesorregiões paranaenses apresentam variações e peculiaridades conforme as relações estabelecidas em cada região, associadas ao processo de formação e povoamento.

O destaque das atividades econômicas, como já citado na contextualização histórica, se deu com a agricultura, ao passo que em meio a diversos tipos distintos de cultivos agrícolas, poucos conseguiram permanência entre as produções, em virtude das características do solo predominante. As atividades mais expressivas na área em estudo envolvem a agropecuária com destaque para as microrregiões, de acordo com os dados sistematizados.

O número de estabelecimentos agropecuários em 2006, teve grande relevância na microrregião de Umuarama e atinge o total mais elevado das produções, com cerca de 18.005 estabelecimento, seguido de Paranaíba com 13.033 e por último, a microrregião de Cianorte com 6.686 estabelecimentos (IPARDES, 2006). As produções dos ramos agropecuários envolvem diversas atividades, sendo a pecuária e a criação de outros animais, o destaque em 2006, com 23.690 unidades produtoras. A segunda maior produção, as lavouras temporárias, atingiu um índice de 8.296 estabelecimentos envolvidos, seguido das lavouras permanentes com 3.600 unidades e a horticultura e floricultura com 1.133 (IPARDES, 2006).

Dados recentes, apresentados pela SEAB (Secretaria da Cultura e do Abastecimento) sobre a cana-de-açúcar em relação às últimas cinco safras<sup>5</sup>, demonstram o destaque das produções agrícolas da região que totalizam 110.918.077,92 toneladas. As produções paranaenses atingiram 74.357,10 toneladas da produtividade em geral, cerca de 93,39% em relação aos demais cultivos (Tabela 4 ).

---

<sup>5</sup> As safras das produções agrícolas do Paraná sistematizadas pela Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento – SEAB, Departamento de Economia Rural – DERAL, informam os dados do período de 2008 a 2013, com duas safras no decorrer do ano.

Tabela 4: Mesorregião Noroeste paranaense. Produção agrícola referente às últimas cinco safras, 2008 -2013.

<b>Cultura</b>	<b>Área Total (ha)</b>	<b>Área Perdida (ha)</b>	<b>Produção (t)</b>	<b>Produt.(kg/ha)</b>
Algodão	71	-	142,57	2.004,08
Alho	11	-	20,11	1.913,42
Amendoim safra das águas	4.728	5	13.120,25	2.777,95
Arroz de sequeiro	545	95	639,60	1.421,33
Arroz irrigado	83.467	-	616.507,06	7.386,24
Aveia grãos branca	1.990	-	3.226,42	1.621,32
Aveia grãos preta	14.471	-	11.368,50	785,61
Café	35.204	-	28.006,12	795,55
Cana-de-açúcar	1.597.464	255	110.918.077,92	69.444,94
Canola	119	-	69,40	583,19
Cebola	1	-	22,00	44.000,00
Feijão safra da seca	140	-	119,40	852,86
Feijão safra das águas	4.560	93	2.679,99	599,95
Feijão safra de inverno	6.977	579	4.139,09	646,93
Fumo	598	25	1.100,49	1.920,91
Girassol de outono	276	-	189,29	685,83
Mamona	3.576	133	3.789,23	1.100,46
Mandioca consumo	4.054	-	95.147,40	23.472,90
Mandioca indústria	429.087	925	9.714.149,55	22.688,02
Milho safra normal	43.958	1.886	147.513,54	3.506,22
Milho safrinha	685.917	16.552	2.614.684,82	3.906,22
Sericicultura	11.613	-	5.132,47	441,96
Soja safra normal	919.050	802	2.358.504,20	2.568,48
Soja safrinha	3.772	54	4.281,10	1.151,45
Sorgo granífero de outono	290	-	446,97	1.539,15
Tomate risco	115	-	3.530,20	30.750,87
Tomate safrão	162	-	5.985,20	37.055,47
Trigo	23.305	577	48.722,30	2.143,71
Triticale	5.173	117	8.461,69	1.673,59
<b>TOTAL</b>	<b>3.880.692</b>	<b>22.098</b>	<b>126.609.776,88</b>	<b>32.812,41</b>

Fonte: SEAB – Secretaria da Cultura e do Abastecimento, 2015.

Em decorrência da grande produção destinada ao cultivo da cana-de-açúcar, outras produções ficam restritas às poucas propriedades. A mandioca, milho e soja ganharam destaque, principalmente a mandioca destinada à produção industrial.

O Paraná é o segundo maior produtor da cana-de-açúcar no país, perdendo apenas para o Estado de São Paulo. No Noroeste do Estado, o tipo de solo, associado às condições climáticas, contribui para a ampliação da produção e da instalação de usinas açucareiras. No total, são 65 unidades espalhadas pelo Paraná e o rendimento das produções cresceu consideravelmente a partir de 1990 em virtude da instalação de novas usinas em várias cidades, conforme o Gráfico 1.

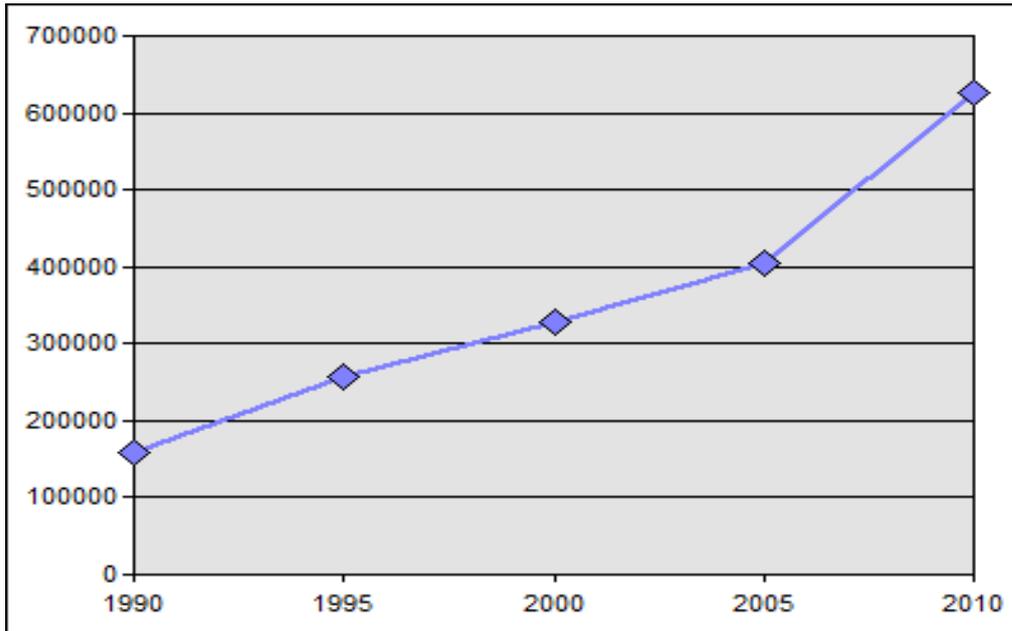


Gráfico 1: Paraná. Produção em toneladas da cana-de-açúcar, área plantada, 1990 – 2010.  
Fonte: SIDRA/IBGE - Produção Agrícola Municipal.

Segundo a SEAB (2015), em seu prognóstico realizado para as safras 2014/15, a relevância do Estado do Paraná frente ao Brasil, é registrada por 7%, sendo que apenas a região Noroeste responde por cerca de 67% do valor total da produção.

A expansão da produção canavieira movimentou os setores econômicos e sociais da região em estudo, uma vez que gera a concentração industrial nos municípios envolvidos, e capital. Além disso, a oportunidade de emprego nessas produções, tanto na linha de produção, administrativa, como no cultivo e corte da cana-de-açúcar movimentou a população residente nas proximidades das usinas na busca por oportunidades de trabalho. Até mesmo a mão de obra mais distante é deslocada até as usinas ou produções rurais, normalmente com o transporte oferecido pela prefeitura da região, em parceria com as usinas.

Serra (2010) dispõe que após o período do cultivo do café, novas tecnologias foram incorporadas à região Noroeste do Estado. No Paraná, as zonas produtoras de cana-de-açúcar envolvem o Norte e a mesorregião Noroeste, que mesmo antes da crise do café, já havia o cultivo da cana. Esta última contou com o apoio de investimentos por parte do Programa Nacional do Alcool – Proálcool, para a criação das usinas e cultivo das lavouras.

Desde então, as produções se intensificaram na região, tornando-se uma das áreas mais produtivas da cana-de-açúcar do Estado. Nas últimas safras de 2012 e 2013, a microrregião de Paranaíba obteve maior produção em toneladas enquanto Cianorte apresentou a maior produtividade, registrada conforme Gráfico na sequência.

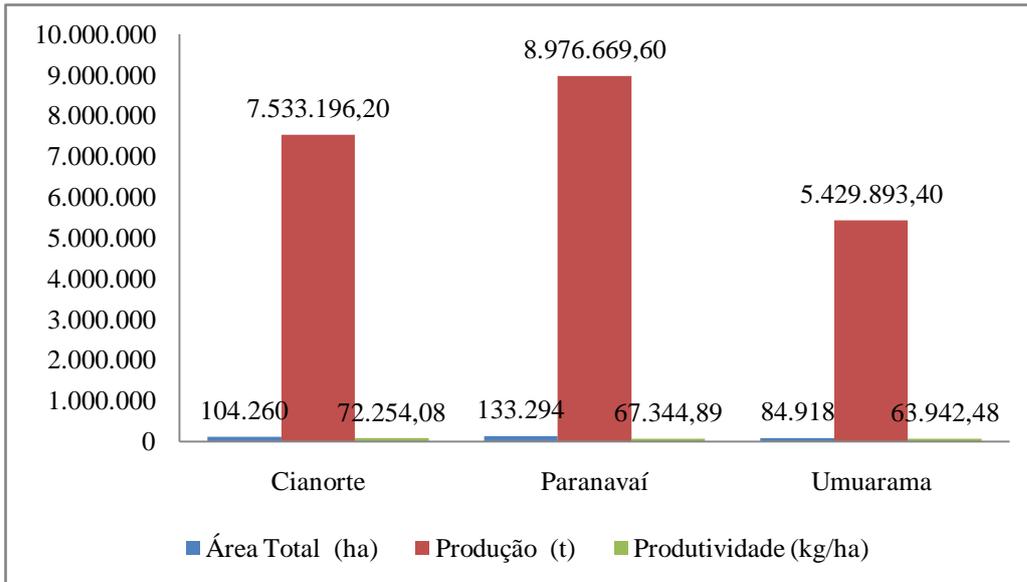


Gráfico 2: Mesorregião Noroeste Paranaense. Safras da produção de cana-de-açúcar, 2012 - 2013.

Fonte: Secretaria De Estado Da Agricultura e do Abastecimento – SEAB. Departamento de Economia RURAL – DERAL, 2015.

Dentre as usinas canavieiras mais atuantes na Mesorregião Noroeste, destaca-se o Grupo Usina de Açúcar de Santa Terezinha, com sede nos municípios de Terra Rica, Ivaté, Cidade Gaúcha, Tapejara, Rondon, Santo Antônio do Caiuá e Paranacity. Além dessas, a região conta ainda com Brazcana, Coopcana, Usaciça, Copagra, Coocarol, São Tomé, Usina Bonin e Sabarálcool, espalhadas por vários municípios. As produções dessas usinas se expandem por todos os municípios da área em estudo, conforme demonstra o Quadro a seguir.

Quadro 4: Mesorregião Noroeste Paranaense. Produção cana-de-açúcar, 2013-2014.

<b>Município</b>	<b>Área Total (ha)</b>	<b>Produção (t)</b>	<b>Produtividade (kg/ha)</b>
Alto Paraíso	323	16.751,40	51.861,92
Alto Paraná	3.528	229.655,20	65.095,01
Alto Piquiri	2.007	118.619,70	59.102,99
Amaporã	5.875	391.404,25	66.622,00
Brasilândia do Sul	97	6.132,50	63.221,65
Cafezal do Sul	2.117	138.604,20	65.471,99
Cianorte	16.620	981.510,70	59.056,00
Cidade Gaúcha	8.302	554.133,60	66.747,00
Cruzeiro do Oeste	17.477	1.241.933,10	71.061,00
Cruzeiro do Sul	8.020	473.893,80	59.089,00
Diamante do Norte	3.213	152.116,30	47.344,01
Douradina	5.415	383.853,00	70.886,98
Guairaçá	12.950	704.829,70	54.427,00
Guaporema	7.686	536.044,70	69.743,00
Icaraíma	12.508	685.463,40	54.802,00
Inajá	6.101	284.489,60	46.630,00
Indianópolis	3.477	221.690,00	63.758,99
Iporã	429	22.042,40	51.380,89
Itaúna do Sul	1.492	82.573,20	55.343,97
Ivaté	14.810	891.295,40	60.182,00
Japurá	1.729	134.021,70	77.514,00
Jardim Olinda	3.122	216.457,60	69.332,99
Jussara	4.060	309.392,30	76.205,00
Loanda	3.637	222.228,00	61.102,01
Maria Helena	2.671	219.836,70	82.305,02
Marilena	3.695	222.509,20	60.219,00
Mariluz	4.467	343.293,40	76.851,00
Mirador	7.702	587.847,40	76.323,99
Nova Aliança do Ivaí	3.358	238.592,60	71.052,00
Nova Londrina	5.298	376.422,90	71.050,00
Nova Olímpia	3.069	242.454,10	79.001,01
Paraíso do Norte	8.056	604.900,90	75.087,00
Paranacity	17.578	1.058.775,70	60.233,00
Paranapoema	5.018	337.706,40	67.299,00
Paranavaí	15.238	936.161,80	61.436,00
Perobal	1.685	104.544,10	62.043,98
Planaltina do Paraná	1.744	113.654,70	65.168,98
Rondon	21.787	1.436.177,30	65.919,00
Santa Mônica	3.703	269.074,80	72.664,00
Santo Antônio do Caiuá	1.880	116.642,70	62.043,99
São Carlos do Ivaí	9.857	909.042,10	92.223,00
São João do Caiuá	3.378	178.865,10	52.950,00
São Manoel do Paraná	4.238	396.757,30	93.618,99
São Pedro do Paraná	242	8.313,90	34.354,96
São Tomé	10.466	612.847,10	58.556,00
Tamboara	4.758	385.098,20	80.936,99
Tapejara	23.317	1.555.104,00	66.694,00
Terra Boa	5.198	405.943,00	78.096,00
Terra Rica	10.253	610.740,50	59.567,00
Tuneiras do Oeste	13.665	945.700,00	69.206,00
Umuarama	17.422	1.109.485,20	63.683,00
Total geral	354.738	23.325.626,85	3.344.564,31

Fonte: Secretaria De Estado Da Agricultura e do Abastecimento – SEAB. Departamento de Economia RURAL – DERAL, 2015.

A produção da safra 2013/2014, apresentados pela SEAB, totalizou 23.481.291,65 toneladas de cana-de-açúcar na mesorregião Noroeste. A cidade de Tapejara aparece com a maior produção nas últimas safras: 1.555.104,00 toneladas, seguida de Rondon: 1.436.177,30 e Cruzeiro do Oeste: 1.241.933,00 toneladas.

Endlich e Ribeiro (2010) explicam que para muitos municípios, a economia local é movimentada pela existência do cultivo da cana-de-açúcar e demais procedimentos industriais ligados à produção. O comércio e setor imobiliário se intensificam devido à expansão das vagas de trabalhos que são ofertadas pelas unidades de produção. No entanto, as instalações industriais nas pequenas cidades, em sua maioria, ofertam trabalhos na linha de produção ou no corte de cana, sendo atividades desgastantes (ENDLICH; RIBEIRO, 2010).

Além disso, as empresas açucareiras buscam mão de obra em municípios vizinhos, que por meio de parcerias, disponibilizam meios de transporte para conduzir os trabalhadores até as dependências da empresa ou lavoura. Logo, a dinâmica populacional entre os municípios se intensifica, conforme a instalação desses ramos industriais. Com isso, o industrial da região também é bastante singular e, de modo geral, pode-se dizer que tem um perfil diferente do metropolitano ou daquele localizado em centros urbanos maiores.

Portanto, tendo em vista a predominância das atividades voltadas ao cultivo da cana-de-açúcar, os indicadores econômicos da mesorregião em estudo são determinados pela circulação e dinâmica oriunda dessa produção. As oportunidades de trabalho em maior quantidade, envolvem as produções industriais açucareiras e nas lavouras. As demais atividades se resumem nos trabalhos ofertados nos comércios das cidades e funções públicas. Para os moradores, ainda são insuficientes as oportunidades de trabalho, e em virtude das poucas opções, muitos habitantes buscam empregos em outras cidades.

Tendo em vista as dificuldades na diversidade de oferta empregatícia, conforme aponta os indicadores socioeconômicos da mesorregião, a presente pesquisa problematiza o desenvolvimento humano nos pequenos municípios e as condições dos serviços públicos oferecidos. Cabe, pois, explorar a respeito dos índices de desenvolvimento humano municipal, como ferramenta para averiguar as informações pertinentes à saúde, educação e renda.

Assim, dentre os indicadores que auxiliam na compreensão de dados que dizem respeito às condições sociais da população, o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) foi desenvolvido com o intuito de ampliar o diagnóstico das condições gerais dos países. Todavia, não expressa de maneira específica a qualidade de vida da população, uma vez que

prioriza apenas as dimensões: Renda, Educação e Saúde. Já o IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) foi criado com o intuito de complementar o IDH, a fim de levar em consideração as condições municipais<sup>6</sup> (PNUD, 2012).

Na área em estudo, os municípios da mesorregião Noroeste paranaense tiveram índices variados, conforme mostra o Gráfico 3. Os dez maiores índices registram entre 0,725 a 0,763:

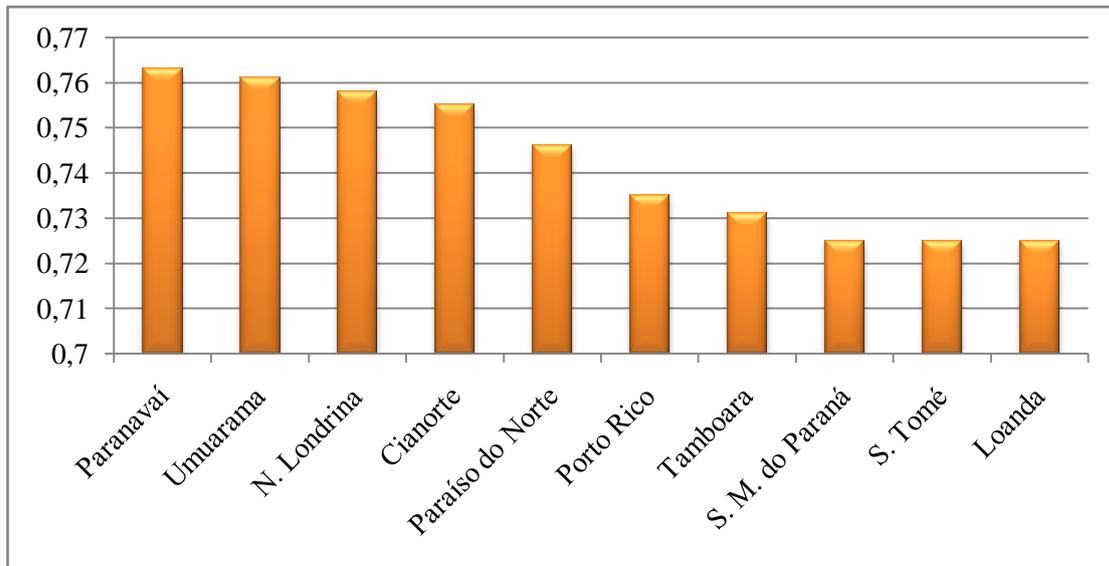


Gráfico 3: Mesorregião Noroeste Paranaense. Maiores índices de IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal registrado, 2010

Fonte: Atlas de Desenvolvimento humano no Brasil (2013).

De acordo com o gráfico, os maiores índices são encontrados na classe de desenvolvimento alto, como Paranavaí, atingindo 0,763, maior valor da região. Esses municípios também são destaques quanto a concentração populacional, ocorrendo o inverso com as cidades que obtiveram índices mais baixos. Observa-se na Tabela 5, que os municípios com IDHM inferior 0,700, também são alvos da perda de população nos últimos anos.

<sup>6</sup> Conforme o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2013) o IDHM é a média geométrica dos índices das dimensões de Renda, Educação e Longividade com pesos iguais. Ambos contribuem para a formação do índice geral que aponta o desenvolvimento municipal. Conforme destaca o PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2012), o IDHM brasileiro busca trabalhar com as mesmas dimensões do IDH Global, mas adequa a metodologia de coleta de dados global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais, com ênfase na realidade dos municípios. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história (PNUD, 2012).

Tabela 5: Mesorregião Noroeste Paranaense. Menores índices de Desenvolvimento Humano registrados entre os municípios, 2010.

Municípios	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
Mariluz	0,639	0,653	0,794	0,504
Itaúna do Sul	0,656	0,651	0,798	0,543
S. João do Caiuá	0,664	0,678	0,785	0,551
Icaraíma	0,666	0,673	0,792	0,554
Francisco Alves	0,669	0,669	0,786	0,570
Amaporã	0,669	0,644	0,785	0,591
S. J. do Patrocínio	0,676	0,702	0,810	0,543
Alto Piquiri	0,676	0,669	0,798	0,578
Alto Paraíso	0,678	0,677	0,829	0,556
Mirador	0,680	0,656	0,800	0,599
Marilena	0,681	0,651	0,828	0,585
Brasilândia do Sul	0,681	0,680	0,813	0,572
S. Carlos do Ivaí	0,682	0,703	0,825	0,547
Jardim Olinda	0,682	0,669	0,791	0,600
Querência do Norte	0,688	0,667	0,808	0,604
Esperança Nova	0,689	0,69	0,799	0,594
Cafezal do Sul	0,692	0,686	0,792	0,611
Guairaçá	0,693	0,698	0,829	0,574
Tuneiras do Oeste	0,695	0,662	0,805	0,629
Alto Paraná	0,696	0,679	0,846	0,587
Sto. Ant. do Caiuá	0,696	0,650	0,820	0,632
Tapira	0,697	0,689	0,794	0,619

Fonte: Atlas de Desenvolvimento humano no Brasil (2013).

Os índices estão na faixa de médio desenvolvimento, com 0, 639 IDHM no município de Mariluz, seguido de Itaúna do Sul com 0, 656 e São João do Caiuá com 0,664. Os mesmos apresentaram taxas de crescimento negativo no último censo demográfico em comparação com 2000/2010: Tuneiras do Oeste - 0,35% obteve -1,18%, Icaraíma -1,18%, Francisco Alves -1,13%, Santo Antônio do Caiuá 0,30%, São Jorge do Patrocínio -0,83%, Alto Piquiri - 0,54%, Alto Paraíso -1,52%, Brasilândia do Sul -1,74% Esperança Nova -1,46%, Cafezal do Sul -0,77% e Mariluz com - 0,06%.

Partindo dessa análise, Mariluz se destaca pelo baixo índice do IDHM total registrado em 2010, e o índice referente à educação demonstra a urgência da compreensão da real situação desse município. Os dados ao longo dos anos, reforçam que o município obteve aumento no Índice de Desenvolvimento Humano, sendo, porém, preocupantes os dados referentes à educação, como podem ser vistos na sequência:

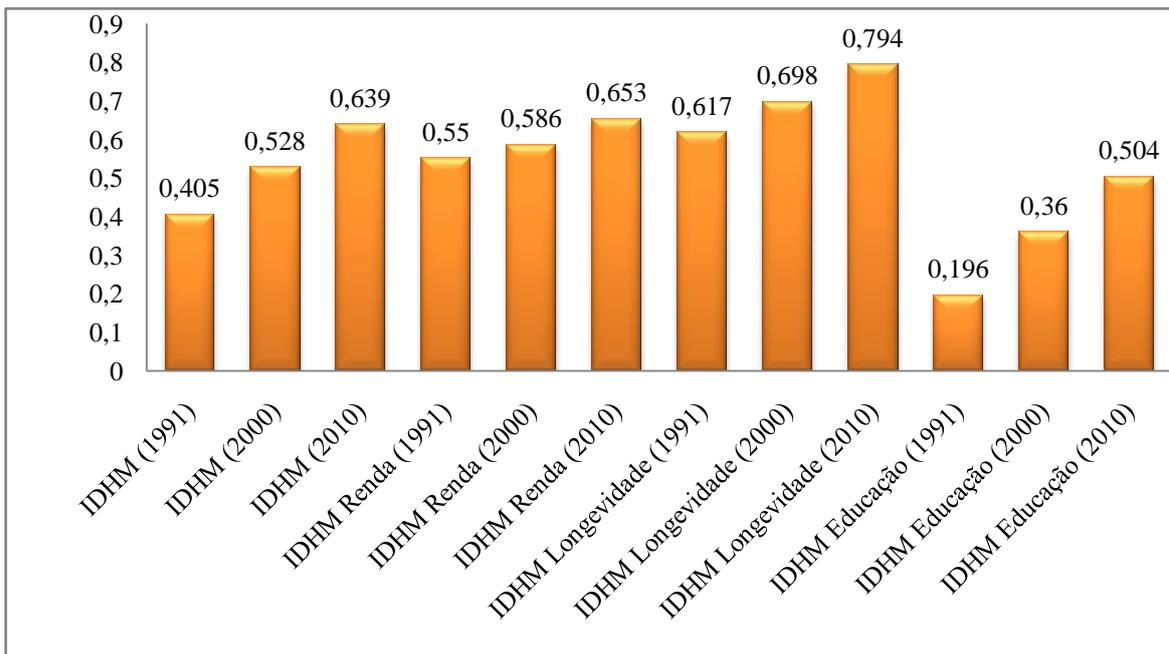


Gráfico 4: Mariluz (PR). IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 1991 – 2010.

Fonte: Atlas de Desenvolvimento humano no Brasil (2013).

O IDHM da Educação registrado em 1991, é classificado como muito baixo, com apenas 0,196. Em 2000, não houve grande avanço, uma vez que o município não saiu da faixa considerada muito baixa, com apenas 0,360, sendo que o limite é 0,499. Apenas em 2010 os valores aumentaram, chegando a 0,504, mas ainda classificado com o IDHM baixo.

Essa realidade se repete em vários outros municípios da região em estudo, como no caso de Tuneiras do Oeste – PR. Esse município, em 1991, obteve baixos índices dentre os fatores do IDHM, mas voltou a crescer após os dados de 2000 (Gráfico 5).

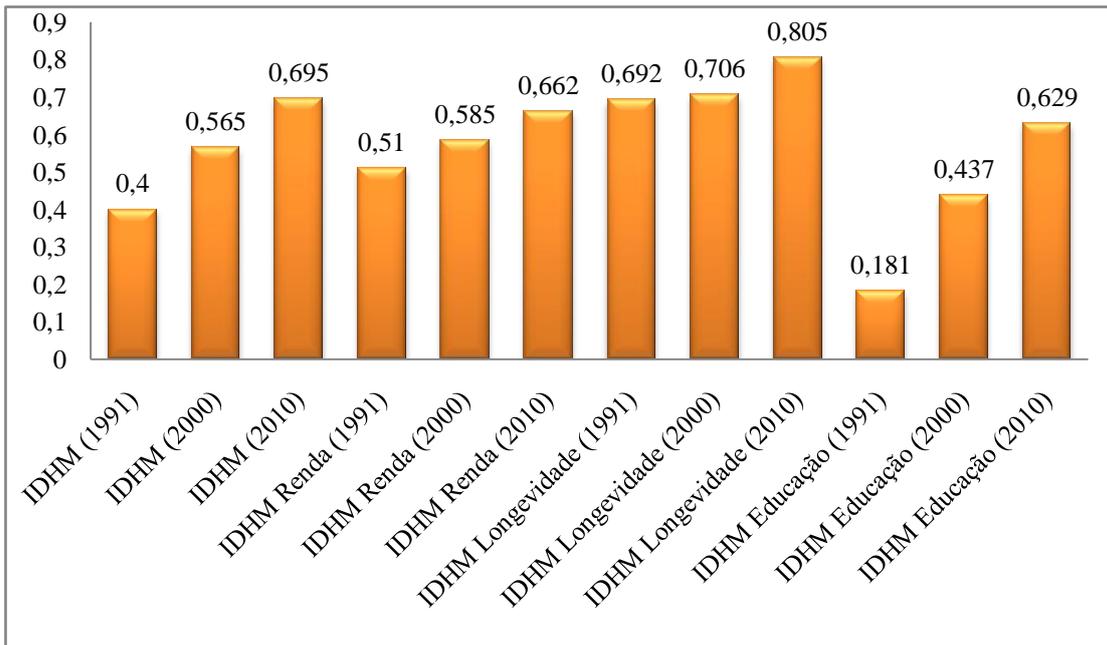


Gráfico 5: Tuneiras do Oeste (PR). IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, 1991 – 2010.

Fonte: Atlas de Desenvolvimento humano no Brasil (2013).

Ao se observar os dados expressos pelos indicadores, percebe-se que municípios com valores baixos de IDHM, também apresentaram perdas demográficas, como no caso de Mariluz e Tuneiras do Oeste. Ambos considerados de pequeno porte, com menos de 15 mil habitantes e apresentaram percentagem negativa de crescimento no último censo, atingindo -0,35%.

Partindo dos índices de IDH, associado ao fenômeno de declínio demográfico nos últimos anos, despertou-se a preocupação quanto às reais condições dos serviços públicos oferecidos aos habitantes desses pequenos municípios, que embora se encontrem em processo de esvaziamento demográfico, contam com uma população residente, que busca permanecer nesses espaços, e dependem exclusivamente dos serviços públicos disponibilizados.

Diante de tais fatores, buscou-se levantar informações sobre as condições estruturais e de funcionalidade dos serviços públicos desses municípios, uma vez que a análise feita apenas com base nos indicadores é superficial, sendo relevante a averiguação *in loco*, a fim de evidenciar se as políticas públicas locais adotadas são adequadas para oferecer os serviços públicos, que serão discutidos no Capítulo 3.

Portanto, conforme contextualizado nesse primeiro capítulo, além das dificuldades oriundas do processo de esvaziamento demográfico dos pequenos municípios ao longo dos anos, alguns apresentam baixas taxas de desenvolvimento humano. Não se trata de uma

realidade exclusiva dessa região, mas o fenômeno da perda demográfica implica de forma acentuada em encerramento de serviços públicos essenciais para a melhoria das condições de vida da população local.

No entanto, é dever do governo local providenciar aos habitantes os serviços que são de sua atribuição. Para a compreensão das obrigações e demais competências municipais, na sequência serão apresentados os princípios da Constituição Federal que especificam as formas de hierarquia de poder no âmbito jurídico institucional, paralelo às características do Direito à Cidade e suas possibilidades por meio da acessibilidade dos serviços públicos e participação populacional.

## **CAPÍTULO 2 – AS ATRIBUIÇÕES MUNICIPAIS E OS SERVIÇOS PÚBLICOS**

## **2.1 As atribuições municipais e o processo de descentralização político administrativa**

Pensar a oferta quantitativa e qualitativa de serviços nos municípios remete para os documentos que tratam das suas atribuições. Por isso, para a compreensão das obrigações jurídico institucionais pertencentes à esfera municipal quanto a oferta de serviços públicos, buscou-se no presente capítulo contextualizar os princípios da Constituição Federal e seus desdobramentos. São caracterizadas as atribuições assumidas pelos municípios após o processo de descentralização político e administrativo dos entes federativos, que estabeleceu maiores responsabilidades à gestão local, assim como as obrigatoriedades em oferecer determinados serviços públicos.

Por meio dessas novas atribuições, são discutidos os desafios para a acessibilidade dos serviços públicos em contexto municipal e a urgência de planejamento local adequado, que possibilite a participação social na vida urbana, no que se refere às decisões políticas administrativas e na oferta de serviços públicos.

Mais do que os serviços que são decorrentes das atribuições municipais, foi abordada a questão do direito à cidade, tendo como questionamento: as atribuições municipais contemplam em serviços o necessário para que a sociedade alcance o direito à cidade? Estabelecendo um paralelo com essa análise, apresentou-se os elementos abordados pelo Estatuto da Cidade, que contempla as diretrizes do funcionamento dos espaços urbanos e suas competências para garantir o direito à cidade, além daqueles que deveriam existir, tendo como referencial teórico as reflexões e contribuições realizadas por Henri Lefebvre (2001), na caracterização do espaço das cidades como um direito de todos os cidadãos.

No âmbito jurídico institucional brasileiro, os princípios legislativos que fazem parte da Constituição Federal estabeleceram obrigações destinadas às políticas urbanas e ao conjunto de leis que permeiam o espaço urbano e a oferta de serviços.

Anteriormente, os poderes públicos centralizavam nas esferas estaduais e federais todas as tomadas de decisões. Com a Constituição de 1988, vários princípios destinaram ao município maiores responsabilidades, recebendo diversas atribuições e competências.

A Constituição de 1988 foi elaborada pelo Congresso Constituinte, em que foram reunidos deputados e senadores eleitos em 1986. As diretrizes que compõem a Constituição levaram um ano e oito meses para serem executadas e permitiram avanços na saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, além da elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente e do novo Código Civil (PLANALTO PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2015).

Ao longo dos anos, a Constituição passou por várias alterações, por meio das emendas complementares, que adequaram seus princípios de acordo com as exigências populares e governamentais.

As atribuições gerais que competem em comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, são estabelecidas pela Constituição no artigo 23 e destacam a necessidade de proporcionar à população, os meios necessários de acesso à cultura, educação e ciência. Os incisos IX e X visam a “promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico; combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos [...]” (BRASIL, 1988).

Aos municípios, estabeleceu-se no artigo 30, a função de providenciar atendimentos que envolvam o interesse local, assim como complementar a legislação federal e estadual, em temas hábeis às suas aptidões. Cabe ao município arrecadar tributos e realizar as respectivas aplicações financeiras e copilar pela organização dos Distritos municipais, respeitando as exigências impostas pela legislação estadual (BRASIL, 1988).

Afirma ainda o propósito de manter o vínculo da União, na busca de suprir os serviços públicos:

- VI – manter, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, programas de educação infantil e de ensino fundamental;
- VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população; (BRASIL, 1988).

A hierarquização apresentada pela Constituição Federal promove o vínculo entre os poderes e os entes federativos. Esta relação busca uma capacidade de auto organização, autogoverno, e ainda na autoadministração entre todas as esferas de poder, de acordo com as suas limitações políticas. O município assumiu, assim, maiores responsabilidades quanto a tomada de decisões pertinentes à administração política e financeira. Por meio das atribuições elaboradas, fica clara a repartição de competências para cada entidade, além de promover também autoridades comuns que inferem no compartilhamento de decisões (SENRA, 2009).

Referente à problemática do acesso à moradia, que gera polêmicas em âmbito nacional, a Constituição, no artigo 23, IX; X dispõe sobre a promoção de programas voltados às políticas de habitações e à melhoria das condições das residências e de saneamento básico, além de impedir os fatores que levam ao crescente índice de pobreza e às manifestações da marginalização, por meio da integração social de todos os setores da sociedade, em especial

para a classe desfavorecida: “promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico; combater as causas da pobreza e os fatores de marginalização, promovendo a integração social dos setores desfavorecidos” (BRASIL, 1988).

