

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA

LUCIANA PAZINI PAPI

**REPACTUAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE NA
REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2014

LUCIANA PAZINI PAPI

**REPACTUAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE NA
REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Orientadora: Profa. Dra. Lígia Mori Madeira

Porto Alegre

2014

LUCIANA PAZINI PAPI

**REPACTUAÇÃO DAS RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: UMA ANÁLISE NA
REGIÃO METROPOLITANA DE PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciência Política.

Aprovada em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Lígia Mori Madeira (Orientadora)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Ciência Política

Prof. Dr. Edgar Pontes de Magalhaes
Consultor do MDS

Prof. Dra. Maria Izabel Saraiva Noll
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Departamento de Ciência Política

Prof. Dr. Diogo Joel De Marco
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Administração

AGRADECIMENTOS

Nesta página tão esperada do trabalho, muitas são as pessoas a quem devo agradecer pelo apoio e pelas contribuições que direta ou indiretamente me deram.

Inicialmente, agradeço aos colegas da Secretaria de Assistência Social de Alvorada, não apenas pelo conhecimento que dividiram e proporcionaram durante minha passagem de oito anos no município, mas pelo apoio e incentivo incondicional em momentos bons e difíceis. Em nome de Gláucia Regina e Eliane Cobalchini, homenageio a todos os trabalhadores da assistência do município que diuturnamente lutam pelo avanço dessa política pública.

Nessa lógica, não poderia deixar de agradecer imensamente aos trabalhadores, técnicos e gestores da assistência social de Canoas, São Leopoldo, Viamão e Alvorada, que me receberam, sendo imensamente solícitos e dispostos a contribuir com a pesquisa.

Manifesto minha gratidão igualmente ao PPGPOL, por me dar condições de realizar este trabalho, e a todos os professores que, com sua excelência, contribuem com minha formação acadêmica.

Agradeço especialmente à professora Maria Izabel Noll, por acolher e estimular, desde a graduação, minhas inquietações a respeito da Ciência Política brasileira, especialmente sobre as questões municipais e as relações federativas, que me acompanham até hoje.

Com carinho, agradeço a minha orientadora, Ligia Madeira, por acreditar no meu trabalho e me incentivar a seguir em frente. Igualmente, sou grata por toda a dedicação e contribuição que deu a este trabalho.

À minha família, pai, mãe e irmãos, sou infinitamente grata por acreditarem e apoiarem minhas escolhas, me dando toda força e incentivos para eu seguir em frente.

Por fim, gostaria de agradecer às duas pessoas que me inspiram diariamente pelo amor, companheirismo e apoio irrestrito. À minha filha Giovanna, agradeço pela compreensão em meus momentos de ausência, pelo carinho que me dedica e pela beleza infinita que ilumina meus dias. Sua admiração e curiosidade pela ciência são inspiradoras.

Ao meu querido esposo William devo mais do que agradecer a realização deste trabalho. A ele o dedico, pois desde a formulação das ideias até a etapa final

de conclusão ele esteve presente, contribuindo com opiniões e reflexões que foram decisivas para sua realização. Sou infinitamente grata pelo incentivo dado à minha carreira, ao seu amor e companheirismo absoluto nestes 15 anos de jornada.

RESUMO

As relações intergovernamentais no Brasil, longe de se caracterizarem como um fenômeno estático ou determinado unicamente pelo arcabouço formal/legal, têm revelado, desde a promulgação da Constituição de 1988, uma dinâmica variável aos contextos políticos do país, sendo pactuadas e repactuadas entre os níveis governamentais. Nesse processo, que pode ser observado em diferentes políticas públicas, e especialmente na assistência social, há aspectos descentralizadores e centralizadores, assim como uma combinação entre ambos, dependendo das agendas e preferências dos governantes que ocupam o centro do sistema político. Dessa forma, assim como as competências dos entes federativos são redesenhadas, aspectos como a autonomia para formular e implementar políticas públicas também são afetadas. Argumenta-se que esse processo é resultante do forte papel que o centro sempre possuiu na determinação das relações federativas no Brasil, que se moldam a partir dos seus interesses. A partir dessa premissa, o trabalho investiga a repactuação das relações intergovernamentais na implementação da política de assistência social sobre a influência de duas agendas políticas vigentes no governo federal: sob os governos de Fernando Henrique Cardoso, em que há a adoção de políticas de reajuste fiscal e de reformas descentralizantes que tornam o município o principal responsável pela formulação e implementação da política de assistência social; e sob os governos do presidente Lula, período orientado pela retomada do papel do Estado na promoção do desenvolvimento econômico e social, em que as políticas de proteção social não contributivas ganham espaço fundamental. Neste período, em que tem origem o Sistema Único da Assistência Social, é possível observar uma nova relação entre os níveis governamentais na implementação da assistência social, havendo uma maior coordenação da política em nível federal e o reforço do papel dos municípios como executores de uma política formulada nacionalmente. A partir da análise, busca-se contribuir com as interpretações que entendem a dinâmica da federação brasileira como algo mais complexo do que a clássica forma dicotômica, centralização *versus* descentralização, sístole *versus* diástole, argumentando que tais formatos podem conviver em uma única política pública a depender das agendas e preferências dos governantes. Do ponto de vista metodológico, o trabalho parte da observação dos processos de formulação e implementação da assistência em quatro municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre: Alvorada, Canoas, São Leopoldo e Viamão no interregno de 1994 a 2010.

Palavras-chave: Relações intergovernamentais. Agendas políticas. Autonomia. Município. Assistência social.

ABSTRACT

Intergovernmental relations in Brazil, far from being characterized as a static phenomenon or determined solely by formal/legal framework, have been revealed, since the promulgation of the 1988 Constitution, a variable dynamic to the political contexts of the country, being agreed between government levels. In this process can be observed aspects decentralizing and re-centering in different public policy, and especially in social assistance, as well as a combination of both, depending on the trajectories of the policies and agendas of the rulers who occupy the executive center of the political system. Thus, as the responsibilities of governmental entities are redrawn, aspects such as the autonomy to formulate and implement public policies are also affected. It is argued that this process results from the strong role that the center has always possessed in the determination of the federative relations in Brazil, which are molded from its interests. From this premise, the work investigates the renegotiation of intergovernmental relations in the implementation of the social assistance policy on the influence of two political agendas of the federal government: the government of Fernando Henrique Cardoso, in which there is the adoption of policies of fiscal adjustment and decentralizing reforms, making the municipality the primary responsible for the formulation and implementation of social assistance policy; and governments of President Lula, period which originates the Unified System of the Social Assistance, driven by a political agenda that retakes the role of the State in promoting economic and social development. In this period it is possible to observe a new relationship between the government levels in the implementation of social assistance, where there is greater coordination of policy at the federal level, being the municipalities the executors of a policy formulated nationwide. From the analysis it is looking up to contribute with the interpretations that understand the dynamics of the Brazilian Federation as something more complex than commuting movements that alternate periods of centralizing and decentralizing, and furthermore, that these formats do not possess intrinsic qualities. From the methodological point of view, the work starts from the observation of the processes of formulation and implementation of the Assistance in four municipalities of the Metropolitan Region of Porto Alegre: Canoas, São Leopoldo, Alvorada and Viamão in the interregnum from 1994 to 2010.

Keywords: Intergovernmental relations, political agendas, autonomy, municipality, Social Assistance.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASEMA	Apoio Socioeducativo em Meio Aberto
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento
CBCISS	Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CSU	Centro Social Urbano
DAS	Departamento de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FEAS	Fundo Estadual de Assistência Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional da Assistência Social
FPE	Fundo de Participação Estadual
FPM	Fundo de Participação Municipal
FUNABEM	Fundação de Bem-Estar ao Menor
FUNDEF	Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano
ISS	Imposto Sobre Serviços
ITBI	Imposto sobre a Transmissão de Bens Imóveis
LBA	Legião Brasileira de Assistência Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MAS	Ministério de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MESA	Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar
MP	Ministério Público
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
NAC	Núcleo de Ação Comunitário
NAIF	Núcleos de Atendimento à Família
NOB	Norma Operacional Básica

NOB – RH	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos
OASF	Orientação e Apoio Sociofamiliar
ONG	Organização Não Governamental
PAB	Piso da Atenção Básica na saúde
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PIB	Produto Interno Bruto
PMAS	Política Municipal de Assistência Social
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PPA	Plano Plurianual
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
PTCs	Programas de Transferência Condicionada de renda
RIGs	Relações intergovernamentais
RMPA	Região Metropolitana de Porto Alegre
SAAC	Serviço de Atendimento e Acompanhamento Comunitário
SACIS	Secretaria Municipal de Assistência, Cidadania e Inclusão Social
SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SAS	Secretaria de Assistência Social
SICONV	Sistema de Convênio
SM&A	Sistema de Monitoramento e Avaliação
SMACIT	Secretaria Municipal de Assistência Social, Cidadania e Trabalho
SMASCI	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SMS	Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social
STASC	Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Cidadania
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Dinâmica das relações intergovernamentais segundo noção de pêndulo.....	13
Quadro 2 – Distribuição de competências entre níveis de governo segundo a CF/1988.....	40
Quadro 3 – Distribuição de competências entre níveis de governo segundo a LOAS 1993.....	42
Gráfico 1 – Composição do Gasto Social Federal – Governo FHC (1995-2002)..	49
Gráfico 2 – Composição do Gasto Social Federal – Governo Lula (2003-2010)...	57
Gráfico 3 – Trajetória do Gasto Social Federal (1995-2010).....	58
Gráfico 4 – Gasto Social Federal nos governos FHC e Lula (R\$ bilhões).....	59
Gráfico 5 – Trajetória do Gasto Social Federal (1995-2010) em assistência social.....	60
Gráfico 6 – Gastos em assistência social (em R\$ bilhões).....	60
Gráfico 7 – Média (%) de Gastos em Assistência Social.....	61
Quadro 4 – Código de identificação dos entrevistados.....	66
Quadro 5 – PIB <i>per capita</i> a preços correntes dos municípios da RMPA.....	67
Quadro 6 – Implantação de Conselho, Plano e Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) na RMPA conforme a LOAS.....	71
Quadro 7 – Caracterização da assistência social a partir da implantação municipal de 1994 a 1999 (Governo FHC/PSDB).....	73
Quadro 8 – Serviços e estrutura institucional de assistência social nos municípios da RMPA nos anos 2000.....	78
Quadro 9 – Caracterização do SUAS nos municípios da RMPA de 2005 a 2013.....	85
Quadro 10 – Serviços implementados pelos municípios da RMPA após adesão ao SUAS.....	90

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	FEDERALISMO: ASPECTOS FUNDANTES E CONCEITOS ASSOCIADOS.....	18
2.1	Relações intergovernamentais: centralização e descentralização em debate.....	21
2.2	Federalismo no Brasil: aspectos fundantes e dinâmica das relações intergovernamentais.....	26
2.3	Políticas públicas e relações intergovernamentais na federação brasileira.....	30
3	A CONSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO.....	35
3.1	Origens da assistência social: as marcas do assistencialismo e da centralização.....	35
3.2	O novo regramento legal da assistência social e as relações intergovernamentais sob a CF/1988 e a LOAS.....	39
3.3	Agenda política na Era FHC e a política pública de assistência social.....	43
3.4	Agenda política na Era Lula e o SUAS.....	50
4	AGENDAS POLÍTICAS E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: ESTUDO ATRAVÉS DOS CASOS DA RMPA.....	64
4.1	Breve caracterização dos municípios da RMPA.....	66
4.2	A implementação da assistência social na RMPA e as relações intergovernamentais nos governos FHC.....	70
4.3	A implementação da assistência social na RMPA e as relações intergovernamentais nos governos Lula.....	82
5	CONCLUSÕES.....	93
	REFERÊNCIAS.....	98
	APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas na RMPA.....	105

1 INTRODUÇÃO

As relações intergovernamentais (RIGs) na federação brasileira têm sido um tema bastante explorado e atualizado na Ciência Política, por conta da constitucionalização das políticas sociais pós-1988 e o crescente esforço feito pelos governos democráticos para produzir capacidades estatais e implementar tais políticas de forma articulada, em um país marcado pela desigualdade e autonomia dos três níveis de governo.

Em estados federados, cujo arcabouço legal sustenta a autonomia dos três níveis governamentais, como no caso brasileiro, o esforço de implementação de políticas públicas requer capacidade de obter convergência (MENICUCCI, 2007) e coordenação entre os atores envolvidos que estão ‘naturalmente’ distanciados na máquina governamental, seja geograficamente, pelas realidades socioeconômicas e institucionais, seja pelo posicionamento político-partidário.

No entanto, a despeito da complexidade que envolve a dinâmica e o estudo das RIGs na implementação de políticas públicas nas federações (SOUZA, 2008), pode-se sustentar que por longo tempo esse tema foi interpretado no Brasil pela dicotômica metáfora da sístole/diástole, na qual se alternariam períodos autoritários, cuja marca seria a centralização, seguidos de ondas reversas de democracia e descentralização (SOLA e KULGEMAS, 1999; BARRIENTOS, 2009). Tais movimentos seriam os ‘causadores’ das desigualdades, das burocracias, das capacidades estatais dos três níveis de governo e produtores de relações conflitivas e predatórias entre estes (ABRÚCIO, 2006). Na esteira dessa interpretação, os movimentos de centralização estariam associados com autoritarismo e ineficiência na gestão pública, ao passo que a descentralização estaria ligada automaticamente com democracia, eficiência e *accountability* das políticas públicas (ARRETCHE, 1996).

Pode-se afirmar que tal interpretação estilizada sobre o funcionamento da federação brasileira não é nova¹; remonta à matriz fundadora do Estado brasileiro, que colocou em oposição os interesses de uma elite nacional favorável a um Estado

¹ Essa discussão perpassou toda a história do país, sendo tratada por teóricos como Tavares Bastos (defensor do poder local como berço de civismo) e Visconde do Uruguai (favorável ao papel ordenador e civilizador do governo central) no período do Império, passando por Oliveira Vianna, Nestor Duarte, Victor Nunes Leal, no período republicano (FERREIRA, 1999; VIANNA, 1999; LEAL, 1975).

forte e centralizado e os interesses das elites locais, que se formaram a partir da Colônia e se constituíram como fortes grupos de poder na República Velha.

Com a promulgação da Constituição de 1988, que restituiu as bases da federação brasileira, após quase 50 anos de regime autoritário, tal discussão foi atualizada, voltando para o centro dos interesses da Ciência Política por dois grandes motivos: primeiramente, de modo diferente da maioria dos países federados, no Brasil instituiu-se um modelo ‘trino’ de divisão territorial de poder, em que os municípios foram reconhecidos constitucionalmente como portadores de autonomia política, administrativa e fiscal (ABRÚCIO, 2006); segundo, paralelamente à redemocratização, com forte participação das elites locais, amplas propostas de descentralização² foram endossadas no país, fazendo que o poder local – historicamente associado como espaço de coronelismo e precariedade administrativa – fosse alçado à condição de berço de virtudes, de democracia e de eficiência administrativa (ARRETCHE, 1996). O argumento para esta tese era que, pela proximidade do gestor com a demanda, as políticas públicas se tornariam mais eficazes e associadas às demandas populacionais (FIGUEIREDO e LAMOUNIER, 1996).

Ademais, nesse contexto, alguns estudos (SHAH 2006 apud ARRETCHE, 2012) apontavam o Brasil como um dos países mais descentralizados do mundo, com governos locais excessivamente autônomos em oposição ao fraco governo central, reacendendo os debates sobre as potencialidades do poder local no Brasil (SOUZA, 1998) e os problemas de coordenação, sobretudo para implementação de políticas públicas (ABRÚCIO 2006).

Em vista desse cenário, volta à tona a interpretação dicotômica e pendulária para compreender as relações intergovernamentais no Brasil, em que, seguido de um período autoritário centralizado, existiriam ondas reversas de democracia e descentralização (BARRIENTOS, 2009), conforme quadro a seguir.

² Tais propostas, oriundas dos países centrais nas décadas de 1980 e 1990 (sobretudo pelos Estados Unidos de Reagan e pela Inglaterra de Thatcher), revalorizaram o poder local como locus privilegiado da política e da gestão pública, ‘capaz’, por si só, de democratizar as decisões e promover eficiência administrativa (ARRETCHE, 1996; CHANG, 2008).

Quadro 1 – Dinâmica das relações intergovernamentais segundo noção de pêndulo

Período	Período histórico	Centralização/descentralização
1822-1889	Império	Centralizado
1889-1930	República Velha	Descentralizado
1930-1945	Era Vargas	Centralizado
1945-1964	Redemocratização	Descentralização
1964-1984	Regime Militar	Centralizado
1984-1994	Redemocratização	Descentralizado
1994	FHC	Descentralizado

Fonte: a autora, a partir de Abrúcio (2006)

Contudo, a despeito da consolidação dessa fórmula clássica para interpretar a história das instituições brasileiras (NUNES, 2010), estudos recentes têm apontado para seu simplismo, sobretudo para compreender as relações intergovernamentais a partir da Constituição de 1988 (SALLUM JUNIOR, 1996; ALMEIDA, 2005; ARRETICHE, 2012). Autores como Almeida (2005) e Arretiche (2012) sustentam que após a CF/1988 – apesar da descentralização de competências, que repassou responsabilidades aos municípios, assim como recursos oriundos dos Fundos de Participação Municipal (FPM) – o governo central continuou aprofundando seu poder ordenador e regulatório, iniciado com a instituição do Estado desenvolvimentista, através de mecanismos que reforçaram sua autoridade legal e de controle de recursos e burocracia.

Nesse sentido, ao contrário de excesso de autonomia, os municípios teriam neste novo contexto uma autonomia para implementar políticas formuladas pelo governo federal (ARRETICHE, 2012) e não para decidir e formular sua agenda de políticas, conforme sugeriam os ideólogos do poder local. A margem de autonomia para formular políticas públicas nos municípios estaria, assim, ligada a áreas e setores pouco estratégicos para o governo federal, que dispõe de todos os recursos para induzir sua agenda política à federação.

Esse fato chama a atenção para o papel que as agendas políticas dos governos que ocupam o executivo federal possuem na definição de quais políticas serão estratégicas e então mais centralizadas/coordenadas e/ou descentralizadas. É possível observar tal aspecto em um conjunto de políticas públicas e especialmente na área assistencial, que ganhou diferentes *status* e investimentos pelos diferentes governos federais após 1988. Assim, nos governos Collor e FHC, alinhados aos

preceitos neoliberais, percebe-se que foram os municípios que assumiram a maioria das responsabilidades pela prestação de serviços, formulando e implementando as ações de assistência com modesto apoio e coordenação federal.

No entanto tal condição, especialmente no governo FHC, não é suficiente para afirmar que a federação se encontrava descentralizada, conforme indica o Quadro 1. Isso porque em aspectos estratégicos desse governo, como na política de estabilização econômica, houve uma importante intervenção da União nos assuntos estaduais, propondo metas de ajuste fiscal, controle da folha salarial e inclusão de empresas estaduais no programa de privatização como condição para apoio financeiro (T. ALMEIDA, 2005). Diante de tais condições, sob os governos de Fernando Henrique Cardoso, pode-se afirmar que houve uma tentativa de rearranjo das relações intergovernamentais, com características de recentralização (SOLA e KULGEMAS, 1999; ALMEIDA, 2005), embora esta tenha afetado mais os estados e seguido a via fiscal.

Com o governo Lula, o processo de repactuação das relações federativas, com procedência do governo federal e sua agenda sobre a federação, não parece ter cedido. Entretanto nesse governo, cuja bandeira política encontrou nas políticas sociais sua maior expressão, outras áreas, como a de proteção social não contributiva, especialmente a assistência social, passam a contar com o maior apoio e a coordenação da União.

Assim sendo, se o município, num primeiro momento da descentralização, foi o principal responsável pela direção de todo o ciclo de políticas públicas (KINGDON, 2012), sobretudo na área da assistência social, nos últimos anos pode-se perceber que o governo federal vem buscando promover uma maior coordenação e formulação das políticas e programas no âmbito do governo federal, utilizando normas e regras para financiamentos e conveniamentos, e muitas vezes induzindo a execução local de políticas formuladas no nível federal.