Conforme aponta a Fundação João Pinheiro (2013), em parceria com a Secretaria Nacional de Habitação do Ministério das Cidades, o último censo demográfico realizado pelo IBGE em 2010, aponta um *déficit* habitacional<sup>7</sup> nacional que alcança cerca de 6,490 milhões de unidades.

O resultado encontrado é inferior nas áreas metropolitanas do que nas não metropolitanas. O Sudeste brasileiro concentra 38% do problema habitacional do país. Outros 30% se concentram no Nordeste, com destaque para os Estados do Maranhão e da Bahia, com 421 mil e 521 mil unidades, respectivamente. A região Centro-Oeste apresenta o menor *déficit* habitacional do Brasil, com aproximadamente 560 mil unidades.

Os dados demonstram a necessidade da execução dos elementos abordados pela Constituição Federal, uma vez que grande parte da população brasileira ainda necessita de moradias adequadas, pois as habitações se enquadram como irregulares.

No entanto, quando se refere à pobreza urbana, não se pode apenas considerá-la pelo aumento populacional das últimas décadas. Essa variação demográfica não é recente, mas tem se acentuado nos últimos anos. Isso ocorre em virtude de um processo de urbanização conduzido, ou seja, a partir de ideologias que contribuíram para a concretização desse fenômeno que são as cidades atuais (SANTOS, 2009).

Esclarece o autor, que o grande erro é considerar a urbanização como uma variável independente, ou como uma situação apenas resultante de um processo. É denominada de epifenômeno<sup>8</sup>. São nesses espaços criados, que as cidades se tornaram locais privilegiados de impactos resultantes das modernizações (SANTOS, 2009).

As cidades são guiadas, mediante objetivos preestabelecidos, por uma classe interessada, construídas em pontos do espaço que oferecem uma rentabilidade máxima. “O processo é velho, mas agravou-se recentemente. Por conseguinte, procurar as explicações e os

---

<sup>7</sup> No cálculo do déficit, os componentes são estimados na seguinte ordem: domicílios improvisados e domicílios rústicos (que compõem as habitações precárias), cômodo (parte do componente coabitação), ônus excessivo com aluguel urbano, e adensamento excessivo de domicílios alugados (FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO, 2013, p. 22)

<sup>8</sup> Conceito atribuído por Milton Santos discutido na obra em "*Urban Crisis or Epiphenomenon*" (1973).

remédios a partir do próprio problema urbano significa simplesmente lutar contra os sintomas do mal sem procurar suas causas” (SANTOS, 2009, p.26).

Logo, a problemática da pobreza está ligada a uma crise global e não se limita apenas a uma crise urbana. Além disso, as condições dos países que detêm o poder de comandar a economia mundial exercem forte atuação sobre os países em desenvolvimento (SANTOS, 2009).

Em busca de alternativas frente à problemática de acesso a serviços públicos, a Constituição criou a união entre os diferentes poderes – Municipal; Estadual e Nacional – visando o compartilhamento das atribuições que são semelhantes para ambas as esferas de poder.

No Parágrafo único do artigo 23, a Constituição apresenta a cooperação entre os poderes: “Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar nacional” (BRASIL, 1988).

Na perspectiva das atribuições destinadas à União, verifica-se que a Constituição estabeleceu aos poderes administrativos, um conjunto de leis que visam melhorias de serviços públicos mediante o compartilhamento das funções e decisões, a fim de aproximar as mais diferentes realidades e promover medidas que contribuam para a acessibilidade desses serviços. No artigo 23, uma das prioridades da legislação é a manutenção do setor de saúde e assistência pública, garantida as pessoas portadoras de necessidades especiais (BRASIL, 1988).

No entanto, como explica Oliveira e Soares (2012), na prática, não houve o compartilhamento de funções entre os poderes. A divisão das atribuições administrativas, o uso e controle do solo e a responsabilidade de elaboração do planejamento ficaram a cargo dos municípios (OLIVEIRA; SOARES, 2012).

Fruto de um processo descentralizador político e administrativo, coube ao município diversas atribuições, que exigiram muito mais que as próprias leis impuseram. Os municípios de pequeno porte, em especial os demograficamente pequenos, lidam com os desafios de promover serviços públicos, frente às novas responsabilidades e mudanças do quadro político.

No Brasil, a experiência da descentralização ocorreu antes mesmo das discussões em prol da reforma do Estado. Trata-se de uma demanda por redemocratização das estruturas de poder, ao término do regime militar que se estendeu de 1964/1985 (SANTOS, A., 2008).

Além disso, na segunda metade da década de 1970 iniciou-se a distensão política do país, resultando na criação da Lei de Anistia, em 1979. A retomada dos direitos de muitos dos exilados políticos contribuiu com o movimento de democratização que obteve enorme êxito nas eleições dos governadores estaduais, em 1982. Fomentada pelo anseio da democratização, a luta política concentrou-se no aumento da autonomia das instâncias infranacionais de poder (SANTOS, A., 2008).

Contudo, para A. Santos (2008) indiferente das razões que motivaram as organizações federativas a buscarem a descentralização, estas foram movidas por pressões políticas associadas às limitações de atuação do próprio Estado, em meio à globalização (SANTOS, A., 2008).

Para Arretche (1996), em virtude do fracasso das capacidades estatais e federais, surgiu uma descentralização fiscal, tendo como desdobramentos a descentralização da despesa pública e o fortalecimento institucional dos níveis subnacionais. Esses elementos levam a entender como uma reforma do Estado obscurece a realidade de que grande parte das esferas de atuação do governo permanecem ainda sob responsabilidade do ente federativo (ARRETCHE, 1996).

A descentralização, então, deixa de ser expressa apenas pelos aspectos positivos, pois oportuniza a redução das responsabilidades estaduais e federais, e destina ao municípios, responsabilidade de atender às exigências locais, sem repasse de recursos suficientes. Nesse cenário, os governos centrais comprometem-se com políticas de ajuste fiscal e as pressões populares foram transferidas para as esferas locais, substituindo a responsabilidade do governo em atender as demandas (SANTOS, A., 2008).

Oliveira e Soares (2012) explicam que a descentralização política no Brasil resultou em uma descentralização administrativa, atingindo a execução de políticas públicas, no que se refere à saúde, à educação básica, e a outros serviços públicos. Além disso, complementam os autores que mesmo que seja delegada à União, a regulação sobre os recursos naturais e bens culturais, a execução desses serviços fica atribuída aos municípios (OLIVEIRA; SOARES, 2012).

Conforme as atribuições estipuladas pela Constituição, foi transferida aos municípios brasileiros a autonomia para decidirem conforme as necessidades locais, interferindo na descentralização político administrativa e na caracterização de novos papéis desempenhados pela escala municipal.

Partindo do princípio de que as instâncias locais têm mais proximidades com seus habitantes da cidade, ressalta Bizelli (2001), que é no município que o cidadão recorre quando necessita de atendimento para as suas demandas. Assim, cabe à administração pública, criar meios para atender as demandas e necessidades da população.

Por essa razão, a autonomia necessária aos municípios, tem a finalidade de corresponder às urgências da realidade local. Essa nova perspectiva direcionada ao local, se deve, como descreve Bizelli (2001), à lógica capitalista, uma vez que é na gestão da cidade, a partir do seu núcleo constituído, que o cliente cidadão busca os serviços de que necessita.

Para Arretche (1996), o fenômeno da proximidade não é sinônimo de resolução dos problemas locais. E nem a centralização conquistada poderá explicar o clientelismo e, muito menos, o processo de descentralização:

Dito de outro modo, não há uma relação necessária entre uma determinada escala de prestação de serviços públicos e o grau de apropriação privada ou patronagem política que a prestação de tais serviços pode viabilizar. A proximidade não é assim condição suficiente para evitar que determinadas necessidades dos cidadãos sejam atendidas segundo padrões clientelísticos (ARRETCHE, 1996, p. 18).

Complementa a autora, que para evitar o fenômeno de clientelismo e os abusos de poder por parte da burocracia, são necessárias instituições que permitam aos cidadãos controlarem as ações do governo, que vão além das formas de centralização ou descentralização (ARRETCHE, 1996).

De acordo com A. Santos (2012), esse novo desenho institucional, proporcionou diversas reações que desestabilizaram a autonomia, principalmente no que se refere ao setor financeiro dos municípios. A autora explica que no período de 1989 até 1995, a autonomia municipal vivenciou uma elevação das suas receitas e das transferências intergovernamentais.

Dentre os recursos financeiros municipais, alterados com a autonomia dada pela Constituição, destacou-se o aumento da alíquota do Imposto de Renda e Imposto sobre Produtos Industrializados destinados aos municípios. Também elevou-se o Fundo de Participação dos Municípios para 22%, e 25% do ICMS estadual, transferido aos mesmos. A arrecadação tributária própria do município decorrentes da ampliação da variedade de seus tributos contribuiu para a elevação das receitas. Tributações municipais foram implantadas nas prestações de serviços, propriedade imobiliária em solo urbano, na imposição de alíquotas

diferenciadas para os impostos e também, por meio da criação de taxas e contribuições (SANTOS, A., 2008).

No artigo 158, a emenda complementar 42/2003 da Constituição Federal estabelece que cabe ao município, as seguintes arrecadações oriundas das receitas tributárias:

- I – o produto da arrecadação do imposto da União sobre renda e proventos de qualquer natureza, incidente na fonte, sobre rendimentos pagos, a qualquer título, por eles, suas autarquias e pelas fundações que instituírem e mantiverem;
- II – cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto da União sobre a propriedade territorial rural, relativamente aos imóveis neles situados, cabendo a totalidade na hipótese da opção a que se refere o art. 153, § 4º, III;
- III – cinquenta por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre a propriedade de veículos automotores licenciados em seus territórios;
- IV – vinte e cinco por cento do produto da arrecadação do imposto do Estado sobre operações relativas à circulação de mercadorias e sobre prestações de serviços de transporte interestadual e intermunicipal e de comunicação (BRASIL, 2003).

Após a estabilidade alcançada, no período que se estende de 1995 a 2002, a União buscou recuperar parte das arrecadações das receitas públicas, elevando os tributos que não são partilháveis com os demais entes da Federação. “[...] O aumento das receitas municipais passou a depender da arrecadação própria, mas em um contexto de crise econômica, o que limitava suas possibilidades de elevação de receitas” (SANTOS, A., 2012, p. 826).

Assim, o município possuindo maiores responsabilidades, precisa também atender às novas exigências fiscais. Arretche (1996) explica que a criação de empresas públicas nos municípios teve origem em políticas centralizadoras, como no caso dos serviços que envolvem energia elétrica, de saneamento ou até mesmo das habitações, com intuito de estabelecer uma agência federal planejadora e financiadora, além das empresas estaduais com o papel de executar tais políticas.

Para Arretche:

Esta estratégia deu origem a corpos técnicos e empresas altamente capacitados, seja para formular e executar autonomamente as políticas de recorte estadual/municipal para as quais foram criadas, seja para constituir-se em alvo de programas de privatização, seja ainda para reduzir o poder de comando das agências federais encarregadas de sua regulação, seja finalmente para apresentar graus expressivos de inovação na formulação e implementação de políticas (ARRETICHE, 1996, p. 11).

Por essa razão, o processo de descentralização não deixa de ser limitado. Em se tratando da oferta de serviços públicos, a maior autonomia municipal compromete a acessibilidade em virtude da insuficiência de recursos. No caso dos municípios com pequena população, estes dependem exclusivamente das transferências de receitas, não podendo contar apenas com os benefícios oriundos das arrecadações locais, como é proposto pelas políticas descentralizadoras. Assim: “[...] é necessário, pois, que a descentralização não desobrigue o governo federal e os estados das suas responsabilidades na implementação de políticas que promovam o desenvolvimento humano” (SANTOS, A., 2008, p. 33).

Como aponta Arretche (1996), para que haja um bom governo, é necessário que os agentes do Estado possam ter efetiva intervenção evitando as pressões de tipo particularista, mas é preciso também que os governos possam ser punidos quando necessário, ou seja, quando não atuam no sentido de atender as necessidades dos cidadãos. “Esta fórmula remete naturalmente à discussão das relações entre governantes e suas burocracias, mas também é certo que burocracias impotentes têm escassas possibilidades de implementação de políticas” (ARRETCHE, 1996, p.18).

A partir das discussões sobre o processo de descentralização, diversos posicionamentos reforçaram os aspectos positivos para o município diante dessas novas atribuições recebidas, uma vez que possibilita o levantamento local das reais necessidades, dando maior atenção às exigências locais. Em contrapartida, surgiram debates sobre o aumento das dificuldades dos municípios em responder a todas as exigências, sendo apenas um processo de livramento de responsabilidades para os níveis estaduais e federais.

De modo geral, pode-se afirmar que com as mudanças políticas, o poder municipal assumiu diversas responsabilidades e necessita de atender as exigências da comunidade local. Para a compreensão dessa realidade, na sequência serão caracterizados os aspectos da gestão local e os desafios na oferta de serviços públicos.

## **2.2 A gestão municipal e a oferta de serviços públicos**

Conforme as diretrizes criadas pela Constituição Federal de 1988, associadas à redução da interferência do Estado e entes federativos, o município assume desafios de promover uma gestão adequada, fazendo uso dos recursos disponíveis, a fim de oferecer à população os serviços públicos indispensáveis. Bava (1994) discute sobre essas mudanças e o impacto na democracia da gestão local, e apresenta o papel das prefeituras nas

municípios, em especial quanto aos serviços públicos, em que destaca sobre a relevância da atuação pública nos serviços essenciais para a população: “[...] o que significa trazer para mais perto da sociedade civil, os espaços de decisão sobre as políticas públicas: a municipalização da saúde, do transporte, etc.” (BAVA, 1994, p.7).

Dowbor (2008), ao descrever sobre a realidade dos países em desenvolvimento, menciona sobre a intensa urbanização ocorrida nas últimas décadas, e em contrapartida a grande miséria resultante da concentração de renda, que impõe à administração municipal a direção geral para sanar as dificuldades oriundas da nova geração de problemas econômicos e sociais.

Com a centralidade assumida pelo município, este se vê, portanto, incapaz de responder a todas as necessidades urgentes que surgem no município frente à inoperância das outras instâncias e até mesmo à dificuldade em obter recursos, que acaba por fazer um trabalho de contenção de pressões sem os meios correspondentes. “Na prática, a administração local se vê na linha de frente das pressões, mas no último escalão do acesso aos recursos” (DOWBOR, 2008, p.10).

Conseqüentemente, tal processo gera na economia local abalos quanto ao desemprego, e os governos são obrigados a buscarem alternativas para enfrentar o problema, e não apenas na oferta de emprego, mas salienta Moura (1998), que as esferas locais passam a assumir a gestão dos equipamentos e serviços públicos, assim como a regulação de atividades, que faz parte dos interesses e necessidades locais (MOURA, 1998).

Esclarece Dowbor (2008), que a administração municipal já não pode mais ser vista, portanto, como uma decisão que tem como preocupação apenas as construções de praças e demais serviços locais. Precisa trabalhar na elaboração de um eixo estratégico que busque a transformação e que potencialize o papel articulador do conjunto das iniciativas da própria população e principalmente dos agentes econômicos e sociais que agem no território.

As mudanças no município, iniciaram-se com a intensificação do êxodo rural após 1950, implicando diretamente na dinâmica populacional. E se até o período citado, o Brasil era considerado um país rural, já em 2008, atingia 84% de população em área urbana. Porém, muitas cidades são pequenas demograficamente, e mesmo nos municípios com índice de perda populacional, é no núcleo urbano local que se tomam as decisões sobre o conjunto do território (DOWBOR, 2008).

No cenário dos municípios de pequeno porte, Capel (2009) descreve que a migração das áreas rurais e também das pequenas cidades, tem contribuído para a perda populacional, resultando também a dificuldade da manutenção de serviços públicos:

*La emigración de las áreas rurales y de muchas pequeñas ciudades ha hecho disminuir fuertemente la población, lo que va unido, a veces, a una densidad reducida o en disminución. Esto hace difícil la instalación y el mantenimiento de servicios de calidad para los ciudadanos, ya que dichos servicios requieren un umbral mínimo. De ahí la importancia de reforzar su capitalidad con efectos impulsores sobre el crecimiento comarcal, difundiendo innovaciones y concentrando centros adecuados para impulsarlas y estimular el desarrollo económico (CAPEL, 2009, p.13).*

Portanto, mesmo que as atribuições destinadas pela Constituição aos Municípios envolvam a oferta de serviços partindo de uma gestão local, ainda se faz necessária a busca por um planejamento municipal adequado, e até mesmo relações intermunicipais para sanar necessidades específicas.

A fim de propor melhorias a essa realidade, Capel (2009) afirma que certamente uma questão básica é a acessibilidade entre as dinâmicas das áreas urbanas. É essencial melhoria no que diz respeito aos serviços de conectividade, como de rodovias e ferrovias com outras cidades e centros metropolitanos para as demais cidades. Mas, para isso, torna-se fundamental trabalhos que auxiliem na execução de projetos: *“Eso requiere elaborar propuestas y estudios, pedir y hacer presión en los niveles superiores de la región, el Estado y los niveles internacionales. La asociación y la cooperación de ciudades pequeñas pueden constituir un buen mecanismo para conseguirlo”* (CAPEL, 2009, p.15).

Como ressalta Capel (2009), os municípios precisam adotar propostas e planejamentos adequados como possibilidades para a melhoria da gestão local. Neste contexto, a cooperação entre municípios surge como alternativa para o alcance dessas melhorias.

No que diz respeito ao serviço público, a Constituição Federal menciona as reformas necessárias nos setores de maior demanda populacional, que envolvem educação, saúde e transporte coletivo. Propõe-se prestar a concessão desses serviços partindo do interesse local, incluindo o transporte coletivo, que segundo a lei, possui caráter essencial. Quanto à educação, (CF, art. 30, VII) pretende-se mantê-la, com programas que envolvem a promoção da acessibilidade à Educação Infantil e Ensino Fundamental. Sobre o sistema de saúde, a legislação aponta que cabe ao município: *“prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”* (BRASIL, 1988).

Entretanto, mesmo com a ênfase dada pela Constituição às necessidades locais que envolvem a dinâmica dos municípios brasileiros, é evidente a precariedade do funcionamento de alguns sistemas públicos ofertados à população, intimamente relacionados com o tipo de gestão e planejamento adotado na escala municipal.

Para Jorge e Marinho (2015), a partir de trabalhos desenvolvidos com pequenos municípios sergipanos, a maior responsabilidade assumida pelos governos locais pode gerar melhorias para a instância local, desde que haja um planejamento adequado:

Em suma, o maior protagonismo dos governos locais pode acarretar tanto em ganho como em perda de eficácia e eficiência. Como mencionado, um arcabouço adequado de planejamento em nível local é fundamental para propiciar um saldo positivo entre ambos. Resta saber se as municipalidades e, em especial aquelas de menor porte, dispõem de um (JORGE; MARINHO, 2015 p. 130).

Os municípios precisam então, para responderem às necessidades locais, e a fim de proporcionarem a acessibilidade a serviços públicos, buscar a execução de projetos partindo de planejamentos eficientes para a melhoria da realidade local.

Arretche (2015) faz uma análise da trajetória dos municípios brasileiros de 1970 à 2010, e para a autora ocorreu uma sensível melhoria no que se refere às condições de vida das cidades. Essas se refletiram na renda *per capita*, na diminuição da concentração de pobres e na ampliação da cobertura de serviços de infraestrutura física, bem como a oferta de médicos e níveis de escolaridade. Mesmo assim, a desigualdade de riquezas entre os municípios, persistiu no período citado:

Entretanto, a desigualdade de riquezas entre os municípios brasileiros permaneceu rigorosamente estável, a desigualdade territorial da concentração da pobreza aumentou e diminuíram as desigualdade no acesso a serviços básicos de energia elétrica, água e esgoto, coleta de lixo e níveis de escolaridade (ARRETCHE, 2015, p. 221).

A desigualdade de riquezas dos municípios mencionada por Arretche (2015) explica a ausência de serviços existentes em alguns: “Por essa razão, indivíduos com renda similar podem ter acesso desigual a serviços públicos, a depender de sua oferta na jurisdição em que residem” (ARRETCHE, 2015, p. 221).

Essas melhorias vivenciadas pelos municípios demonstram a desigualdade existente em território nacional. Municípios ricos pertencentes à região Sul e Sudeste, foram os primeiros a obter melhorias no acesso a serviços públicos, como a água e energia elétrica. O

segundo ciclo de expansão privilegiou os demais municípios das regiões Sul e Centro-Oeste, e por fim a região Norte e Nordeste, em que o acesso à água e energia, ocorreu por completo apenas em 2010 (ARRETCHE, 2015).

De fato, as populações rurais e os pobres dos municípios mais necessitados, em particular na área do Polígono das Secas, só tiveram acesso a água e energia elétrica, pela universalização dos serviços, a partir do século XXI. No entanto, a coleta de lixo e esgoto permanecem promessas não cumpridas para essas populações (ARRETCHE, 2015, p. 222).

Percebe-se a grande desigualdade vivenciada pelos municípios brasileiros e o contínuo desafio para a gestão local conquistar melhorias na acessibilidade aos serviços públicos.

Ainda analisando a acessibilidade de serviços públicos em território nacional, Marques (2015) apresenta o tema partindo dos tamanhos dos municípios, no período de 1970 a 2010. O autor descreve que as cidades pequenas possuem coberturas de serviços públicos mais baixos do que as cidades maiores. O abastecimento de água, por exemplo, foi sempre mais alto em cidades grandes, ocorrendo o avanço em cidades de todos os tamanhos nas décadas de 1970 e 1980, tendo crescimento mais lento posterior a esse período. “Ao final, os serviços continuam fracos nos municípios menores, mas as distâncias se reduziram bastante” (MARQUES, 2015, p. 238).

No setor de saúde, os municípios maiores obtiveram também, taxas mais positivas do que os menores. Coelho e Dias (2015) apontaram que municípios com maior população, que possuíam os piores indicadores de saúde em 1980, em 2010 passaram a apresentar melhores indicadores do que os municípios pequenos. Conseqüentemente, municípios com maior renda, obtiveram taxas mais baixas de mortalidade infantil e maior expectativa de vida (COELHO; DIAS, 2015).

Os serviços de esgotamento sanitário apresentados por Marques (2015) também se mostram de difícil universalização, e ainda mais grave em cidades pequenas. O autor aponta que a coleta de lixo e a energia elétrica, apenas em 2010 alcançaram a maioria dos municípios brasileiros (MARQUES, 2015).

No que se refere à acessibilidade no setor educacional, Brito; Ceneviva e Ribeiro (2015) dizem que embora tenha ocorrido a expansão da educação em todos os níveis, os indivíduos pertencentes às famílias dotadas de maiores recursos socioeconômicos, são privilegiados e possuem vantagens de progressão no sistema, mantendo a desigualdade nas oportunidades educacionais.

Nos últimos cinquenta anos, conforme aponta Brito; Ceneviva e Ribeiro (2015) a origem social da população jovem tem influenciado nas oportunidades de progressão educacional, dependendo do nível educacional e do período analisado. Referente às acessibilidades aos níveis básicos, a desigualdade diminuiu. Já ingresso ao Ensino Médio, essa diminuição da desigualdade de oportunidade, não se configura tão claramente, se condicionada à origem social dos indivíduos (BRITO; CENEVIVA E RIBEIRO, 2015).

Assim, concluíram os autores que a desigualdade no acesso à educação persiste ao longo dos anos, tendo evoluções em alguns níveis educacionais:

Pode-se dizer que, nos últimos cinquenta anos no Brasil, houve diminuição da desigualdade de oportunidades educacionais nos níveis educacionais básicos, persistência das desigualdades no nível médio e aumento da desigualdade no nível superior (BRITO; CENEVIVA e RIBEIRO, 2015, p. 108).

Percebe-se a melhoria na acessibilidade a alguns serviços públicos nos últimos anos em escala nacional, tendo porém suas desigualdades conforme a localização de cada município, e respeitando sua política e gestão local. No entanto, muitos municípios ainda vivenciam a fragilidade dos sistemas públicos na obtenção de serviços específicos, como no caso da educação, saúde, cultura e lazer.

Arretche (2015) explica que os obstáculos para a acessibilidade aos serviços públicos básicos, estão intimamente ligados à renda. Com isso, os domicílios mais pobres e as regiões com maior concentração dos mesmos possuem a desvantagem de acesso. Para a autora, estes acumulam uma superposição de desvantagem que se configura na ausência de diversos serviços. Mas isso não ocorre apenas por conta da renda individual dos domicílios, mas por meio da concentração de pobreza: “Municípios com maior concentração de pobres têm menor probabilidade de contar com serviços de infraestrutura básica” (ARRETCHE, 2015, p. 449).

De modo geral, a desigualdade tem registrado diminuição nos últimos anos em território nacional, no que se refere ao acesso a serviços básicos. Essas melhorias se deram em função da progressiva incorporação dos mais pobres às redes de serviços, evidenciada pela implantação das políticas democráticas. Logo, houve a redução, mas não a eliminação dessa desigualdade (ARRETCHE, 2015).

A dicotomia entre a renda e o acesso aos serviços públicos ainda persiste como obstáculo para os municípios brasileiros, sendo que as mais baixas taxas de cobertura

continuam acontecendo justamente com os indivíduos portadores das mais baixas rendas (ARRETCHE, 2015).

Conforme discutido pelos autores, a adoção de políticas democráticas, contribuíram para o aumento da acessibilidade aos serviços públicos e a redução da desigualdade sociais. Ainda assim, é preciso enfatizar as urgências de melhorias nos municípios que lidam com as dificuldades de oferecer serviços à população local. Não como medida única, mas as políticas adotadas na gestão local podem acelerar o processo de obtenção desses serviços e implicar nas condições de vida da sociedade.

Além disso, as dificuldades de serviços na área da saúde motivaram as relações entre municípios que partilham de necessidades em comum. Uma das alternativas encontradas para a melhoria dos serviços públicos foram os consórcios públicos. Principalmente na área da saúde, os consórcios representaram mudanças no atendimento local, após a descentralização do Sistema Único de Saúde.

As iniciativas que envolvem a implantação de Consórcios Públicos têm colaborado para o atendimento de alguns municípios que possuem necessidades em comum, além de propiciarem a amplitude de especialidades médicas, não sendo possível disponibilizar em pequenos municípios.

O sistema de cooperação é disposto na própria legislação, uma vez que estabelece inter-relação entre os entes federativos, a fim de promover melhorias no quadro nacional, e também nas demais escalas de governo.

O artigo 241 da Constituição Federal estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm a possibilidade de utilizar os consórcios públicos e os convênios de cooperação para constituírem relações entre os entes federados, autorizando várias formas de gestão associada de serviços públicos, assim como a transferência de determinados encargos, essenciais à continuidade dos benefícios transferidos (BRASIL, 1988).

Para a legislação, o consórcio público é visto como pessoa jurídica formada exclusivamente pelos membros da Federação, para estabelecer relações de cooperação e visa acima de tudo à realização de objetivos de interesse comum, fazendo uso dessa instituição, com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, ou como pessoa jurídica de direito privado, sem que haja a especulação de fundos econômicos (DALLABRIDA; ZIMERMANN, 2009).

Sobre a prestação de serviço público, o artigo 13 da Lei 11.107/05, em regime de gestão associada, caracteriza a execução, por meio da cooperação federativa, de toda e qualquer atividade, tendo como objetivo, permitir aos usuários a acessibilidade a serviço público seguido de regulação e contrato de programa, inclusive quando operado por transferência total ou parcial de encargos, serviços, pessoal e bens essenciais à continuidade dos serviços transferidos (BRASIL, 2005).

Os consórcios de saúde têm possibilitado um compartilhamento de serviços, entre entes locais, baseados em um sistema de cooperação que conta com a participação de vários municípios que comungam de urgências semelhantes, e que por meio da gestão compartilhada, têm como perspectiva, a solução das demandas de serviços públicos.

O sistema de articulações entre os municípios demonstrou-se como alternativa frente à dificuldade na obtenção e manutenção de serviços e equipamentos públicos. No Brasil, essas relações são institucionalizadas por meio dos consórcios intermunicipais, e também possuem respaldo na Legislação Federal, com destaque atualmente em projetos desenvolvidos na área da saúde. “Perante as novas responsabilidades, os consórcios intermunicipais surgiram como forma de viabilizar os novos papéis municipais. A regulamentação ocorreu dez anos depois das novas referências constitucionais” (ENDLICH, p. 2007, s/p).

Por essa razão, os serviços de consórcios e os sistemas de cooperações intermunicipais surgem como respostas para algumas demandas. No capítulo 3, são caracterizadas algumas experiências municipais com os consórcios públicos e as relações estabelecidas entre municípios, que buscam atender às necessidades básicas da população, cujos recursos obtidos pelas vias de arrecadação em geral, não conseguem suprir.

Portanto, conforme apresentado, as obrigações atribuídas aos municípios por meio da Constituição Federal e suas Leis Complementares, resultaram na criação de novas atribuições para o local, assim como novos sistemas de interrelação e consorciamentos. A gestão municipal, precisa então, aderir novas formas de administração para criar alternativas frente às necessidades evidenciadas, principalmente quanto à oferta de serviços públicos.

Porém, mesmo com a nova relevância dada aos municípios pela Legislação, eles sofreram as consequências de lidar com o processo de descentralização das esferas estaduais e federais, assumindo grande parte da responsabilidade em alcançar as melhorias no oferecimento de serviços públicos.

Na realidade das pequenas cidades brasileiras, a dificuldade em oferecer serviços e equipamentos públicos adequados, se agrava principalmente nos casos de emergências que demandam soluções rápidas, em especial, quando se trata de atendimentos na área de saúde e de defesa civil, em que o município deveria prestar o serviço de imediato. Nessas condições, as distâncias se tornam empecilhos para a agilidade dos atendimentos. Esses são desafios que exigem o planejamento adequado e ações eficazes no sentido de resolver a problemática que compete à gestão local buscar alternativas (ENDLICH, p. 2007, s/p).

Por essa razão, os municípios necessitam de um planejamento adequado e de políticas públicas comprometidas com a melhoria dos serviços a serem disponibilizados à população. Jorge e Marinho (2015), explicam a urgência de um planejamento subnacional, que priorize os pequenos entes federativos, e que possa ir além do investimento de verbas. Prosseguem os autores, enfatizando as alternativas baseadas em treinamentos permanentes aos gestores municipais, além da elaboração de um Plano Diretor capaz de atender as demandas locais (JORGE; MARINHO, 2015).

Diante dos desafios da gestão municipal para a obtenção e oferta de serviços públicos, é preciso apoiar-se em um planejamento eficiente, partindo do contexto local. Os instrumentos de planejamento servem também para a administração de outras escalas de poder público, conforme destacam Jorge e Marinho (2015): “Reafirmamos, pois, que o planejamento é condição imperiosa, tanto para o grande como para o menor de todos os municípios brasileiros, para que o desenvolvimento harmônico e sustentado do país seja uma realidade” (JORGE; MARINHO, 2015, p. 139).

Há muito a ser feito nos municípios brasileiros para que alcancem a autonomia política, aliada aos instrumentos necessários para obterem uma gestão local adequada. A participação popular é uma das medidas que precisamente deveria fazer parte da gestão municipal, a fim de proporcionar a fiscalização na tomada de decisões. Como aponta Jorge e Marinho (2015), a participação da população na gestão local ainda é bastante reduzida nos municípios de pequeno porte, sendo preciso a inserção da comunidade nesse cenário político.

Com a participação popular na tomada de decisões, é possível aproximar a comunidade dos seus direitos enquanto membros atuantes da realidade local. Diante das exposições, cabe então identificar os princípios estabelecidos no Estatuto da Cidade, que visam a melhorias dos espaços urbanos, e os princípios trabalhados por Lefebvre (2001), nas reflexões quanto à busca pelo direito à cidade.

### 2.3 O Estatuto da Cidade e o Direito à Cidade

As políticas que norteiam os espaços ocupados pelas cidades são concebidas pelo Estatuto da Cidade, Lei nº 10.257, criada em 10 de julho de 2001 e regulamenta os artigos 182 e 183 da Constituição Federal. Os objetivos dessa legislação especificam a forma de uso e ocupação do solo urbano e a acessibilidade aos equipamentos necessários à população, além de pontuarem às funções sociais da cidade.

Antes mesmo de explorar as políticas que norteiam o espaço das cidades, cabe refletir sobre as características e algumas das complexidades das mesmas, em especial as sua funcionalidade e composição de serviços públicos oferecidos e a dinâmica social.

Lefebvre (2001) diz que só recentemente tem se aprendido sobre a real especificidade da cidade e seus respectivos fenômenos urbanos. A cidade sempre estabeleceu relações com a sociedade, sua composição e funcionamento, além dos elementos constituintes, que envolvem o campo, a agricultura, poderes políticos, dentre outros. Logo, as alterações ocorridas na cidade, conforme explica o autor, ocorrem juntamente com as mudanças vivenciadas no cenário da sociedade.

A cidade depende também, e não menos essencialmente, dos diversos tipos de relações diretas entre as pessoas e os vários grupos que compõem a sociedade, que são caracterizadas pelas famílias, corpos organizados, profissões e corporações, etc. Contudo, seu papel não se resume em apenas servir a estes, mas se situa em meio termo (LEFEBVRE, 2001).

Assim, a cidade pode ser entendida como uma construção humana, vista como produto histórico-social e trabalho materializado, construído a partir das relações da sociedade por várias gerações. Além disso, é embutida de significação da vida humana, obra e produto, apresentando relações passadas em consonância com relações futuras, que se constroem nas tramas do presente. A cidade é vista por meio da associação entre sociedade e o momento histórico na qual é construída (CARLOS, 2007).

Sob essa análise, o espaço ocupado pela cidade, reflete acima de tudo, as relações humanas, o próprio cotidiano vivenciado pelos indivíduos, que materializam suas relações, dando forma à mesma: “O ponto de partida, que a tese adotada nos indica, é a compreensão da cidade através da análise da vida cotidiana como prática sócio-espacial; isto é, a cidade como o espaço onde se desenrola e ganha sentido a vida cotidiana” (CARLOS, 2007, p. 12).

As cidades evidenciadas como produto da dinâmica humana, permitem a compreensão das muitas formas obtidas ao longo dos anos, sendo consequência também das evoluções

sociais, que resultam na transformação do espaço, e na constituição das peculiaridades urbanas.

Conforme discute Lefebvre (2001), se existe uma produção da cidade, e das relações sociais na mesma, se trata de uma produção e reprodução dos seres humanos por seres humanos, que vai muito além de uma simples produção de objetos. Neste sistema de produção e reprodução, ela constrói sua própria historicidade: “A cidade tem uma história; ela é a obra de uma história, isto é, de pessoas e de grupos bem determinados que realizam essa obra nas condições históricas” (LEFEBVRE, 2001, p. 47).