Todavia, apesar da relação estabelecida no nível ideológico, de que a expansão da autoridade da União carrega doses de autoritarismo, suplantando a autoridade dos governos locais “potencialmente virtuosos” (FIGUEIREDO e LAMOUNIER, 1996), o que se observa neste momento é a busca dos governos locais pelo fortalecimento das capacidades institucionais para executar políticas descentralizadas. Nesse sentido, pode-se afirmar que “ambos os níveis de governo

são fortes, porém em diferentes dimensões da produção de políticas públicas” (ARRETCHE, 2012, p. 24).

Esse fato chama a atenção para a complexidade que permeia as relações intergovernamentais da federação brasileira, na qual historicamente convivem tendências centralizadoras e descentralizadoras em diferentes áreas de políticas públicas, impulsionadas por forças e motivações diversas. Entretanto, não obstante os muitos condicionantes que interferem no funcionamento da federação brasileira, pouco se explora a importância das agendas políticas dos governos que ocupam o executivo federal na definição das relações intergovernamentais de determinadas políticas públicas, que podem se apresentar com formatos centralizados, descentralizados ou ambos.

Tendo em conta esse panorama, o trabalho tem como problema de pesquisa compreender a influência das agendas políticas dos governos que ocuparam o executivo federal, na definição das RIGs no processo de implementação da assistência social na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). Especificamente, investiga-se a relação entre agendas políticas dos governos federais na forma como se processaram as RIGs, sob o aspecto de *quais atores federativos lançam mão de autonomia³ para formular e implementar políticas públicas no âmbito da assistência social*.

O recorte temporal da pesquisa parte do primeiro governo de FHC – o qual, em consonância com a onda neoconservadora que delimitou a agenda da ação estatal brasileira e latino-americana, prioriza a política de estabilização econômica e ajuste fiscal, em detrimento das políticas sociais, especialmente de proteção social não contributiva (DINIZ, 2007) – e se estende até o último governo de Lula, em que há um claro recuo do discurso liberal de minimização do Estado e, simultaneamente, a retomada de seu papel na formulação e coordenação de políticas públicas, principalmente na área da proteção social, que passa a lograr um papel estratégico no novo modelo de desenvolvimento (DINIZ; BOSCHI, 2007).

A hipótese aqui levantada indica que tais agendas políticas, formatadas por preferências ideológicas e de carreira política dos governantes, mas igualmente influenciadas por movimentos internacionais (CHANG, 2008), quando ocupam o

³ Tal autonomia é definida nos limites deste trabalho como a capacidade que os entes federados possuem para formular e implementar uma agenda de políticas públicas próprias (SOUZA; BLUMM, 1999).

centro do Executivo federal, irradiam-se para a federação (por conta do conjunto de mecanismos que o governo federal acumulou historicamente), definindo os padrões de relações intergovernamentais em diferentes áreas de políticas públicas. As de maior peso estratégico para os governos federais tendem a contar com maiores mecanismos de coordenação, e as demais restam à responsabilidade municipal.

Em termos metodológicos, descritos no capítulo 3, esta pesquisa, de caráter qualitativo, lançou mão de entrevistas em profundidade, com roteiro semiestruturado, aplicadas aos agentes implementadores da assistência da RMPA. Com isso buscou-se identificar o processo de formulação e implementação da política de assistência nos dois períodos destacados, visando a esclarecer: 1) Quem eram os agentes formuladores das ações de assistência?; 2) Quem eram os agentes implementadores?; 3) Quais eram os programas formulados e quais as suas características?; 4) O que os atores implementadores municipais pensavam a respeito do pacto federativo com relação à autonomia local e ao apoio dos demais níveis federativos?

Além disso, fez-se uso de análise documental e legislativa de dados oficiais federais que orientam a política de assistência social, assim como nas secretarias municipais de assistência social dos municípios. Sucedeu-se a isso o levantamento de dados relativo à caracterização socioeconômica dos municípios em institutos oficiais de produção de estatísticas e no portal da Secretaria da Gestão da Informação (SAGI) do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), de modo a caracterizar as gestões municipais em relação à implementação da assistência social.

Justifica-se a escolha de quatro municípios da RMPA para investigar o processo de formulação e implementação da assistência social (Alvorada, Viamão, São Leopoldo e Canoas), pois buscou-se comparar, através de distintas realidades socioeconômicas e políticas locais, as capacidades internas para formulação e implementação da política de assistência social e em que medida isso interfere na assunção ou não da política federal.

Para tanto, foram agrupados dois pares de municípios: Alvorada e Viamão, que possuem baixo desenvolvimento socioeconômico (figurando com os piores PIBs da RMPA e do RS), alto grau de vulnerabilidade social e uma trajetória antiga (início de 1990) de implantação e institucionalização dos serviços da AS; e Canoas e São Leopoldo, como municípios pertencentes ao Vale do Rio dos Sinos, com importante

desenvolvimento socioeconômico (Canoas figura com o segundo melhor PIB do RS) e um histórico recente de implantação das ações de assistência social.

Para atender a esses objetivos, a dissertação foi estruturada da seguinte maneira: no primeiro capítulo, apresenta-se uma discussão conceitual acerca do federalismo, buscando contextualizar os motivos da adoção da fórmula federativa no Estado brasileiro. A seguir, expõe-se a constituição histórica do federalismo no Brasil, remontando ao padrão de funcionamento das relações intergovernamentais antes mesmo de o país se tornar uma federação. Isso é posto com o objetivo de evidenciar os legados históricos que interferem num determinado padrão de funcionamento da federação até os dias atuais, em como pactuam e se organizam as RIGs, sobretudo para implementar políticas públicas. Nessa lógica, são manifestados os marcos constitucionais que regravaram o federalismo brasileiro, com ênfase para a Constituição de 1988, que redefine competências dos entes federativos, reforçando o princípio de autonomia das partes e impactando na lógica de implementação de políticas públicas. Tal questão ganha relevância nesse contexto, pois, uma vez que a implementação de políticas envolve um conjunto complexo de relações entre formuladores e implementadores, geralmente situados em diferentes níveis na máquina governamental (cujas posições político-partidárias, interesses e concepções diferem), o problema de como produzir convergência e sucesso nas políticas públicas em Estados federativos ganha centralidade nesta temática.

No segundo capítulo, reconstitui-se a história da assistência social no sistema de proteção brasileiro. Para tanto, as agendas políticas dos governos pós-Constituição de 1988 (FHC e Lula) são colocadas no centro da discussão para elucidar as relações intergovernamentais na assistência social das duas últimas décadas.

No último capítulo, além do detalhamento metodológico, são trazidos os estudos dos casos dos municípios da RMPA, que evidenciam os diferentes padrões das RIGs, sobretudo entre municípios e União, na implementação da política de assistência social no interregno de 1994 a 2010.

Ao final, são expostos os achados do trabalho e suas conclusões.

2 FEDERALISMO: ASPECTOS FUNDANTES E CONCEITOS ASSOCIADOS

A constituição do tema federalismo na Ciência Política é anterior à própria experiência federalista norte-americana, que se forjou como modelo de ‘como se deve governar um Estado’ para o mundo (COSTA, 2007).

Oriunda da preocupação de teóricos como Proudhon e Kant nos séculos XVII e XVIII, com a manutenção da paz entre os povos, a ‘federação mundial’ foi recomendada como alternativa teórica e prática ao modelo de Estados nacionais centralizados e potencialmente belicosos erigidos no século XVII:

Os Estados que participarem da federação mundial deverão ser dirigidos por uma constituição republicana, a única forma de governo que garante a liberdade e a igualdade dos cidadãos. Ela, de fato, de um lado, limitando a liberdade de cada um, torna possível a coexistência pacífica entre os indivíduos segundo uma lei universalmente válida, e de outro permite aos homens obedecerem somente as leis que ajudaram a elaborar [...] Porém este regime político não poderá atingir sua perfeição enquanto não se crie uma “relação externa entre os Estados regulada por leis”. (KANT, 1909 apud BOBBIO; MATTEUCCI; PAQUINO, 2004, p. 479).

Nesse sentido, o surgimento do conceito de federação funda-se a partir da noção de pacto supranacional capaz de estabelecer relações pacíficas entre nações e, paralelamente, a autonomia das partes.

Contudo a experiência que dá nome ao federalismo nasce do caso norte-americano em 1787, a partir dos ‘pais fundadores’ – Hamilton, Madison e Jay. Estes encontraram na fórmula federativa a solução política para resolver os interesses conflitantes das elites internas, que pretendiam manter a autonomia originária da formação das 13 colônias, e as que desejavam um Estado forte, capaz de proteger as fronteiras e promover a prosperidade econômica sem ser dissolvidos num Estado Unitário (COSTA, 2007). Estabelece-se, com isso, o princípio da soberania territorial compartilhada entre União e estados, ou seja, um pacto formalizado numa carta constitucional, em que as partes não podem renunciar unilateralmente, em oposição ao modelo unitário, no qual a soberania está concentrada em um só ente e os governos subnacionais não gozam de direitos e autonomia (ABRÚCIO, 2006).

A partir de então, o modelo de federalismo norte-americano, cuja origem remonta a unidades autônomas nas quais o propósito inicial é o de ‘unir’ – *come together* (STEPAN, 1999) –, forjou-se como um exemplo de organização estatal para o mundo, tornando-se sinônimo de democracia e forma superior de se governar diante de diferenças e necessidade de coesão interna.

Atualmente, 22 nações adotam formalmente o sistema federativo e, embora se trate de um número pequeno, trata-se de países cuja relevância econômica e geopolítica é evidente: Estados Unidos, Rússia, Austrália, Canadá, Alemanha, Índia, Suíça, e países latino-americanos como Argentina, México e Brasil, são exemplos significativos.

Em geral, a fórmula federativa é adotada por países em diferentes circunstâncias históricas e deriva, segundo Burgess (1993), de uma ‘situação federalista’, ou seja, a existência de heterogeneidades internas de cunho territorial, étnico, linguístico, desigualdades socioeconômicas, diferenças no processo de constituição das elites, que possam colocar a estabilidade e a existência do todo sob ameaças disruptivas.

Por sua vez, o federalismo que reproduz o arquétipo norte-americano (como sinônimo de democracia) tem se revelado insuficiente para explicar o funcionamento de federações cuja trajetória histórica diverge do modelo originário. Esse é o caso de federações formadas a partir de Estados Unitários – as *holding together federations* (STEPAN, 1999), tais como Índia, Bélgica, Espanha, e países latino-americanos, como o Brasil, que posteriormente escolheram a fórmula federativa para manter a União, transferindo poder para os outros níveis de governo.

Antes de serem considerados modelos destoantes, problemáticos do ponto de vista da democracia ou ineficientes no campo da administração dos conflitos e nos *outcomes* de políticas públicas, esses países devem ter suas instituições compreendidas em sua formação e seu funcionamento, para que a análise da prática do federalismo se torne adequada à realidade fática de cada sociedade.

Partindo dessa premissa, segundo os termos de Arretche (2012, p. 14), há “variedades de federalismos” cuja peculiaridade reside na formação do sistema político, na distribuição de competências ou autoridade jurisdicional sobre políticas, e do modo como as instituições federativas interagem com as demais instituições do sistema político.

Ademais, o caráter instável e mutante dos arranjos federativos, motivados por interesses políticos e econômicos que permeiam os governos e influenciam as instituições (normas, leis e práticas não escritas decorrentes da constituição própria de cada país), tem sido considerado aspecto fundamental para compreender o funcionamento das federações (SOUZA, 2008).

Diante disso, é imperativo definir federalismo, uma vez que o conceito pode se referir a duas noções: 'ideologia política', no sentido de como se deve governar um Estado (modelo forjado pelos pais fundadores d'O Federalista), assim como os arranjos institucionais que definem como um Estado federal é concretamente governado (COSTA, 2007).

De acordo com Lijphart (2003), há grande variedade de definições de federalismo existentes na literatura, porém existe um amplo acordo sobre sua característica comum: "uma divisão de poder garantida entre governo central e os governos regionais" (p. 214). Ou seja, trata-se de uma forma particular de distribuição da autoridade política dos Estados nacionais em que o governo é dividido verticalmente, de tal modo que diferentes níveis de governo têm autoridade sobre a mesma população e território (ibidem), diferenciando-se do modelo de Estado Unitário, no qual a autoridade está concentrada em um único nível de governo.

Elazar (1987), por sua vez, chama atenção para o aspecto legal e a pactuação entre os entes governamentais que envolvem as federações:

O termo "federal" derivado do latim *Faedus*, o qual [...] significa pacto. Em essência, um arranjo federal é uma parceria, estabelecida e regulada por um pacto, cujas conexões internas refletem um tipo especial de divisão de poder entre os parceiros, baseados no reconhecimento mútuo da integridade de cada um e no esforço de favorecer uma unidade especial entre eles. (ibidem, p. 5).

No entanto, além das questões relativas à divisão territorial de poder e o aspecto legal que define o federalismo, mais uma questão torna-se fundamental para se compreender as práticas das federações: a dinâmica da divisão de competências entre os entes que o compõem, ou a "distribuição das funções administrativas" (ARRETCHE, 2002) que estabelecem a tônica das relações intergovernamentais. Estas, por sua vez, podem se estruturar de forma mais centralizada ou descentralizada, de forma mais competitiva ou cooperativa (ABRÚCIO, 2006), dependendo do processo de constituição das federações e dos elementos que influenciam no seu funcionamento (o peso das elites constitutivas – nacionais e regionais, os projetos de desenvolvimento internacionais e nacionais, entre outros).

No campo específico das políticas públicas, partindo da noção de que sistemas federativos estabelecem a multiescalaridade de poder governamental,

formada por elites políticas heterogêneas e realidades locais desiguais, a implementação de uma agenda pública comum revela os problemas de cooperação, competição, vetos e acordos entre os níveis de governo que necessitam estabelecer o compartilhamento de tarefas e objetivos (SOUZA, 1998; ABRÚCIO, 2006; ABRÚCIO; FRANZESE, 2007; ARRETCHE, 2012; ALMEIDA, 2005).

Nesse sentido, a obtenção de interdependência e convergência entre as partes não pode resultar da eliminação do conflito ou da sobreposição de domínio de uma instância sobre a outra, mas do estabelecimento da negociação política (ABRÚCIO, 2006), para que se viabilize a implementação de uma agenda de políticas comum. Assim, os níveis superiores de governo, sobretudo o governo federal, possuem um papel fundamental na coordenação federativa, estabelecendo regras e incentivos para articulação entre os níveis de governo.

2.1 Relações intergovernamentais: centralização e descentralização em debate

Lijphart, no livro *Modelos de democracia* (2003), demonstrou que a maior parte dos Estados federativos é descentralizada. Entretanto Riker (1975) manifestou que o grau de centralização e descentralização na distribuição de competências administrativas variou muito ao longo da história dos países federativos, sem que isso tenha alterado substancialmente o que é a característica essencial do federalismo, isto é, a autonomia 'política' dos governos locais.

Como evidencia Costa (2007), a distribuição de competências entre os níveis governamentais pode variar significativamente ao longo do tempo nas diferentes federações, podendo existir períodos de maior centralização e descentralização. No caso norte-americano, por exemplo, inicialmente os estados tinham autonomia para legislar sobre quase tudo, com exceção de política externa, emissão de moedas e comércio entre estados. No entanto, ao longo do século XX, no contexto de implementação do *Welfare State*, as atribuições da União foram sendo ampliadas e centralizadas, de modo que abarcou questões antes pertinentes aos estados, como desemprego, saúde, educação, transportes, energia etc.

O Reino Unido, por sua vez, é um exemplo de Estado Unitário cujas instituições políticas concentram a autoridade política no governo central, contudo, do ponto de vista da distribuição de competências para a gestão de políticas públicas, é extensamente descentralizada (ARRETCHE, 2002).

Souza (2008) destaca que se deve considerar que tais alterações na divisão das competências nem sempre são inscritas em regras formais, podendo dar-se por meio de regras informais, negociações, pactuações ou mesmo por imposição. Desse modo, para se conhecer as especificidades da constituição das federações e seu *modus operandi*, é importante considerar que arranjos institucionais são dinâmicos e estão relacionados com processos e escolhas políticas.

Assim sendo, é de fundamental importância compreender em que consiste os processos de centralização e descentralização nas relações intergovernamentais. Do ponto de vista conceitual, a centralização não conta com grande divergência na literatura, como é o caso da descentralização.

Originário da construção dos modernos Estados nacionais, o processo de centralização do poder constitui-se como alternativa ao decadente sistema feudal, no qual existia um conjunto de eixos de poder pulverizados (ANDERSON, 2004). Dessa forma, o próprio erguimento do Estado confunde-se com centralização, e igualmente o governo central confunde-se como eixo estruturador de toda a política, concentrando todas as atribuições de um Estado.

O fortalecimento do poder nacional centralizado foi um processo longo, constituído durante séculos (ABRÚCIO, 2006). Do século XVII ao XIX foi estratégia para a colonização e, mesmo diante da doutrina do *laissez-faire*, foi arma no jogo geopolítico no contexto da busca por novos mercados. No século XX, após a crise de 1929 e sobretudo com a II Guerra Mundial, legitima-se como principal indutor do desenvolvimento econômico, provedor de políticas infraestruturais e de proteção social, através da intervenção estatal instituída pelo modelo keynesiano⁴, adotado amplamente pelos países centrais, assim como em países periféricos, como o Brasil.

Nesse contexto, criou-se uma ideia sobre o setor público que se apoiou no suposto de que os mercados falham e as organizações públicas devem atuar com o propósito de corrigir as distorções provocadas pelo mau funcionamento dos mesmos. De acordo com Manuel Tibério Alves de Souza (1997, p. 3),

Na esfera da administração pública, erigiu-se com força o pensamento *weberiano*, admitindo ser a burocracia a forma organizativa mais racional e

⁴ Por keynesianismo compreende-se uma doutrina econômica desenvolvida por John Keynes na década de 1930 – diante da quebra da Bolsa de Nova York. O autor preocupou-se em apontar as deficiências e virtudes da ordem gerada pelo funcionamento do livre comércio e sua falta de compromisso com o Estado de Bem-Estar Social. Para tanto, formulou um modelo econômico, destacando o papel fundamental do Estado nas políticas de crescimento de um país (SICSU et al., 2003).

eficiente dentre as demais. Adicionalmente, a intervenção governamental se justificaria a partir de um *interesse público*, o qual deveria ser alcançado na presença de uma racionalidade técnico-econômico-administrativa na gestão das políticas públicas. A ideia-força, na *era do governo/Estado*, esteve centrada essencialmente no argumento de que a intervenção governamental representava a solução alocativa mais eficiente para superar as ineficiências geradas pelas falhas de mercado (*marketfailures*).

Entretanto, em oposição à credibilidade gozada no pós-guerra, com a crise internacional emergida na década de 1970 (vinculada ao choque do petróleo, à crise fiscal dos governos centrais e à perda de dinamismo econômico), esse modelo de Estado centralizado passa a ser exposto a propostas de reformas de todo o tipo.

Nas décadas de 1980 e 1990, sobretudo sob o comando de Margaret Thatcher, na Inglaterra, e Ronald Reagan nos Estados Unidos, são retomados os pressupostos liberais, sob uma forte crítica à ideia de Estado atuante e planejador, ou seja, centralizado. Em consequência do ideário neoliberal, retoma-se a defesa de reformas embasadas numa concepção minimalista do Estado, levando a propostas de descentralização e valorização do âmbito local, assim como ao enxugamento das máquinas burocráticas centrais e ao fortalecimento de organizações transnacionais e organizações não governamentais (ONGs).

Nesse contexto, a descentralização entra para o centro da reforma estatal, sendo associada à 'saída' mais eficiente para a crise e como o novo paradigma de gestão de políticas públicas (PETERS, 2005). A ideia de descentralização propalada pelos países centrais aos periféricos (CHANG, 2008) passava pela valorização do governo local como promotor da nova agenda de governabilidade mundial, uma vez que a maior proximidade do gestor com a demanda permitiria aos cidadãos influenciar as decisões e exercer o controle sobre os governos, reduzindo a burocracia, o clientelismo e promovendo eficiência e bem-estar à população (PETERS, 2012; ALMEIDA, 2005).

Com efeito, desde clássicos como o livro de Alexis de Toqueville – *A democracia na América* –, a descentralização vem associada à ideia de democracia. Tal associação é retomada na conjuntura neoliberal dos anos 1980 e 1990, sendo a descentralização tomada como sinônimo de eficiência administrativa e forma superior de se governar e administrar a coisa pública.