Quanto às políticas que norteiam os espaços formados pelas cidades, na perspectiva jurídico institucional, o Estatuto da Cidade estabelece a distribuição populacional e a organização das atividades econômicas desenvolvidas, para regular o crescimento do espaço urbano. Prioriza também a disponibilidade dos recursos públicos, de acordo com as exigências locais, conforme especificados no capítulo IV e V do Artigo 2º:

- IV – planejamento do desenvolvimento das cidades, da distribuição espacial da população e das atividades econômicas do Município e do território sob sua área de influência, de modo a evitar e corrigir as distorções do crescimento urbano e seus efeitos negativos sobre o meio ambiente;
- V – oferta de equipamentos urbanos e comunitários, transporte e serviços públicos adequados aos interesses e necessidades da população e às características locais (BRASIL, 2001).

A oferta dos serviços públicos nos espaços urbanos deve respeitar as exigências locais, a realidade social e econômica em que a população está inserida. No artigo 2º, o Estatuto descreve os critérios para a adoção dos serviços e para a adequação das políticas econômicas:

- VIII – adoção de padrões de produção e consumo de bens e serviços e de expansão urbana compatíveis com os limites da sustentabilidade ambiental, social e econômica do Município e do território sob sua área de influência;
- X – adequação dos instrumentos de política econômica, tributária e financeira e dos gastos públicos aos objetivos do desenvolvimento urbano, de modo a privilegiar os investimentos geradores de bem-estar geral e a fruição dos bens pelos diferentes segmentos sociais (BRASIL, 2001).

O Estatuto apresenta que é direito das presentes e futuras gerações, o acesso às cidades e aos serviços mencionados no artigo 2º, inciso I: “garantia do direito à cidades sustentáveis, entendido como o direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infra-estrutura urbana, ao transporte e aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações” (BRASIL, 2001).

A garantia do direito à cidade, conforme apresentada pela Constituição, prioriza a acessibilidade aos serviços públicos, por meio das atribuições legais, proporcionando à população os recursos indispensáveis à sociedade. Entretanto, as execuções das leis pertinentes estão distantes da realidade dos municípios brasileiros. Além disso, o direito à cidade está além da concretização de apenas um conjunto de leis aprovadas em entes federativos, dependendo muito mais da liberdade para que a cidade exerça sua função social. O direito à cidade depende também da inserção da população no contexto social, político e econômico das cidades.

Lefebvre (2001) salienta que: “O direito à cidade se manifesta como forma superior dos direitos: direito à liberdade, à individualização na socialização, ao habitat e ao habitar” (LEFEBVRE, 2001, p. 134). Não é apenas proporcionar acessibilidades ao cidadão, mas permitir a liberdade de manifestação popular na vida urbana.

Assim, o retorno ao direito à cidade, não pode ser concebido como um modelo de cidades tradicionais. Deve, portanto, ter sua formulação associada ao direito à vida urbana composta por transformações e consequentes renovações, ligadas às intensas evoluções das relações sociais (LEFEBVRE, 2001).

Prossegue Lefebvre (2001), afirmando que é preciso priorizar as necessidades sociais que fazem parte do contexto urbano. Baseia-se nas necessidades da sociedade, fruto das relações humanas, para então se fundir uma ciência da cidade e uma política eficiente:

A realização da sociedade urbana exige uma planificação orientada para as necessidades sociais, as necessidades da sociedade urbana. Ela necessita de uma ciência da cidade (das relações e correlações na vida urbana). Necessárias, estas condições não bastam. Uma força social e política capaz de operar esses meios (que não são mais do que meios) é igualmente indispensável (LEFEBVRE, 2001, p. 138).

A fim de caracterizar o papel das cidades, Lefebvre (2001) diz que elas têm como função a mediação entre as mediações, uma vez que sediam as relações de produção e propriedade, sendo os locais específicos da reprodução. Nelas, se realizam os planos de vida e as relações sociais. Todas as práticas humanas são efetivadas neste ambiente e compõem as histórias dos vários grupos da sociedade. Além do mais, a cidade ultrapassa o sentido de reprodução, pois ela possui uma história, resultante de pessoas que estabelecem laços e se relacionam movidas por vários anseios. É nesse espaço urbano que a sociedade se realiza.

Para conceituar, ou chegar a uma definição da cidade, o autor propõe duas formas básicas que apresentam em si a necessidade de complementos, já que para se ter a noção completa, exige-se ainda mais. Assim, a primeira conceituação, seria a cidade como uma projeção da sociedade sobre o local: “isto é, não apenas sobre o lugar sensível como também sobre o plano específico percebido e concebido pelo pensamento, que determina a cidade e o urbano” (LEFEBVRE, 2001, p. 62). A segunda definição apresentada por Lefebvre se remete a cidade como conjunto das diferenças entre as cidades, uma vez que emerge dos vários tipos de cidades existentes, assim como resultantes das relações estabelecidas pela divisão social do trabalho.

O tipo de cidade que se deseja, não pode estar distante das relações sociais e culturais que se cultua. Neste cenário, o direito à cidade vai além da acessibilidade dos recursos encontrados no ambiente urbano, mas também na oportunidade da mudança dos próprios cidadãos. Harvey expõe sobre as interferências dessas relações humanas com a natureza, na formação dos espaços ocupados pelas cidades. Além disso, o direito à cidade estaria distante do que é denominado de obtenção dos recursos urbanos <sup>9</sup> (HARVEY, 2008, p.23).

O conceito de função social da cidade retoma princípios talvez esquecidos em uma sociedade dominada pelo capitalismo, uma vez que a especulação imobiliária torna-se alvo do capital, e as disputas de mercado se voltam ao lucro gerado pelo solo urbano, enquanto a verdadeira função da cidade é ofuscada.

Harvey (2013) explica que o papel urbano está condicionado a atender a dinâmica capitalista e impede que a cidade exerça sua função. O direito e acesso a cidade são impedidos pela força dos interesses de uma classe social que se apóia na urbanização para contribuir com a geração de lucro.

*La urbanizacion, como vengo argumentando desde hace tiempo, ha sido uno de los medios clave para la absorcion de los excedentes de capital y de trabajo durante toda la historia del capitalismo. Ejerce una funcion muy particular en la dinamica de acumulacion del capital debido a los largos periodos de trabajo y de rotacion y la larga vida de la gran mayoria de las inversiones en el entorno construído* (HARVEY, 2013, p.73)

---

<sup>9</sup> *The question of what kind of city we want cannot be divorced from that of what kind of social ties, relationship to nature, lifestyles, technologies and aesthetic values we desire. The right to the city is far more than the individual liberty to access urban resources: it is a right to change ourselves by changing the city. It is, moreover, a common rather than an individual right since this transformation inevitably depends upon the exercise of a collective power to reshape the processes of urbanization. The freedom to make and remake our cities and ourselves is, I want to argue, one of the most precious yet most neglected of our human rights* (HARVEY, 2008, p.23).

Harvey ressalta sobre a relação do direito à cidade, como um dos relevantes direitos pertinentes à humanidade. E o reconstruir de uma cidade, também proporciona a própria construção dos cidadãos que ali habitam como parte intrínseca do processo. Essa construção do indivíduo e a inserção do cidadão nos espaços das cidades, proporciona a acessibilidade da população ao espaço urbano.

Nesse contexto, é inegável a relevância da interação dos cidadãos na vida urbana para a manifestação das necessidades locais, mencionadas por Lefebvre, como as necessidades das sociedades urbanas, que perfazem todas as classes sociais.

O Estatuto da Cidade esclarece a respeito da gestão democrática que conta com a participação da população e de associações representativas da comunidade no processo de formulação, que expressa a execução e acompanhamento de projetos de desenvolvimento urbano. Com isso, a população alcança destaque na elaboração e execução dos planos públicos e dos investimentos realizados (BRASIL, 2001).

Moura (1993) descreve que a combinação de diferentes interlocutores da sociedade nos governos locais, por meio de assembleias, plenárias, fóruns, comissões, e conselhos de representação resultam em dois sentidos complementares, sendo o primeiro de colaborar na publicação da estrutura e políticas municipais, e o segundo constituir novas esferas públicas de natureza socioestatal para a discussão de questões locais.

Além de desencadear o processo de planejamento pela elaboração dos planos diretores, a sistemática adotada pelo Ministério das Cidades tinha como objetivo a participação social. É certo que entre tais orientações e os processos concretos há uma distância. Apesar disso, faz-se referência a seguir sobre essa dinâmica na região. Nos municípios estudados pertencentes à mesorregião Noroeste paranaense, a efetiva participação da comunidade na tomada de decisões do governo local, ainda é pequena. Dentre as diversas formas de interação com a gestão municipal, as audiências públicas são reuniões que permitem a participação e interação dos moradores.

Nas Figuras 8 e 9 são retratadas algumas audiências públicas ocorridas em 2015, no município de Mariluz. Em ambas as Figuras percebe-se uma platéia formada por poucos moradores. A audiência pública retratada nas imagens refere-se a 12<sup>a</sup> do ano de 2015 e discutiu assuntos referentes a apresentação do projeto de Revitalização da Avenida Marília, a principal avenida da cidade.



Figura 8: Mariluz (PR). Audiência pública sobre a revitalização da avenida principal, 2015.  
Fonte: Prefeitura Municipal de Mariluz, 2015.



Figura 9: Mariluz (PR). Audiência pública sobre a revitalização da avenida principal, 2015.  
Fonte: Prefeitura Municipal de Mariluz, 2015.

Na Figura 10, o número de pessoas participantes da audiência pública é ainda menor. A audiência ocorreu no dia 9 de dezembro de 2015 discutiu sobre o Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), que se refere ao plano municipal de saneamento básico e gestão integrada de resíduos de solos. E mesmo a reunião tratando de assuntos pertinentes a serviços públicos considerados ainda problemáticos em contexto nacional, a interação da comunidade é pequena.



Figura 10: Mariluz (PR). Audiência pública sobre Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto, 2015.

Fonte: Prefeitura Municipal de Mariluz, 2015.

No município de Tuneiras do Oeste, por sua vez, as audiências públicas realizadas envolveram um maior número de participantes, do que as imagens retratadas do município de Mariluz. Como exposto nas Figuras 11 e 12 a seguir, a comunidade ocupou um amplo salão durante a reunião, sendo, necessária ainda a interação dos demais membros da comunidade.



Figura 11: Tuneiras do Oeste (PR). Audiência pública sobre serviços de prevenção a doenças, 2015.

Fonte: Prefeitura Municipal de Tuneiras do Oeste , 2015.



Figura 12: Tuneiras do Oeste (PR). Audiência pública, 2015.

Fonte: Prefeitura Municipal de Tuneiras do Oeste , 2015.



Figura 13: Tuneiras do Oeste (PR). Audiência pública sobre a prevenção do câncer de mama. 2015.

Fonte: Prefeitura Municipal de Tuneiras do Oeste, 2015.

A Figura 13 trata da audiência pública referente aos trabalhos sociais de prevenção do câncer de mama intitulado “Outubro Rosa” e contou com a participação dos membros da comunidade e responsáveis pelo o setor de saúde do município.

Essas e outras audiências públicas que ocorrem nos municípios citados expressam que a participação da comunidade poderia ser mais efetiva. As reuniões públicas e encontros semanais para discussões de orçamentos públicos não geram grande expectativa por parte dos moradores, que durante a aplicação de questionários, informaram o pouco interesse com as medidas tomadas pelo governo local.

A criação de conselhos e demais representantes da comunidade podem ser uma alternativa para a representação da opinião pública frente à tomada de decisões locais, mas não elimina a participação ativa dos moradores. A interação da população na vida urbana como uma forma de gestão democrática caracteriza-se como uma das possibilidades para o direito à cidade.

Perante a discussão realizada, alguns autores exprimem sua posição quanto à dita utopia do direito à cidade, ou na efetivação dos princípios apresentados pelo autor, que seriam

essenciais para a sociedade. Para eles, seria de extrema eficiência a execução de toda a reforma urbana proposta, mas, esta não seria facilmente alcançada devido à problemática da sociedade atual.

Harvey, ao abordar o conceito de direito à cidade, originalmente discutido por Lefebvre, busca caracterizar o papel das cidades a partir da influência do modo de produção capitalista. Nessa perspectiva, o autor desvenda realidades nacionais em que as mudanças ocorridas no espaço das cidades, limitam o acesso e os direitos que deveriam pertencer aos cidadãos. O espaço urbano é visto como ambiente propício para absorção de capital excedente ao longo da história.

Por essa razão, o autor destaca que o direito à cidade fica confinado a uma pequena elite política e econômica, que moldam as cidades de acordo com seus objetivos<sup>10</sup> (HARVEY, 2008, p.38).

Para Rodrigues (2004), a conquista do direito à cidade, assim como citado por Lefebvre, é tida como meta, e ainda mais, um objeto de luta de vários movimentos sociais nacionais e internacionais que buscavam melhorias para a sociedade. De modo geral, a autora defende as propostas existentes no pensamento marxista de Lefebvre. Contudo, refuta a sua possibilidade imediata de execução de tais propostas. É essencial contar com mudanças significativas nas bases econômicas e políticas da sociedade, a fim de propor a construção de tais projetos.

Se a utopia é a exploração de novas possibilidades, se apenas algumas das idéias utópicas podem ser realizadas, se o que é importante na utopia é a virtualidade que a torna possível, então podemos considerar que o Estatuto tem virtualidades para a conquista do Direito à Cidade, restrita contudo ao âmbito do uso do solo urbano, não extrapolável para outras dimensões da vida urbana (RODRIGUES, 2004, p. 15).

Assim: “A construção da utopia do Direito à Cidade depende, fundamentalmente, da ação política da sociedade civil organizada e de estudos que possibilitem construir uma teoria geral dos tempos-espços urbanos” (RODRIGUES, 2004, p. 24).

Quanto aos princípios apresentados no Estatuto, Rodrigues (2004) explica que com a aprovação da Emenda Popular para a Reforma Urbana do Congresso Constituinte em 1988 e em 2001, a aprovação do Estatuto da Cidade representou um avanço quanto a preocupação

---

<sup>10</sup> “*The right to the city, as it is now constituted, is too narrowly confined, restricted in most cases to a small political and economic elite who are in a position to shape cities more and more after their own desires*” (HARVEY, 2008, p.38).

com as cidades, regulamentando os artigos da Constituição Federal que especificam a função social da propriedade urbana. Mas, para Rodrigues (2004), as reformas não tiveram grande êxito na prática, e um dos aspectos que salienta é quanto a propriedade privada em solo urbano: “É necessário, para que a cidade cumpra sua função social, que a propriedade individual seja, no mínimo, relativizada, para garantir o acesso a todos os moradores à cidade”. Tais informações se encontram no Estatuto, em especial nos artigos que reconhecem o direito de usucapião urbano e, assim, limitam a especulação imobiliária (RODRIGUES, 2004, p.1).

De fato, as teorias discutidas pela autora, expressam algumas limitações referentes aos objetivos pertinentes ao Estatuto, assim como as dificuldades do alcance do direito à cidade proposto por Lefebvre. Porém, não seria a preocupação essencial de Lefebvre estabelecer uma imediata reformulação da sociedade a fim de que a revolução da cidade ocorresse, mas sim, propor mudanças em longo prazo para que fossem efetivadas com a alteração estrutural do modo de produção predominante.

Já para Trindade (2012), ao formular um debate contemporâneo referente ao Direito à Cidade, priorizou como objetivo o entendimento da dimensão jurídica desse direito. Especifica que o refletido na proposta de Henri Lefebvre, não se refere a mais um direito a ser institucionalizado no arcabouço jurídico do Estado, mas a função social da cidade.

Existem poucas reflexões próximas da dimensão jurídica e institucional, e para o autor, talvez isso seja uma herança do próprio Lefebvre, visto que sua proposta original não se preocupava em abarcar esse aspecto. Por essa razão, e até mesmo em função dos elementos discutidos pelo Estatuto da Cidade no Brasil, a dimensão legal deveria ser uma preocupação mais presente em pesquisas que se prestam a essa problemática, a fim de evitar um ataque cada vez mais implacável aos direitos sociais existentes (TRINDADE, 2012).

Quanto ao Estatuto da Cidade, sua aplicação efetiva, segundo o autor, tem uma longa trajetória. O Brasil possui uma ligação enraizada na propriedade privada como algo sagrado, refletindo-se no tecido urbano, que serve apenas como disputa para especuladores capitalistas e até mesmo para aqueles que não a detém (TRINDADE, 2012).

De maneira geral, Trindade (2012) expressa a necessidade de uma reformulação e efetivação do Estatuto, para alcançar um desenvolvimento urbano, que será possível apenas por uma profunda transformação sociocultural e política, construída em longo prazo, com a intensificação gradual das lutas sociais (TRINDADE, 2012).

Ao descrever o processo de sistematização e aprovação do Estatuto da Cidade pelo plenário, Fernandes (2010) aponta que existem vários empecilhos para sua execução e urgência da reforma urbana proposta. Para o autor, um dos elementos principais abordados pelo Estatuto se refere a forma de uso da propriedade, em especial a especulação imobiliária. Assim, as cidades brasileiras se encontram, segundo o autor, fragmentadas, segregadas, excludentes e estão intimamente ligadas ao fracasso do Estado na reforma da ordem jurídica (FERNANDES, 2010).

Mesmo sendo uma das prioridades discutidas pelo Estatuto, ainda é considerado um grande desafio estabelecer um planejamento urbano adequado, livre das forças do mercado imobiliário que objetiva a extrema especulação. Fernandes (2010), enfatiza a necessidade da interação da comunidade, que se mantém distante atualmente das decisões políticas pertinentes à elaboração de novos projetos urbanos e dos serviços públicos a serem implantados:

Embora um dos princípios da estrutura política urbana definido no Estatuto da Cidade (e como tal não se trata de faculdade do Poder Público, mas sim de uma obrigação) seja o planejamento urbano com participação da comunidade, o que se tem praticado, na maioria das cidades brasileiras, não envolve a comunidade seja no debate sobre a valorização imobiliária gerada pela ação do Poder Público, seja nas obras e serviços que valorizam os bens de particulares, seja na formatação de legislação urbanística que modifica as possibilidades de uso e ocupação do solo (FERNANDES, 2010, p. 66).

Critica o autor, que passados vários anos após a aprovação do Estatuto, ele ainda desperta avaliações contraditórias. Mesmo depois da aprovação por parte dos municípios, de cerca de 1.500 planos diretores como cumprimento da obrigação legal decorrente da lei federal, ainda surgem comentários revelando certa descrença em relação ao alcance dos objetivos formulados pela lei, uma vez que a realidade urbana brasileira ainda se encontra distante de possíveis mudanças (FERNANDES, 2010).

Por fim, aponta que as ditas “boas” leis criadas pelo o Estatuto da Cidade, por si só, não têm autonomia para provocar a mudança da realidade; enquanto que as “más” leis formuladas, têm o poder de serem obstáculos para a ação da sociedade e das administrações públicas comprometidas com a promoção de reformas (FERNANDES, 2010).

Embora desvende inúmeras ineficiências do Estatuto da Cidade, o autor salienta que a defesa dos paradigmas inovadores da ordem jurídica contidos nessa Lei é fundamental para que novos avanços da reforma urbana ganhem impulso. Tais inovações devem vir

acompanhadas de políticas públicas, processos sociopolíticos, ações judiciais comprometidas com o princípio das funções sociais da propriedade e da cidade, estabelecendo um rumo à conquista do direito à cidade (FERNANDES, 2010).

Políticas comprometidas com a aplicação dos elementos estabelecidos no Estatuto da Cidade são de extrema urgência para a execução de seus princípios. A falta de gestão administrativa responsável impede a reforma urbana e, associada aos interesses predominantes, tem sua essencialidade fixada na exploração de classes e geração de capital.

O comprometimento e a implantação de políticas públicas eficientes, poderão contribuir com a restauração da função das cidades. O Direito à Cidade poderá, então, ser conquistado a partir de mudanças estruturais das políticas urbanas, aliadas às novas propostas que possibilitem a constituição da identidade desses espaços sociais, que foram mascarados pelas alterações do modo de produção dominante.

A restauração da função das cidades é fundamental não apenas nas áreas metropolitanas, mas também em áreas como a contemplada no recorte territorial desse trabalho. Além do suprimento básico dos equipamentos e serviços públicos atribuídos aos municípios, é preciso que a sociedade tenha acesso ao que seria o direito à cidade.

Para Rodrigues (2004), são nas contradições e controvérsias que surgem os conflitos, nos paradoxos reais ou aparentes, que são revelados os entraves que necessitam de superação para que ocorra um planejamento adequado na forma do uso do solo urbano, e que possa realmente constituir um novo paradigma de planejamento, alcançando a utopia do Direito à Cidade.

Os contrapontos apresentados pelos autores se assemelham nas discussões quando se referem às críticas formuladas ao Estatuto da Cidade, a sua ausência de execução e de materialidade. Todavia, concordam que a Lei, sendo executada, poderá contribuir para uma reforma urbana e concretização da função social desses espaços, desde que ocorram mudanças políticas e socioculturais, contando com a interação da população engajada nesse processo.

As obras de Lefebvre expressam a urgência por mudanças e caracterizam a essencialidade das cidades, discorrendo sobre seus próprios direitos, assim como os elementos que seriam necessários para que a população desfrutasse dos mesmos, deixassem de ser apenas espectadores do processo e passassem a atuar efetivamente na vida urbana.

Harvey, ao refletir sobre as discussões abordadas por Lefebvre, afirma que não se trata de um simples direito de visita ou um retorno às origens das cidades, as tradicionais. Mas a

possibilidade de um direito à vida urbana com novas características, contando com as mudanças oriundas das relações populares. “O direito à cidade está, por isso, além de um direito ao acesso àquilo que já existe: é um direito de mudar a cidade mais de acordo com o nosso desejo íntimo” (HARVEY, 2009, p.9).

O acesso ao espaço das cidades deve ser um direito de todos os cidadãos, que por sua liberdade, poderão expressar-se também na formação e caracterização urbana. Lefebvre (2001) comenta que o acesso às cidades, é como a liberdade que todos possuem para se fazer refazer. Essa mesma liberdade mencionada por Harvey (2009) deve ser também executada nas cidades, sendo caracterizada como um dos mais preciosos direitos humanos, de poder expressar um pouco de cada indivíduo, na formação e morfologia urbana.

A discussão realizada sobre os princípios da Constituição Federal, por meio do Estatuto da Cidade, e a análise do direito à cidade, por Lefebvre e demais autores, expressam um paralelo feito entre o jurídico institucional e a participação da população na vida urbana. Os elementos abordados no Estatuto refletem os princípios que deveriam fazer parte das realidades urbanas, mas que ainda não são vistos nas cidades brasileiras. É preciso que as leis sejam executadas para que alcancem melhorias na oferta de serviços públicos e promova o direito à cidade.

Porém, a conquista desse direito vai além das atribuições legais, exigindo a participação da população na realidade urbana, para expressar suas necessidades e contribuir com um planejamento adequado dos espaços.

A participação da comunidade nos assuntos da gestão municipal se faz de grande relevância para o alcance do direito à cidade, uma vez que expressa novas possibilidades de melhorias locais. Somente assim, o cidadão poderá contribuir com a construção de um espaço dotado de características que representam a sociedade local.

Assim sendo, o Direito à Cidade requer que o conjunto dos elementos apresentados aconteça, e que os princípios do Estatuto da Cidade, sejam de fato implantados, para que os serviços públicos sejam oferecidos e os espaços urbanos desempenhem suas funções sociais.

É preciso ainda, que a gestão local assuma seu papel, enquanto representante das necessidades locais, em busca de melhorias do quadro atual, por meio da implantação de políticas públicas comprometidas com essas melhorias. Somente assim, o pleno exercício do Direito à Cidade, expresso por Lefebvre, terá a possibilidade de superar as ideologias.

Perante a discussão realizada, o município necessita de serviços que proporcionem o acesso à educação, saúde, cultura, lazer, transporte, equipamentos esses, estruturalmente capazes de atender as demandas locais e/ou regionais, e que mesmo dispostos em Constituição como direito de todos, ainda se encontra limitados em muitas cidades brasileiras.

E além desses serviços indispensáveis aos municípios, ressalta-se a acessibilidade a espaços públicos, aos espaços urbanos, como dito por Lefebvre, permitido o real direito à cidade, que extrapola a implantação dos serviços e equipamentos apresentados na legislação como atribuições municipais, mas também do desafio da conquista da liberdade, e da execução da função social da cidade. Por essa razão, reforça-se a urgência da adoção de políticas que viabilizem a acessibilidade dos cidadãos.

Após as reflexões pertinentes às atribuições da gestão local, e os desafios para a conquista do direito à cidade, na sequência será contextualizada a realidade de dois municípios pertencentes à mesorregião Noroeste paranaense: Tuneiras do Oeste e Mariluz, ambos, demograficamente pequenos, e com perda de habitantes desde a década de 1970, a fim de analisar como esses se encontram, referente as condições dos serviços públicos ofertados em pequenos municípios.

No próximo capítulo, será abordada a oferta dos serviços públicos na instância municipal dos dois municípios selecionados para o trabalho, a partir das apreciações realizadas pelos próprios moradores e pelo poder municipal, quanto à acessibilidade dos mesmos, e as possibilidades de melhorias desses serviços, por meio das relações de cooperação intermunicipal, envolvendo os consórcios públicos que foram recentemente criados no Brasil.

**CAPÍTULO 3 – A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS EM TUNEIRAS DO OESTE  
E MARILUZ (PR) E AS COOPERAÇÕES INTERMUNICIPAIS**

### 3.1 A disponibilidade de serviços públicos e privados em pequenas localidades

Por meio de análise *in loco* dos municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz, foi problematizada a oferta de serviços e equipamentos públicos que, em suma, envolveram os sistemas de saúde, educação, cultura e lazer, além de outros serviços que caracterizaram como sugestões por parte dos moradores, tais como: emprego, segurança pública, moradia, saneamento básico e serviços relacionados às atividades privadas.

Sobre os serviços vinculados ao terciário privado e partindo da realidade expressa pelos respondentes, empresas que poderiam ofertar vagas de emprego e produtos distintos, evitam a instalação de suas filiais nessas pequenas cidades, devido à dificuldade de mobilidade, circulação de capital, baixo consumo e vários outros empecilhos. A consequência dessa situação é a contínua perda de centros comerciais de produtos especializados e de serviços distintos, como bancos, clínicas de saúde especializadas e etc. No município de Tuneiras do Oeste, há apenas uma lotérica, duas unidades de bancos e uma central de correio. Em virtude das mudanças de serviços prestados pelos correios e lotéricas como correspondentes bancários, esses estabelecimentos passaram a exercer diversas funções que buscam suprir as demandas locais.

Tuneiras do Oeste e Mariluz tiveram taxas negativas de crescimento demográfico nos últimos anos (1970 – 2010). Considerados como municípios de pequeno porte demográfico, lidam com o desafio de buscar uma gestão adequada para oferecer serviços públicos, pois além de recursos financeiros e técnicos, tais localidades precisam somar demandas para que a oferta seja do ponto de vista econômico racional. Por essa razão, nessa parte é discutido a respeito dos tipos de serviços públicos existente e sua funcionalidade por meio da avaliação dos próprios moradores.

Ao se falar de serviços públicos, faz-se referência a todos os equipamentos necessários à promoção de melhorias das condições de vida da sociedade. Sabe-se que essa acessibilidade é restrita, uma vez que a maioria das cidades brasileiras vivencia dificuldades na obtenção de serviços básicos. No entanto, os serviços públicos são regulamentados pela Constituição Federal que estipula as obrigações de todas as ordens de governo em ofertar esses equipamentos.

Ao conceituar serviços públicos nesta pesquisa, abordam-se os necessários à promoção do bem estar social, em especial, os serviços já citados anteriormente. Ressalta-se o enfoque dos pequenos municípios, também essência desta análise, visando compreender a

realidade de municípios com baixo número de habitantes, e muitas vezes, com serviços precários. Além disso, até mesmo serviços privados, que são oferecidos por grandes empresas, são limitados a essa população, devido o reduzido índice de consumo ou buscas pelos mesmos, levando à desinstalação das unidades. Conforme destaca Endlich (2007), para os municípios e regiões que vivenciam o declínio demográfico e a baixa densidade demográfica é preciso pensar em formas de viabilizar o suprimento de serviços e equipamentos de modo que se somem os recursos e demandas (ENDLICH, 2007).

A Lei nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979, especifica a respeito dos tipos de equipamentos públicos existentes, destacando os serviços que devem ser disponibilizados de acordo com cada categoria.

§ 2º - Consideram-se comunitários os equipamentos públicos de educação, cultura, saúde, lazer e similares.

Parágrafo único - Consideram-se urbanos os equipamentos públicos de abastecimento de água, serviços de esgotos, energia elétrica, coletas de águas pluviais, rede telefônica e gás canalizado (BRASIL, 1979).

Os equipamentos e serviços conceituados como comunitários, são os que devem ser oferecidos à população de maneira geral. Reflete-se a todas as esferas do poder a obrigatoriedade em promover o acesso da população a esses equipamentos.

Já os equipamentos denominados urbanos, envolvem os serviços e instrumentos indispensáveis às cidades, essenciais para que a mesma possa exercer sua função. A lei busca ressaltar tal diferenciação, uma vez que os equipamentos ditos comunitários envolvem também a parcela da população que reside no espaço rural, e da mesma forma, necessitam desses serviços, como o acesso a educação, cultura, lazer e saúde.

No Decreto nº 7.341, de 22 de outubro de 2010, no Artigo 2, inciso 2º, houve o complemento das funções dos equipamentos públicos a serem ofertados à comunidade. “Consideram-se equipamentos públicos comunitários as instalações e espaços de infraestrutura urbana destinados aos serviços públicos de educação, saúde, cultura, assistência social, esportes, lazer, segurança pública, abastecimento, serviços funerários e congêneres” (BRASIL, 2010).

O Plano Diretor de Mariluz no Art. 4.º especifica que o acesso aos equipamentos de saúde, educação, cultura, dentre outros, compreende a função social da cidade, conforme segue:

[...] sobre a função social da cidade compreende o pleno exercício de todos ao direito à cidade, entendido este como direito à terra, aos meios de subsistência, ao trabalho, à saúde, à educação, à cultura, à moradia, à proteção social, à segurança, ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, ao saneamento, ao lazer, à informação, à acessibilidade e demais direitos assegurados pela legislação vigente (MARILUZ, 2011).

No plano diretor municipal de Tuneiras do Oeste, a acessibilidade a esses serviços públicos é considerada como fundamental para a vida do cidadão, e também o pleno direito à cidadania, com o intuito de reduzir as desigualdades sociais e espaciais (TUNEIRAS DO OESTE, 2006).

Para esta pesquisa, foi priorizada a compreensão de alguns serviços, sendo que, entre os diversos equipamentos indispensáveis à população, destaca-se o acesso à saúde, ensino público, cultura e lazer. Nas pequenas cidades, o acesso a esses serviços, em virtude do reduzido número de população, é um desafio. Conforme destaca Endlich:

A dificuldade em atender as necessidades da população que vive nestas áreas, de maneira suficiente e adequada, está relacionada ao processo concomitante de concentração urbana e formação de áreas de esvaziamento. Ainda que a dinâmica de declínio demográfico não possa ser completamente generalizada, corresponde à realidade encontrada em diversos países. A escassez de recursos e a baixa pressão social são os principais fatores da não instalação ou falta de manutenção de equipamentos e serviços (ENDLICH, 2007, s/n).

Para melhor compreensão dessa realidade, na sequência, o tema será abordado na perspectiva da sociedade local, em especial quanto a funcionalidade dos equipamentos públicos disponibilizados em Tuneiras do Oeste e Mariluz, e as considerações realizadas pela legislação brasileira que fundamentam a viabilidade desses serviços.

### **3.2 Caracterização dos serviços públicos em Tuneiras do Oeste e Mariluz (PR)**

Com o objetivo de compreender a apreciação social acerca das questões a serem analisadas, foram aplicados 100 questionários com moradores de Tuneiras do Oeste e Mariluz, que expressaram suas opiniões e sugestões. Os questionamentos seguiram alguns parâmetros, conforme esclarecido no Apêndice G, em que se destacam serviços públicos específicos, como educação, saúde, cultura e lazer. Não obstante, um conjunto de informações

foram ressaltadas que contribuíram para a contextualização não apenas desses serviços, mas de questões que envolveram as políticas de habitação, oferta de empregos, referentes ao sistema público local.

Com o intuito de verificar a atuação do poder público local, foram feitas, entrevistas com algumas lideranças políticas: dois vereadores de Tuneiras do Oeste, e com o prefeito de Mariluz, com base no modelo de questionário em Apêndice H, que expressaram a visão da gestão local, a respeito dos serviços atualmente disponibilizados e comentaram sobre projetos a serem implantados, que visam a melhoria dos mesmos.

Por meio dos questionários aplicados, perceberam-se afinidades distintas estabelecidas entre o cidadão e sua cidade. Quando o assunto se remete aos serviços públicos oferecidos, muitos reagiram com revolta, ao relacionar a ausência de alguns elementos indispensáveis à sociedade e a obrigação da administração local em oferecê-los. Porém, ao serem indagados sobre o anseio de deixarem essas áreas e migrarem para outras em definitivo, devido a dificuldade de acessibilidade a esses serviços, diversas respostas foram de negação, demonstrando a notável ligação afetiva com suas respectivas cidades.

Além do registro das falas dos respondentes, foram indagados de forma objetiva, sobre os respectivos serviços selecionados, para pontuação de forma quantitativa.

No município de Tuneiras do Oeste, dentre as diversas respostas obtidas, foram registradas as que mais se repetiram na fala dos moradores. Dos 80 respondentes, 51,25% caracterizaram os serviços públicos como regulares e em Mariluz, as respostas caracterizaram os serviços como bons, com 38,9% (Quadro 5).

Quadro 5: Tuneiras do Oeste (PR) e Mariluz (PR). Como você avalia os serviços públicos do seu município?

<b>Avaliação</b>	<b>Tuneiras do Oeste %</b>	<b>Mariluz %</b>
Excelente	2,5	2
Bom	21,25	38,9
Regular	51,25	33,6
Ruim	13,75	24,2
Péssimo	7,5	0
Não opinaram	3,75	1

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Os moradores divergem de opinião quando questionados sobre a eficiência dos serviços públicos. Para alguns respondentes, como para a grande maioria da população, o

termo serviço público gera um pouco de confusão, no que tange às competências de cada poder público (municipal, estadual e federal), e quais seriam pertinentes à esfera municipal. Ainda assim, insistiram nas possibilidades de melhorias, que envolvem não apenas as condições municipais, mas a própria realidade dos serviços públicos oferecidos em âmbito nacional.

Em Mariluz, os moradores avaliaram os serviços disponibilizados como bons, atendendo às necessidades locais. No entanto, expressaram as dificuldades na agilidade dos serviços de saúde, e dos poucos investimentos na segurança pública, que serão abordados na sequência. Já no município de Tuneiras do Oeste, a maior parte da população considerou os mesmos apenas como regulares, expressando a urgência por melhorias no funcionamento dos serviços.

Os repasses financeiros de ambos os municípios, direcionados à implantação da manutenção dos serviços de ordem pública, são destinados conforme as despesas por função. A Lei Orgânica Municipal de Tuneiras do Oeste dispõe, no Artigo 129, sobre os investimentos em serviços públicos e o acompanhamento realizado: “Os serviços concedidos ou permitidos ficarão sempre sujeitos a regulamento e a fiscalização da Administração Municipal, cabendo ao Prefeito aprovar as tarifas respectivas” (TUNEIRAS DO OESTE, 1990).

Os quadros na sequência, demonstram uma série de investimentos realizados pelos municípios de acordo com a função pública, no período que se estende de 2004 a 2014. Dentre os vários serviços, alguns apresentaram maiores exigências de recursos e por essa razão, receberam maiores valores:

Quadro 6: Tuneiras do Oeste (PR). Despesas municipais por função, 2004 a 2014.

	Variável	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tuneiras do Oeste	Segurança Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistência Social	418.464,24	369.819,33	554.044,8	637.373,00	772.960,06	610.990,76	541.503,98	588.856,75	585.940,50	745.947,94	1.094.108,54
	Previdência Social	36.770,53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Saúde	1.540.589,78	1.610.128,5	1.872.484,4	2.016.659,09	2.235.936,87	2.362.833,27	2.769.212,81	3.479.401,50	3.965.973,92	4.782.090,72	6.427.100,17
	Trabalho	-	15.223,50	36.851,35	1.157,00	-	-	6.731,49	54.747,44	48.561,31	40.569,43	68.316,61
	Educação	1.602.161,7	1.797.662,2	2.227.544,8	2.352.519,95	2.605.127,84	3.095.783,65	3.041.227,92	3.561.101,35	3.946.191,71	4.685.952,65	5.886.744,73
	Cultura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Urbanismo	154.540,06	145.930,24	135.183,07	259.420,34	473.495,18	225.904,49	695.333,65	771.663,47	1.024.865,46	1.202.814,57	1.332.450,24
	Habitação	171.136,51	142.796,76	146.336,78	199.144,18	4.000,00	-	-	-	-	-	-
	Saneamento	-	5.631,50	807,65	67.789,50	51.893,62	50.851,56	69.393,42	147.648,47	70.569,77	101.082,64	102.092,17
	Gestão Ambiental	8.838,00	-	-	-	4.300,00	168.586,31	6.610,00	258.589,97	227.055,71	23.468,41	229.625,97
	Transporte	698.076,60	949.610,58	736.744,75	873.762,54	941.866,25	804.808,68	1.372.825,50	1.817.232,58	1.453.286,40	1.739.042,83	2.102.538,13
	Desporto e Lazer	40.906,38	42.761,95	28.822,90	40.436,63	174.957,51	63.584,53	87.242,74	257.048,46	117.536,72	146.106,38	226.412,59

Fonte: IPARDES, 2015.

Quadro 7: Mariluz (PR). Despesas municipais por função, 2004 a 2014.

	Variável	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mariluz	Segurança Pública	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Assistência Social	342.376,69	348.749,81	439.844,76	514.317,39	573.213,29	540.359,30	843.970,99	907.565,73	1.069.225,09	1.095.590,87	1.027.756,00
	Previdência Social	421.047,95	471.045,32	506.809,15	559.320,06	722.936,00	927.772,70	1.239.938,01	1.436.664,52	1.739.754,02	2.120.496,82	2.459.800,85
	Saúde	1.124.693,40	1.444.153,67	1.879.088,40	2.083.479,45	2.674.532,95	2.714.901,05	3.092.956,57	3.621.552,13	4.183.421,44	5.115.872,47	5.104.177,36
	Trabalho	-	-	-	-	-	-	30.396,87	24.413,13	35.884,50	96.388,46	35.776,54
	Educação	1.910.913,15	2.187.123,99	2.314.625,35	2.777.077,36	3.707.703,29	3.440.475,90	3.575.935,42	3.638.056,66	3.753.232,81	3.949.888,82	4.911.055,84
	Cultura	25.351,68	10.924,20	17.893,10	27.195,03	28.475,71	40.395,50	120.856,10	152.842,84	114.815,21	141.129,08	185.136,86
	Urbanismo	929.760,05	727.948,70	741.105,73	572.938,56	825.652,50	1.915.067,47	2.185.875,93	2.378.910,17	2.357.338,79	2.819.772,28	3.948.495,19
	Habitação	-	-	-	-	-	-	-	100.000,00	-	-	-
	Saneamento	339.266,30	689.923,73	632.063,68	511.266,00	796.462,55	67.413,79	659.078,21	579.441,97	704.127,53	756.824,26	732.170,60
	Gestão Ambiental	17.322,39	1.777,25	5.703,14	9.272,38	1.354,30	960,6	12.699,78	10.246,59	18.513,58	29.042,36	9.471,14
	Transporte	387.851,07	460.026,15	364.636,55	3.853,33	620.680,33	480.364,20	667.974,43	418.748,86	809.658,20	451.023,80	481.439,96
	Desporto e Lazer	72.719,08	180.097,13	86.016,70	126.028,89	163.732,02	92.263,46	186.975,42	175.583,41	668.222,28	499.735,32	312.523,65

Fonte: IPARDES, 2015.

Em Tuneiras do Oeste, conforme o Quadro anterior, as maiores verbas se concentram na saúde com R\$ 6.427.100,17 em 2014, e educação com R\$ 5.886.744,73. O trabalho passou a receber incentivos financeiros a partir de 2005, com interrupção entre 2008 a 2009, voltando a ser efetivado em 2010. O lazer também recebeu verbas durante todo o período citado.

Tendo em vista a problemática do setor habitacional em cenário nacional, o município teve investimentos apenas até 2009, deixando de ser realizado nos anos seguintes. Villaça (1986, p.10) ao contextualizar a problemática das habitações, ressalta que a resolução é: “[...] oferecer a toda a população, pelo menos aquelas condições habitacionais consideradas mínimas num determinado período histórico, respeitadas as características econômicas, culturais e tecnológicas do país ou região considerado”.

No entanto, os recursos obtidos para o sistema público, como visto nas despesas municipais, não são suficientes para atender a demanda local. Diante dessa realidade, a acessibilidade e a disponibilidade dos serviços públicos determinam o preço dos terrenos urbanos, gerando as diferenças sociais por meio das segregações urbanas (VILLAÇA,1986).

Em entrevista com o Vereador 1<sup>11</sup>, do município de Tuneiras do Oeste, o mesmo explica que os serviços existentes ainda não atendem de maneira efetiva a todas as necessidades da população: “Não atende. Atende parcialmente, necessita de investimento, melhores condições de trabalho aos servidores, capacitação, orientação à população e o principal, respeito e organização” (VEREADOR 1, 2015).

Em Mariluz, o maior investimento foi destinado a saúde, com R\$ 5.104.177,36, educação, R\$ 4.911.055,84 e urbanismo R\$ 3.948.495,19 (Quadro 7). O setor de habitação recebeu investimento apenas em 2011, no valor de R\$ 100.000,00, deixando de receber nos demais períodos.

Diferente das críticas apontadas pelos moradores de Tuneiras do Oeste, que não fizeram referência a violência, e até caracterizaram o município como agradável para se viver, em Mariluz a violência se repetiu na maioria dos questionários. O setor de segurança pública em Mariluz não recebeu investimentos desde 2002, e para a população local, é um dos setores com maior urgência em investimentos. De acordo com a fala dos moradores: “[...] Mariluz se tornou uma cidade violenta demais nos últimos anos, os roubos são constantes”

---

<sup>11</sup> Para manter o sigilo na identificação dos vereadores entrevistados, foram adotados os termos Vereador 1 e Vereador 2 para indicar a fala dos dois representantes políticos que participaram da pesquisa.

(RESPONDENTE 1<sup>12</sup>). “[...] Acredito que necessite um pouco mais de segurança, pois os níveis de violências e furtos são um pouco elevados”. (RESPONDENTE 2).

No questionário aplicado, foi indagado se a segurança pública era eficiente, e as respostas dos moradores de Mariluz predominaram ao afirmar a insegurança no município: “[...] Não, pois a taxa de homicídio, violência e tráfico apresenta-se um tanto quanto alta, para o tanto de policiamento existente no município” (RESPONDENTE 3).. “[...] De forma regular. Acho que os índices de violência são significativos. E nem sempre vemos respostas aos casos” (RESPONDENTE 4).

O número de policiais disponibilizado para fazer a segurança local, não é o suficiente perante o índice de violência. Sabe-se que as prestações de serviços de segurança que envolvem a polícia civil e militar, é pertinente ao governo do Estado e Federal, que embora disponham de recursos, ainda não atendem às necessidades da região. “[...] Possui segurança, mas eu acho que deveria ter mais policiais andando nas ruas para melhorar a segurança dos cidadãos” (RESPONDENTE 5).

Os moradores destacaram também a realidade dos policiais não residirem no município, favorecendo a atuação dos assaltantes nos intervalos entre turnos dos profissionais, gerando receio na população local:

Devido a vários fatores, os índices de violência e roubo aumentou muito e não possuímos a quantidade de policiais suficientes para agir, visto que os mesmos não moram no município. Então, não é o suficiente para atender a demanda do município (RESPONDENTE 6).

Dentre as propostas para a melhoria da segurança municipal, os moradores sugeriram a contratação de servidores, como guardas municipais, a fim de permanecerem circulando nas ruas, principalmente durante a noite, período que apontaram como o mais violento.

Ainda sobre o problema de insegurança de Mariluz, a comunidade ressaltou a falta dos ensinos técnicos e profissionalizantes, e pela ausência de emprego, muitos indivíduos acabam se envolvendo com atos criminosos: “[...] Sim, vale ressaltar que a falta de incentivo aos estudos e ao trabalho, pode criar uma cidade insegura” (RESPONDENTE 7).

Em pesquisas realizadas por Fernandes (2012) nos municípios pertencentes à região Norte paranaense, o autor reforça o aumento da violência em pequenas cidades. “Diversos

---

<sup>12</sup> Para manter o sigilo na identificação dos participantes da pesquisa, foi adotado o termo Respondente, organizado em uma sequência numérica, para indicar a fala da comunidade.

crimes e ocorrências se tornam cada vez mais frequentes em municípios demograficamente pequenos. Tais fatos vêm se constituindo um problema de natureza social para a esfera municipal” (FERNANDES, 2012).

Complementa Fernandes (2012), que a ausência de equipamentos e serviços públicos em municípios menores é responsável, em parte, pelo aumento da violência. Assim, o sentimento de insegurança se agrava em virtude da insuficiência dos serviços disponibilizados nas pequenas localidades. E isso implica na redução de qualidade de vida da população local.

O problema de segurança pública, passa então afetar também as áreas não metropolitanas, e não apenas em grandes cidades:

Parece, então, que a insegurança encontrou essas outras faces espaciais do urbano brasileiro vulnerável e anêmico quanto à atenção e serviços do Estado, o que representou uma relativa facilidade para se difundir na sociedade, independente do tamanho e riqueza da cidade. E é justamente no ponto da ausência dos serviços e dos equipamentos que se avança quanto à intenção de relativizar a imagem da pequena cidade de um local tranquilo e possibilitar compreender o aumento da insegurança e das transformações nos laços de sociabilidade que se torna cada vez mais perceptível nestes espaços (FERNANDES, 2012, p. 129).

Assim, se faz necessária a atenção da gestão municipal quanto aos investimentos realizados, a fim de proporcionar as devidas medidas para reforçar a segurança local, além de contribuir com a melhoria dos demais setores, como no caso da educação, citado pelo entrevistado.

Para a contextualização do sistema educacional nos municípios estudados, as questões foram direcionadas à população com o intuito de avaliar o ensino oferecido no que diz respeito aos trabalhos pedagógicos, às participações e interações da comunidade e os incentivos da gestão municipal para o funcionamento de todo o processo de ensino aprendizagem. Além disso, questionou-se também sobre as condições das estruturas físicas dos espaços criados para a educação. Nesse sentido, estão englobados os centros de Educação Infantil das primeiras séries, que são de competência municipal.

Os respondentes, tanto de Tuneiras do Oeste como de Mariluz, reforçaram o papel do educador nesse processo, e o bom trabalho realizado mesmo frente às dificuldades da falta de interesse e de comprometimento dos alunos e de obtenção dos recursos pedagógicos. Contudo, são necessários e urgentes, incentivos financeiros públicos na melhoria das condições físicas dos prédios das instituições.

Referente à educação, a legislação brasileira defende o acesso de todos os indivíduos a um ensino que contribua para a formação da sociedade. Este é fundamentado pela Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, a qual estipula os deveres do Estado, quanto à oferta da Educação Básica. No Artigo 5º, Do Direito à Educação e do Dever de Educar, a Lei expressa as seguintes obrigações:

Art. 5º O acesso à educação básica obrigatória é direito público subjetivo, podendo qualquer cidadão, grupo de cidadãos, associação comunitária, organização sindical, entidade de classe ou outra legalmente constituída e, ainda, o Ministério Público, acionar o poder público para exigi-lo.  
 § 1º O poder público, na esfera de sua competência federativa, deverá:  
 I - recensear anualmente as crianças e adolescentes em idade escolar, bem como os jovens e adultos que não concluíram a educação básica;  
 II - fazer-lhes a chamada pública;  
 III - zelar, junto aos pais ou responsáveis, pela freqüência à escola (BRASIL, 1996).

De acordo com a lei, não é apenas a obrigatoriedade em oferecer o ensino básico, mas principalmente preservar a freqüência dos educandos, motivados pelo acompanhamento familiar a fim de prestar o auxílio quando necessário.

A lei faz referência aos municípios, especificada no Artigo 11, em que apresenta suas devidas obrigações, envolvendo os níveis de Educação Infantil e séries iniciais do Ensino Fundamental, priorizando a instalação e manutenção dos Centros de ensino.

I - organizar, manter e desenvolver os órgãos e instituições oficiais dos seus sistemas de ensino, integrando-os às políticas e planos educacionais da União e dos Estados;  
 II - exercer ação redistributiva em relação às suas escolas;  
 III - baixar normas complementares para o seu sistema de ensino;  
 IV - autorizar, credenciar e supervisionar os estabelecimentos do seu sistema de ensino;  
 V - oferecer a educação infantil em creches e pré-escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino.  
 VI - assumir o transporte escolar dos alunos da rede municipal.  
 Parágrafo único. Os Municípios poderão optar, ainda, por se integrar ao sistema estadual de ensino ou compor com ele um sistema único de educação básica (BRASIL, 1996).

Ao analisar as competências municipais efetivadas por meio da Constituição Federal, Saviani (2010) explica que cabe a essa instância de poder a responsabilidade sobre a construção e conservação dos prédios escolares, demais atividades que envolvam a inspeção

de suas condições de funcionamento, merenda escolar, transporte escolar, dentre outras. Para tais atividades, os municípios têm experiência consolidada para a execução e devidos acompanhamentos (SAVIANI, 2010).

De acordo com o autor, os municípios têm a função de regular as formas de ocupação e uso do solo. Logo, as construções ficam a cargo da gestão municipal para verificar a finalidade da obra a ser construída. Em se tratando das instituições de ensino, as prefeituras também podem exercer, sem qualquer dificuldade, essa função.

Obviamente isso não impede que os municípios assumam, em caráter complementar e nos limites de suas possibilidades, responsabilidades específicas no campo educacional, mesmo no âmbito daquelas funções que cabem prioritariamente aos Estados e à União (SAVIANI, 2010, p. 387).

O acesso ao Ensino Superior e a cursos profissionalizantes nos pequenos centros urbanos, apesar de toda mudança verificada no Brasil com a difusão especialmente de estabelecimentos privados e das graduações à distância, ainda representa um desafio à população local. Municípios como os estudados, em muitos casos perdem população jovem, que busca em centros maiores, os cursos profissionalizantes necessários a sua formação.

O Plano Diretor Municipal de Tuneiras do Oeste, no Art. 10º, especifica que dentre as ações destinadas à Educação, está a manutenção dos equipamentos das escolas existentes. No plano pedagógico, estabelece um atendimento em creches e a criação de programas voltados a cursos profissionalizantes para os moradores, também pertencentes às áreas rurais (TUNEIRAS DO OESTE, 2006).

Dentre as respostas obtidas juntos aos moradores, 42,65 % dos respondentes em Tuneiras do Oeste, apontaram as inadequações das estruturas físicas das escolas do município e classificaram como ruins (Figura 14). Ainda assim, 36 % reforçaram a regularidade do sistema, e dos trabalhos pedagógicos. “O ensino é regular. Porém, as instituições se encontram em estado péssimo. Não existe escola municipal” (RESPONDENTE 8). A falta de reformas nas escolas foi enfatizada pelos moradores: “Falta melhoria nas escolas com reforma no próprio estabelecimento. Os professores se esforçam muito, mas depende do governo”(RESPONDENTE 9). “O ensino é bom, mas pode melhorar nas suas estruturas, com reformas nos prédios e empregando novos profissionais, conforme suas qualificações (RESPONDENTE 10)”.

Em Mariluz, a população classificou o sistema educacional como bom, sendo 49,4 % das respostas, seguido de regular com 40,4%, conforme Quadro 8:

Quadro 8: Tuneiras do Oeste (PR) e Mariluz (PR). O ensino público ofertado no município é de qualidade?

Avaliação	Tuneiras do Oeste %	Mariluz %
Excelente	0	2
Bom	10,65	49,4
Regular	36	40,4
Ruim	42,65	7
Péssimo	8	1
Não opinaram	2,7	0

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.



Figura 14: Tuneiras do Oeste (PR). Escola Municipal e Colégio Estadual, 2015.

Foto: CARVALHO, C. S., 2015.

O surpreendente é que o segundo maior investimento das despesas por função, destacado nos Quadros 6 e 7, em ambos os municípios, foi destinado à educação, e mesmo assim, os moradores demonstraram a urgência de reformas na estrutura dos estabelecimentos

escolares. Em Mariluz, a população sugeriu melhorias nos materiais pedagógicos, e nos ambientes de ensino: “A qualidade é algo que pode ser questionada, os recursos não parecem ser o suficiente. O grau de escolaridade do município é baixo” (RESPONDENTE 11). No entanto, os moradores reforçaram as mudanças ocorridas nesse sistema nos últimos anos: “[...] O ensino público oferece sim, uma educação de qualidade. Houve progressos nas estruturas físicas das instituições” (RESPONDENTES 12). Mencionaram ainda, os investimentos realizados em salas de aula: “[...] Há ótimos educadores, e fizeram as implantações de ar condicionados, TVs, que merecem ser ressaltados” (RESPONDENTES 13).

A Figura 15 apresenta o centro de educação construído recentemente em Mariluz:



Figura 15: Mariluz (PR). Centro de Educação Infantil Maria Aparecida Basaglia Damacena , 2015.

Foto: CARVALHO, C. S., 2015.

De acordo com o Plano Diretor Municipal de Mariluz, os serviços públicos disponibilizados para a educação compreendem três estabelecimentos, que oferecem o Ensino Fundamental e Médio, um estabelecimento para o Ensino Fundamental e Educação Infantil. Ainda para a Educação Infantil, existem dois centros de atendimentos, especificados no Quadro 4 (MARILUZ, 2011).

Quadro 9: Mariluz (PR). Estabelecimentos de ensino, 2011.

Estabelecimento de Ensino	Endereço	Ensino	Turnos
Colégio Estadual José Alfredo de Almeida	R. Sta Catarina, 585	Fundamental, Médio e Profissional	Matutino e Vespertino
Colégio Estadual Dom Bosco	R. Epitácio Pessoa	Fundamental, Médio e EJA	Matutino, Vespertino e Noturno
Escola Municipal Laudelino Rosa de Mello	R. Sta Catarina, 585	Fundamental e Educ. Infantil	Matutino e Vespertino
Escola Municipal Manoel Ribas	Av. Manoel Coronel Galdino de Almeida, 504	Educ. Infantil, Centro de Atendimento Especial	Matutino e Vespertino
Escola Municipal Arnaldo Busato	R. Floriano Peixoto, s/n	Educ. Infantil	Matutino e Vespertino
Escola Municipal Rural Augusta Gutierrez Lopes	R. Mato Grosso, s/n	Fundamental e Médio	Matutino e Vespertino

Fonte: Plano Diretor Municipal, 2011.

Conforme apresentado no Quadro 9, são oferecidos cursos profissionalizantes no Colégio Estadual José Alfredo de Almeida, que anualmente disponibiliza os cursos de Técnico em Administração, Técnico em Informática e Técnico em Informática Integrado, semestralmente (MARILUZ, 2011).

Em entrevista com o prefeito de Mariluz, Paulo Arnaldo da Silva Alves<sup>13</sup>, o mesmo mencionou que é investido cerca de 25% dos repasses governamentais no sistema educacional, além dos trabalhos de aperfeiçoamento pedagógico com os professores, demais investimentos são realizados na estrutura:

Trabalhamos com o que vem do governo, investimos os 25% que é exigido por lei, e hoje além da capacitação dos professores, duas vezes por ano na semana pedagógica, o que surge de novo na Educação Infantil, a gente vai comprando, material didático pedagógico para incrementar o conhecimento deles, e dar suporte para que os professores possam trabalhar e principalmente na infraestrutura. Hoje as nossas salas de aula, do primeiro ano ao quarto ano da Educação Infantil, todas têm ar condicionado. São

<sup>13</sup> Entrevista concedida pelo prefeito Paulo Arnaldo da Silva Alves, em 8 de dezembro de 2015, às 09h30min, nas dependências da Prefeitura Municipal de Mariluz (PR).

quatro escolas municipais, e um Centro de Educação Infantil (ALVES, 2011).

Em Tuneiras do Oeste, os moradores ressaltaram um desconforto quanto à ausência de profissionalização para a população jovem. Associado a esse contexto, as poucas oportunidades de trabalho motivam a população a buscar em outras cidades, vagas de emprego. “Falta indústria, fábrica para o nosso povo trabalhar, pois os mesmos têm buscado emprego em outro lugar” (RESPONDENTES 14). “Existem duas empresas, mas não são suficientes para o número da população. Por isso a procura em outra cidade” (RESPONDENTES 15).

A população salienta a necessidade de intervenção do poder público, a fim de proporcionar alternativas a essa faixa etária que busca uma formação superior e demais cursos profissionalizantes. A questão da profissionalização dos jovens deveria ser objeto de política pública, buscando viabilizar a vida desse segmento demográfico nessas localidades. O sistema de saúde municipal também despertou opiniões variadas entre os moradores dos municípios estudados, referente aos atendimentos, fluxos de médicos, principalmente no quesito disponibilidade de especialistas.

Não apenas na perspectiva local, mas o sistema de saúde desperta rumores em todo o país, uma vez que o atendimento prestado pelo SUS – Sistema Único de Saúde – recebe críticas por falhas e dificuldades para oferecer consultas especializadas, em muitos casos, com estruturas hospitalares sem recursos necessários para o atendimento de pacientes.

Segundo a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Art. 2, a saúde é um direito fundamental da sociedade, e o Estado deve providenciar as condições indispensáveis para seu exercício, desde a formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990).

O Art. 197 da Constituição Federal apresenta que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, mediante os pressupostos legislativos, a fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por terceiros.

O conjunto de serviços destinados ao funcionamento da saúde pública integra uma rede regionalizada e hierarquizada e constitui um sistema único que é organizado de acordo com a descentralização e direção única em cada esfera de governo. Além disso, conta com o

atendimento integral e prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade, conforme prevê o Artigo 198 da referida Constituição.

Os recursos financeiros utilizados para a manutenção desse serviço, contam com orçamentos oriundos da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, e demais fontes de rendas obtidas.

No Art. 200, ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

Apesar dos ditames legais, o dever do Estado não exclui a responsabilidade das empresas e da sociedade quanto ao papel de cada um no exercício e promoção da saúde. É de grande relevância também, o cuidado social quanto aos equipamentos públicos oferecidos, respeito aos funcionários, zelo pelas instituições criadas e participação efetiva da comunidade local para promover a preservação dessas obras. A lei Orgânica do município de Mariluz esclarece:

- § 1º Visando à satisfação do direito à saúde, garantido na Constituição Federal, o Município, no âmbito de sua competência, assegurará:
- I - acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde;
  - II - acesso a todas as informações de interesse para a saúde;
  - III - participação de entidades especializadas na elaboração de políticas na definição de estratégias de implementação, e no controle de atividades com impacto sobre a saúde pública;
  - IV - dignidade e qualidade no atendimento (MARILUZ, 2003).

Segundo o plano diretor de Tuneiras do Oeste, no Art. 9º, a gestão local visa aumentar o grau de resolutividade das ações de saúde, buscando investimentos para a melhoria dos

equipamentos e materiais, além de promover a ligação com as áreas de saneamento básico e meio ambiente, para evitar a proliferação de endemias (TUNEIRAS DO OESTE, 2006).

Para os residentes de ambos os municípios, em comparações com demais localidades brasileiras, em especial as de grande e médio porte, o atendimento de saúde realizado em pequenos centros, é mais rápido. Mediante essa comparação, parte da população demonstrou satisfação por residir em uma pequena localidade e possuir facilidade no atendimento, nem que este seja por meio de encaminhamentos médicos para outras localidades, com agendamentos a longo prazo. Essa opinião se repetiu com maior intensidade na população pertencente à faixa idosa, que igualmente teceu elogios ao sistema de saúde local.

Ainda assim, na avaliação dos moradores, dos 96 participantes, cerca de 34,3% afirmaram que o sistema de saúde ainda não atende às necessidades básicas da população do município de Tuneiras do Oeste. Em Mariluz, por sua vez, 39,5% das respostas afirmaram que o sistema de saúde encontra-se regular, conforme Quadro 10:

Quadro 10: Tuneiras do Oeste (PR). O sistema de saúde atende a todas as necessidades da população?

<b>Avaliação</b>	<b>Tuneiras do Oeste %</b>	<b>Mariluz %</b>
Excelente	3,12	2
Bom	15,5	26
Regular	43,3	39,5
Ruim	34,3	13,5
Péssimo	0	17,7
Não opinaram	3,2	1

Fonte: Pesquisa de campo.

As críticas elaboradas pelos moradores de Tuneiras do Oeste se referiram à estrutura dos hospitais. Relataram a falta de leitos adequados e de aparelhagens que permitam atendimentos de emergência. Os casos mais graves são encaminhados para o Pronto Socorro de Cianorte, que é onde ocorre o internamento: “No município não há internamentos, porém, quando há necessidade, tem atendimento em outro local, por meio de encaminhamento” (RESPONDENTE 16). “Nosso município, atende na maneira do possível, pois faltam recursos e as verbas são poucas” (RESPONDENTE 17).

As Figuras 16, 17 e 18 apresentam o hospital de Tuneiras do Oeste, o Centro de Saúde da Mulher e o Posto de Saúde Municipal respectivamente:



Figura 16: Tuneiras do Oeste (PR). Hospital Nossa Senhora das Graças, 2015.  
Foto: CARVALHO, C. S., 2015.



Figura 17: Tuneiras do Oeste (PR). Centro de saúde da mulher, 2015.  
Fonte: CARVALHO, C. S., 2015.



Figura 18: Tuneiras do Oeste (PR). Posto de saúde, 2015.  
Foto: CARVALHO, C. S., 2015.

Em Mariluz, as opiniões se dividiram. Para alguns, os atendimentos de saúde possuem agilidade, e são realizados os devidos encaminhamentos. Para outros moradores, assim como um problema nacional, é preciso melhorias principalmente na realização de exames, atendimentos especializados e de urgência: “O sistema de saúde tem decaído cada vez mais, deixando a população com falta de medicamentos, exames, atendimento especializado, entre outros” (RESPONDENTE 16).

Para o prefeito de Mariluz, é preciso investir mais do que é destinado pelo governo federal, para atender a demanda local, mas ainda auxiliam no custo de remédios e consultas particulares:

Na saúde, além dos projetos do governo federal, da família, nós investimos 8% a mais do que é exigido por lei na saúde. Além da farmácia básica, atendemos a farmácia privada. De acordo com a necessidade da pessoa, ela procura o departamento da saúde, e se o remédio for muito caro, damos o remédio todo. Ou em um mês nós damos, e no outro mês a pessoa compra, para tentar amenizar o custo. Mesma coisa ocorre com os exames, às vezes quando a pessoa não consegue agenda no posto, a gente acaba ajudando no custo do atendimento particular (ALVES, 2015).

A Figura 19 retrata o posto de saúde de Mariluz, local dos primeiros atendimentos médicos e de encaminhamentos.



Figura 19: Mariluz (PR). Posto de saúde, 2015.

Foto: CARVALHO, C. S., 2015.

No caso das pequenas cidades, a problemática da ausência dos atendimentos especializados, resulta na maior circulação dos moradores para cidades maiores. A fim de sanar tais necessidades, a gestão municipal busca facilitar os agendamentos de consultas e investe em meios de transporte para conduzir os moradores até os postos de atendimento especializados.

Endlich (2007) explica que a dificuldade na disponibilidade de serviços públicos adequados evidenciada nas pequenas cidades, associada às facilidades de deslocamentos atuais, impulsiona a busca por cidades maiores. Mas, em se tratando de casos de emergências, de atendimentos na área de saúde e de defesa civil, as distâncias podem ser um grande empecilho. Essas dificuldades são caracterizadas como desafios que necessitam de planejamento adequado para resolvê-los nas pequenas localidades (ENDLICH, 2007).

Diante dessa contextualização, percebe-se a exigência da melhoria do quadro atual dos setores da saúde. Os consórcios públicos são medidas encontradas para prover atendimentos,

viabilizar o acesso da população a esses recursos, podendo ocorrer por meio de uma gestão compartilhada entre municípios.

Bava (2004) explica que existem iniciativas que reforçam políticas públicas locais e que podem gerar maior amplitude e qualidade no atendimento oferecido. Dentre os exemplos dados pelo autor, estão os agentes comunitários de saúde, que podem atuar partindo das realidades locais e os programas de saúde da família, com excelentes resultados. Com essas medidas no sistema público de saúde: [...] “Não é a família que vai aos órgãos públicos de saúde, mas as equipes de saúde da prefeitura que vão às casas das famílias” (BAVA, 2004, p. 113).

Entretanto, em virtude da dificuldade da disponibilidade dos serviços públicos em todos os municípios, alguns passaram a se organizar baseados em sistema de consórcios públicos, para viabilizar os serviços em cidades específicas a fim de suprir as necessidades regionais. No Paraná, vários consórcios públicos de saúde foram criados, oriundos do processo de descentralização do SUS. Os municípios do Paraná pertencem a algum consórcio dessa área com a finalidade de oferecer serviços de saúde que isoladamente eles não podem ofertar. As reflexões sobre as práticas dos consórcios públicos na área da saúde serão retomadas no próximo item.

As dificuldades de atendimento por parte do SUS são conhecidas em todo o território nacional. No caso das pequenas cidades, isso se agrava com as perdas demográficas, uma vez que alguns postos de saúde e hospitais acabam fechando ou tendo atendimento cada vez mais restrito, justificado pela redução da demanda populacional. No entanto, são evidentes as necessidades das famílias que permanecem nessas áreas. Um replanejamento adequado dos acessos à saúde nas pequenas cidades precisa considerar as necessidades dos moradores e os atendimentos de emergências.

Além dos serviços de educação e saúde, considerados de significativa relevância para a sociedade, foram questionados sobre os serviços públicos que envolvem as práticas de lazer e cultura, a fim de averiguar quais atividades os moradores desenvolvem para preservação dos traços culturais, e também para a descontração em momentos de descanso.

Em se tratando do acesso à cultura e práticas de lazer, ambos são vistos também como serviços públicos que devem ser oferecidos pela gestão local, visando preservação das peculiaridades de cada espaço e o bem estar social.

A Constituição Federal apresenta as atribuições de todas as ordens de governo e suas respectivas funções, e dentre estas, visa zelar pela conservação do patrimônio público, além de proteger documentos e obras compostas de valor histórico e cultural.

No plano diretor de Tuneiras do Oeste, segundo o Art. 11º:

São diretrizes para as Políticas e Ações a serem estabelecidas para a Cultura e Lazer: I - implementar espaços para manifestações culturais e de múltiplo uso associados às praças, áreas de lazer e próprios municipais, nos bairros; II - incentivar a realização de eventos de caráter cultural associados à promoção da cidade e ao desenvolvimento econômico do Município; III - efetivar programa de melhoria das praças existentes; IV - definir programa junto ao empresariado local para implantação e manutenção das áreas de lazer; V - implementar programas que viabilizem a prática do desporto-lazer comunitário, o desporto - educação e o desporto de auto-rendimento, associando-os aos espaços públicos (TUNEIRAS DO OESTE, 2006).

Capel (2009) menciona que a preservação dos traços culturais nas pequenas cidades caracteriza o patrimônio histórico das cidades e é bem visto pelos habitantes, uma vez que reflete a identidade local e a história desse espaço.

*El patrimonio histórico cultural se convierte en algo muy valioso para las pequeñas ciudades. Ante todo, para la identidad y el orgullo de los ciudadanos, y para enriquecer su cultura y la innovación. Pero también como potencial para explotar desde el punto de vista económico. El patrimonio cultural es esencial para el mantenimiento de tradiciones y de la memoria histórica. Todas las ciudades tienden a parecerse, a ser homogéneas. Interesa, por ello, mantener y potenciar las singularidades, la historia y el patrimonio cultural. No se debe idealizar el pasado, pero tampoco destruir la memoria (CAPEL, 2009, p. 21).*

O autor menciona ainda a relevância da preservação cultural para a formação educacional dos cidadãos que necessitam de reconhecer suas origens, e defender a sua história como parte fundamental da cultura da humanidade. *“Es importante tener conciencia del importante papel de la cultura en el momento actual. Ante todo, estimulando los equipamientos culturales, el ambiente cultural propicio, la educación de los ciudadanos”* (CAPEL, 2009, p. 21).

Esse papel de preservação cultural traz uma dimensão que extrapola o econômico e o administrativo nas avaliações acerca dos significados e dos papéis dessas localidades. É preciso reconhecer a ausência ou insuficiência de políticas voltadas a essa questão. Os municípios podem operacionalizar tais políticas. Portanto, sem a presença desses municípios polarizados por pequenas localidades urbanas, esse papel seria ainda mais dificultado.

Não apenas como direito de todo o cidadão, o acesso à cultura é visto como elemento primordial para reconhecimento histórico da origem de cada sociedade. Além disso, a dimensão lúdica também é de grande relevância para o bem estar social. Espaços públicos construídos com o intuito de promover o lazer, se enquadram entre serviços e equipamentos urbanos de obrigação do poder público.

A oferta desses serviços é indispensável a todas as classes, em especial à parcela da população que não possui condições financeiras para a obtenção dos mesmos no sistema privado. As respostas obtidas nos municípios estudados foram semelhantes, ao negaram a existência da diversidade de atividades direcionadas ao lazer e práticas de cultura.

Segundo os moradores de Tuneiras do Oeste, o principal incentivo, está nas atividades da terceira idade, que se reúne em um espaço criado pelo município, para promover festas e bailes. Além disso, no esporte há incentivos e treinos para jovens, promovidos por professores colaboradores. Fora isso, não existem espaços, dentro dos limites municipais, criados com o intuito de promover o lazer. A Figura 20 apresenta o espaço criado pelo município de Tuneiras do Oeste para o desenvolvimento das atividades da terceira idade.



Figura 20: Tuneiras do Oeste (PR). Espaço destinado às comemorações da terceira idade, 2015.

Foto: CARVALHO, C. S., 2015.

Em ambos os municípios estudados, não foi pontuada pelos moradores a presença de empresas privadas que busquem investir em áreas de lazer. A alternativa buscada pela população, é ir em outras cidades para a obtenção de atividades diversificadas.