O discurso e as práticas descentralizadoras serão propostos em larga escala⁵, tornando-se “um movimento tão expressivo que dá a impressão que a roda da história pende para a descentralização” (ARRETCHE, 1996, p. 1). Segundo a autora,

A partir de perspectivas políticas distintas, se produziu um grande consenso em torno da descentralização. Passou-se a supor que, por definição, formas descentralizadas de prestação de serviços públicos seriam mais democráticas e que, além disso, fortaleceriam e consolidariam a democracia. Igualmente, tal consenso supunha que formas descentralizadas na prestação de serviços públicos seriam mais eficientes e que, portanto, elevariam os níveis de bem-estar social da população. Portanto, reformas do Estado nessa direção seriam desejáveis, dado que viabilizariam a concretização de ideais progressistas, tais como a equidade, justiça social, redução do clientelismo e o aumento do controle social sobre o estado. (ibidem, p. 1).

Ou seja, no contexto de crítica ao modelo centralizador, o conceito de descentralização ganha novamente papel relevante no campo das ideias como uma panaceia (MATTOS, 1989), sendo defendido muitas vezes por atores sociais de posições antagônicas como solução para diversos problemas da sociedade contemporânea, tais como a eficiência e o *accountability* nas políticas públicas. Por outro lado, formas centralizadas passaram a ser associadas a práticas não democráticas, clientelísticas e não transparentes de gestão pública, deslegitimando o escopo central de governo e nublando a compreensão sobre tais processos, na medida em que são analisados do ponto de vista normativo (ARRETCHE, 1996; PETERS, 2012).

Com efeito, a discussão sobre descentralização é polêmica, na medida em que se trata de um fenômeno complexo, multifacetado e tratado por diferentes campos acadêmicos, como a Ciência Política, a Economia e a Administração⁶.

Almeida (2005), ao referir-se sobre a descentralização, afirma que se trata de um termo ambíguo que vem sendo utilizado para descrever vários graus e formas de mudança no papel do governo nacional por meio de: a) transferência de

⁵ De acordo com estudo citado por Arretche (1996, p. 63), de 75 países em desenvolvimento, 63 implementaram reformas nas quais teria ocorrido um processo de transferência de poder político aos governos locais. Estudo citado por Abrúcio (2006, p. 84) aponta que a América Latina destaca-se nesse contexto. Nela, atualmente, há 13 mil governos locais eleitos, contra menos de três mil na década de 1970. Federações como o México e Argentina reforçaram o poder das províncias e dos estados.

⁶ De acordo com Guimarães (2002, p. 2), no campo da Ciência Política descentralização é tratada como mecanismo de democratização do poder e *accountability*, através da delegação de autonomia aos níveis locais e regionais de governo. No campo da Economia, ela é vista como transferência de responsabilidades das atividades econômicas públicas para o setor privado. Já no campo da Administração confunde-se com desconcentração, ou seja transferência de responsabilidades administrativas sobre serviços básicos do nível central para níveis locais de governo.

capacidades fiscais e de decisões sobre políticas para autoridades subnacionais; b) transferência para outras esferas de governo de responsabilidades pela implementação e gestão de políticas e programas definidos no nível federal; c) deslocamento de atribuições do governo nacional para os setores privados e não governamental.

Abrúcio (2006) define descentralização como um processo político de 'transferência de autoridade' do governo nacional para os governos subnacionais,

[...] processo nitidamente político, circunscrito a um Estado nacional, que resulta da transferência, (ou conquista) efetiva de poder decisório a governos subnacionais, que: a) adquirem autonomia para escolher seus governantes e legisladores; b) para comandar diretamente sua administração; c) para elaborar uma legislação referente às competências que lhe cabem; e por fim, d) para cuidar de sua estrutura tributária e financeira. (ibidem, p. 78).

Por outro lado, Arretche (2012), Souza e Blumm (1999) e Almeida (2005), analisando o caso brasileiro, questionam a real autoridade/autonomia que os governos locais gozam com a descentralização, destacando questões como os constrangimentos estruturais (desigualdades regionais e baixa capacidade arrecadatória) e institucionais (referentes à baixa capacidade de os níveis locais legislarem sem interferência do nível federal).

Em estudo recente, Marta Arretche (2012) argumenta que, para se compreender a descentralização e a autonomia real dos entes subnacionais no Brasil, é necessário analisar o conceito de descentralização de forma mais ampla do que a usualmente utilizada pela literatura⁷. Afinal, a autoridade política formal dos governos locais nem sempre implica autonomia real para obter e gastar recursos próprios, assim como para formular e implementar políticas públicas próprias.

A autora estabelece, assim, a distinção entre os conceitos de *policy making*, relativo à descentralização de competências, e *policy decision making*, descentralização de autoridade decisória sobre as mesmas políticas, argumentando que, em muitos países, governos subnacionais podem ter grande responsabilidade por políticas públicas sob elevada regulação e supervisão dos governos centrais (ibidem).

⁷ 1) Descentralização política (relativa a possibilidade de os governos locais serem eleitos diretamente sem revogações dos níveis superiores de governo); 2) descentralização fiscal (relativo às receitas e despesas em gastos agregados); e 3) descentralização de competências (relativo à execução de políticas públicas).

Na mesma linha de argumentação, Almeida (2005) considera que não há porque imaginar que a descentralização suponha inexoravelmente redução da importância do governo nacional, que pode se expandir para novos campos de ação ou assumir novos papéis normativos, reguladores, simultâneos com o aumento de responsabilidades dos governos subnacionais, das organizações privadas ou não governamentais.

A partir dessa premissa, assume-se que a descentralização é um processo de reforma do Estado que pode transferir responsabilidade, recursos ou autoridade de níveis mais altos para os mais inferiores de governo, possuindo sentidos, conteúdos e aplicações variáveis de acordo com as características do Estado que busca reformar (FALLETI, 2006), assim como das agendas políticas de desenvolvimento que ocupam o governo central.

Adicionalmente, a distinção entre *policy making* e *policy decision making* torna-se útil para examinar as relações intergovernamentais e a produção de políticas públicas nas federações, permitindo a distinção entre autonomia formal e real de que gozam os governos locais diante da descentralização.

Governos locais podem ser escolhidos diretamente sem que tenham total autonomia sobre a execução das políticas que lhes são atribuídas. A autonomia decisória dos governos subnacionais pode ser fortemente restringida, mesmo em Estados federativos por diferentes mecanismos institucionais tais como obrigações constitucionais e a legislação nacional [...] tais mecanismos institucionais implicam limitações à autonomia dos governos locais para tomar decisões sobre suas próprias atividades. (ARRETICHE, 2012, p. 149).

2.2 Federalismo no Brasil: aspectos fundantes e dinâmica das relações intergovernamentais

Do ponto de vista jurídico, o Brasil é uma república federativa desde 1891, o que significa afirmar que, na distribuição da autoridade política do Estado nacional, há um compartilhamento de soberania formal entre os órgãos centrais de governo e as unidades regionais formais desde esse período (ABRÚCIO, 2006). No entanto, antes mesmo de o país se constituir em uma federação (desde a constituição de 1824, ainda sob o Brasil Império), já se reconhecia o papel político das províncias, que possuíam alguma autonomia para eleger assembleias e legislar sobre assuntos como educação, transportes, administração da província e dos municípios (COSTA, 2007).

Esse processo remonta à matriz fundadora do Estado brasileiro que, ao mesmo tempo em que é herdeira da transposição do Estado português para a Colônia (HOLANDA, 2006; FAORO, 2012), cuja marca foi a centralização e a 'solução por cima' das questões nacionais, constituiu uma forte elite local oriunda da formação das capitanias hereditárias, que governavam seus territórios sem supervisão da metrópole.

Reproduzindo essa matriz fundadora, o confronto entre as elites locais e nacionais dominou a cena política do Império (ilustrado pelo debate entre Tavares Bastos e Visconde do Uruguai⁸), estendendo-se para a República. Apesar dos constantes esforços de centralização política e administrativa do governo central, a dispersão da população e a dificuldade de se estabelecer um controle político em um território de proporções continentais como o brasileiro levou à instituição de pactos informais com os governos locais, implicando no fortalecimento dessas elites (COSTA, 2007). Pode-se afirmar que, durante o primeiro século de vida independente do país, a lei e a ordem no interior do Brasil foram administradas pelos coronéis (LEAL, 1975).

Assim sendo, partindo da noção de Burgess (1993) de que uma federação nasce de uma situação 'federalista', pode-se sustentar que, no Brasil, a fórmula federativa foi adotada para dar conta da administração de um Estado de grande extensão territorial (e o desafio de governar de forma centralizada um território de 8,5 milhões de km²), assim como para acomodar as elites locais que se constituíram durante todo o primeiro século de independência na história do país.

Dessa forma, a constituição da federação carrega as marcas da supremacia do poder ordenador do governo central, alimentada pela forte desconfiança de deixar as decisões políticas nas mãos dos políticos locais (ARRETCHE, 2012), e da pressão das elites locais que desejam alguma autonomia política para legislar sobre os assuntos das províncias e, posteriormente, estados e municípios.

Utilizando os termos de Stepan (1999), pode-se compreender o caso brasileiro como *hold together*, ou seja, que adota o federalismo para manter a União,

⁸ Em obras que se referem sobre a discussão entre Tavares Bastos e Visconde do Uruguai, encontra-se o embate sobre a melhor forma de organização do poder do Estado: Tavares Bastos defendia a descentralização como pressuposto de liberdade e sentimento cívico, e Visconde do Uruguai, a centralização como fortalecedora do papel do Estado na missão de organizar a sociedade e ensinar as virtudes da cidadania. Para mais informações, ver Ferreira (1999) e Coser (2008).

no sentido de que a transferência do poder para as províncias parte do Estado Unitário.

No entanto, apesar do esforço de centralização política do governo federal, marcado por períodos de movimentos descentralizadores (como na República Velha), na Era Vargas inicia uma progressiva concentração de autoridade na União, fortalecendo ainda mais sua capacidade de induzir a agenda para a federação.

A criação de uma expertise burocrática centralizada no Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP)⁹ insere-se nas iniciativas que tornaram possíveis tal concentração. Tal processo, ao constituir uma ‘ilha de excelência’ capaz de implementar as bases da proposta desenvolvimentista no país, acabou por aprofundar a diferença de qualidade entre as burocracias federais e locais, assim como ‘isolar’ a burocracia da política, dando origem ao que Edson Nunes (2010) intitulou “insulamento burocrático”.