Assim, das respostas obtidas em Tuneiras do Oeste, 63,13% e 38% dos respondentes de Mariluz afirmaram que não existem práticas de lazer e cultura que envolvam a participação de toda a comunidade, enquanto classificaram esse serviço como ruim (Quadro 11):

Quadro 11: Tuneiras do Oeste (PR) e Mariluz (PR). A gestão municipal incentiva a preservação cultural e as práticas de lazer?

<b>Avaliação</b>	<b>Tuneiras do Oeste %</b>	<b>Mariluz %</b>
Excelente	0	3
Bom	9,7	15
Regular	19,57	30
Ruim	63,13	38
Péssimo	0	13
Não opinaram	7,6	1

Fonte: Pesquisa de campo.

Segundo os moradores, são necessários investimentos em áreas de lazer e espaço público que possibilite atividades recreativas e demais manifestações culturais que reúnam a comunidade. Anualmente, é comemorado o aniversário do município de Tuneiras do Oeste com uma festa local e promoção de rodeios. Fora essa comemoração, pode-se dizer que a vida cultural e de lazer é empobrecida, já que não existe diversidade de atividades culturais de conhecimento dos moradores.

Em Mariluz, a população menciona que a cultura está esquecida: “Faltam incentivos e propagandas que mostrem o que a cultura traz de benefícios a uma população. Não existem espaços eficientes para essas práticas” (RESPONDENTE 17). Os espaços destinados ao lazer são poucos: “Faltam praças infantis, biblioteca e centro cultural”. (RESPONDENTE 18). De acordo com os moradores, só existem as academias para os idosos e a pista de caminhada, ambas construídas recentemente.

De acordo com o Plano Diretor Municipal de Mariluz, as atividades culturais desenvolvidas no município podem ser resumidas às festividades do aniversário da cidade que acontecem no dia 29 de novembro e nas celebrações ao padroeiro da cidade, Santo Antônio, realizados dia 13 de junho. Além disso, a Casa da Cultura existente no município é mantida

pela prefeitura e ainda necessita de reformas nos equipamentos do estabelecimento para voltar a ser ativada:

A mesma possui capacidade para 100 pessoas, mas até o momento não está sendo realizada nenhuma atividade no setor, pois está desativada há vários anos. O espaço físico é utilizado pela comunidade em alguma eventualidade pelos programas de alfabetização PETI, CRAS, saúde, aulas de ginásticas e capoeira. O Órgão Municipal Competente ressalta que o Departamento Municipal de Educação é vinculado à cultura e que nesse setor não há profissionais e por isso se torna deficiente o atendimento e desenvolvimento de ações exclusivas a cultura, portanto, faz-se necessário um profissional habilitado para dar prosseguimento às atividades adequadas à cultura (MARILUZ, 2011).

Quanto aos demais serviços voltados ao lazer em Mariluz, o Plano Diretor aponta a existência de um Ginásio de Esportes, um Estádio Municipal, uma Quadra de Areia, quatro campos de Futebol e duas quadras de Esporte. Existem também, as praças públicas nas quais a população se reúne para atividades diversificadas (MARILUZ, 2011). Ainda assim, a população caracterizou o município como ruim, sendo preciso a busca por outras atividades de lazer, em outras cidades.

A busca por lazer em centros urbanos maiores é muito comum entre a população mais jovem, que se desloca para outros municípios. Já entre os moradores adultos, são diversas as reclamações pela ausência de atividades, principalmente nos finais de semanas.

Para Marcellino (2007), as práticas de lazer estão intimamente relacionadas às possibilidades oferecidas pelos espaços criados. Ou seja, para que todos tenham acesso ao lazer, é preciso democratizar o espaço.

Para a efetivação das características do lazer é necessário, antes de tudo, que ao tempo disponível corresponda um espaço disponível. E se a questão for colocada em termos da vida diária da maioria da população, não há como fugir do fato: o espaço para o lazer é o espaço urbano (MARCELLINO, 2007, p. 6).

Em se tratando das pequenas cidades, as opções de espaços construídos para essa finalidade, são raras. Observa-se praças abandonadas e parques infantis pouco visitados. É comum também a pouca participação efetiva da população em busca de melhorias desses espaços junto ao poder municipal, já que existem outras prioridades entendidas pela comunidade como de maior urgência e que necessitam da interferência da gestão municipal.

Os espaços de lazer idealizados pela população são formados por parques, lagos, atividades recreativas, bibliotecas, cinemas, teatros, dentre outros, que devem estar à disposição da comunidade, a partir de investimentos públicos. No entanto, alguns desses espaços de lazer são encontrados em médias e grandes cidades, como no caso dos *shoppings centers*. Portanto, a avaliação ruim quanto a dimensão cultural das localidades menores precisa também levar em consideração o tipo de atividade e o que é atrativo para as pessoas de modo geral.

Logo, o lazer e a cultura são confundidos apenas com os *shoppings centers* das grandes cidades e demais serviços privados. “É preciso que o poder municipal entenda a importância dos espaços urbanos de lazer nas cidades, antes que empresas os transformem em produtos acessíveis somente às classes sociais mais altas” (MARCELLINO, 2007, p.7)

Assim, é de suma relevância o incentivo por parte da gestão municipal, na recuperação de atividades de lazer e na valorização cultural, por meio da elaboração de projetos da Secretaria de Cultura e demais órgãos envolvidos, para também motivar a percepção das novas gerações quanto aos traços culturais de sua região e a preservação dessas características.

Quando questionada a população a respeito da ausência de serviços públicos e se é necessária a busca em outros municípios, em Tuneiras do Oeste as respostas obtidas ressaltam as dificuldades quanto às oportunidades de emprego. Os moradores demonstraram insatisfação com as poucas vagas de trabalho na cidade, o que os obriga a buscarem em outras cidades ou a enfrentarem longas jornadas de viagens diariamente. As dificuldades em encontrar um trabalho, obrigam parte da população a se ocupar das atividades em lavouras, com trabalhos braçais. A falta de ensino profissionalizante também implica na redução do número de vagas de cargos superiores.

Conforme disposto na Constituição Federal, as competências municipais com relação ao emprego estão nos investimentos para possibilitar que empresas busquem se instalar no município. Esses serviços, de caráter privado, também necessitam da intervenção e apoio da gestão pública local. Com isso, a população também pode se beneficiar, com a abertura de novos postos de empregos.

Já em Mariluz, dentre as sugestões elaboradas pelos moradores, a solicitação por guardas municipais se destacou com 26% dos respondentes, e por atividades de cultura e lazer com 20%. Para os habitantes, os serviços mais urgentes envolvem o reforço da segurança

pública frente o número de crimes ocorridos diariamente, que gera sensação de contínua insegurança. Para um município de pequeno porte, esses atos de violência, comprometem a tranquilidade desses espaços.

Além disso, dentre outras sugestões elaboradas pelos moradores, as mais repetidas estão no Quadro 12 e envolvem também alguns serviços públicos e privados não encontrados nos municípios.

Quadro 12: Tuneiras do Oeste (PR) e Mariluz (PR). Quais serviços não são encontrados no município e exigem a busca em outras cidades?

Sugestões	Tuneiras do Oeste %	Mariluz %
Asilos	-	6,0
Centro de Educação Infantil	-	4,0
Cultura e lazer	7,6	20,0
Detran	-	6,0
Ensino Superior	10,9	8,0
Especialidades médicas	26,1	8,0
Guarda municipal	-	26,0
Moradia	6,5	-
Oferta de emprego	30,4	8,0
Saneamento básico	3,3	8,0
Segurança	5,4	2,0
Serviços terceirizados	9,8	4,0

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Assim, as sugestões dos moradores envolveram a urgência de oportunidades de emprego, especialidades médicas, demais melhorias dos equipamentos de saúde, casas de acolhimento para idosos, Centro de Educação Infantil e serviços pertencentes ao terciário privado.

Conforme exposto, os maiores índices das respostas dos moradores reforçaram a necessidade da instalação desses serviços na sede dos municípios para facilitar a acessibilidade local. Todavia, não é possível implantar os mais variados tipos de serviços, em todas as cidades e, por isso, são centralizados em algumas regiões estratégicas para facilitar o deslocamento da população das cidades ao redor.

Corrêa (1986) ao discutir sobre as regionalizações, explica que no sistema de planejamento urbano, surge a região de planejamento, caracterizada como um território de ação e controle. São nesses espaços regionais, que os serviços públicos são centralizados, e que devem favorecer a articulação entre as demais cidades.

Dessa forma, o deslocamento da população deve ser facilitado pelos gestores municipais contribuindo com a acessibilidade. E diante das urgências, as formas de cooperação intermunicipal podem contribuir com a máxima aproximação desses serviços entre as cidades.

A temática que mais se destacou durante a coleta de dados, diz respeito ao questionamento sobre o interesse dos habitantes em sair do município devido a ausência de serviços públicos. Cerca de 60 % dos respondentes, disseram não ter interesse em mudança de município. Demonstraram afeição em residir na cidade e que não visam se mudar para outros lugares, principalmente pelo vínculo estabelecido com seu local de origem e pelas relações sociais estabelecidas nos pequenos centros.

Dentre as respostas obtidas em Mariluz, sobre o interesse em sair do município:

“Não, pois acredito nas melhorias futuras” (RESPONDENTE 17).

“Acredito que os serviços básicos e necessários para a população são oferecidos no município, não sendo necessária a mudança” (RESPONDENTE 18).

“Não, mesmo assim, com um pouco de falta de segurança, Mariluz ainda está sendo minha opção!” (RESPONDENTE 19).

Em Tuneiras do Oeste, as respostas que mais se repetiram:

“Não, quero que o município mude para melhor” (RESPONDENTE 20).

“Não, esta é a minha terra natal ”(RESPONDENTE 21).

“Não, com toda a dificuldade, prefiro ficar aqui” (RESPONDENTE 22).

São resultados que ressaltam os papéis dessas localidades como espaço social. Assim, o motivo que poderia provocar a mudança de município, no caso de Tuneiras do Oeste, seria a ausência do emprego. Sem fontes de renda, não é possível sobreviver ou permanecer na cidade. Logo, os moradores negaram ao questionamento, ao mesmo tempo em que reforçaram a necessidade de um maior número de vagas de emprego, que atenda a demanda. Até mesmo aqueles que teceram críticas a respeito dos serviços públicos, que expressaram indignação quanto à eficiência dos serviços existentes, ao serem questionados se possuíam interesse em sair da cidade, a resposta foi negativa.

Em Mariluz, a falta de segurança é um dos serviços que mais incomoda a qualidade de vida da população. A mudança desse contexto expressa urgência na adoção de reforços dos agentes e guardas municipais. Mesmo nesse cenário, muitos moradores insistem em permanecer nas suas cidades. Observa-se assim, o grande vínculo estabelecido entre os moradores e seu município, levando alguns indivíduos à contradição das respostas.

Por essas considerações, percebe-se que os respondentes contextualizaram a cidade como um ambiente propício para se viver, porém, com a necessidade de um planejamento adequado que possa promover melhorias na oferta dos serviços e principalmente adoção de medidas que possibilitem trabalho a todos os cidadãos.

Pelas vias apresentadas, percebe-se a urgência de uma gestão local que busque a melhoria dos serviços oferecidos, uma vez que grande parte dos participantes expressaram o anseio de continuar residindo nessa localidade. Os empecilhos estão na ausência de alguns serviços públicos e fontes de renda que possam oferecer condições para a sobrevivência, sem que seja necessário migrar para outros municípios, diariamente ou em definitivo.

Assim, as repostas obtidas afirmam sobre a regularidade dos serviços disponibilizados, porém, não foram avaliados como excelentes ou em condições favoráveis para proporcionar acessibilidade aos moradores.

Entre outros serviços, foram mencionados o sistema de transporte público, habitações e saneamento básico, que se destacaram com algumas sugestões de melhorias.

Essas avaliações confirmam as discussões realizadas no Capítulo 2, sobre o avanço da acessibilidade dos serviços básicos por quase todas as regiões brasileiras até o ano de 2010, não sendo, porém, o suficiente ainda para atender as demandas municipais.

Diante dessa contextualização, é possível concluir que os moradores de ambos os municípios, estão satisfeitos com os serviços de saúde oferecidos, em se tratando de procedimentos simples. No entanto, para os demais tratamentos que exigem especialistas e tecnologias sofisticadas, é necessária a locomoção populacional para as médias e grandes cidades, uma vez que a centralização desse sistema ocorre em cidades de maior porte. Com isso, todas as classes sociais precisam buscar em outros centros urbanos, os serviços de saúde não encontrados no município.

Na educação, da mesma forma, no que se refere aos trabalhos pedagógicos e ensino, a população demonstrou diversos aspectos positivos do processo de aprendizagem. As dificuldades evidenciadas em Tuneiras do Oeste estão nas estruturas dos espaços destinados às escolas. O Centro de Educação Infantil também não oferece o número de vagas suficiente para atender à demanda local. Além disso, a ausência de formação superior conduz parte dos moradores interessados em dar continuidade aos estudos, a buscar em outras cidades instituições de ensino. Já em Mariluz, os moradores avaliaram positivamente os serviços educacionais disponibilizados e demonstraram satisfação quanto aos trabalhos desenvolvidos

pelos professores. Assim, cabe às prefeituras gerir um planejamento adequado das estruturas físicas das escolas, bem como seu funcionamento, a fim de contribuir com um ensino de qualidade.

Em relação às práticas de lazer e atividades culturais, nos dois municípios estudados, poucas foram as observações realizadas pelos moradores, em virtude da ausência de programas e projetos com o objetivo de promover o lazer ou de espaços destinados à preservação cultural. Mas enfatizaram a necessidade da implantação de serviços que visem à promoção de eventos para a comunidade.

Por fim, observou-se que a principal exigência dos moradores de Tuneiras do Oeste está na oferta de vagas de emprego, sendo esta uma grande dificuldade para a permanência no município. Para os respondentes, é de extrema urgência o apoio municipal em incentivos de novas oportunidades de trabalho, por meio da implantação de indústrias, ou demais setores que ofereçam vagas remuneradas.

Já os moradores de Mariluz, enfatizaram a urgência do reforço na segurança pública, na efetivação de policiamentos que possam residir no município, a fim de conter a criminalidade e evitar a contínua sensação de insegurança que assola a comunidade.

Frente às considerações realizadas pelos moradores, buscou-se a opinião do poder público local sobre as condições dos serviços públicos existentes, representadas por vereadores de Tuneiras do Oeste e o prefeito de Mariluz.

As informações concedidas pelos vereadores entrevistados enfatizaram a necessidade da implantação de novos projetos em Tuneiras do Oeste para sanar as demandas mencionadas pelos moradores do município. O Vereador 1 explica que já existe projeto para saneamento, mas falta o início e ação para fazer valer. No que se refere à segurança, o entrevistado considera uma “vergonha” não existir projeto na União que envolva os órgãos competentes, o Estado e o município (VEREADOR 1, 2015).

Já o Vereador 2 explica que foram feitas várias conferências para buscar melhorias dos recursos destinados aos serviços disponibilizados à comunidade, que contribuam com a qualidade de vida das pessoas (VEREADOR 2, 2015).

Os recursos financeiros foram criticados pelos representantes do poder público, uma vez que às cidades de pequeno porte, a destinação de verbas públicas são inferiores, assim como o próprio interesse das empresas: “[...] Por ser uma cidade pequena é difícil

investimento por parte de recursos financeiros, do Estado e União, também por empresas”. (VEREADOR 2, 2015).

Sobre os repasses financeiros, o prefeito de Mariluz ressaltou as dificuldades com a redução do FPM – Fundo de Participação Municipal - dos últimos meses, relacionando aos cortes do governo federal, em virtude da crise nacional a partir de 2015. Esclareceu que apenas os repasses do IPVA e ICMS tiveram um aumento, mas que ainda assim, se torna um grande desafio, resolver todas as dificuldades financeiras locais (ALVES, 2015).

Além das dificuldades na obtenção de recursos, a ausência de gestão adequada das verbas também é um empecilho para o desenvolvimento local. Aponta o vereador de Tuneiras do Oeste, sobre a liderança política: “[...] A situação financeira é péssima, os municípios têm políticos nos poderes, deve ter gestor capacitado, honesto e deve cumprir a lei de responsabilidade fiscal” (VEREADOR 1, 2015).

Como reforçado pelo entrevistado é de suma relevância a participação de gestores comprometidos com os avanços dos serviços públicos e com a melhoria das condições de vida social. A ausência dessas medidas, associada à dificuldade de acessibilidade dos serviços, leva muito moradores a se deslocarem do município. Ao questionar os vereadores a respeito das perdas demográficas evidenciadas nos últimos anos, o Vereador 1 aponta que: “[...] A zona urbana não tem emprego para o jovem, a zona rural não tem incentivo, não tem vontade política, os projetos existem no papel, mas na realidade, na prática, uma vergonha” (VEREADOR 1, 2015).

A falta de oportunidade de emprego é ressaltada na fala dos gestores políticos como um empecilho para a sobrevivência dos moradores do município. O vereador 2 relata que: “Por ser um município agrícola, nos anos anteriores a população, em uma grande parte, mudou-se para os grandes centros a procura de emprego” (VEREADOR 2, 2015).

O prefeito de Mariluz considera o emprego e a falta de cursos profissionalizantes e de nível superior como principais fatores da perda demográfica:

Eu acho que é o emprego. Também a busca por formação. Como as cidades pequenas oferecem apenas ensino fundamental e segundo grau, eles vão à busca do ensino superior, e acabam se identificando com pólos maiores e ficando por lá (ALVES, 2015).

A respeito da exigência de participação dos moradores nas audiências públicas e demais reuniões pertinentes a gestão local, em Tuneiras do Oeste os vereadores mencionaram

que alguns membros do município optam por não se manifestar, embora tenham seu posicionamento frente aos empecilhos e dificuldades, mas preferem evitar as manifestações em público por receio ou medo de envolvimento político:

Não tem. A comunidade só participa quando é sensibilizada com mudanças de fato, ao ver a gestão fluindo com transparência moral e ética. Não basta o gestor estar no cargo por aparência, o homem público tem que escrever o seu legado com obras de geração de emprego, educação, saúde, agricultura e sustentabilidade à comunidade (VEREADOR 1, 2015).

Já em Mariluz, o prefeito diz que a comunidade tem participação durante as reuniões, e busca compreender a respeito dos investimentos públicos realizados no município e demais projetos a serem aprovados, diferentemente das informações expressas pela comunidade local:

Participam. A gente faz muitas audiências públicas para decidir as coisas. As pessoas participam bem sim. Eles querem plebiscito popular uma vez por ano pra decidir o que vai ser feito com o dinheiro do IPTU. As pessoas vão às urnas e votam em auxílio da decisão sobre o dinheiro do IPTU. Já que é tributo municipal, é justo que elas próprias escolham onde elas querem que o dinheiro seja investido (ALVES, 2015).

Portanto, a promoção de serviços públicos é desafio para a gestão municipal, tendo em vista a problemática enfatizada pelos representantes políticos de ambos os municípios, quanto à obtenção dos recursos e repasses financeiros disponibilizados às esferas municipais e principalmente, em atender a toda demanda local.

A contextualização dos municípios estudados caracteriza as particularidades dessas pequenas cidades, ao mesmo tempo em que reflete as dificuldades experienciadas também pelos diversos municípios brasileiros. A oferta de serviços públicos ainda é considerada um dos grandes desafios para o desenvolvimento local. Destaca-se nesse trabalho tal realidade para as áreas distantes de metrópoles e polarizadas por pequenos centros urbanos. Para que tais melhorias sejam conquistadas, é preciso a adoção de políticas locais eficientes, associadas a representantes políticos comprometidos e uma comunidade participativa.

Assim, para lidar com as dificuldades encontradas na esfera municipal no que se refere a obtenção de serviços públicos, alguns municípios têm optado pelas alternativas encontradas por meio da cooperação intermunicipal. Em alguns casos, a formação de instituições com essa finalidade são estimuladas ou até mesmo direcionadas por governos de escalas mais amplas de poder, como os Estados e a União. Essas práticas, já são adotadas em outros países e

surtido efeitos positivos, e no Brasil, essa alternativa tem surgido principalmente na área da saúde, por meio dos consórcios.

Na sequência, serão caracterizadas as formações das cooperações intermunicipais por meio desses consórcios municipais e as experiências de Tuneiras do Oeste e Mariluz na busca por melhorias da acessibilidade aos serviços na área da saúde.

### **3.3 Cooperações intermunicipais: Uma possibilidade para os pequenos municípios**

Diante da contextualização das realidades dos pequenos municípios da mesorregião Noroeste paranaense quanto à problemática da acessibilidade aos serviços públicos, nessa parte pretende-se apresentar algumas possibilidades para a gestão local. Não como medida exclusiva para todas as realidades municipais, mas busca-se tecer algumas considerações que podem ser adotadas por meio da cooperação entre municípios, com o intuito de viabilizar a oferta de alguns serviços públicos.

Com relação às políticas públicas adotadas nesses ambientes, em determinados casos resultam no enfraquecimento dos mecanismos de aquisição dos serviços direcionados às pequenas cidades, impedindo ou dificultando a elaboração e execução de projetos que visam investimentos na implantação ou manutenção dos serviços públicos.

A cooperação entre os municípios se torna uma alternativa relevante, e em muitos casos necessária, na resolução de problemas frente à escassez de recursos públicos. As relações entre municípios, por meio de associações com esses fins é uma prática relativamente recente e pouco adotada nos municípios brasileiros, principalmente no que se refere ao compartilhamento de serviços públicos.

Com a autonomia conquistada pelos municípios, maiores responsabilidades ficaram a cargo dessa esfera de poder e, conseqüentemente, a melhoria dos serviços públicos oferecidos fica comprometida com a maior parte de investimentos oriundos de arrecadação local.

Assim, as relações entre municípios poderiam amenizar a ausência de alguns serviços públicos, na busca por uma solução de acessibilidade. Para Endlich (2007), os sistemas de cooperação poderiam contribuir com acessibilidades à cultura, uma vez que esse serviço vai além das possibilidades de investimento municipal. Assim, para a autora, o compartilhamento de teatros e equipamentos culturais, de modo geral, é uma alternativa que estimularia a cooperação e a formação de circuitos conjuntos e evitaria políticas marcadas pela

concorrência entre as atividades desenvolvidas pelos municípios: “Então, o planejamento e o estabelecimento de uma agenda cultural conjunta, além de maior aproveitamento, evitariam a competição entre os municípios para suas atividades culturais” (ENDLICH, 2007, s/p.).

A união entre os municípios que partilham de dificuldades semelhantes poderia fortalecer a criação de objetivos para solucionar os problemas. As experiências partilhadas pelos casos estudados, demonstram as reivindicações dos moradores em prol de melhorias nas atividades de cultura e lazer. A promoção de teatros, espaços culturais e demais exposições de cunho artístico, podem contribuir com a valorização dos traços culturais locais e propiciar momentos de lazer entre os membros das comunidades.

Em território nacional, algumas dessas relações intermunicipais ocorrem por meio dos consórcios públicos na área da saúde que buscam atender as necessidades e urgências dos pequenos núcleos urbanos, localizados em áreas não metropolitanas, e que comumente precisam buscar em cidades maiores os serviços que são regionalizados.

Barbosa, Britto e Mello (2015) esclarecem que no Brasil 70% dos municípios são formados com aproximadamente 20 mil habitantes e que totalizam apenas 18,2% da população total. A maioria desses municípios não possui as condições necessárias para cumprir as funções assumidas no processo descentralizador ocorrido no pós Constituição de 1988. Explicam os autores, que o problema desses municípios reside na falta de recursos e capacidade técnica para suprir as demandas de serviços públicos (BARBOSA; BRITTO e MELLO, 2015).

Atrelada à insuficiência de recursos, a adoção de determinadas políticas públicas não são adequadas para a viabilização das possibilidades municipais em oferecer os serviços adequados: “Nesses casos, a mudança na gestão municipal, através da instituição da cooperação entre municípios é condição para que a política pública exista” (BARBOSA; BRITTO e MELLO, 2015, p. 1).

Para Endlich (2007), os consórcios têm sido considerados como uma alternativa, em virtude de ser uma possibilidade no desenvolvimento de diversas atividades como no caso da promoção de eventos e atividades, compartilhados entre municípios, por meio da instalação de equipamentos culturais móveis ou fixos que facilitariam a acessibilidade dos associados (ENDLICH, 2007).

Assim, não se teve o intuito de aprofundar a discussão sobre os princípios políticos dos consórcios públicos existentes, mas buscou-se com essa análise, caracterizar as

experiências municipais na adoção desse sistema e as possibilidades na oferta dos serviços públicos dos pequenos municípios estudados.

Dessa forma, a análise dos consórcios intermunicipais compõe um dos temas do presente capítulo, a fim de verificar quais cooperações e serviços estão em funcionamento na Mesorregião Noroeste do Paraná, em especial as experiências das quais participam os municípios de Tuneiras do Oeste e Mariluz e os resultados alcançados com a implantação dos mesmos.

Na sequência, serão apresentados os consórcios públicos em áreas não metropolitanas, por meio da experiência dos municípios citados.

A criação dos consórcios intermunicipais no Brasil remonta a década de 1960, quando fora implantado na região de Bauru (SP), contemplando a promoção social. Referente aos serviços de saúde, os consórcios são mais recentes, surgidos em 1986, em Penápolis (SP). Com a Lei 8.080/1990, foi definido que os municípios poderiam formar consórcios para atender a demanda de recursos na área da saúde. O Ministério da saúde apoiou essa alternativa como relevante para potencializar a atenção à saúde (NICOLETTO; CORDONI JUNIOR; COSTA, 2005).

Embora tenham existido experiências anteriores, houve uma retomada dos debates sobre as possibilidades de formalização das cooperações intermunicipais com a democratização do país a partir da Constituição de 1988. Nas últimas décadas, tem comparecido à pauta as discussões sobre a gestão consorciada entre os processos de governança municipal. Contudo, devido a ausência de legislação dos consórcios ou convênios de cooperação, assim como a falta de incentivos para a criação dos mesmos, resultam em entraves à instalação e funcionamento de estruturas consorciadas. Além disso, a competição federativa oriunda da crise financeira do Estado brasileiro, que motiva a guerra fiscal entre os municípios, dificultou o desenvolvimento de políticas públicas locais (LEAL, 2007).

O consórcio público foi regulamentado apenas em abril de 2005, com a criação da Lei nº 11.107, que estabelece todos os parâmetros para a relação entre municípios, e que norteia as burocracias exigidas para sua execução.

De acordo com Leal (2007), os municípios foram mais beneficiados por esse diploma legal, podendo promover consórcios públicos para a realização de serviços comuns entre si, ou de forma conjunta com a União e Estados. Segundo a Lei, o consórcio é um instrumento

que pretende trazer ganhos de eficiência na gestão e na execução das despesas públicas e possibilitar a criação de parcerias. Conforme ressaltado na Lei 11.107/05:

§ 1º Para o cumprimento de seus objetivos, o consórcio público poderá:

I – firmar convênios, contratos, acordos de qualquer natureza, receber auxílios, contribuições e subvenções sociais ou econômicas de outras entidades e órgãos do governo;

II – nos termos do contrato de consórcio de direito público, promover desapropriações e instituir servidões nos termos de declaração de utilidade ou necessidade pública, ou interesse social, realizada pelo Poder Público; e

III – ser contratado pela administração direta ou indireta dos entes da Federação consorciados, dispensada a licitação (BRASIL, 2005).

Por meio da criação de leis que regem o funcionamento do consórcio público, os associados podem requerer benefícios junto a outros órgãos estaduais e federais, obtendo auxílios de diferentes naturezas, conforme a necessidade dos municípios associados.

Com a legalização dos consórcios, surgem as primeiras formas de institucionalizações com o reconhecimento da cooperação exercida entre municípios e a importância desta como alternativa para a superação de problemas e dificuldades quanto aos equipamentos em solo urbano. Ressaltam-se os municípios polarizados por pequenas cidades, que vivenciam ainda mais a inexistência de recursos financeiros e que somam esforços a partir de práticas subsidiadas pelos consórcios públicos.

Menciona Leal (2007), que para os associados e demais membros de um consórcio público, trata-se de um instrumento relevante para a execução das funções públicas de interesse comum, que envolvem as regiões metropolitanas e também as diversas aglomerações urbanas. Com isso, é dada ao município a oportunidade de se associar a outros que compartilhem de dificuldades em comum, e por meio de uma gestão dos serviços, promover a execução de obras, contando com a participação do Estado e da União (LEAL, 2007).

No Paraná, os maiores incentivos para a constituição de consórcios públicos se deram a partir de 1992, na área da saúde, em que a oferta de consultas especializadas encontrava-se indisponível em virtude da dificuldade da contratação de recursos humanos por parte do governo, para atuar nos Centros Regionais de Especialidades. Nesse sentido, os consórcios são impulsionados a fim de atender a demanda por assistência médica ambulatorial especializada (NICOLETTO; CORDONI JUNIOR; COSTA, 2005).

O consórcio está estreitamente ligado a cada um dos sistemas municipais, à medida em que se desenvolvem alternativas que buscam atender as necessidades da população. Na

essência, um consórcio significa a união entre entes da mesma natureza. Essa relação deve possuir igualdade entre os municípios, respeitando a autonomia dos governos locais e evitando qualquer forma de hierarquia entre os parceiros (ROCHA, 2004).

Em um consórcio, após a realização de eleição entre os membros, é selecionado um município para sediar as bases administrativas das relações estabelecidas entre os associados, levando em consideração a estrutura do município, a localização em relação aos demais, e as possibilidades de circulação da população. No entanto, segundo a legislação, é eliminada qualquer prática que possa priorizar um município em detrimento de outro, para então beneficiar os envolvidos de acordo com as necessidades evidenciadas.

Com relação à saúde, que caracteriza um dos setores impulsionadores dos sistemas de consórcios entre municípios, é uma iniciativa de municípios, na qual eles buscam-se associar para prover serviços especializados e de apoio tecnológico à população das municipalidades envolvidas. Essas organizações representaram inovações no âmbito de gestão SUS, que a cada dia cresce mais no país (ROCHA, 2004).

Nos últimos anos, a busca por essas medidas que envolvem serviços de atendimento móvel de urgência, tem aumentado entre os municípios, o que auxilia no atendimento da rede pública, prestando socorro à população. Esses serviços têm ainda grande interferência e investimentos governamentais, contudo, a forma de obtenção dos mesmos, é por meio das relações entre os municípios.

É sobre esses aspectos que tecem as relações supramunicipais, sendo enfatizada nesta pesquisa a experiência do município de Tuneiras do Oeste e Mariluz e da mesorregião a que pertencem no que se refere aos consórcios públicos implantados, em especial os desenvolvidos na área de saúde, atendimentos de urgência e emergência e seu funcionamento, principalmente quanto à acessibilidade e atendimento da população e a forma de gestão adotada neste município e entre os demais participantes.

Assim, no setor da saúde, o desenvolvimento desses consórcios se deu em função da descentralização do Sistema Único de Saúde, que não atingiu as expectativas de atendimento à população.

De início, o SUS foi instituído com o objetivo de coordenar e integrar as ações de saúde das três esferas de governo para atender de maneira funcional às demandas da população brasileira. Seu processo de implantação em 1980, inspirou mudanças nas políticas

de governo no atendimento da população brasileira para que a saúde, efetivamente, se constituísse em direito de todos e dever do Estado (MAIA, *et al*, 2011).

Contudo, o SUS tem apresentado novo desempenho no que diz respeito à descentralização de políticas, reflexo das ações descentralizadoras federativas. Essa nova atuação engloba vários elementos responsáveis pela abertura das formas de atuação municipal no âmbito da saúde, assim como para as relações de cooperações intermunicipais.

Essa descentralização vai além dos aspectos técnico-administrativos e se contrapõe à centralização, tendo como objetivo o deslocamento de poder e a redistribuição mais eficiente dos recursos públicos, voltadas a uma igualdade quanto a estrutura de necessidades dos vários grupos sociais e às demandas existentes. O ato de descentralizar significa uma distribuição de responsabilidades entre as esferas de poder, dando aos municípios a autonomia, no que diz respeito às ações e serviços de saúde (MAIA, *et al*, 2011).

A descentralização surge como um pretexto para o desenvolvimento da autonomia dos municípios frente à distribuição de recursos na área da saúde, uma vez que as esferas estaduais e federais deixam à gestão municipal a tomada de decisões segundo as necessidades evidenciadas.

Entretanto, a descentralização gerou consequências aos municípios de pequeno porte, uma vez que estes, com alto índice de perda demográfica, ficam desprovidos da obtenção dos recursos disponibilizados aos municípios, e alvo do encerramento de diversos serviços. Essa realidade apresenta-se por meio do fechamento de postos de saúde, hospitais e clínicas especializadas, que em virtude da redução do número de atendimentos, torna-se inviável a manutenção desses espaços.

No Paraná, a descentralização e os desafios que ela trouxe, provocaram as primeiras formas de organização associativa entre municípios. Surgiram então os CIS, Consórcios Intermunicipais de Saúde. Os mesmos propiciaram a articulação entre os vários municípios do Estado, favorecendo o alcance aos sistemas de saúde especializados (CARULLA, 2009).

Os consórcios iniciaram suas atividades com o intenso processo de descentralização do Sistema Único de Saúde, que fora fundamentado pelas Lei 8.080/90 e 8.142/90. O Estado apoiou a instituição dos mesmos, visando à administração dos centros regionais de especialidades. A consolidação dos CIS no Paraná, se deu partir de 1994, chegando a 2009 com vinte e quatro consórcios em atividade (CARULLA, 2009).

Atualmente, os CIS alcançaram cerca de vinte e dois consórcios distribuídos no Estado, conforme representado na Figura 21 a seguir:

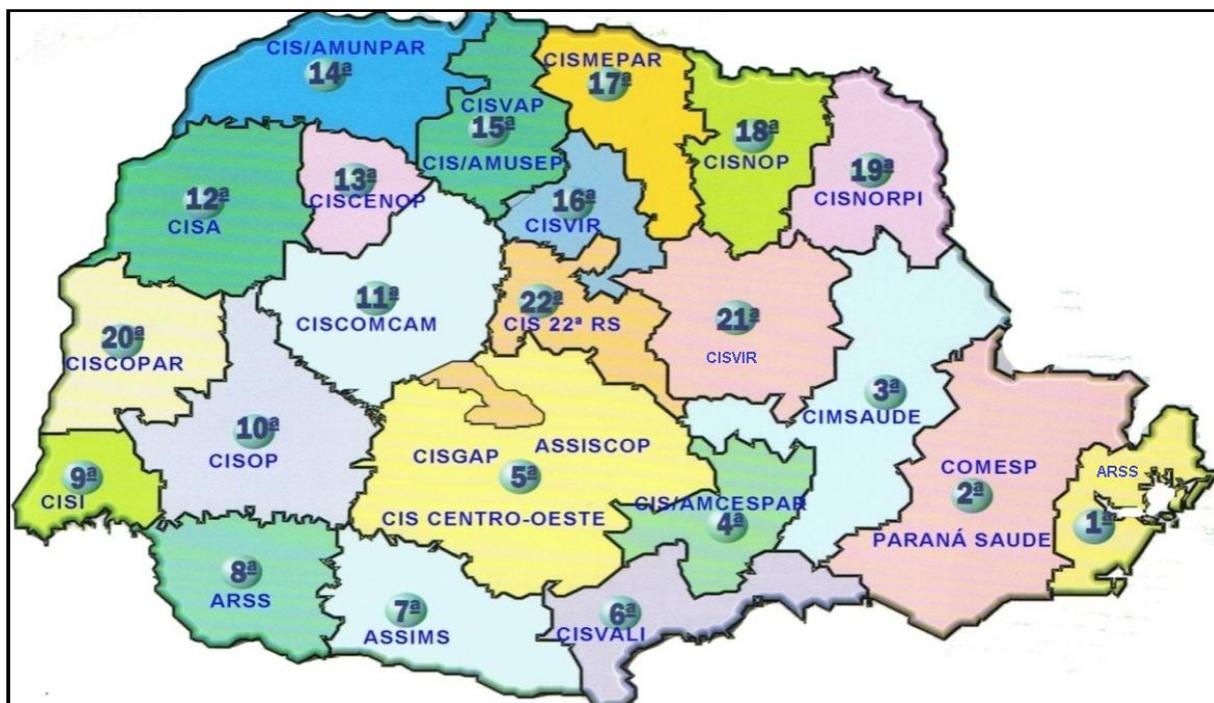


Figura 21- Paraná - Distribuição dos CIS, 2014.  
Fonte: CARULLA, 2009.