A centralização tributária instituída no período autoritário concentrou os principais tributos nas mãos do governo federal, tornando-se outro dispositivo de concentração de poder parcialmente revertido pelo processo de descentralização. Conforme Oliveira (2006, p. 310), “Em 1991, como resultado das mudanças introduzidas no capítulo tributário da Constituição, 66% da carga tributária extraída da sociedade foram arrecadadas pela União, 29% pelos estados e cerca de 5% pelos municípios”.

Aliados à centralização burocrática e de recursos, os dispositivos para legislar sobre a maioria dos temas nacionais e das políticas públicas igualmente foram centralizados no governo federal, durante toda a vigência do Estado desenvolvimentista. Nesse sentido, a despeito do *status* federativo, durante o regime militar as relações intergovernamentais no Brasil eram na prática mais assemelhadas às formas que caracterizam um Estado Unitário do que àquelas que caracterizam as federações (ARRETCHE, 2002).

⁹ A criação do Dasp como órgão central de planejamento da administração pública brasileira, foi uma peça chave, senão a principal, no processo de modernização da administração pública do período desenvolvimentista. Com efeito o Dasp se tornou a grande agência encarregada de implementar mudanças, elaborar orçamentos, recrutar e selecionar servidores, treinar o pessoal, racionalizar e normatizar as aquisições e contratos e a gestão do estoque de material. Com isso concentrou as tarefas de planejamento governamental e de controle político funcionando como uma espécie de “superministério” (ABRÚCIO, PEDROTI E PÓ p. 40, 2010).

Governadores e prefeitos das capitais e de cidades de médio e grande porte não gozavam de autonomia política, pois eram selecionados mediante indicação da cúpula militar. Além disso, detinham escassa autonomia fiscal e não tinham autoridade sobre suas bases militares, uma vez que as polícias militares estaduais foram colocadas sob controle do Exército Nacional.

Com a abertura política e a eleição de prefeitos e governadores em 1982, as pressões pela modificação desse quadro tomaram impulso. Por meio do discurso oposicionista ao centralismo, tais atores reclamaram a descentralização e a autonomia, utilizando como maior bandeira a democracia (AFFONSO, 1996).

Na esteira desse processo, com os trabalhos da Assembleia Constituinte, na qual muitos desses representantes locais participaram ativamente (ALMEIDA, 2005), restituíram-se as bases federativas do Estado brasileiro com um fato inédito: além dos estados, os municípios foram alçados à condição de entes federativos, tornando-se autônomos do ponto de vista constitucional para: a) eleger seus governantes e legisladores; b) comandar diretamente sua administração; c) elaborar uma legislação referente às competências que lhe cabem; e, por fim, d) cuidar de sua estrutura tributária e financeira.

Todavia, apesar da euforia com o poder local oriundo do movimento descentralizador e da autoridade política que cada nível de governo adquiriu (além da transferência de recursos por meio dos fundos de participação, FPM e FPE), muitos municípios só se tornaram 'autônomos' para definir políticas em áreas de pouca relevância para o governo federal.

Isso se deve à ampliação, por parte da CF/1988, do seu campo jurisdicional, podendo iniciar a legislação em praticamente qualquer área de política pública, contando com importante capacidade regulatória para influir na agenda dos governos subnacionais (ARRETCHE, 2012). Ademais, o Supremo Tribunal Federal (STF) vem decidindo sistematicamente que as leis estaduais e municipais reflitam os dispositivos federais (SOUZA, 2006), impondo uma hierarquia das normas constitucionais e uma restrição à autonomia delegada pela Constituição aos entes federados.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o processo descentralizador e a Constituição de 1988 não foram capazes de reverter a marca do federalismo brasileiro, que reside na centralidade do papel ordenador do governo central e sua capacidade de propor políticas e programas públicos aos governos locais, que cada

vez mais atuam como implementadores de políticas públicas. Diante desse panorama, a distinção entre “quem delibera” e “quem executa” (ARRETCHE, 2012) permite uma interpretação distinta das relações verticais na federação brasileira e do processo de descentralização que usualmente tem sido interpretado como instituidor de grande autonomia aos municípios brasileiros, pois evidencia que estes cada vez mais lançam mão de sua autoridade para executar políticas e não propor e/ou formular.

Por seu turno, ao contrário do que supunham os ideólogos do poder local (FIGUEIREDO e LAMOUNIER, 1996), os municípios, em vez de ter sua autonomia e sua capacidade de ‘inovar’ restringidas, progressivamente têm fortalecido a capacidade institucional para executar políticas com o objetivo de profissionalizar e trazer eficácia às políticas públicas. A partir dessa ótica, passamos à análise das relações intergovernamentais sob o viés das políticas sociais.

2.3 Políticas públicas e relações intergovernamentais na federação brasileira

No que se refere às políticas públicas, as relações intergovernamentais verticais têm sido tomadas como referência ao problema de sua formulação e implementação, tendo em vista os desafios de coordenação e articulação entre os distintos níveis de governo, cujos objetivos, agendas políticas, capacidades financeiras, estruturais e institucionais são diferenciadas ou mesmo divergentes (ABRÚCIO, 2006; MENICUCCI, 2007).

No Brasil, as políticas públicas, sobretudo as sociais, foram centralizadas no governo federal durante longo período (ARRETCHE, 2002; ALMEIDA, 2005). A tentativa de construção de um projeto nacional de caráter desenvolvimentista, que se estende da Era Vargas ao fim do regime militar (BIELCHOWSKI, 2004), concentrou no âmbito federal a responsabilidade pela formulação e implementação das principais políticas públicas. Os diversos programas – de assistência social, saneamento básico, habitação, educação e saúde – eram formulados e financiados por organismos e agências federais e implementados por meio de agências públicas e organizações privadas (ARRETCHE, 2002).

Nesse período, pode-se afirmar que as relações intergovernamentais para implementação de políticas públicas reduziram-se à relação: o centro formula, financia, regula e utiliza as agências e organizações como agentes implementadores

da agenda estatal em âmbito local. Nesses termos, as atividades sobranes ao âmbito local foram a formulação de projetos e solicitação de recursos ao governo federal nos termos previstos pela agência federal encarregada da gestão de uma dada política (MEDEIROS, 1986).

No entanto, no contexto dos anos 1980 e 1990, em meio à crise dos países centrais e à crítica ao modelo de administração centralizado, reformas do tipo descentralizadoras foram propostas no Brasil. Seguindo a lógica internacional, construiu-se uma unanimidade entre correntes políticas de esquerda e direita de que a excessiva centralização decisória do regime militar havia produzido ineficiência, corrupção e ausência de participação no processo decisório. Desse modo, a descentralização passou a ser vista como a salvação para os problemas de gestão estatal nacional.

Naquele momento histórico, em que passávamos pela redemocratização, como já apontado, as elites regionais (governadores e prefeitos), alijadas durante essas décadas do centro decisório, pressionaram por maior espaço político e a descentralização. Assim, a CF/1988, ao restituir as bases da federação, alçou, além dos estados, os municípios à condição de entes federativos com autonomia política, administrativa e fiscal.

Para dar sustentação a esse processo, que repassou autonomia formal aos entes subnacionais, houve o aumento no aporte de recursos a favor de estados e municípios por via dos repasses federais através dos fundos de participação municipal e estadual (FPM e FPE). Como mostra o trabalho de Affonso (1996), os municípios ampliaram sua participação na receita disponível (receita total, computando as transferências intergovernamentais), de 9%, em 1980, para 15%, em 1994. E os estados aumentaram sua participação na receita disponível de 22%, em 1980, para 27%, até 1988.

Contudo, em meio a uma conjuntura internacional de recessão econômica e adoção de uma agenda de liberalização e enxugamento da máquina estatal, houve uma importante perda da capacidade estatal de sustentar o desenvolvimento, restando aos municípios absorver a maioria dos encargos por prestação de serviços, sobretudo, sociais.

Considerando a condição estrutural de grande parte dos municípios brasileiros, sem condições de gerar recursos próprios, muitos sobreviveram de transferências financeiras e de políticas nacionais, sem poder exercer a autonomia

propalada no discurso da descentralização, despertando preocupações sobre as consequências desse processo no que diz respeito à gestão de políticas públicas.

De acordo com Almeida e Carneiro (2003), pode-se afirmar que, no Brasil, o sentido da descentralização colocou o município como o principal destinatário de competências e atribuições na prestação de serviços, principalmente na área social.

Em trabalhos como os de Souza (1996), Tinoco (1998) e Clementino (1996), ficam evidentes os diferentes resultados da descentralização na federação brasileira. Através de estudos de caso de municípios do Nordeste, esses autores demonstram que, em realidades de baixo desenvolvimento socioeconômico, existem muitos constrangimentos para a realização da autonomia e a efetivação de políticas públicas propalada pelo discurso da descentralização.

Conforme Souza (1998), o primeiro movimento descentralizador, iniciado paralelamente à abertura econômica da agenda neoliberal do governo Collor, não foi capaz de resolver os problemas relacionados à minimização das desigualdades regionais, nem mesmo atuar sobre a efetividade dos serviços públicos. Ao contrário, em um primeiro momento promoveu paulatinamente a retirada do Estado na promoção das principais políticas de desenvolvimento econômico e social, reduzindo as possibilidades do governo federal de atuar na coordenação do processo de descentralização. Nesse sentido, restou ao município a iniciativa e a decisão de alocação de recursos na definição de sua agenda de políticas públicas.

Assim sendo, as inúmeras restrições socioeconômicas e estruturais existentes nos municípios brasileiros remetem para um paradoxo: ao mesmo tempo em que a Constituição de 1988 promoveu descentralização de autonomia política, e repasses de recursos investindo nas 'potencialidades locais', os municípios, diante da realidade, se voltaram a pressionar os governos estaduais e federal por maior apoio financeiro e auxílio com políticas públicas, gerando novamente uma relação de dependência.

A partir do governo FHC, alguns incentivos para reordenar o pacto federativo foram feitos (ALMEIDA, 2005; SOLA e KULGEMAS, 1999; ABRÚCIO, 2006) seguindo sobretudo o âmbito fiscal. Tendo em vista a estratégia do governo assentada no ajuste econômico e na estabilização da moeda nacional, programas de ajuste das contas foram impostos aos estados através de metas de endividamento, privatizações de empresas estaduais e restrições com gastos na

folha (culminando com a criação da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, em 2000).