Os consórcios paranaenses têm suas funções administrativas semelhantes, seguindo mesma linha de atuação, com diferenças no que diz respeito às realidades de cada região buscando adequações para solucionar os problemas existentes. Têm como objetivo a disponibilidade de recursos humanos e prestadores de serviços na área médica, para prestar os serviços especializados (CARULLA, 2009).

Além disso, leva-se em consideração a situação geográfica da região pertencente a determinado CIS, o desenvolvimento sócio-econômico, assim como as Universidades e redes de ensino. Os interesses políticos são encontrados em todas as realidades nas atividades de avaliação de conveniência das ações do consórcio (CARULLA, 2009).

A formação dos CIS e o agrupamento dos municípios ocorrem de acordo com a rede de interações entre os mesmos, e são levados em consideração, aspectos físicos, sociais e econômicos, a fim de facilitar o acesso aos recursos necessários à população.

A partir do surgimento de vários CIS, em 2001, fora criada a Acispar – Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná, que nasceu da idéia de

fortalecimento dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Estado, para somar esforços e buscar atender também os usuários do SUS – Sistema Único de Saúde. A organização da Acispar tem como objetivo principal, reunir os Consórcios de saúde do Estado, prestar assessoramento técnico e institucional aos associados, visando o aperfeiçoamento das condutas voltadas ao atendimento dos objetivos estatutários dos Consórcios (ACISPAR, 2014).

Atualmente, essa organização é formada por vinte e dois consórcios, apresentados na Tabela 6:

Tabela 6: Paraná. Consórcios Intermunicipais de Saúde, 2014.

<b>SIGLA</b>	<b>CONSÓRCIOS</b>	<b>MUNICÍPIO SEDE ADM.</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
ARSS	Associação Regional de Saúde do Sudoeste	Francisco Beltrão	27
CIMSAÚDE	Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Campos Gerais	Ponta Grossa	17
CIS 22ª R. S.	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Ivaiporã	15
CIS AMCESPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Centro Sul do Paraná	Irati	8
CISA	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Umuarama	20
CISAMUNPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Paranavaí	28
CISAMUSEP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense	Maringá	30
CIS CENTRO-OESTE	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná	Guarapuava	13
CISCENOP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná	Cianorte	10
CISCOMCAM	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Comunidade dos Municípios da Região de Campo Mourão	Campo Mourão	25
CISCOPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná	Toledo	18
CISGAP	Consórcio Intermunicipal de Saúde Guarapuava/Pinhão	Guarapuava	3
CISI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Iguaçu	Medianeira	8
CISMEPAR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema	Londrina	21
CISNOP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná	Cornélio Procópio	21
CISNORPI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro	Jacarezinho	22
CISOP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná	Cascavel	25
CISVALI	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Iguaçu	União da Vitória	9
CISVAP	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Paranapanema	Colorado	8
CISVIR	Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Ivaí e Região	Apucarana	17
CONIMS	Consórcio Intermunicipal de Saúde	Pato Branco	20
PARANÁ SAÚDE	Consórcio Intergestores Paraná Saúde	Curitiba	387

Fonte: ACISPAR, 2014.

Os consórcios desenvolvidos no Paraná representam iniciativas de reorganização de centralidades de poder e conseqüentemente, dos setores fornecedores de serviços públicos destinados ao atendimento da população em geral. Essas medidas resultaram na gestão compartilhada entre municípios, a fim de conseguir apoio a partir de relações estabelecidas.

Ressalta-se que, mesmo com os consórcios organizados em grupos específicos, os atendimentos de saúde ultrapassam esses limites, e são estabelecidas relações com outros municípios, de acordo com as especialidades necessárias, ou seja, grande parte de recursos tecnologicamente mais desenvolvidos, ainda estão sediados em cidades de médio e grande porte, sendo então buscados por vários municípios do Estado, em virtude das necessidades da população.

Assim, o compartilhamento de serviços e as relações entre os municípios ocorrem por meio das necessidades despontadas no setor da saúde. As dificuldades em obtenção de recursos financeiros resultam na criação de alternativas para atender a população em geral. Pequenos municípios sentem o agravamento da ausência de serviços públicos de maneira mais acentuada, uma vez que a diminuição populacional influencia na redução de repasses financeiros governamentais.

Por outro lado, os custos financeiros relativos aos serviços de saúde são altos e precisam ter uma demanda que traga alta taxa de ocupação para que não fiquem ociosos. Por isso, a gestão compartilhada nessas áreas é fundamental.

Portanto, os incentivos para as relações entre municípios, na forma de consórcios, têm apresentado resultados positivos no que diz respeito à acessibilidade a serviços gerais para atendimento à população, além de outras formas de compartilhamentos. Na saúde, isso se torna essencial frente ao crescimento de exigências de atendimentos básicos, além da prestação de socorro, nos serviços de urgência e emergência.

As necessidades por atendimentos de urgência e emergência têm se intensificado nos últimos anos, em conformidade com o crescimento demográfico e maiores exigências dos municípios. Assim, o poder público passou a fazer novos investimentos em tais serviços e em consórcios entre municípios.

Com isso, fora criada a Portaria n.º 1863/GM, em 29 de setembro de 2003, a qual institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitando-se as competências das três esferas de gestão. Vinculada ao Ministério

da Saúde, essa portaria visa cumprir as necessidades da população, tendo como principais objetivos:

**Art. 1º** Instituir a Política Nacional de Atenção às Urgências a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

**Art. 2º** Estabelecer que a Política Nacional de Atenção às Urgências composta pelos sistemas de atenção às urgências estaduais, regionais e municipais, deve ser organizada de forma que permita:

- 1.** Garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, ginecoobstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);
- 2.** Consubstanciar as diretrizes de regionalização da atenção às urgências, mediante a adequação criteriosa da distribuição dos recursos assistenciais, conferindo concretude ao dimensionamento e implantação de sistemas estaduais, regionais e municipais e suas respectivas redes de atenção;
- 3.** Desenvolver estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades; [...] (BRASIL, 2003).

As políticas elaboradas para definir as estratégias da assistência de urgência e emergência surgem estritamente ligadas às medidas de saúde e oferecem complementos aos instrumentos de atenção básica à população.

A interação entre municípios é concebida a partir da regionalização dos grupos de atuação. Os serviços se tornam mais acessíveis, ao mesmo tempo em que são realizados maiores investimentos governamentais no que se refere à estrutura dos equipamentos utilizados nos atendimentos.

Referente aos instrumentos usados pelo Samu – (Serviço de Atendimento Móvel às Urgências), a Portaria nº 1864/GM, em 29 de setembro de 2003: “Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192”.

Por meio dessa portaria, são especificados os investimentos realizados em materiais pré-hospitalares usados nas ocorrências, e solicitações por parte dos municípios, assim como os recursos que são destinados a essas práticas, conforme destacado em Portaria:

**Art. 1º** Instituir o componente pré-hospitalar móvel previsto na Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU-192, suas Centrais de Regulação

(Central SAMU-192) e seus Núcleos de Educação em Urgência, em municípios e regiões de todo o território brasileiro, como primeira etapa da implantação da Política Nacional de Atenção às Urgências, conforme as orientações gerais previstas nesta Portaria.

**Art. 2º** Instituir financiamento para investimento e custeio do componente pré-hospitalar móvel, visando à implantação e implementação dos SAMU – 192.

**Art. 3º** Estabelecer que, para a organização da primeira etapa de implantação dos SAMU, serão destinados recursos para a aquisição de 650 unidades de suporte básico de vida e 150 unidades de suporte avançado de vida, equipamentos, construção, reforma e/ou ampliação de até 152 Centrais SAMU-192 e estruturação de 27 Laboratórios de Ensino em Procedimentos de Saúde para os Núcleos de Educação em Urgência

§ 1º Os bens adquiridos e os serviços realizados com os recursos de investimento previstos no *caput* deste Artigo deverão ser repassados às secretarias de saúde municipais e estaduais e serão destinados exclusivamente à implantação ou implementação do SAMU [...] (BRASIL, 2003).

O conjunto dessas leis fundamentam as práticas do SAMU e outras instituições criadas para favorecer o atendimento de urgência e emergência. Ambas as portarias apresentadas foram regulamentadas pela Portaria GM / MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.

As reformulações criadas para instituir e capacitar os serviços de urgência e emergência, vão surgir como base para a criação de cooperações em alguns Estados brasileiros. Arelados ao processo de descentralização do SUS, esses serviços também passaram a ser direcionados aos grupos de municípios associados aos consórcios.

São vários os consórcios criados no país para atender todos os municípios. Esses serviços partem de iniciativas governamentais e colaboram para a gestão compartilhada entre as regiões, visando ao atendimento em geral na área da saúde. Para a análise do funcionamento desses consórcios para a realidade municipal, na sequência, serão caracterizadas as experiências dos municípios em estudo, por meio de instituições que envolvem os consórcios públicos.

### **3.4 Consórcios públicos que abrangem o município de Tuneiras do Oeste e Mariluz (PR)**

Os sistemas de cooperação entre os municípios se acentuam conforme o aumento de necessidades da população local em equivalência à escassez de recursos públicos oferecidos à mesma. Tal dificuldade propicia as relações intermunicipais em busca de fortalecer atividades que venham suprir a demanda local.

O município de Tuneiras do Oeste participa de experiência consorciada na área da saúde. Semelhante a vários outros pequenos municípios da mesorregião Noroeste do Estado, Tuneiras do Oeste dispõe de poucas opções em oferta de emprego à população, uma vez que apresenta poucas empresas ou indústrias instaladas e a economia é voltada ao comércio de varejo local e atividades rurais, resultando na inexistência de planos de saúde ou convênios. O SUS torna-se a única opção para os moradores, gerando grande demanda na obtenção dos serviços.

Em busca de alternativas, o município se associou ao Ciscenop, Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná, o qual reúne dez municípios, que partilham do sistema:

Quadro 13: Cianorte (PR). Municípios associados ao Ciscenop, 2015

Cianorte	Rondon
Cidade Gaúcha	São Manoel do Paraná
Guaporema	São Tomé
Japurá	Tapejara
Jussara	Tuneiras do Oeste

Fonte: Ciscenop, 2015.

O Ciscenop foi fundado em 21 de março de 1996, ocasião em que se reuniram Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde dos municípios pertencentes a 13ª Regional de Saúde, a fim de criar um Consórcio Intermunicipal, na busca de solucionar os problemas comuns dos municípios. Instituição formalizada sem fins lucrativos, tendo como representante Norberto Martins Quental, iniciou as atividades em 01 de outubro de 1996 (CISCENOP, 2014).

Em busca de maior acessibilidade aos recursos públicos, o Consórcio Intermunicipal de Saúde buscou parceria junto ao Governo do Estado do Paraná e Ministério da Saúde, a fim de adotar a administração do Centro Regional de Especialidade – CRE, tornando-se referência para consultas e procedimentos especializados aos municípios envolvidos, com uma população estimada em 120 mil habitantes (CISCENOP, 2014).

Esse consórcio facilitou os requerimentos de tratamentos e consultas especializadas, uma vez que a população da região, anteriormente, buscava em Curitiba os tratamentos básicos. A maioria dos atendimentos passou a ser realizada na cidade de Cianorte e os

municípios ao redor estabeleceram nos postos de saúde ou hospitais, um centro de agendamento de consultas e exames para conduzir os pacientes à cidade sede do Consórcio.

Atualmente, o Consórcio oferece diversas especialidades médicas e procedimentos ambulatoriais para atender a população, conforme o Quadro 14. Essas especialidades correspondem a serviços considerados como de complexidade média, que dificilmente poderiam ser disponibilizadas para cada município individualmente.

Quadro 14: Cianorte (PR). Especialidades e Procedimentos Médicos Ofertados pelo Ciscenop, 2014.

<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b>
Angiologia	Anatomo Patologia e citopatologia
Atend. Méd. Prog. Especiais no CISCENOP	Cirurgia ambulatorial especializado
Cardiologia	Eletrocardiograma
Cirurgia do Aparelho Dig. e Ór. Anexos	Eletroencefalograma
Cirurgia Geral	Eletroencefalograma Digital
Cirurgia Vascular e Linfática	Endoscopia Digestiva
Dermatologia	Fisioterapia
Endocrinologia	Fonoaudiologia
Gastroenterologia	Litotrepia Extra-corpórea
Ginecologia e Obstetrícia	Patologia Clínica
Hematologia	Radiodiagnóstico
Mastologia	Ressonância Magnética
Neurologia	Saúde Bucal em ptes especiais
Neuropediatria	Tomografia Computadorizada
Oftalmologia	Ultrassonografia
Ortopedia e Traumatologia	Medicina Nuclear
Otorrinolaringologia	
Pediatria	
Pneumologia	
Psiquiatria	
Urologia	

Fonte: CISCENOP, 2014.

Em sua maioria, esses serviços são disponibilizados na cidade sede do Consórcio, no entanto, tratamentos que não são encontrados na região, são buscados em outros municípios não associados, muitas vezes, cidades de grande porte, devido à necessidade por tecnologias mais especializadas.

Os municípios envolvidos possuem no máximo 20 mil habitantes, caracterizando-se municípios de pequeno porte. Apenas Cianorte, cidade de médio porte, possui quase 70 mil habitantes, os demais possuem /número de população inferior. Cianorte é a sede do Ciscenop, onde se encontra a instalação da clínica e alguns atendimentos básicos. Os municípios associados possuem linhas rodoviárias semanais disponibilizadas pela prefeitura municipal, que conduzem pacientes para tratamentos e consultas especializadas.

Mariluz, por sua vez, faz parte do CISA - Consórcio Intermunicipal de saúde – Amerios/12ª, e atende 20 municípios, apresentados no Quadro a seguir:

Quadro 15: Umuarama (PR). Municípios associados ao CISA, 2015

Alto Paraíso	Iporã
Alto Piquiri	Ivaté
Altônia	Maria Helena
Brasilândia do Sul	Mariluz
Cafezal do Sul	Nova Olímpia
Cidade Gaúcha	Perobal
Douradina	Pérola
Esperança Nova	São Jorge do Patrocínio
Francisco Alves	Tapira
Icaraíma	Xambrê

Fonte: CISA, 2015.

No total, o CISA atende 154.414 habitantes, pertencentes aos municípios apresentados, e presta serviços na clínica construída para sediar os atendimentos, localizada na cidade de Umuarama (PR). Assim como ocorre no funcionamento do Ciscenop, o CISA também atende a comunidade dos municípios associados, tanto na sede do consórcio em Umuarama, como em clínicas particulares conveniadas da região, ou demais especialidades que exigem a busca em cidades maiores.

Dentre os procedimentos que o consórcio oferece, o Quadro 16 na sequência apresentará as consultas e especialidades prestadas e o custo de cada procedimento para os vinculados ao consórcio. Os demais procedimentos médicos e as Tabelas de valores pagos pelos municípios encontra-se em anexo (Anexo A).

Quadro 16: Umuarama (PR). Custo para consultas aos associados do CISA. 2015.

<b>Consultas e Especialidade</b>	<b>Valor Unitário</b>
Alergologia	R\$ 40,00
Angiologia	R\$ 20,00
Cardiologia	R\$ 35,00
Cirurgia Buco-maxilar	R\$ 20,00
Cirurgia geral	R\$ 35,00
Cirurgia pediátrica	R\$ 20,00
Cirurgia Torácica	R\$ 45,00
Cirurgia Vascular	R\$ 25,00
Clinica geral	R\$ 30,00
Dermatologia	R\$ 30,00
Endocrinologia	R\$ 50,00
Endocrinologia pediátrica	R\$ 50,00
Fonoaudiologia	R\$ 20,00
Gastroenterologia	R\$ 30,00
Geriatria	R\$ 48,00
Ginecologia/ obstetrícia	R\$ 50,00
Hansenologia	R\$ 20,00
Hematologia	R\$ 50,00
Homeopatia	R\$ 20,00
Infectologia	R\$ 35,00
Mastologia	R\$ 40,00
Nefrologia	R\$ 35,00
Neurologia	R\$ 50,00
Neuropediatria	R\$ 48,00
Nutrição	R\$ 20,00
Oftalmologia	R\$ 20,00
Oncologia	R\$ 30,00
Ortopedia	R\$ 30,00
Otorrinolaringologia	R\$ 45,00
Pediatria	R\$ 20,00
Pneumologia	R\$ 40,00
Proctologia	R\$ 30,00
Psicologia	R\$ 20,00
Psiquiatria	R\$ 48,00
Reumatologia	R\$ 50,00
Urologia	R\$ 30,00
Gastropediatria	R\$ 35,00
Consultas médicas de psiquiatria urgência/emergência	R\$ 96,00
Todas consultas médicas para atendimento fora do município sede do CISA	R\$ 55,00

Fonte: CISA, 2015.

Ainda na área da saúde, outro consórcio que se destaca tanto em Tuneiras do Oeste como em Mariluz, é ligado aos atendimentos de urgência e emergência. Para a obtenção desses serviços, os municípios se associaram ao Ciuemp (Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná), que se caracteriza pela organização entre vários municípios do Estado e visam atender e prestar socorro à população. O Samu - Ciuemp está sediado em Umuarama e atende 82 municípios, conforme Quadro 17.

Quadro 17 – Paraná. Municípios Paranaenses Ligados ao Ciuemp, 2014.

MUNICÍPIOS ASSOCIADOS AO CIUENP			
Altamira do Paraná	Esperança Nova	Mariluz	Santa Cruz do Monte Castelo
Altonia	Francisco Alves	Mirador	Santa Isabel do Ivaí
Alto Paraíso	Guairaçá	Moreira Sales	Santa Mônica
Alto Paraná	Guaporema	Nova Aliança do Ivaí	Santo Antonio do Caiuá
Alto Piquiri	Icaraíma	Nova Cantu	São Carlos do Ivaí
Amaporã	Inajá	Nova Londrina	São João do Caiuá
Araruna	Indianópolis	Nova Olímpia	São Jorge do patrocínio
Barbosa Ferraz	Iporã	Paraíso do Norte	São Manoel do Paraná
Brasilândia do Sul	Iretama	Paranapoema	São Pedro do Paraná
Boa Esperança	Itaúna do Sul	Paranavaí	São Tomé
Cafezal do Sul	Ivaté	Peabiru	Tapira
Campina da Lagoa	Janiópolis	Perobal	Terra Boa
Campo Mourão	Japurá	Pérola	Tambora
Cianorte	Jardim Olinda	Planaltina do Paraná	Terra Rica
Cidade Gaúcha	Juranda	Porto Rico	Tuneiras do Oeste
Corumbataí do Sul	Jussara	Quarto Centenário	Tapejara
Cruzeiro do Oeste	Loanda	Querência do Norte	Ubiratã
Cruzeiro do Sul	Luiziana	Quinta do Sol	Umuarama
Diamante do Norte	Mamborê	Rancho Alegre D'Oeste	Xambrê
Douradina	Maria Helena	Roncador	
Engenheiro Beltrão	Marilena	Rondon	

Fonte: Estatuto CIUENP, 2014.

O Ciuemp é um Consórcio Público, constituído com base na Lei Nº 11.107/2005, a qual tem como anseio gerir e estruturar todo o serviço referente ao SAMU-192, aos municípios associados. Criado em 20 de março do ano de 2011, o Ciuemp conta com a participação de 85 municípios, coordenando as Urgências e Emergências de 1.007.350

habitantes através da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 (CIUENP, 2014).

Os municípios ligados a esse consórcio, pagam mensalmente taxas por habitantes para mantê-lo, facilitando o exercício das atividades. A cooperação entre os municípios existe por meio da prestação de serviços, principalmente em casos de emergências, em que o deslocamento dos profissionais precisa ser facilitado a fim de prestar o atendimento. Mas toda a administração do consórcio e agendamentos ocorre via sistema, diretamente ligados aos instrumentos obtidos junto à sede do Consórcio.

De maneira geral, os consórcios intermunicipais consistem na solução mais viável e econômica aos municípios, que possibilita a obtenção desses serviços. Atualmente, Tuneiras do Oeste, Mariluz e demais municípios da região, tem buscado auxílio nesses consórcios para atender a demanda da população, principalmente na área da saúde, e já obteve melhorias no quadro de atendimento às necessidades básicas.

Resta saber, por parte do poder público, se essas medidas têm contribuído para o desenvolvimento dos municípios e também é preciso acompanhar e avaliar os atendimentos oferecidos pelos consórcios. A fim de analisar a funcionalidade dos mesmos e a gestão compartilhada intermunicipal, foram realizadas entrevistas com o secretário municipal da saúde de Tuneiras do Oeste, Custódio Aparecido Brito, que relatou sobre a atual realidade do município, e com o prefeito de Mariluz, Paulo Alves, que além de mencionar sobre a influência do consórcio no município, também expôs as características do funcionamento do CISA, uma vez que este foi presidente do consórcio na gestão 2013/2014. E por fim, foi realizada entrevista com o presidente do Ciscenop, atual prefeito de Cianorte, Claudemir Romero Bongiorno. Os relatos das entrevistas contribuíram para a contextualização da atuação dos consórcios nos municípios estudados.

Sobre as relações estabelecidas com o Consórcio entre dez municípios que fazem parte atualmente do Ciscenop, relata o secretário de saúde de Tuneiras do Oeste, Custódio Aparecido de Brito<sup>14</sup> que é atribuído ao consórcio o gerenciamento das atividades ligadas aos serviços de atendimentos médicos básicos e especializados, os quais ficam centralizados em Cianorte, e que buscam parcerias em clínicas para responder a demanda populacional. Atualmente, o Consórcio possui médicos que atendem a população na sede da Ciscenop. Os

---

<sup>14</sup> Entrevista concedida pelo secretário da saúde, Custódio Aparecido de Brito, em 07 de julho de 2014, às 14h00min, nas dependências do posto de saúde municipal, na cidade de Tuneiras do Oeste (PR).

demais especialistas conveniados oferecem atendimentos em suas clínicas e o transporte de pacientes é realizado pelo município (BRITO, 2014).

Essa ligação com Tuneiras do Oeste, se iniciou há mais de 20 anos, e quando questionado sobre as melhorias na saúde a partir desses investimentos, o entrevistado destaca sobre o contínuo aumento de exigências e necessidades por parte da população: “Quanto mais se investe na saúde pública, mais falta” (BRITO, 2014). Isto se dá, em virtude do aumento de procura da população por tratamentos especializados não encontrados no município. De acordo com as respostas dos moradores de Tuneiras do Oeste nos questionários aplicados, os maiores problemas no setor de saúde se referem às estruturas dos hospitais e postos de saúde, que fragilizam o atendimento local. Por essa razão, aumentam-se os encaminhamentos para municípios maiores que possuem diversidade de atendimento.

Contudo, afirma o secretário, que o custo dos procedimentos médicos é reduzido a partir dos convênios firmados entre o Consórcio e as clínicas, conforme apresenta: “Com o exemplo do consórcio e especialidades, o custo diminui, quanto mais municípios contam com o serviço do consórcio, sai mais em conta para os municípios. Essa é a vantagem” (BRITO, 2014).

Se há alguma consulta sobrando e algum município liga pra mim pedindo emprestado, eu cedo. Em outro mês, eu preciso e a gente pede emprestado. É uma parceria entre os municípios. É *online*, no sistema. A gente consegue visualizar onde está sobrando, e de repente o município não está usando, eu ligo, eles passam pra mim, ou vice versa. Isso ocorre entre os dez municípios que fazem parte do Consórcio (BRITO, 2014).

Dentro do Consórcio, percebe-se a relação de cooperação entre os associados, visando o atendimento geral da população. Outros municípios também se encaixam nas relações estabelecidas pela saúde, como no caso de centros maiores, na obtenção de tratamentos urgentes. No caso de municípios que estão fora do Consórcio, também se estabelecem relações:

Por exemplo, em Cascavel, temos parceria na oncologia, tratamento de câncer a gente manda pra Cascavel. Em Cruzeiro do Oeste, temos parceria em cirurgia, lá em Arapongas, é cirurgia cardíaca, aí em Maringá oncologia também. Conforme o problema, a gente vai correndo atrás. O objetivo da gente é arrumar uma solução para o paciente (BRITO, 2014).

Quando questionado sobre as dificuldades no atendimento da população no que se refere à melhoria na saúde, o secretário expressa a inexistência de investimentos suficientes para atender a demanda local: “Orçamento, dinheiro. Incentivo do Governo Federal e

Governo Estadual. O município investia 15% na saúde. Hoje nós estamos investindo 26%. Mesmo assim não dá, ainda não é suficiente” (BRITO, 2014). Percebe-se que o aumento dos investimentos destinados ao setor da saúde, ainda não é visto como satisfatório pelo secretário da saúde, tendo que buscar as parcerias e relações intermunicipais para atender a demanda interna.

No que se refere às melhorias na cidade, o entrevistado destaca a necessidade da realização de investimentos nos hospitais:

[...] melhorar os hospitais e a atenção básica. A partir do momento que você investe na atenção básica bastante, automaticamente você tem menos pacientes internados. Se o governo investe muito na atenção básica, então acaba lá na frente sufocando por falta de orçamento. E o município faz o que pode. [...] Resumindo, o governo investindo, tudo se resolve (BRITO, 2014).

A participação no consórcio tem um custo, exige um pagamento mensal que se refere às despesas para manterem-se associados e para auxiliar a manutenção dos sistemas. O valor pago varia de acordo com o número de habitantes por municípios.

É baseado na população. Nós pagamos 12 mil de manutenção da nossa parte, para se manter ligado ao consórcio, e se paga a parte consulta e exame. Nós gastamos por mês no consórcio em média de 45 mil, a 50 mil, para atender consultas e exames no consorcio (BRITO, 2014).

Com relação ao transporte público, o setor de saúde possui quinze veículos de pequeno porte, um ônibus e duas vans para o transporte de pacientes. Para Cianorte, é destinado ônibus de segunda à sexta-feira, para conduzir a população à consultas e exames, assim como para Cascavel, nos casos de tratamento de pacientes com câncer. Para Maringá, o transporte é disponibilizado na segunda, quarta e sexta-feira, também para tratamentos de oncologia. Contudo, essas rotas de transporte da saúde ainda não são suficientes para atender a demanda da população, exigindo investimentos públicos também nesse setor (BRITO, 2014).

De acordo com o entrevistado, a total dependência da população do município por parte da saúde pública, está atrelada à falta de emprego e planos de saúde que poderiam dar condições de tratamentos e consultas particulares. Nem mesmo clínicas privadas de atendimento especializado, têm interesse em se instalar no município em virtude da carência de convênio ou planos de saúde que facilitam a realização de procedimentos médicos. Logo, todas as possibilidades de tratamentos são buscadas junto ao SUS e os consórcios e demais gestões compartilhadas auxiliam nos atendimentos gerais.

Tuneiras é um lugar em que o povo não tem emprego, plano de saúde o pessoal não tem. Tuneiras é uma cidade que não tem consultório particular. Cem por cento SUS. Hoje, é claro que não agrada todo mundo, saúde pública precisa de investimento. Mas não tem fila de consulta, a hora que chega é atendida. Precisa marcar consulta? O posto marca. Aí encaminha pro exame? Faz. Precisa enviar pra especialista? Faz. O especialista pede os exames? Atende. Se for pra operar, encaminha, marca cirurgia e não gasta nada. Desde o início ao fim, sem custo (BRITO, 2014).

Dessa forma, percebe-se a contribuição dos consórcios na busca por sanar às necessidades básicas da população, em especial dos pequenos municípios, que sofrem com perda populacional e o decrescente índice de geração de emprego. Para Tuneiras do Oeste, as cooperações entre os municípios favorecem no processo de obtenção e disponibilização de recursos, estabelecendo pontes com redes de tratamentos especializados. Os próprios moradores expressaram essas melhorias obtidas no setor da saúde local, no que se refere aos encaminhamentos. Para eles, nos últimos anos a agilidade de agendamentos para outros municípios detentores desses serviços, tem contribuído com o acesso a consultas e tratamentos especializados. Contudo, ainda é preciso implantar melhorias nos atendimentos prestados no município para atender a demanda local.

A busca por parcerias se torna de extrema relevância, ainda mais, devido o índice de repasse financeiro destinado ao município, que é de apenas 0,6% de Fundo de Participação dos Municípios (FPM), o qual ainda atende três distritos com postos de saúde, além de subsidiar o funcionamento do hospital. Em comparação com outros municípios, esse índice se torna incapaz de atender a uma população com quase 9 000 mil habitantes, e conforme destaca Brito (2014): “[...] A reclamação nossa é o FPM, um dos menores do país, que é o FPM 0,6”.

Enfim, no que se refere a investimentos governamentais, demanda e exigências por parte da população, evidencia-se uma necessidade muito superior frente ao disponibilizado. Tal situação conduz os municípios por caminhos que os fazem pensar em uma autonomia enquanto administração local. Contudo, a precariedade dessa descentralização provocou intensificação das relações intermunicipais, as quais são operacionalizadas pelos consórcios públicos entre municípios. Distribuídos por todo o Estado, esses consórcios aproximam as possibilidades de vários tratamentos à população pouco beneficiada, em virtude dos vários elementos que compõem suas características políticas, sociais e econômicas.

Portanto, as parcerias entre os municípios surgem como aspecto positivo para atender às necessidades básicas e influenciam outros setores dos serviços públicos a se manifestarem e buscarem recursos financeiros que estão além dos repasses disponibilizados pelo governo.

No município de Mariluz, o prefeito Paulo Alves, ao realizar considerações sobre a participação do município no consórcio, menciona os avanços obtidos, na ampliação de atendimentos em consultas especializadas, exames e diversos procedimentos médicos. Comenta sobre o funcionamento via sistema dos agendamentos para conduzir a população local até os devidos tratamentos médicos.

O prefeito também foi presidente do CISA, na gestão 2013 e 2014, e descreveu as precariedades do sistema, em virtude de algumas irregularidades e dívidas do consórcio, que impediam a ampliação na contratação de prestadores de serviços. Para o prefeito, existia inadimplência no funcionamento do sistema, que prejudicava na credibilidade frente aos fornecedores, e até mesmo na contratação de médicos especializados (ALVES, 2015).

Os pagamentos das folhas mensais das despesas do consórcio, deveriam ser realizados pelos municípios associados, na data estabelecida pelo CISA, mas esses eram atrasados, e por essa razão, os profissionais não buscavam prestar serviços aos consórcios. “As empresas que prestavam serviço, por exemplo, raios-X, não queriam trabalhar com o consórcio, demorava muito para receber. E muito dos motivos disso, era a inadimplência” (ALVES, 2015).

De acordo com o entrevistado, atualmente o sistema tem um prazo para efetivar o pagamento, e caso o mesmo não seja realizado, nenhum tipo de operação é liberada para nenhum dos membros. Assim, todos os municípios são prejudicados quando um dos participantes não efetua o pagamento na data estabelecida. O desbloqueio ocorre após o pagamento da fatura mensal de todos os associados.

Para a distribuição das consultas e exames obtidos pelo consórcio, explica o prefeito que a quantidade total é dividida de maneira igualitária entre todos os participantes. Se algumas dessas consultas não forem utilizadas por um dos municípios, a mesma fica disponível em sistema para outro que precise.

[...] Por exemplo, você tem um ortopedista que presta 50 consultas dentro do consórcio. Se forem vinte municípios, são duas consultas e meias para cada município. E se a pessoa usou duas, não usou meia, ela deixa no sistema. Em dez dias tem o repasse e daí quem precisou de três ele vai ocupar a sobra do outro, daí vai redistribuindo (ALVES, 2015).

A forma de pagamento ao consórcio depende do tipo de prestação de serviço utilizado durante todo o mês e de uma parcela fixa. O custo mensal para cada município possui uma

taxa, proporcional ao número de população, que é destinada ao pagamento dos funcionários do consórcio e despesas administrativas. O valor adicional é de acordo com a quantidade de exames e consultas utilizados no decorrer do mês (ALVES, 2015).

A Tabela 7 apresenta o custo que cada município paga, de acordo com o número de habitantes:

Tabela 7: Umuarama (PR). Custo mensal para adesão ao CISA de acordo com o número de população, 2015.

<b>Valor conforme população de cada município CISA</b>	<b>Valor mensal</b>
Municípios com população até 5 mil habitantes	R\$ 2.000,00
Municípios com população de 5 mil até 10 mil habitantes	R\$ 2.500,00
Municípios com população de 10 mil até 20 mil habitantes	R\$ 3.200,00
Municípios com a população de 20 mil até 30 mil habitantes	R\$ 4.200,00

Fonte: CISA, 2015

Os principais serviços do CISA são em Umuarama, que possui uma sede do consórcio. Nesse estabelecimento, os médicos prestam o atendimento à população, conforme os agendamentos realizados pelos municípios. Algumas especialidades de exames também são realizadas no consórcio. Demais tratamentos têm início no consórcio, e por meio do diagnóstico, são destinados aos devidos especialistas quando necessário.

O transporte de habitantes para a sede do consórcio em Umuarama possui um cronograma e respeita os agendamentos em Mariluz, com exceção dos casos de emergências para os quais são disponibilizados ambulâncias e carros da prefeitura:

Nós temos agendamento. Para Umuarama três vezes na semana, segunda, quarta e sexta-feira, sai um ônibus 6 horas da manhã. A pessoa faz o agendamento, que ela tem de consulta para fazer, ou tem exame, marcado, ela dá o nome. O nome fica na lista no sistema. O motorista fica com a lista faz leva e traz. Geralmente os agendamentos de consulta e exames são direcionados para segunda, quarta e sexta. E quando tem alguma extra na terça, quinta e sábado, aí são levados com ambulância ou carro (ALVES, 2015).

Nos questionários aplicados com os moradores de Mariluz, os mesmos avaliaram a saúde municipal como regular, e que precisa de melhorias no atendimento local. Mencionaram que os agendamentos obteve agilidade nos últimos anos, mas apenas no direcionamento para outras cidades.

As maiores dificuldades enfrentadas pelo município, atualmente, referem-se aos tratamentos de saúde, que envolvem os procedimentos cirúrgicos, em especial os casos de emergência. E, se tratando de cirurgias com agendamentos prévios, que podem aguardar um período, ainda se torna simples para realizar. Mas as cirurgias de emergências representam desafios para a gestão local:

O principal desafio hoje é a questão cirúrgica. Nós temos uma expectativa muito grande que com a abertura do hospital regional do câncer, que vai ser em Umuarama que tende a atender. Mas nós temos muitas dificuldades para conseguir cirurgias (ALVES, 2015).

Segundo o prefeito Alves (2015), todos os encaminhamentos dos municípios pequenos para sedes maiores precisam ser feitos por meio do Samu, a central de leitos. Mas busca-se solucionar os problemas dos pacientes no próprio município, e apenas os casos mais graves, ou que o médico local não consegue resolver, são transferidos para outros procedimentos. Para tanto, os médicos precisam justificar os motivos da transferência, entrando em contato com o médico do consórcio, e repassando as informações do estado do paciente:

O médico daqui tem que conversar com o médico de lá, e falar em que estado o paciente está, porque ele só pode ir para lá se o médico daqui realmente não conseguir solucionar o problema. Caso contrário, não sendo emergência, tem que ser solucionado aqui (ALVES, 2015).

Para o prefeito de Mariluz, é preciso melhorias nos atendimentos do consórcio, a fim de contar com novos especialistas e tratamentos, para solucionar os casos de emergências dos municípios participantes. Para tanto, é necessária a colaboração dos associados na efetivação dos pagamentos, e auxílio mútuo.

A realidade expressa pelo prefeito de Mariluz demonstra urgência de ajustes na própria fiscalização pública, a fim de proporcionar regularidade no sistema implantado e que contribua com a viabilização dos serviços.

De acordo com estudo de satisfação realizado por Muller e Greco (2010) sobre o CISA, os mesmos explicam que o atendimento de nível secundário realizado pelo SUS deve ser prestado pelos Estados, contudo, são nos municípios que os pacientes buscam auxílios, em virtude da proximidade. Por essa razão, as secretarias municipais de saúde são as mais buscadas para o atendimento de saúde (MULLER; GRECO, 2010).

Além disso, Muller e Greco (2010) apontam que dentre os resultados obtidos com a pesquisa, por meio das respostas dos participantes, os próprios moradores que fazem uso do consórcio para os tratamentos de saúde, avaliaram positivamente os atendimentos, considerando ótimo e bom para as instalações do CISA, profissionais que atendem e agilidade nos agendamentos feitos via sistema pelos municípios (MULLER; GRECO, 2010).

Perante os estudos realizados no CISA, os autores descreveram que o consórcio contribui para os atendimentos locais, e que se torna necessário na região, uma vez que a população local não possui condições financeiras de contratar planos de saúde particular.

Concluiu-se com essa pesquisa, que o CISA de Umuarama está nesse contexto, devido ao perfil dos usuários: os mesmos não podem pagar um plano de saúde, somente têm acesso a esse serviço através do Sistema Único de Saúde (SUS) e estão satisfeitos com o atendimento prestado pelo mesmo (MULLER; GRECO, 2010, p. 929).

Portanto, para o caso do CISA, a 12ª Regional de Saúde e a própria comunidade, assim como os relatos do representante político de Mariluz, evidenciou as melhorias com o consórcio de saúde, em virtude da ampliação de agendamentos, consultas especializadas e demais procedimentos médicos.

Em entrevista com o presidente do Ciscenop, Sr. Claudemir Romero Bongiorno<sup>15</sup>, o mesmo explica que foi possível alcançar melhorias com o consórcio no setor da saúde, principalmente no caso dos tratamentos especializados.

Na parte do atendimento, as consultas são compradas em conjunto pelos membros associados. No caso dos pequenos municípios, se a compra dessas consultas fossem realizadas individualmente, os valores seriam mais elevados, pois a demanda é menor, e conseqüentemente, o custo seria maior. Graças aos consórcios, é possível comprar um número maior de consultas especializadas, por valores mais baixos e o pagamento ocorre de acordo com a quantidade utilizada por mês (BONGIORNO, 2015).

Em relação aos pagamentos para a manutenção de consórcio, de acordo com o presidente, a Santa de Casa de Cianorte é o local onde ocorre os atendimentos, e no período em que o hospital encontrava-se com mau funcionamento, os pagamentos do consórcio eram realizados com pouco ânimo pelos membros. Após as melhorias efetivadas na Santa Casa, os

---

<sup>15</sup> Entrevista concedida pelo presidente do consórcio de saúde Ciscenop, Claudemir Romero Bongiorno, em 18 de janeiro de 2016, às 10h00min, nas dependências da prefeitura municipal da cidade de Cianorte (PR).

municípios foram motivados a efetuar o pagamento, pois os atendimentos obtiveram melhorias e não houve a necessidade de enviar constantemente os pacientes para cidades mais distantes (BONGIORNO, 2015).

O maior pagamento realizado para a manutenção do consórcio é feito pelo município de Cianorte, em virtude da concentração de população. No entanto, o presidente garante a relevância dessas relações principalmente para os municípios menores, em que o acesso ao sistema de saúde é limitado, e a cooperação entre os membros auxilia na obtenção das consultas e exames especializados, por um custo menor, contribuindo com todos os envolvidos. Menciona ainda que em virtude do crescimento de Cianorte, que nos últimos anos tornou-se um polo de referência para diversos serviços, é possível auxiliar os municípios menores:

Cianorte tem condições de comprar todas as consultas a 40 reais, 30 reais pelo volume de pessoas. Mas eu acho que é um desrespeito com os municípios menores. Acho que temos que fazer um trabalho humano. É uma judiação ir para uma cidade pequena, que não pode investir em saúde. Então essa união do consórcio é importante por causa disso e deve-se usar essa referência que Cianorte é, esse polo que ela virou, para contribuir também com os outros. São nossos irmãos, simplesmente a diferença é que estão a uma distância de quinze quilômetros de nós (BONGIORNO, 2016).

O Ciscenop, como já mencionado, possui uma instalação na cidade de Cianorte, e todos os municípios membros, encaminham seus pacientes para esse local. Aqueles que precisam de outras especialidades, o consórcio faz os agendamentos em clínicas particulares que também são conveniadas. Conforme explica Bongiorno (2016), no caso de tratamentos para outras cidades, existe um sistema de transporte disponibilizado, que visa conduzir os pacientes até os atendimentos precisos. Para as consultas em Curitiba, é oferecido diariamente um ônibus e uma pousada, para aqueles que necessitam permanecer na cidade em virtude de procedimentos médicos.

Tem um ônibus com uma enfermeira e dois motoristas. São 160 reais por pessoa. Vai todo o dia para Curitiba e volta. E as ambulâncias nossas que ficavam aqui levando o pessoal, elas ficam lá na pousada que a gente contratou em Curitiba. E chegou o ônibus lá, os motoristas estão lá na pousada, pegam as pessoas, distribuem nas clínicas, nos hospitais e à tarde recolhe. Aquele que precisarem ficar na pousada, ficam para o outro dia. E aqueles que precisam vir embora, são trazidos até a rodoviária aqui da cidade. Isso também para os municípios pequenos (BONGIORNO, 2016).

A maior dificuldade do consórcio é a contratação de profissionais. Não é possível encontrar pediatras, neurologistas e demais especialistas que queiram trabalhar em cidades do interior. Segundo o presidente, o cirurgião, por exemplo, busca se instalar em grandes centros, uma vez que todos os encaminhamentos são realizados para as cidades maiores, onde se encontram hospitais com infraestrutura e tecnologias adequadas.

O presidente explica que algumas cidades são referências para determinada especialidade, e os demais municípios precisam realizar os encaminhamentos. Essa realidade, muitas vezes, não é esclarecida à comunidade, que critica o sistema público, por não oferecer em seu município, todos os tipos de tratamentos:

É referência. O SUS coloca que ortopedia é referência Arapongas. Só pode mandar para Arapongas. E o médico faz cinco ou seis cirurgias por dia. Se ele ficar em Cianorte, primeiro que ele não pode fazer cirurgia de alta complexidade na Santa Casa, não é permitido, daí ele tem que operar lá e fica aqui operando coisinhas fáceis ou que não dão dinheiro. Tem cirurgia de joelho, tornozelo, que o SUS paga 300 reais, 400 reais. Você acha que um especialista que demorou anos para se formar, vai ficar aqui fazendo só cirurgia de 300 reais, 400 reais? Não fica! (BONGIORNO, 2016).

Essas considerações realizadas pelo presidente do Ciscenop expressam a maior dificuldade atual do consórcio, de efetivar profissionais da área médica dispostos a trabalharem como especialistas em cidades menores. Até os médicos contratados como clínicos gerais demonstram insatisfação quanto aos salários pagos por prefeituras municipais de acordo com os editais de concursos, e segundo o presidente, muitos médicos não querem cumprir as oito horas diárias, e por essa razão, surgem as complicações nos atendimentos.

Porém, mesmo diante dos empecilhos comentados pelo presidente, é reforçada a relevância do consórcio público para todos os municípios associados, e para a comunidade atendida, que precisa das especialidades médicas, e que tem obtido graças às relações entre os municípios.

Assim, perante as experiências no setor de saúde expressos pelos municípios envolvidos, espera-se que outros departamentos públicos possam ampliar a forma de gestão compartilhada para alcançar municípios de vários portes, e que gere qualidade nos serviços disponibilizados.

Portanto, a Cooperação Intermunicipal, cuja figura é formalizada no Brasil por meio dos consórcios intermunicipais, representa medida alternativa desenvolvida pelos municípios,

com o objetivo de suprir a demanda populacional no que diz respeito a equipamentos e serviços públicos.

As experiências dos municípios estudados a respeito do funcionamento dos consórcios públicos de saúde, de urgência e emergência caracteriza uma das formas de gestão compartilhada assumida entre os municípios, que estabelece uma relação intermunicipal entre os membros e que resultou em avanços e resultados positivos para o sistema público de saúde. Os consórcios têm respondido positivamente no caso do município de Tuneiras do Oeste e Mariluz, acrescentando a oferta de tratamentos especializados, e possibilidades para novos convênios. Todavia, há a necessidade de novos investimentos, assim como em outros municípios da Mesorregião Noroeste do Paraná, que apresentam baixo índice de crescimento demográfico, mas que evidenciam grande carência de atendimentos básicos.

Sabe-se, porém, de todas as dificuldades vivenciadas por esses sistemas ao longo dos anos, expressos por irregularidades políticas e administrativas. Assim, além da adoção de uma gestão compartilhada, são ainda mais necessárias mudanças nas estruturas políticas que administram esses sistemas, mudança também na gestão local dos municípios. Com isso, os consórcios poderiam trazer ainda mais benefícios nos serviços públicos oferecidos à população.

Para Leal (2007), o conjunto de mudanças e inovações da gestão consorciada, pode promover desenvolvimento local:

Apesar dos limites mencionados, a gestão consorciada e a governança cooperativa, por meio da associação intermunicipal e da criação de instâncias de proximidade junto, e entre os cidadãos; a extensão da ação pública às periferias das cidades, particularmente a municípios de feição rural, podem se tornar instrumentos essenciais à promoção do desenvolvimento local sustentável (LEAL, 2007, p.18).

Por fim, para que as medidas em torno dos consórcios municipais tenham bons resultados, é necessária a cooperação entre os membros, visando melhorias dos serviços destinados à população, com a finalidade de gerar a melhoria das condições de vida local, em especial nos espaços que sofrem com a ausência de vários instrumentos urbanos necessários. Os resultados dessas cooperações dependem intimamente dos agentes envolvidos, das colaborações e investimentos realizados. Sem isso, tais medidas se tornam incapazes de corresponder aos objetivos propostos.

A oferta de serviços públicos em pequenas cidades afeta principalmente na qualidade de vida dos habitantes. Assim, muitos moradores passam a buscar em cidades grandes, os serviços não encontrados em sua região e isso se reflete nos casos das pequenas cidades, que além de contar com um número reduzido de população, o que inviabiliza a disponibilidade da diversidade de serviços públicos e privados, acaba perdendo habitantes. Os consórcios não podem resolver os casos de esvaziamento demográfico das pequenas cidades, mas pode contribuir com a viabilização de serviços públicos a população residente. Nos casos estudados em Tuneiras do Oeste e Mariluz, os consórcios contribuíram para oferecer regionalmente os serviços na área da saúde e por meio de estratégias no setor de transporte, agilizaram consultas especializadas e tratamentos médicos.

As experiências concretas apresentadas demonstram que se trata de uma saída que precisa ser acompanhada, constantemente avaliada e aprimorada, mas cujos resultados têm sido positivos e poderiam estender-se a outros tipos de serviços e equipamentos públicos, melhorando os acessos aos mesmos por meio da cooperação intermunicipal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contextualização das dinâmicas demográficas das pequenas cidades pertencentes à mesorregião Noroeste paranaense reforçou o intenso processo de urbanização e o crescimento da densa rede de pequenas cidades. Contudo, os casos ressaltados de perdas demográficas dos últimos anos, levam à problematização da realidade de alguns pequenos municípios, principalmente quanto a oferta de serviços públicos.

Áreas com taxas de crescimento negativo, expressas pelos censos demográficos realizados no período de 1970 à 2010, demonstram o intenso fluxo de habitantes, para outras áreas do Estado, movido por diversos motivos: oportunidades de trabalho; profissionalizações; tratamentos de saúde; áreas de lazer, dentre outras. Esses elementos, também são refletidos pela ausência de serviços públicos básicos, que impulsionam a busca em outras cidades, e até mesmo a mudança efetiva dos habitantes.

No entanto, percebe-se também, uma relação de afetividade de muitos moradores com suas respectivas cidades, que mesmo diante de dificuldades na obtenção de serviços, reforçam o anseio de continuar residindo e de buscar alternativas para permanecerem nessas áreas.

Assim, análises pertinentes aos municípios de pequeno porte contextualizaram as realidades singulares dos municípios estudados, que trazem consigo problemas que se repetem em esfera nacional, mas expressam, também, a particularidade de cada área. Dentre os resultados obtidos com a presente pesquisa, percebeu-se as consequências vivenciadas pelos municípios que ao longo dos anos registram perdas de habitantes, refletidas pela redução dos investimentos públicos, falta de políticas específicas para essas áreas e, por consequência, a insuficiência de serviços públicos.

A problemática dos serviços públicos, por meio dos levantamentos teóricos e resultados obtidos junto aos moradores, expressa a regularidade desses, quanto a implantação e funcionamento, assim como o avanço da acessibilidade nos municípios estudados.

Os serviços contemplados para a análise que envolveram a educação, saúde, cultura e lazer, obtiveram avaliações variadas. A saúde foi mais criticada, sendo esta uma problemática que vai além dos limites municipais.

Atividades que envolvam as preservações culturais e/ou práticas de lazer não foram ressaltadas pelos moradores, caracterizadas como distantes das suas realidades. Essas são

expressas apenas para os grupos de terceira idade ou as festas anuais de aniversário do município. Fora essas atividades, a comunidade não reconheceu áreas construídas pelo município com intuito de promover o lazer ou de preservar traços culturais.

Em relação à educação, também apontaram as regularidades do sistema, mas algumas precariedades nas estruturas das instituições ou nos materiais pedagógicos.

De modo geral, as sugestões dos habitantes apontaram a urgência de melhorias na oferta dos serviços a fim de viabilizar a acessibilidade dos moradores. No que se refere aos investimentos dos recursos públicos na manutenção desses serviços, conforme discutidos no capítulo 3, as despesas municipais apresentam um grande volume financeiro, que são destinados à educação, saúde, lazer, dentre outros equipamentos, no entanto, não significa o uso efetivo desses recursos na manutenção dos serviços, e por essa razão, é preciso contar com a gestão municipal empenhada em contribuir com a qualidade dos serviços públicos ofertados.

Assim, confirma-se a urgência de uma gestão local dotada de políticas públicas comprometidas, que visem um planejamento adequado, para que além da acessibilidade, os serviços públicos sejam oferecidos com qualidade.

No que se refere a interação da população na vida pública de seus municípios, como um dos elementos para o alcance do direito à cidade, ela encontra-se minimamente nos municípios estudados. Associada à falta de expectativas por mudanças, a participação da comunidade ainda é muito reduzida, e quando se refere aos governos políticos, muitos optam pela neutralidade. Essa postura prejudica o acompanhamento das decisões políticas e dos projetos a serem implantados no município, e impede o convívio dos cidadãos com seus representantes.

No entanto, são prementes diversas mudanças no quadro de políticas públicas da esfera municipal, que estão associadas à estrutura nacional e exprimem a necessidade da efetivação dos princípios legislativos, assim como apresentam o Estatuto da Cidade ou demais leis que regem o funcionamento dos municípios brasileiros.

As alternativas pensadas neste trabalho, a partir das experiências concretas de cooperações intermunicipais, consistem apenas em medidas que muitos municípios adotaram na busca da ampliação dos serviços de saúde. Os consórcios públicos nos municípios estudados representaram melhorias para a comunidade local, que vem recebendo atendimentos em escala regional, e agilidade no setor de transporte para facilitar os

encaminhamentos médicos. Como já mencionado, os sistemas de consórcios públicos não podem resolver a problemática do esvaziamento demográfico vivenciado por alguns municípios, mas podem contribuir com a viabilização de serviços à população local.

Por essa razão, as cooperações municipais podem ser alternativas ampliadas frente à dificuldade no acesso aos serviços, públicos e privados, uma vez que a união dos municípios, pode efetivar um planejamento equilibrado, de acordo com suas semelhantes dificuldades, que não se resumem apenas ao setor da saúde. Atividades educacionais, práticas de lazer, ou até mesmo a promoção de eventos que contribuam com a interação da comunidade, podem trazer diversos benefícios à população local.

Portanto, para que o direito à cidade ocorra, assim como discutido por Lefebvre, ainda são necessárias mudanças substanciais no cenário das políticas públicas, associadas à incorporação e execução de leis, e muito mais que isso, é necessária a liberdade para que a função social da cidade, de fato, aconteça. Esses são os desafios que as cidades, pequenas, médias e grandes devem travar para alcançarem o direito à cidade. Neste trabalho, espera-se ter sinalizado para contribuições neste sentido de modo especial para as cidades menores, tendo em vista as suas peculiaridades do ponto de vista demográfico e econômico, bem como seus significados sociais.

## REFERÊNCIAS

ACISPAR, Associação dos Consórcios e Associações Intermunicipais de Saúde do Paraná. **Consórcios associados**, 2014. Disponível em: < <http://acispar.com.br/>>. Acesso em: 01 jul. 2014.

ALVES, Paulo Arnaldo da Silva. [Entrevista concedida em 8 de dezembro de 2015]. Mariluz, 2015.

ARRETCHE, Marta. Mitos da descentralização: maior democracia e eficiência nas políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 11, n.31, p. 44-66, 1996.

Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. **IDHM**. 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

BAVA, Silvio Caccia. Democracia e Poder local. In **Participação popular nos governos locais**. São Paulo: POLIS, 1994, p. 03-10.

BAVA, Silvio Caccia. Tecnologia Social e Desenvolvimento Local. In **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Fundação Banco do Brasil, 2004. p.103-116.

BICHIR, Renata Mirandola. Determinantes do acesso à infra-estrutura urbana no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, Vol. 24, nº 70. 2009.

BITOUN, Jan, *et al.* **Desenvolvimento e cidades no Brasil**. Contribuições para o debate sobre as políticas territoriais. Recife: FASE: Observatório das Metrôpoles, 2009. 194 p.

BITOUN, Jan. Tipologias das Cidades Brasileiras e Políticas Territoriais: Pistas para Reflexão. In: BITOUN, Jan e MIRANDA, Livia (orgs.). **Desenvolvimento e cidades no Brasil: Contribuições para o Debate sobre as Políticas Territoriais**. Recife: FASE/Observatório das Metrôpoles. 2009. p. 17-44.

BIZELLI, José Luis. O direito à cidade. In: **Encontro Nacional da Anpur**, 9, 2001, Rio de Janeiro. Anais: Ética, Planejamento e Construção Democrática do Espaço. V. 1. Rio de Janeiro: ANPUR, 2001, p.5-13.

BORGIORNO, Claudemir Romero. [Entrevista concedida 18 de janeiro de 2016] Cianorte, 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.341**, de 22 de outubro de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.952, de 25 de junho de 2009, para dispor sobre a regularização fundiária das áreas urbanas situadas em terras da União no âmbito da Amazônia Legal, definida pela Lei Complementar nº 124, de 3 de janeiro de 2007, e dá

outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/Decreto/D7341.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/Decreto/D7341.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da cidade:** Lei n. 10.257, de 10 de julho de 2001, e legislação correlata. Regulamenta os arts. 182 e 183 da Constituição Federal, estabelece diretrizes gerais da política urbana e dá outras providências 2. ed. Brasília. Edições Câmara, 2009. Disponível em: <[http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2444/estatuto\\_cidade\\_2ed.pdf?sequence=1](http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/2444/estatuto_cidade_2ed.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 10 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 6.766, de 19 de dezembro de 1979.** Dispõe sobre o Parcelamento do Solo Urbano e dá outras Providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCivil\\_03/leis/L6766.htm](http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L6766.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõem sobre para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **LEI nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/leis/L9394.htm)>. Acesso em: 30 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 11.107 de 6 de abril de 2005.** Dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111107.htm)>. Acesso em: 10 fev. 2015.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Portaria GM n. 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Editora MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Portaria GM n.1864, de 20 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Editora MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.

\_\_\_\_\_. **Ministério da Saúde.** Portaria GM n.2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Editora MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 228 p.

BRITO, Custódio Aparecido. [Entrevista concedida em 07 de julho de 2014] Tuneiras do Oeste, 2014.

BRITO, Murillo Marschner Alves de. CENEVIVA, Ricardo; RIBEIRO, Carlos Costa. Estratificação educacional entre jovens no Brasil: 1960 a 2010. In ARRETCHE, Marta (Org.). **Trajectoria das desigualdades:** como o Brasil mudou nos últimos anos. 1ª Ed., São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

CAPEL, Horacio. Las pequeñas ciudades en la urbanización generalizada y ante la crisis global. In Investigaciones Geográficas, **Boletín del Instituto de Geografía**, UNAM. Núm. 70, 2009, p. 7-32.

CARLOS; Ana Fani Alessandri. **O espaço urbano: novos escritos sobre a cidade**. São Paulo: Edição Eletrônica. /LABUR, 2007. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/7375832/ESPACO-URBANONovos-Escritos-Sobre-a-Cidade>> Acesso em: 03 jun. 2015.

CARULLA, José Cleber. **Consórcios intermunicipais de saúde do Paraná**, 2009. Disponível em: <[http://www.san.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=51](http://www.san.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=51)>. Acesso em: 10 fev. 2015.

CISA. Consórcio Intermunicipal de Saúde-Amerios/12ª R.S. **Estatuto**. Disponível em: <<http://www.cisaamerios.com.br/>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

CISCENOP. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná. **Estatuto**. Disponível em: <<http://www.ciscenop.com.br/>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

CIUENP, Consórcio Intermunicipal de Urgência e Emergência do Noroeste do Paraná. **Estatuto, 2014**. Disponível em: <<http://ciuemp-samu192.com.br/ciuemp.php>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

COELHO, Vera Schattan P. DIAS, Marcelo F. Saúde e desigualdade no Brasil. In ARRETCHE, Marta (Org.). **Trajatória das desigualdades: como o Brasil mudou nos últimos anos**. 1ª Ed., São Paulo: Editora Unesp; CEM, 2015.

CORDONI JUNIOR, Luiz; COSTA, Nilson do Rosário; NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano. Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná, Brasil. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.1, p.29-38. jan-fev.2005.

CORRÊA, Roberto Lobato. **Região e organização espacial**. São Paulo: Ática, 1986.

DALLABRIDA, Valdir Roque. ZIMERMANN, Viro José. Descentralização na gestão pública e estruturas subnacionais de gestão do desenvolvimento: o papel dos consórcios intermunicipais. In **Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional**. Taubaté - SP, Ano V. 5, n. 3, p. 3-28, 2009.

DOWBOR, Ladislau. **O que é poder local**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2008. 27 p.

ENDLICH, Ângela Maria. **Pensando os papéis e significados das pequenas cidades do Noroeste do Paraná**. Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Presidente Prudente: Editora UNESP. 2006. 505 p.

\_\_\_\_\_. Gestão territorial compartilhada em espaços não-metropolitanos. In **IX Colóquio Internacional de Geocrítica**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul . Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.ub.edu/geocrit/9porto/endlich.htm>>. Acesso em: 11 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Papéis e dinâmicas das pequenas cidades e a construção de uma temática de pesquisa. In: 10 anos do PGE/UEM: **Construindo o saber geográfico**. Maringá: Editora UEM, 2011.

\_\_\_\_\_.; RIBEIRO, Vitor Hugo. O avanço da agroindústria canavieira na mesorregião Noroeste paranaense. **Revista Percursos – NEMO**, Maringá, n. 1, v. 2. 2010, p. 73-92.

FERNANDES, Edesio. O Estatuto da Cidade e a ordem jurídico-urbanística. In **O Estatuto da Cidade**: comentado. São Paulo: Ministério das Cidades: Aliança das Cidades, 2010. 120 p.

FERNANDES, Pedro Henrique Carnevalli. **Sociabilidade e sentimento de insegurança urbana em pequenas cidades**: O norte do Paraná. Maringá, 2012, 261 p.

FRANÇA, Junior Pedro. A ocupação do Noroeste do Paraná e a cidade de Umuarama: uma retrospectiva do processo de Ocupação. **Revista Akropolis**, Umuarama, v. 19, n. 3, p. 64-174, dez. 2011.

FRESCA, Tânia Maria. Redefinição dos papéis das pequenas cidades na rede urbana do norte do Paraná. In **Pequenas cidades e desenvolvimento local**. Maringá: Editora UEM, 2009.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Centro de Estatística e Informações. **Déficit habitacional municipal no Brasil 2010**. Centro de Estatística e Informações. Belo Horizonte, 2013. 78 p. Disponível em: <<http://www.fjp.mg.gov.br>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

GREGORY, Valdir. **Os eurobrasileiros e o espaço colonial**: migrações no Oeste do Paraná (1940-1970), Cascavel: Edunioeste, 2002. 306 p

HARACENKO, Adélia Aparecida de Souza; *et al.* **A geografia das lutas no campo: apoio à produção de Arroz ecológico e resgate de sementes crioulas nos Assentamentos de reforma agrária do noroeste do Paraná**. Anais da VII Semana Estadual de Estudos Territoriais. II jornada de Pesquisadores sobre a questão agrária no Paraná, 2014, 18 p.

HARVEY, David. A liberdade da cidade. **Revista Espaço e Tempo**, GEOUSP São Paulo, N° 26, pp. 09 - 17, 2009. Tradução de: Anselmo Alfredo; Tatiana Schor; Cássio Arruda Boechat.

\_\_\_\_\_. **Ciudades rebeldes**. Del derecho de la ciudad a la revolución urbana. Traducción de Juanmari Madariag. Madrid: Ediciones Akal, 2013, 240 págs.

\_\_\_\_\_. The Right To The City. **Revista New Left Review**. n.53, 2008, 23-40 p.

HAUTREUX, Jean; ROCHEFORT, Michel; *Physionomie générale de l'armature urbaine française*. In: **Annales de Géographie**. 1965, t. 74, n°406. p. 660-677.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Cidades @**. 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php?lang=>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

\_\_\_\_\_. Sidra: **Censo Demográfico**: 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. Rio de Janeiro: IBGE, Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 01 fev. 2015.

IPARDES, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Leituras regionais: Mesorregião Geográfica Noroeste Paranaense**. Curitiba, 2004. Disponível em: <

[http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/leituras\\_reg\\_meso\\_noroeste.pdf/](http://www.ipardes.gov.br/biblioteca/docs/leituras_reg_meso_noroeste.pdf/)>. Acesso em: 15 maio 2015.

\_\_\_\_\_**Base de Dados do Estado – BDEweb**, 2006. Disponível em: <<http://www.ipardes.pr.gov.br/imp/index.php>>. Acesso em: 15 maio 2015.

\_\_\_\_\_**Caderno Estatístico Município de Tuneiras do Oeste**, 2015. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87450>>. Acesso em: 15 out. 2015.

\_\_\_\_\_**Caderno Estatístico Município de Mariluz**, 2015. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87450>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

LEAL, Suely Maria Ribeiro. A cooperação consorciada: aportes da experiência intermunicipal na França para o caso brasileiro. In **Anais XII Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional**. Belém, 2007. 20 p.

LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. São Paulo: Editora Centauro, 2001, 145 p.

LUZ, Frances. Maringá: a fase de implantação. In **Maringá e o Norte do Paraná**. Maringá: EDUEM, 1999.

MAACK, Reinhard. **Geografia física do Paraná**. Curitiba: Banco de Desenvolvimento do Paraná. 1968, 350p.

MAGALHÃES FILHO, Francisco. Evolução histórica da economia paranaense. **Revista Paraná Desenvolvimento**, n. 87, Curitiba, 1996, p. 131-148 p.

MAGALHÃES, Marisa V. **O Paraná e suas regiões nas décadas recentes: as migrações que também migram**. Tese (Doutorado), Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional, Faculdade de Ciências Econômicas – UFMG CEDEPLAR. Belo Horizonte, 2003, 262 p.

MAIA, Lenira de Araújo; *et al.* Os consórcios intermunicipais de saúde como instrumentos para a administração pública: a experiência do SUS-MG. **Anais do IV Congresso Consad de gestão pública**. Brasília/DF, 2011.

MARCELLINO, Nelson Carvalho. Algumas aproximações entre lazer e sociedade. Animador Sociocultural: **Revista Iberoamericana**. Madrid, Vol.1, n.2. 2007. 20 p.

MARILUZ. **Lei Orgânica do município de Mariluz**. Lei nº 001/90 de 16 de dezembro de 2003. Disponível em: <[http://www.mariluz.pr.gov.br/index.php?option=com\\_jdownloads&Itemid=65&task=finish&cid=246&catid=16&m=0](http://www.mariluz.pr.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=65&task=finish&cid=246&catid=16&m=0)> Acesso em: 10 jan. 2015.

MARILUZ, Prefeitura municipal de Mariluz. **Audiências públicas**, 2015. Disponível em: <<http://mariluz.pr.gov.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

MARILUZ, Prefeitura Municipal de Mariluz. **Plano Diretor de Desenvolvimento**. Mariluz, 2011.

MARINHO, Antonio Pereira da Silva; JORGE, Marco Antonio. O planejamento local é mais eficiente? Uma análise de 14 municípios sergipanos de pequeno porte. **Revista Nova Economia**, Belo Horizonte, 123-142 p., 2015.

MOURA, Suzana. **Inovações Municipais em tempos de democratização e crise**. Novos cenários da gestão urbana. In V Encontro Nacional da ANPUR. Belo Horizonte, 1993.

\_\_\_\_\_. A gestão do desenvolvimento local: estratégias e possibilidades de financiamento. **Revista Organizações & Sociedade**, Vol. 5, n.12. 1998

MULLER, Erildo Vicente; GRECO, Marisabel. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 925-930 p., 2010.

OLIVEIRA, Elir de. **Recuperação de pastagens no Noroeste do Paraná: bases para plantio direto e integração lavoura e pecuária**. Londrina : IAPAR, 2000 . 96 p.

OLIVEIRA, Floriano José Godinho de; SOARES, Thaís de Oliveira. Os limites da integração e das políticas territoriais na escala local: a ação dos municípios no planejamento territorial. Scripta Nova, **Revista electrónica de geografía y ciencias sociales**, Barcelona, 2012.

PLANALTO PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. **A Constituição Federal**. 2015. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acervo/constituicao-federal>>. Acesso em: 03 mar. 2015.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **O que é o IDHM**. 2012 Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/IDH/IDHM.aspx?indiceAccordion=0&li=li\\_IDHM](http://www.pnud.org.br/IDH/IDHM.aspx?indiceAccordion=0&li=li_IDHM)>. Acesso em: 03 mar. 2015.

ROCHA, Ana Virgínea Figueiredo. **Consórcios intermunicipais: complemento para a municipalização da saúde no Brasil**. Dissertação (Mestrado). Universidade Salvador Federal da Bahia, Bahia, 2004. 97p.

RODRIGUES, Arlete Moysés. Estatuto da Cidade: função social da cidade e da propriedade. Alguns aspectos sobre população urbana e espaço. **Revista Cadernos Metrôpoles**, São Paulo: EDUC, n 12, 2004, p. 9-25.

ROSSINI, Cristiane Camillo. **A segregação na distribuição dos equipamentos de infraestrutura urbana, na cidade de Santa Maria/RS**. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2005, 135p.

SANTOS, Angela Moulin Simões Penalva. **Municípios, descentralização e território**. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

\_\_\_\_\_. Descentralização e autonomia municipal: uma Análise das transformações institucionais no Federalismo brasileiro. **Revista Geo UERJ**, Rio de Janeiro - Ano 14, nº. 23,v. 2, 2º semestre de 2012, p. 825-852.

SANTOS, Milton. **A urbanização brasileira**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 5 ed., 2008, 176 p.

\_\_\_\_\_. **Metamorfoses do espaço habitado**. São Paulo: Hucitec, 1988, 124 p.

\_\_\_\_\_. **Pobreza Urbana**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 3.ed, 2009. 136 p.

SAVIANI, Demerval. Sistema Nacional de Educação articulado ao Plano Nacional de Educação. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, V. 15, n. 44, p. 380 - 412, 2010.

SEAB – Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento/DERAL – Departamento de Economia Rural. **A Cana-De-Açúcar e o Setor Sucroalcooleiro Prognóstico 2014/15**. Maio de 2014. Disponível em: <<http://www.agricultura.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=137>>. Acesso em: 27 jun. 2015.

SERRA, Elpídio. Noroeste do Paraná: **O avanço das lavouras de cana e a nova dinâmica do uso do solo nas zonas de contato arenito-basalto**. CAMPO-TERRITÓRIO: revista de geografia agrária, v. 5, n. 9, p. 89-111, fev., 2010.

SENRA, Kelson Vieira. **Políticas federais de desenvolvimento regional no Brasil: Uma análise comparada dos Períodos Pós Guerra (1945-1964), Pós Golpe Militar (1964-1988) e Pós Constituição Federal de 1988 (1988-2009)**. Dissertação (Mestrado), Universidade de Brasília, Brasília, 2009, 128 p.

SWAIN, Tânia Navarro. Fronteiras do Paraná: da colonização à migração. In: AUBERTIN, Catherine. (Org.) BECKER, Bertha K. *et al.* **Fronteiras**. Brasília: Ed UnB, p. 19-37, 1988.

TRINDADE, Thiago Aparecido. Direitos e cidadania: reflexões sobre o direito à cidade. **Revista Lua Nova**, n.87. São Paulo, 2012.

TUNEIRAS DO OESTE. **Lei Orgânica do município de Tuneiras do Oeste**. Lei nº 001/90 de 05 de abril de 1990. Promulga a Lei Orgânica do município de Tuneiras do Oeste, Estado do Paraná. Disponível em: <<http://www.controlemunicipal.com.br/inga/sistema/arquivos/1025/6bf9d27457d5.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2015.