No plano das políticas sociais, algumas iniciativas de coordenação federativa foram feitas ainda sob o governo FHC, sobretudo para área da saúde e educação, por meio da criação do Piso de Atenção Básica (PAB) e do Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental (FUNDEF), que permitiu repasse de recursos e a adoção de programas nacionais (ABRÚCIO, 2006). No entanto, no campo da assistência social (como será explorado neste trabalho), houve limitadas iniciativas de coordenação, restando aos municípios a condução de todo o ciclo dessa política pública.

Nesse caso, os municípios não funcionavam como agentes implementadores de uma política nacional, gozando de ampla autonomia na formulação de suas ações de assistência, mesmo que apresentando grandes fragilidades nas condições de implementação. Nos termos de Arretche (2012), possuíam autonomia para “deliberar e implementar” a política pública.

Foi com o governo Lula que o tema da pobreza e do desenvolvimento social toma centralidade, que tal panorama se modifica. A relação entre o formulador e o implementador, ou entre ‘quem delibera’ e ‘quem executa’ a política pública, é claramente alterado, impactando nas relações intergovernamentais.

Segundo Abrúcio (2006), está em curso, desde os fins do governo Fernando Henrique Cardoso, um processo de repactuação das relações federativas, no qual se observa uma maior coordenação por parte do governo federal. Assumindo a premissa de que o governo federal (a partir do período desenvolvimentista) acumulou recursos burocráticos e institucionais suficientes para induzir sua agenda de políticas à federação (ARRETCHE, 2012), percebe-se no governo Lula que essa iniciativa não cedeu, ampliando-se para outras esferas de políticas, ligadas principalmente à área social.

Esse aspecto é perfeitamente observável na vida da política de assistência social, que migra paulatinamente da condição de ações voluntaristas ligadas à caridade para uma política pública, coordenada, financiada e regulamentada pelo nível federal.

Através da análise do caso da implementação da assistência social na RMPA, será possível notar a alteração no padrão de relacionamento intergovernamental, em que os governos locais escolhem subtrair sua autonomia local para ‘deliberar’ sobre a política de assistência social, em favor do maior apoio e das condições oferecidas

pelo governo federal para implementar de forma mais profissionalizada e eficaz dada política. Nesse sentido, será possível observar que os governos subnacionais passam a adotar prioritariamente os programas, projetos e serviços pactuados com o governo federal por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo as iniciativas locais voltadas à estruturação e à sustentação institucional de tal sistema.

3 A CONSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO

A constituição da assistência social no âmbito do sistema de proteção social brasileiro está relacionada ao processo de desenvolvimento do país que, ao lado da prosperidade econômica, produziu um enorme contingente populacional que demanda por proteção social (DRAIBE, 1994). Entretanto, seu reconhecimento como política pública é um fenômeno recente, instituído com a redemocratização e a nova Carta Constitucional, possuindo até os dias atuais dilemas para sua concretização.

Neste capítulo, é realizado um histórico da constituição da assistência no âmbito do sistema de proteção social brasileiro, em que são abordados os diferentes dispositivos legais e concretos que dão origem a esse campo de política pública, assim como os aspectos que influenciam as relações intergovernamentais.

Para tanto, são demarcados quatro períodos: o primeiro, data da década de 1930 e estende-se até a promulgação da Constituição de 1988 – na qual são fundadas as bases de funcionamento do campo. Após, demarca-se a CF/1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), como um período de transição, em que se postulam novos marcos legais na área assistencial, impondo um importante reconhecimento institucional. Finalmente, pontua-se como os governos que sucederam essa mudança legal trataram concretamente a área, seja através de destinação de recursos, seja pelas iniciativas de coordenação da área.

3.1 Origens da assistência social: as marcas do assistencialismo e da centralização

A construção do sistema de proteção social brasileiro dá-se concomitantemente com o erguimento do Estado desenvolvimentista, iniciado na década de 1930 com Vargas. Apesar de sua caracterização e nomenclatura, se de fato configurou-se como um tipo de *Welfare State* específico¹⁰, cabe destacar que

¹⁰ *Welfare State Desenvolvimentista Inclusivo* – fundado em programas sociais universalistas, os quais mantêm seus imperativos sociais e contribuem para o aprofundamento da democracia (GOUGH, 2001; CHANG, 2002); ou *Welfare State Desenvolvimentista Seletivo*, o qual, ainda que estimule o crescimento, limita suas ações sociais aos segmentos pobres da população.

sua construção possuiu uma imbricada relação com o projeto de desenvolvimento (DRAIBE, 2003).

Com efeito, a agenda modernizadora do projeto desenvolvimentista, assentada na lógica de promover a transformação capitalista no país, deu significativo impulso à industrialização e à urbanização, buscando desenvolver um mercado interno (BIELCHOWSKI, 2004). Diante desse contexto, há uma expressiva migração do campo para a cidade e a constituição de uma massa de assalariados que demandam por segurança social.

O sistema de proteção social brasileiro, assim como nos países da Europa, nasce como sinônimo de seguro social, ou seja, como um sistema de cotização de caráter obrigatório garantido pelo Estado, que abre acesso à renda (e à sobrevivência) ao trabalhador formal – o qual, em casos de doença, invalidez e desemprego, fica impedido de obter seus próprios recursos no mercado (JACCLOUD, 2009).

Com efeito, a carteira de trabalho passa a ser o documento de cidadania no Brasil, no sentido de que tais trabalhadores eram o único segmento social portador de alguns direitos (BEHRING; BOSCHETTI, 2009). Os demais indivíduos, trabalhadores rurais ou informais, não tinham qualquer tipo de cobertura de proteção orientada pelo Estado, ficando sujeitos à gestão filantrópica da pobreza, realizada predominantemente por instituições privadas¹¹. Conforme Sposati (1994, p. 8),

[...] o Estado desenvolve esforços reformadores e neste cenário o sistema protetivo brasileiro se dualiza: de um lado, desenvolve-se fortemente apoiado na capacidade contributiva dos trabalhadores, particularmente do mercado formal de trabalho, e de outro vai destinar aos mais pobres, trabalhadores de um mercado informal, um modelo de regulação pela benemerência.

O sistema de proteção social nasce com um caráter corporativo (BEHRING; BOSCHETTI, 2009), em que a política social intervém apenas residualmente e de forma fragmentada. A constituição da assistência social no campo da proteção social brasileira carrega esta marca na sua trajetória – ações caritativas residualmente tratadas pelo Estado.

¹¹ Em 1942, o governo brasileiro cria a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Inicialmente, tinha por objetivo prestar serviços sociais às famílias dos expedicionários brasileiros, mas posteriormente se volta para a assistência à maternidade e à infância. Nesse momento, inicia a política de convênios com as beneméritas instituições sociais, que irá se enraizar na relação entre a emergente assistência social brasileira, com a filantropia e a benemerência. “Assistência Social, Filantropia e Benemerência têm sido tratadas no Brasil como irmãs siamesas, substitutas umas das outras” (MESTRINER, 2001, p. 14).

O marco das ações assistenciais, por sua vez, dá-se através da criação da Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), em 1942. Tratava-se de uma agremiação da sociedade civil com finalidades não econômicas, voltadas para “congregar as organizações de boa vontade” (SPOSATI, 2004). As primeiras-damas da República tinham garantias estatutárias para presidir a Legião. Dessa forma, o enraizamento das ações de assistência estrutura-se como um conjunto de ações dispersas e voluntárias de caridade, associados aos gabinetes das primeiras-damas a instituições filantrópicas e igrejas que buscavam distribuir benesses e prestar assistência emergencial aos ‘desfavorecidos’, extremamente pobres, frágeis e carentes.

A assistência social nasce como um conjunto de ações assistencialistas emergenciais e eventuais, sem atenção estatal, não possuindo um caráter público que tem por objetivo garantir direitos sociais. Por longo tempo, tais ações foram objeto de barganha política, facilitando a presença de clientelismo, corrupção e utilização da pobreza como moeda de troca nos três níveis de governo.

Nesse período, não se pode falar propriamente de relações intergovernamentais na implementação das ações assistenciais por dois motivos: primeiramente, por não se constituir como uma política pública (sendo um assunto residualmente tratado pelo Estado), e, segundo, porque, em um período de forte centralização como foi a Era Vargas (quando inclusive as bandeiras estaduais foram queimadas), não existia uma prática federativa na qual os entes subnacionais pudessem gozar de autonomia política para aderir ou não a políticas federais. A despeito de contarmos com uma estrutura federativa do ponto de vista formal, esse foi um período em que de fato o Estado funcionava mais aos moldes unitários (ARRETCHE, 2002). Conforme Lazarotti e Palotti (2011, p. 213):

Os implementadores, de fato, das ações assistenciais foram as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos, o que facilitou a presença de clientelismo, corrupção e ineficiência, além da sobreposição de ações, falta de planejamento e articulação das intervenções, sem critérios claros dos serviços a serem prestados e nenhuma avaliação de suas ações.

Durante a ditadura militar, a área assistencial passou por mudanças, uma vez que o governo central imprimiu esforços para dar alguma densidade organizacional ao campo (ARRETCHE, 2000). A manutenção da LBA e sua transformação em fundação, em 1966, assim como a criação de outros órgãos, como a Fundação de Bem-Estar ao Menor (FUNABEM) e do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição

(INAN), que atuavam nos estados em parceria/convênios com instituições filantrópicas, prestavam serviços na área de saúde, educação, alimentação, trabalho e assistência jurídica. A marca de tais instituições foi a centralização de todo o ciclo de 'políticas públicas', tais como a formulação, o financiamento e a execução dos programas, resultando em muitos casos na desarticulação e na ineficiência nas ações (DRAIBE, 1994). Tal legado de formação da assistência social perpetuou-se por longo tempo, sendo sua superação um desafio até os dias atuais.

Cabe salientar que, no período, estados e municípios executavam suas ações de forma independente de qualquer regramento, sobretudo através da prática do *primeiro-damismo*, de instituições caritativas e filantrópicas. Dessa forma, reproduzia-se em âmbito local a lógica nacional de ações descontínuas e sobrepostas de assistência social (ibidem).