TUNEIRAS DO OESTE, Prefeitura municipal, **Audiências públicas**, 2015. Disponível em: <<http://tuneirasdoeste.pr.gov.br/>>. Acesso em: 10 dez. 2015.

TUNEIRAS DO OESTE, Prefeitura municipal de Tuneiras do Oeste. **Plano Diretor de Desenvolvimento**. Tuneiras do Oeste, 2006.

VEREADOR 1. [Entrevista concedida em 17 de agosto de 2015] Tuneiras do Oeste, 2015.

VEREADOR 2. [Entrevista concedida em 17 de agosto de 2015] Tuneiras do Oeste, 2015.

VILLAÇA, Flávio. **O que todo cidadão precisa saber sobre habitação**. São Paulo: Global Editora, 1986, 56 p.

## APÊNDICES

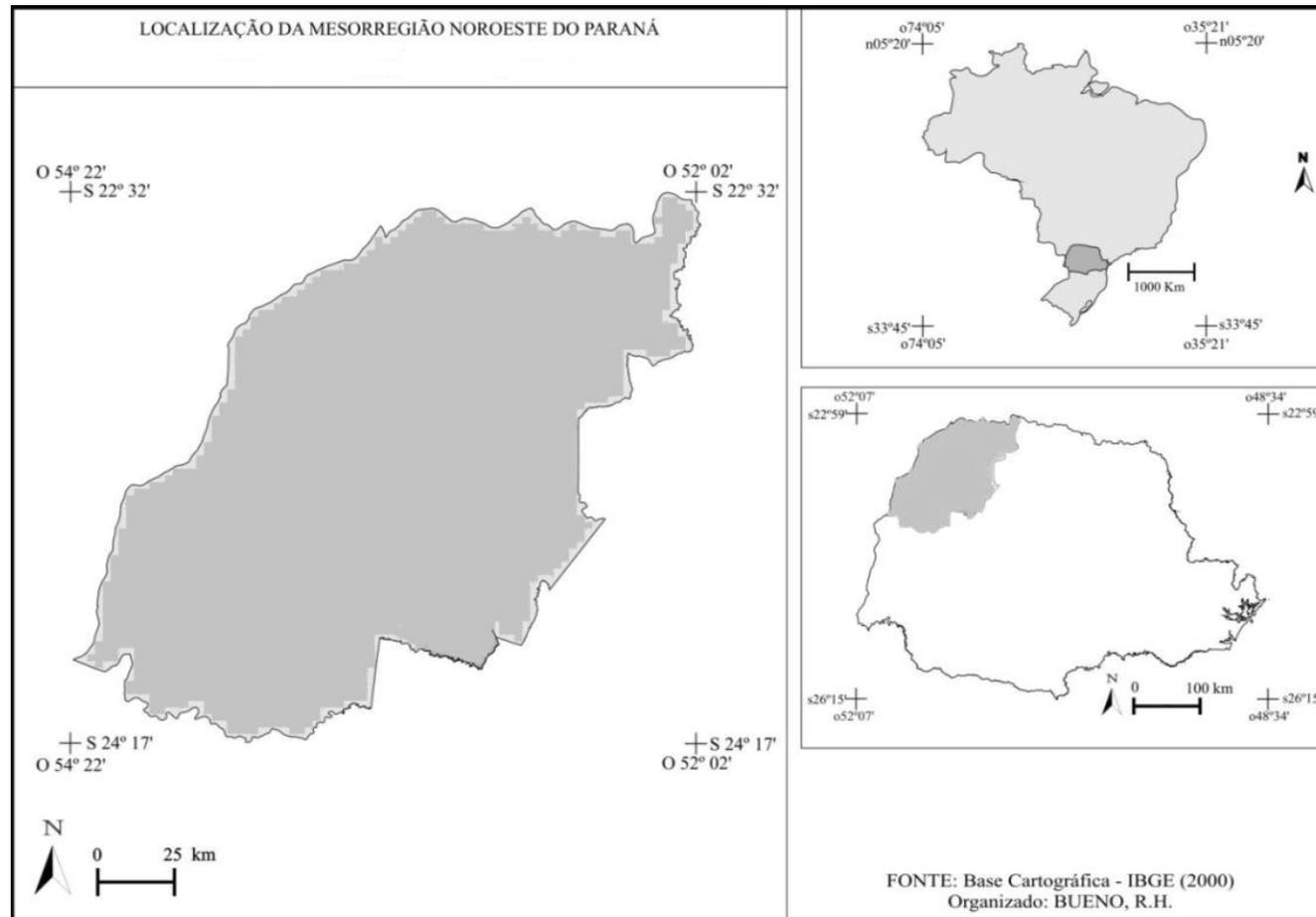
### Apêndice A- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o desenvolvimento da presente pesquisa, foram realizadas algumas etapas, que resultaram na elaboração da matriz teórica, partindo das discussões conceituais, paralelas às práticas de campo que envolveram a coleta dados, análise e interpretação dos resultados.

Em primeiro momento, foi priorizado o levantamento teórico por meio da leitura e interpretação das discussões e debates criados por vários autores. Utilizou-se textos científicos oriundos de livros, teses, artigos científicos, documentários e demais fontes de informações de cunho geográfico.

O embasamento teórico priorizou a contextualização sobre as cidades, processo de urbanização, dinâmicas demográficas e sua função social. A partir da discussão destes conceitos, foram abordadas as questões pertinentes as pequenas cidades e os serviços públicos disponibilizados à população, a fim de verificar a eficiência destes.

Toda essa conceituação permeou o trabalho durante suas várias fases e fez parte também das discussões dos resultados. Para a contextualização das temáticas trabalhadas e práticas de campo, foram selecionados dois recortes geográficos. O primeiro refere-se à mesorregião Noroeste Paranaense em que se buscou a contextualização demográfica. Esta análise mais ampla contribuiu para a compreensão do contexto regional e das diversidades populacionais existentes nos municípios. Conforme Apêndice B para este recorte geográfico, priorizou-se a coleta de dados secundários, assim como informações sobre o processo histórico e condições socioeconômicas da região, a fim de contemplar a problemática dos serviços públicos, objetivo específico da pesquisa. No total, a mesorregião Noroeste possui com 61 municípios, em uma extensa área pertencente ao setentrional do Estado do Paraná.



Apêndice B: Mesorregião Noroeste Paranaense. Recorte geográfico, 2015.

Fonte: IBGE, 2010.

Quanto à outra dimensão espacial foi eleito outro recorte geográfico para se realizar as práticas de campo. Dois municípios foram selecionados dentre os que compõem a mesorregião Noroeste do Estado: Tuneiras do Oeste, que já possui pesquisas anteriores que evidenciaram a relevância de estudos nessa área e Mariluz. O segundo município foi selecionado a partir dos dados de desenvolvimento humano. O levantamento de IDHM - Índice Desenvolvimento Humano Municipal foi um dos elementos relevantes para a pesquisa, e para a compreensão das condições referente à Renda, Longevidade e Educação em cada localidade, bem como contribuiu para a seleção dos estudos no município de Mariluz, conforme apresenta o Apêndice C na sequência:

Apêndice C: Índice de Desenvolvimento Humano.

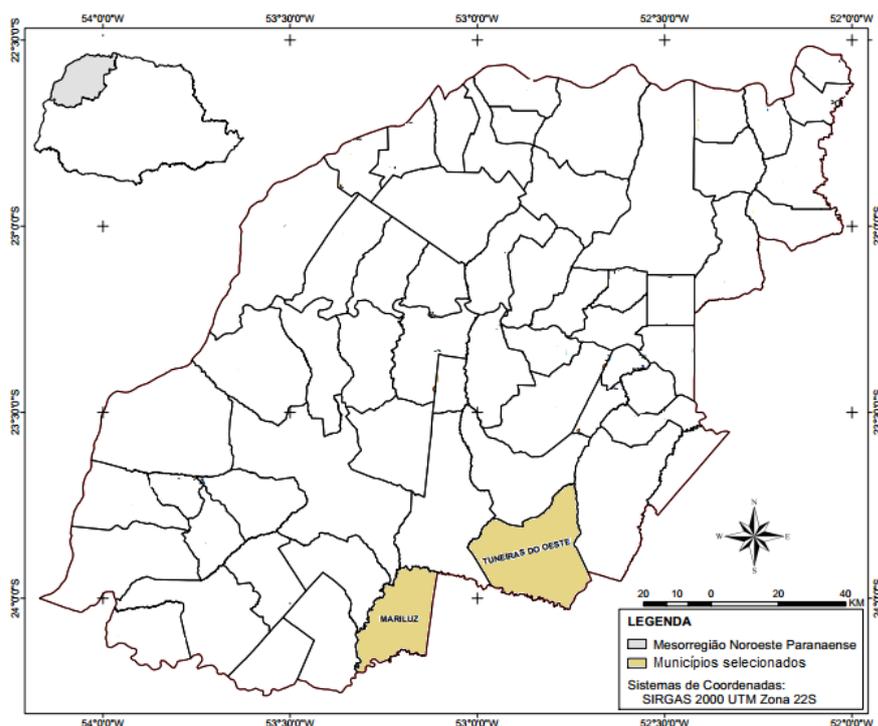
<b>Municípios</b>	<b>IDHM</b>	<b>IDHM Renda</b>	<b>IDHM Longevidade</b>	<b>IDHM Educação</b>
Mariluz	0,639	0,653	0,794	0,504
Itaúna do Sul	0,656	0,651	0,798	0,543
S. João do Caiuá	0,664	0,678	0,785	0,551
Icaraíma	0,666	0,673	0,792	0,554
Francisco Alves	0,669	0,669	0,786	0,57
Amaporã	0,669	0,644	0,785	0,591
S. J. do Patrocínio	0,676	0,702	0,81	0,543
Alto Piquiri	0,676	0,669	0,798	0,578
Alto Paraíso	0,678	0,677	0,829	0,556
Mirador	0,68	0,656	0,8	0,599
Brasilândia do Sul	0,681	0,68	0,813	0,572
Marilena	0,681	0,651	0,828	0,585
S. Carlos do Ivaí	0,682	0,703	0,825	0,547
Jardim Olinda	0,682	0,669	0,791	0,6
Querência do Norte	0,688	0,667	0,808	0,604
Esperança Nova	0,689	0,69	0,799	0,594
Cafezal do Sul	0,692	0,686	0,792	0,611
Guairaçá	0,693	0,698	0,829	0,574
Tuneiras do Oeste	0,695	0,662	0,805	0,629
Alto Paraná	0,696	0,679	0,846	0,587
Sto. Ant. do Caiuá	0,696	0,65	0,82	0,632
Tapira	0,697	0,689	0,794	0,619

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil (2013).

Além de possuir o IDHM mais baixo da região, os índices de educação também se apresentam muito inferior aos demais. Esses dados demonstraram a relevância e necessidade de estudos nesse município, assim como a compreensão das condições socioeconômicas dos serviços públicos oferecidos.

Ambos os municípios apresentaram diversidades nos resultados obtidos, em virtude das peculiaridades de cada localidade. Além disso, Mariluz pertence à microrregião de Umuarama, enquanto Tuneiras pertence a de Cianorte, o que influencia também, na própria dinâmica socioeconômica e populacional.

O Apêndice D apresenta a localização geográfica de cada município da mesorregião em estudo.



Apêndice D: Mesorregião Noroeste Paranaense. Recorte geográfico, 2015.

Fonte: IBGE, 2015.

Para a análise dessa região, foram contextualizadas as condições socioeconômicas da mesorregião fazendo uso de dados pertinentes a formação das pequenas cidades na extensa área, como foco para as espacialidades que obtiveram taxas negativas de crescimento demográfico.

A segunda etapa da pesquisa contemplou as práticas de coletas de dados secundários para análise do primeiro recorte: a Mesorregião Noroeste Paranaense e seus municípios. Nesta análise, os dados demográficos foram priorizados a fim de caracterizar a dinâmica da

população nos últimos anos (1970 – 2010). A coleta de dados junto aos órgãos competentes contribuiu para a sistematização de informações populacionais tendo como fontes: Sidra - Sistema IBGE de Recuperação Automática; IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, para a síntese de dados referentes à dinâmica populacional e condições socioeconômicas dos municípios da região em estudo. Além desses, foram utilizadas as informações de dados de desenvolvimento humano: IDHM- Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, tendo como fonte o Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, dentre outros.

Para o mapeamento dessas informações, foi utilizado o *software Arcgis* na elaboração das representações, distribuindo as taxas de crescimento demográfico dos município da mesorregião Noroeste paranaense. Foi necessária a elaboração de quatro mapas, para a contextualização dos seguintes períodos: 1970-1980; 1980-1990; 1990-2000; 2000-2010.

Para o cálculo dos dados referente à demografia e a distribuição dos intervalos, foi aplicada a metodologia de Endlich (2006), estabelecendo os intervalos entre os maiores espaços e entre as taxas obtidas. Foram utilizados cinco intervalos, sendo três positivos e três negativos, em virtude das baixas taxas de crescimento demográfico principalmente no período de 1970 a 2000:

#### Apêndice E: Intervalos das taxas demográficas

-6,05	I—I	-4,35
-4,30	I—I	-3,55
-3,45	I—I	-0,06
0,03	I—I	0,30
0,40	I—I	1,70
1,95	I—I	2,20

Fonte: ENDLICH, Â. M., 2006.

Esses intervalos foram padronizados em todos os mapas já que se tratava de uma série e precisava de comparabilidade. Eles foram inseridos conforme a exigência dos índices. O comportamento da dinâmica dos municípios que compõe a região em estudo, contribui para a seleção dos municípios para o desenvolvimento da coleta de dados e visitas de campo, na etapa seguinte.

As cores também foram selecionadas para auxiliar na interpretação dos resultados. Para tanto, foram atribuídos os tons de azul para as taxas negativas de crescimento demográfico, e tons de amarelo para indicar as taxas positivas, cada qual associada as faixas estabelecidas.

#### Apêndice F: Intervalos das taxas demográficas

■	-6,05 I--I -4,35
■	-4,30 I--I -3,55
■	-3,45 I--I -0,06
■	0,03 I--I 0,30
■	0,40 I--I 1,70
■	1,95 I--I 2,20

Fonte: ENDLICH, Â. M., 2006.

Conforme a adaptação da metodologia de Endlich (2006), os tons em azul representaram com maior realce os aspectos de esvaziamento demográfico de alguns municípios ao longo dos anos.

No capítulo 2, foram trabalhados os conceitos pertinentes aos serviços públicos, contribuindo para embasamento teórico da presente pesquisa, contemplando os princípios da Constituição Federal e elementos abordados no Estatuto da Cidade, que atribuem as responsabilidades pertinentes aos municípios nesse processo. Associada a essas discussões, foi abordado o Direito à Cidade, de Henri Lefebvre, a fim de revelar quais serviços públicos devem fazer parte do espaço urbano para garantir a acessibilidade ao direito à cidade a todos. Nesta etapa, foi priorizada as discussões conceituais que problematizam a gestão municipal e os desafios que os mesmos travam para buscar oferecer serviços públicos. Diversos autores contribuíram para a sistematização teórica pertinente as atribuições municipais, tais como Arretche (2015); Endlich (2006); Moura (2006); Santos (2009). Oliveira e Soares (2012). Santos, A., (2008). Bizelli (2001); Bava (1994) Dowbor (2008), Capel (2009), dentre outros.

No capítulo 3, foram contextualizadas as condições dos serviços públicos nos municípios estudados, Tuneiras do Oeste e Mariluz e as cooperações intermunicipais. Com relação a prática de campo, ocorreram em duas fases específicas: Em Tuneiras do Oeste, a princípio foi feito contato com a Secretária da Saúde, realizamos uma entrevista sobre as condições deste setor no município, no que diz respeito ao atendimento, consulta

especializada, e os alcances obtidos com as relações estabelecidas no sistema de consórcios públicos. Foram realizada entrevista com dois vereadores municipais, para a compreensão da visão da gestão local, no que diz respeito ao funcionamento dos serviços oferecidos e projetos para a ampliação dos mesmos (Apêndice H e I).

No município de Mariluz foi realizada entrevista com o prefeito da cidade, que além de mencionar as atuais condições dos serviços públicos oferecidos, também realizou contribuições a respeito do consórcio de saúde a que pertence o município, uma vez que o mesmo fora presidente do consórcio de 2012 a 2014, e pode realizar considerações sobre o funcionamento do sistema e prestação dos diversos tipos de atendimentos de saúde do CISA, com sede em Umuarama.

Em segundo momento, buscou-se a opinião dos moradores quanto à eficiência dos serviços existentes por meio da aplicação de questionários, seguindo o modelo que se encontra em Apêndice F. Nesta fase foram cem questionários aplicados tanto em Tuneiras como Mariluz, respeitando as faixas etárias da população, gênero e localização no espaço urbano em estudo (centro/bairros).

O questionário é composto por sete questões dissertativas e seis objetivas. Sabendo da dificuldade de alguns cidadãos em expor suas opiniões, o questionário possui perguntas objetivas, em que o respondente pôde avaliar os serviços públicos por meio da atribuição dos conceitos: Excelente; Bom; Regular; Ruim; Péssimo. Estas questões atenderam principalmente ao público que demonstrou receio aos questionamentos, mesmo cientes da preservação de suas identidades.

Já com as questões dissertativas, os respondentes puderam expressar suas opiniões, sugestões, contribuições ou reclamações acerca dos serviços públicos local. Nos questionamentos, alguns serviços foram destacados, porém na conversa com a população, foi deixado à vontade para tratar sobre todas as formas de serviços que o mesmo considerava relevante. A realização desta prática de campo levou cinco dias para a aplicação de todos os questionários em cada município. Parte dessas foi gravada, posteriormente redigida, e devido a alguns participantes que não se sentiram a vontade com a gravação, foram anotados toda a fala, que também apareceram nas discussões arquivos da presente pesquisa.

Após a coleta de dados, as informações foram sintetizadas, priorizando as respostas que mais se repetiram e que auxiliaram na contextualização das atuais condições dos serviços

oferecidos a população. Assim, foram elaborados quadros com as avaliações e conceitos que mais se repetiram.

Por fim, fora entrevistado o atual presidente do consórcio de saúde do Ciscenop (APÊNDICE J), para caracterizar o funcionamento desse consórcio a que pertence Tuneiras do Oeste (PR), a fim de contextualizar as contribuições dos consórcios públicos para a região em estudo e o ex-presidente do CISA, o atual de prefeito de Mariluz.

A última fase dos procedimentos metodológicos envolveu o levantamento bibliográfico quanto aos tipos de relações intermunicipais existentes e para tanto, buscou-se informações secundárias de órgãos públicos que apóiam a fundação de consórcios públicos. Caracterizou-se as relações locais estabelecidas entre os municípios, em especial, os de pequeno porte, que de alguma forma atuam mutuamente em prol de melhoria frente às dificuldades enfrentadas.

Todas as fases citadas nos procedimentos metodológicos foram essenciais para o alcance dos objetivos propostos. A execução de cada etapa contribuiu para a constituição do presente trabalho e suas reflexões, assim como a contextualização da problemática proposta.

**APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO APLICADO À POPULAÇÃO****QUESTIONÁRIO: ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA MESORREGIÃO NOROESTE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS**

Programa de Pós Graduação em Geografia - Mestrado e Doutorado da Universidade Estadual de Maringá – UEM.

- 1) Nome: \_\_\_\_\_
- 2) Local de nascimento/ idade \_\_\_\_\_
- 3) Profissão/Empresa que trabalha \_\_\_\_\_
- 4) Renda familiar: \_\_\_\_\_
- 5) Escolaridade \_\_\_\_\_
- 6) Tempo de residência no município/cidade \_\_\_\_\_

- 1) Como você avalia os serviços públicos do seu município? Contribuem para a qualidade de vida da população local?

---

---

---

- 2) O ensino público ofertado no município é de qualidade? A estrutura física e equipamentos das escolas e instituições educacionais são adequados?

---

---

---

- 3) O sistema de saúde atende a todas as necessidades da população?

---

---

---

- 4) A gestão municipal incentiva a preservação cultural e as práticas de lazer? Existem espaços criados para essas práticas?

---

---

---

- 5) Quais serviços não são encontrados no Município e exigem a busca em outras cidades?

---

---

---

- 6) É necessária a implantação de outros serviços públicos? Se sim, quais seriam?

---



---



---

7) Já pensou em se mudar do município devido à falta ou dificuldade de acesso a algum serviço público?

---



---



---

a) Como você avalia os centros de Educação Infantil, ensino Fundamental e Médio e demais instituições públicas de ensino do seu município?

( ) Excelente                      ( ) Regular                      ( ) Péssimo                      ( ) Bom  
( ) Ruim

b) Como você avalia o atendimento dos postos de saúde e hospitais?

( ) Excelente                      ( ) Regular                      ( ) Péssimo                      ( ) Bom  
( ) Ruim

c) Como você avalia os serviços de transportes e manutenção das estradas rurais e áreas urbanas realizados pela prefeitura?

( ) Excelente                      ( ) Regular                      ( ) Péssimo                      ( ) Bom  
( ) Ruim

d) Como você avalia os serviços segurança municipal?

( ) Excelente                      ( ) Regular                      ( ) Péssimo                      ( ) Bom  
( ) Ruim

e) Como você avalia os serviços de saneamento básico?

( ) Excelente                      ( ) Regular                      ( ) Péssimo                      ( ) Bom  
( ) Ruim

f) Existe área de para atividades de cultura e lazer? Sim ( ) Não ( )

Sê sim, qual o estado de conservação dos equipamentos dessa área?

( ) Excelente                      ( ) Regular                      ( ) Péssimo                      ( ) Bom  
( ) Ruim

**APÊNDICE H – ENTREVISTA REALIZADA COM O PODER PÚBLICO LOCAL**

ENTREVISTA: ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA  
MESORREGIÃO NOROESTE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS  
Programa de Pós Graduação em Geografia - Mestrado e Doutorado da Universidade Estadual  
de Maringá – UEM.

**Dados do entrevistado:**

01) Nome: \_\_\_\_\_

02) Local de nascimento/ idade \_\_\_\_\_

03) Cargo no setor público \_\_\_\_\_

04) Tempo de residência no município/cidade \_\_\_\_\_

05) Os serviços públicos existentes nos municípios atendem a todas as necessidades locais?

---

---

---

06) Existem projetos para novos investimentos em serviços destinados a Saúde, Educação, Transporte, Segurança, Saneamento, Cultura e Lazer?

---

---

---

07) Como está a situação financeira e de demais recursos para a oferta adequada de serviços e equipamentos públicos. Se existem dificuldades comente-as.

---

---

---

08) Segundo os dados apontados nos censos demográficos, o município obteve uma redução no número de habitantes. A que pode ser atribuída essa perda de população?

---

---

---

09) A comunidade tem participação efetiva na gestão pública municipal?

---

---

**APÊNDICE I – ENTREVISTA REALIZADA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ENTREVISTA: ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA MESORREGIÃO NOROESTE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS  
Programa de Pós Graduação em Geografia - Mestrado e Doutorado da Universidade Estadual de Maringá – UEM.

**Dados do entrevistado:**

10) Nome: \_\_\_\_\_

11) Local de nascimento/ idade \_\_\_\_\_

12) Cargo no setor público \_\_\_\_\_

13) Tempo de residência no município/cidade \_\_\_\_\_

8) Qual a atual condição de saúde do município? Existe dificuldade no atendimento da população?

---

---

---

9) Os consórcios públicos são considerados alternativas para sanar as demandas da população?

---

---

---

10) Onde estão sediados os serviços e como se dá o transporte da população para o atendimento?

---

---

---

11) Que conquistas houve com participação no consórcio de saúde para o município?

---

---

---

**APÊNDICE J – ENTREVISTA REALIZADA COM O PRESIDENTE DO  
CONSÓRCIO DE SAÚDE**

ENTREVISTA: ESPACIALIDADES EM ESVAZIAMENTO DEMOGRÁFICO DA  
MESORREGIÃO NOROESTE E A OFERTA DE SERVIÇOS PÚBLICOS  
Programa de Pós Graduação em Geografia - Mestrado e Doutorado da Universidade Estadual  
de Maringá – UEM.

**Dados do entrevistado:**

14) Nome: \_\_\_\_\_

15) Local de nascimento/ idade \_\_\_\_\_

16) Cargo no setor público \_\_\_\_\_

17) Tempo de presidência no consórcio \_\_\_\_\_

12) Como é o funcionamento do Consórcio para atender os municípios associados?

---

---

---

13) Onde estão sediados os serviços do Consórcio e como se dá o acesso por parte da população atendida?

---

---

---

14) Que conquistas houve com a implantação do consórcio?

---

---

---

15) Quais as dificuldades para manter o consórcio?

---

---

---

## ANEXOS

### Anexo A - PROCEDIMENTOS MÉDICOS PARA OS MUNICÍPIOS ASSOCIADOS AO CISA

<b>PROCEDIMENTOS DE ORTOPEDIA A NÍVEL AMBULATORIAL</b>	<b>VALOR CISA</b>	
Revisão c/ troca de aparelho gessado em membro inferior	R\$	40,00
Revisão c/ imobilização não gessada em lesão de coluna vertebral	R\$	40,00
Revisão c/ troca de aparelho gessado em membro superior	R\$	40,00
Revisão c/ troca de aparelho gessado em lesão da coluna vertebral	R\$	40,00
Retirada de espaçadores / outros materiais	R\$	40,00
Retirada de fio ou pino intra-ósseo	R\$	40,00
Retirada de fixador externo	R\$	40,00
Retirada de pontos de cirurgia	R\$	40,00
Revisão de troca de gesso em lesões da face	R\$	40,00
Tratamento de articulação coxo-femural c/ imobilização gessada	R\$	40,00
Enfaixamento membro superior	R\$	40,00
Enfaixamento membro inferior	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura/lesão fisaria de cotovelo	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura/lesão fisaria de externo proximal do úmero	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura/lesão fisaria de punho	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura/luxação de monteggia ou de galeazzi	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura da diáfise do úmero	R\$	40,00
Redução incruenta da fratura diafisaria dos ossos do antebraço	R\$	40,00
Redução incruenta de fraturas dos metacarpianos	R\$	40,00
Redução incruenta de luxação/fratura-luxação do cotovelo	R\$	40,00
Redução incruenta de luxação/fratura-luxação de metacarpofalangeana/metacarpo-falangeana/inter falangeana	R\$	40,00
Revisão cirúrgica de coto de amputação dos dedos	R\$	40,00
Infiltração de substâncias em cavidade sinovial	R\$	40,00
Tratamento conservador de fratura de costela	R\$	40,00
Tratamento conservador de fratura de punho com luva gessada	R\$	40,00
Tratamento conservador de fratura de osso metacárpico	R\$	40,00
Tratamento conservador de fratura de ossos da face	R\$	40,00
Tratamento conservador de fratura do esterno	R\$	40,00
Tratamento conservador de fraturas dos anéis pélvicos	R\$	40,00
Tratamento conservador de fratura em membro inferior c/ imobilização	R\$	40,00
Tratamento conservador em membro superior com imobilização	R\$	40,00
Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo-sacra c/ ortese	R\$	40,00
Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo sacro s/ imobilização	R\$	40,00

Tratamento conservador de lesão de coluna toraco-lombo sacra	R\$	40,00
Redução incruente da luxação/fratura/metacarpo/falangeana/interfalangeana	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura de lesão fisaria dos metacarpianos	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura/luxação -fratura-luxação do tornozelo	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura diafisaria distal da tíbia c/ ou s/ fratura de mandíbula	R\$	40,00
Redução incruenta dos ossos do tarso	R\$	40,00
Redução incruenta de fratura ou lesão fisaria do joelho	R\$	40,00
Redução incruenta de luxação/fratura - luxação do joelho	R\$	40,00
Redução incruenta de luxação femuro-patelar	R\$	40,00
Tratamento das malformações e deformidades congênitas do sistema osteomuscular	R\$	40,00
Tratamento conservador de lesão de mecanismo extensor dos dedos	R\$	40,00
Tratamento conservador de lesão ligamentar em membro c/ imobilização	R\$	40,00
Tratamento conservador de lumbago ou dorsalgia refratários	R\$	40,00
<b>CASA DE APOIO PARA PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO FORA DOMICILIO EM CURITIBA E REGIÃO METROPOLITANA</b>		
Diária incluindo hospedagem, alimentação e transporte dentro da cidade de Curitiba/PR e região metropolitana	R\$	45,30
Diária em quartos especiais para pacientes transplantados, com banheiro acoplado e cozinha apropriada para o preparo da alimentação do paciente acoplada ao quarto, incluindo transporte dentro da cidade de Curitiba/PR, juntamente com profissional de enfermagem com registro no COREN/PR, com vínculo empregatício na empresa.	R\$	80,00
<b>CASA DE APOIO PARA PACIENTES QUE REALIZAM TRATAMENTO FORA DOMICILIO EM LONDRINA E REGIÃO METROPOLITANA</b>		
Diária incluindo hospedagem, alimentação e transporte dentro da cidade de Londrina/PR e região metropolitana	R\$	25,00
<b>CIRURGIAS</b>		
Neurocirurgia	R\$	570,00
Cirurgia geral	R\$	450,00
Cirurgia ginecológica	R\$	350,00
Cirurgia cabeça pescoço	R\$	350,00
Cirurgia urológica	R\$	350,00
Cirurgia Eletiva de Coluna	R\$	570,00
Cirurgia Eletiva de Ombro	R\$	650,00
Artroscopia de joelho	R\$	550,00
Artroscopia de ombro	R\$	650,00
Artroplastia de quadril	R\$	650,00
Cirurgia ortopédica membro inferior	R\$	400,00
Cirurgia ortopédica membro superior	R\$	400,00

Artroplastia de joelho	R\$	750,00
Cirurgia de varizes	R\$	350,00
Cirurgia Eletiva de buco maxilo	R\$	200,00
<b>CIRURGIAS MACRORREGIÃO</b>		
Cirurgia eletiva de coluna (com anestesia e avaliação)	R\$	1.350,00
Cirurgia eletiva de ombro (com anestesia e avaliação)	R\$	1.300,00
Artroscopia de joelho (com anestesia e avaliação)	R\$	1.300,00
Artroscopia de ombro (com anestesia e avaliação)	R\$	1.300,00
Artroplastia de quadril (com anestesia e avaliação)	R\$	1.300,00
Cirurgia ortopédica membro inferior (com anestesia e avaliação)	R\$	850,00
Cirurgia ortopédica membro superior (com anestesia e avaliação)	R\$	850,00
Artroplastia do joelho (com anestesia e avaliação)	R\$	1.300,00
<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS INCLUINDO HOSPITAL, EQUIPE MÉDICA E ANESTESISTA.</b>		<b>VALOR POR CIRURGIA ABERTA / REALIZADA POR VÍDEO</b>
Cirurgia vascular (todas)	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Urologia (incluindo percutanea)	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Neurologia (incluindo endovascular/coluna)	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Cirurgia geral (todas)	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Cirurgia pediátrica	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Laqueadura	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Ginecologia (períneo, histerectomia e demais)	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Cirurgia cardíaca pediátrica	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Cirurgia de cabeça+pescoço+torácica	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Cirurgia bariátrica	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
Cirurgia plástica (abdominoplastia ou mama redução)	R\$	1.000,00 /R\$ 2.000,00
<b>PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (EXCETO EQUIPE MÉDICA)</b>		
Cirurgia Ortopédica (alta complexidade e eletivas)	R\$	700,00
Ititotripsia (06 sessões)	R\$	1.000,00
<b>PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS</b>		
Análise de modelos	R\$	10,00
Análise facial	R\$	20,00
Apicetomia com ou sem obturação retrograda	R\$	21,92
Aprofundamento do vestibulo oral por sextante	R\$	18,00
Biópsia de glandula salivar	R\$	31,27
Biópsia de osso do cranio e da face	R\$	23,99
Biópsia dos tecidos moles da boca	R\$	21,56
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada	R\$	10,00
Contenção de dentes por Splintagem	R\$	24,12

Controle de biofilme	R\$	75,00
Correção cirurgica de fistula oro-nasal/oro-sinusal	R\$	42,68
Correção de bridas musculares	R\$	12,98
Correção de irregularidades de rebordo alveolar	R\$	21,92
Correção de tuberosidade do maxilar	R\$	12,98
Curetagem periapical	R\$	21,92
Documentação simplificada, RX Panorâmica, RX Telerradiografia com traçado, um par de modelo 5 fotos e pasta PVC e caixa para documentação	R\$	105,00
Documentação básica, RX Telerradiografia com traçado, um par de modelo e fotos e pasta de PVC e caixa para documentação	R\$	115,00
Enxerto gengival	R\$	12,98
Enxerto osseo de área doadora intrabucal	R\$	21,98
Excisão de calculo de glandula salivar	R\$	18,72
Excisão de ranula ou fenômeno de retenção salivar	R\$	21,64
Excisão e sutura de lesão na boca	R\$	28,00
Escisão em cunha de lábio	R\$	29,68
Exeresse de cisto odontogênico e não-odontogênico	R\$	35,53
Exodontia de dente decíduo	R\$	25,00
Exodontia de dente permanente	R\$	25,00
Exodontia múltipla com alveoloplastia por sextante	R\$	25,00
Gengivectomia por sextante	R\$	15,02
Gengivoplastia por sextante	R\$	12,98
Implante dentário Osteointegrado	R\$	260,10
Modelo tratado	R\$	28,00
Obturação de dente decíduo	R\$	5,59
Obturação em dente permanente Birradicular	R\$	70,00
Obturação em dente permanente com três ou mais raízes	R\$	80,00
Obturação em dente permanente Unirradicul	R\$	60,00
Odontosecção/Radilectomia/Tunelização	R\$	19,18
Pasta ortodôntica padrão	R\$	98,00
Prótese dentária sobre implante	R\$	300,00
Prótese parcial mandibular removível	R\$	130,00
Prótese parcial maxilar removível	R\$	130,00
Prótese total mandibular	R\$	130,00
Prótese total maxilar	R\$	130,00
Radiografia de articulação temporomandibular bilateral	R\$	12,17
Radiografia de crânio (PA/Lateral/Obliqua/Bretton/Hirtz)	R\$	13,41
Radiografia de crânio (PA e Lateral)	R\$	13,72
<b>PROCEDIMENTO/CIRURGIA NA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA</b>		
Angiofluoresceinografia (Binocular)	R\$	100,00
FDT Campimetria Dupla Frequência	R\$	50,00

Retinografia (Binocular)	R\$	60,00
Iridotomia	R\$	126,00
Pam – Binocular	R\$	70,00
Pentacam – Binocular	R\$	120,00
Capsulotomia Yag – Laser	R\$	126,00
Fotocoagulação – laser por sessão	R\$	120,00
OCT – Monocular	R\$	70,00
OCT – Binocular	R\$	109,00
Avastin com bloqueio	R\$	760,00
Estrabismo	R\$	900,00
Glaucoma	R\$	900,00
Recobrimento Conjuntival	R\$	500,00
Transplante de Córnea	R\$	950,00
Triancinolona com bloqueio	R\$	630,00
Vitrectomia Via Pars Plana	R\$	1.800,00
Pterigio (tratamentos Cirurgico Pterigio)	R\$	280,00
Sutura de córnea	R\$	800,00