Em 1974, com o início da abertura do regime militar no governo Geisel, criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que continha na sua estrutura uma Secretaria de Assistência Social, a qual, em caráter consultivo, foi o órgão-chave na formulação de política de ataque à pobreza. Segundo Mestriner (2001, p. 168),

Tal política mobilizará especialistas, profissionais e organizações da área. O Centro Brasileiro de Cooperação e Intercâmbio de Serviços Sociais – CBCISS realiza, então, seminário em Petrópolis (de 18 a 22 de maio de 1974), com 33 especialistas, visando subsidiar a iniciativa governamental.

Com a criação de uma secretaria específica, iniciou-se um novo movimento, que enfatizava a necessidade de tratamento inovador da assistência, fugindo ao caráter assistencialista e de simples complementação da previdência. Com o aumento da pobreza e dos problemas sociais nesse período, aumentou a exigência de uma maior atuação do Estado nessa área específica. Tal exigência só fez-se aprofundar com o processo de redemocratização, culminando com a Constituição de 1988.

Com efeito, desde 1986, a área social e especificamente a assistência constam na agenda de reformas da nova República (ARRETCHE, 2000). Nesse ano, criou-se uma comissão para reestruturação da assistência social, que apontava os principais problemas administrativos da área, os quais levavam à baixa qualidade das ações e ao clientelismo: a centralização das decisões e ações, a insuficiência de

recursos, assim como a fragmentação institucional responsável por ações desconexas, superpostas e pouco resolutivas (ALMEIDA, 1995).

Por seu turno, com a bandeira da descentralização sendo hasteada em nível internacional e nacional como solução dos problemas de gestão das políticas públicas, a área da assistência social passou a defendê-la, sendo a municipalização entendida como a saída para o atraso da política e como a estratégia de sua institucionalização.

Essa reivindicação acabou entrando para a agenda constitucional, sendo a assistência alçada ao *status* de política pública garantidora de direitos, integrante do Sistema de Seguridade Social, junto da saúde e da previdência social, possuindo como principal característica o caráter público e descentralizado (com atribuições específicas para os três níveis de governo).

No entanto, apesar do reconhecimento legal/institucional que a assistência galgou a partir da CF/1988, essa política pública demorou a se concretizar nos três níveis de governo, tal como formulada sob a lógica da garantia de direitos. A desconcentração da União foi um processo lento, e a instabilidade ministerial que caracterizou os governos Sarney, Collor e Itamar deixou a assistência sujeita a adaptações em diversos ministérios, continuando a ser utilizada como moeda de troca e barganha política no período (ARRETCHE, 2000).

3.2 O novo regramento legal da assistência social e as relações intergovernamentais sob a CF/1988 e a LOAS

Até a promulgação da CF/88, a assistência social não dispunha de uma concepção nacional, nem mesmo um conteúdo propriamente público. Embora já existisse há mais de dez anos uma Secretaria Nacional de Assistência Social instalada no Ministério da Previdência e Assistência Social, não havia dados e informações sistematizadas sobre o que ocorria em cada estado ou município, apenas o conhecimento superficial e a mobilização dos profissionais da área para que o governo reconhecesse a relevância do campo.

Dessa forma, como criar uma concepção nacional em um Estado federativo? Como trazer os quase seis mil municípios, os 26 governos estaduais e um distrito federal para assumir a compreensão e a gestão da assistência social como direito de seguridade social numa perspectiva nacional (SPOSATI, 2009)?

A Constituição de 1988 é reconhecida por buscar equacionar esses problemas pela via legal, identificados durante anos na área assistencial. Sendo porta-voz dos direitos humanos e sociais, a Constituição incluiu a assistência social no campo da seguridade social, ao lado da saúde e da previdência, passando a reconhecer o campo como política pública de dever do Estado, em caráter não contributivo, universal e capaz de efetivar direitos sociais.

Por tudo isso, a CF/88 instituiu-se como um marco histórico para a área, na medida em que ampliou legalmente a proteção social para além da vinculação com o emprego formal. Além disso, ao propor novas e mais amplas fontes de financiamento (oriundas da criação do Orçamento da Seguridade Social), são postas as condições objetivas para a efetivação dos novos direitos de cidadania inscritos na ideia de seguridade e na prática de universalização (IPEA, 2007).

No campo da operacionalização da política, estabelece-se a descentralização como princípio, de forma que as competências passaram a ser distribuídas entre os três níveis de governo, embora elas permaneçam como concorrentes e sem uma especificação bem estruturada.

Quadro 2 – Distribuição de competências entre níveis de governo segundo a CF/1988

União	Estados	Municípios	Entidades beneficentes
Coordenação e as normas gerais	Coordenação e execução dos respectivos programas	Coordenação e execução dos respectivos programas	Coordenação e execução dos respectivos programas

Fonte: a autora, a partir da CF/1988

As inovações legais a partir da CF/1988 instituíram uma importante guinada na concepção de direitos no campo da assistência social. Contudo, como pode ser visto no Quadro 2, a distribuição das competências estruturou-se de forma genérica e parcial, organizando-se efetivamente a partir de 1993 com a LOAS. Por outro lado, sua concretização ainda é um processo em curso, conforme salienta Sposati (2009, p. 15-17):

No campo da assistência social, portanto, a CF/88 foi amplamente inovadora. Todavia o que os constituintes aprovaram foi mais um vir a ser, mais uma intuição para o futuro do que uma racionalidade da então, e até mesmo da atual, oferta da assistência social [...] Neste sentido, o modelo não dá conta das configurações do real, ele se transforma em uma ideologia ou em um discurso como mero arranjo de palavras impactantes, e isso não

significa o efetivo alcance de mudanças e dos resultados esperados. Ter um modelo brasileiro de proteção social não significa que esteja pronto, mas que é uma construção que exige muito esforço de mudanças.

Com a LOAS, consolida-se, a partir do artigo 5º, a descentralização político-administrativa para os estados, o Distrito Federal e os municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo; além disso, estabelece-se a participação da população na política por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis de governo. É reforçada a primazia da responsabilidade do Estado na condução dessa política pública em cada esfera de governo. No artigo 8º, por sua vez, evidencia-se o papel dos estados e municípios como responsáveis pela fixação de suas políticas e programas de assistência social. Conforme a Carta no seu artigo 8º, “A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, observados os princípios e diretrizes estabelecidos nesta lei, fixarão suas respectivas Políticas de Assistência Social” (BRASIL, 1993).

Com efeito, a descentralização proposta pela LOAS tinha por finalidade alterar as normas e regras da formulação e execução da política e distribuir as competências entre o Poder Central (União) e os poderes regionais (estados) e locais (municípios), de forma que a grande centralização, assim como a sobreposição e fragmentação das ações que marcam a área, fossem superadas.

A partir de então, iniciou-se um processo de municipalização da assistência social, em que os municípios ficaram responsáveis por assumir a gestão integral das ações no seu território – desde a formulação até a execução da política (ARRETCHE, 2000) –, mesmo sem lograr de qualquer histórico de organização estatal prévia na área social. O estado, por sua vez, ficou em uma posição acessória, cabendo a ele atuar em situações nas quais o município não possuísse condições. E à União couberam os papéis de principal financiadora e normatizadora.

A partir desse modelo, consolida-se a relação direta entre Executivo federal e municipal na implementação da assistência social, ficando o município como o principal destinatário das competências por prestação de serviços, sobrando ao estado um papel residual ou quase inexistente nessa relação. A divisão de competências pode ser visualizada no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição de competências entre níveis de governo segundo a LOAS 1993

União	Estados	Municípios
Coordenar e normatizar o sistema e a Política Nacional de Assistência Social Conceder e gerir Benefício de Prestação Continuada (BPC) Apoiar técnica e financeiramente programas de combate à pobreza de âmbito nacional Executar ações assistenciais em caráter de emergência	Apoiar técnica e financeiramente programas de combate à pobreza em âmbito estadual Apoiar técnica e financeiramente associações e consórcios intermunicipais Executar diretamente programas, quando a relação custo-benefício justificar Executar ações assistenciais em caráter de emergência	Executar (prioritariamente) programas assistenciais de forma direta ou indireta Executar ações assistenciais em caráter de emergência

Fonte: a autora, a partir de Brasil (1993)

A distribuição de competências na LOAS busca equacionar os problemas e vazios deixados pela CF/88, porém permanecem as competências concorrentes entre estados, municípios e União, no campo de ações emergenciais, e entre estados e municípios, no caso da execução, resultando em jogos de ‘empurra’. Ademais, no caso da União, a despeito de todo esforço descentralizador, permanece seu estatuto legal de principal normatizador da política, dotando-a de toda a prerrogativa para imprimir sua agenda nacional para essa política pública, se assim o desejar. Esse fato é revelado pela aprovação da primeira Política Nacional de Assistência Social, em 1997, e posteriormente, em 1998 e 2004, e as NOBs de 1997, 1998, NOB/SUAS e NOB/RH, que orientam a condução e o funcionamento da política pública em nível local, em oposição ao planejamento local contextualizado, que até hoje não é uma realidade.

Por outro lado, embora a função do planejamento e normatização não tenha se desconcentrado da União, o município foi o lócus privilegiado da descentralização para a execução dessa política pública. Na mão do que foi reivindicado pelos atores políticos e sociais, acabou sendo o principal destinatário da prestação dos serviços de assistência social, realizando-a de forma autônoma, sobretudo, num primeiro contexto político, em que a União se retira da coordenação direta dessa política.

No que diz respeito à participação da população como agente formulador e de controle das ações assistenciais previsto na LOAS, esta reflete os anseios democratizantes do contexto pelo qual passava o país, contendo uma expectativa de ruptura com o passado centralizador, que não compreendia a dimensão da cidadania presente nessa política pública. Desse modo, a LOAS instituiu como condição de repasses de recursos da esfera federal para estados e municípios a criação e o funcionamento comprovado de Conselhos de Assistência Social como campo institucionalizado de participação popular; o Fundo de Assistência Social, com orientação e controle do Conselho; e o Plano de Assistência Social, que deveria ser um instrumento de planejamento dos serviços amparado em diagnósticos territoriais, capaz de dar conta das vulnerabilidades específicas das localidades.

Considerando que esse foi um marco do ponto de vista da normatização da assistência social até então inexistente, tratava-se, no entanto, de mais um “vir a ser” (SPOSATI, 2009). A concretização desses princípios e regras dependia da ação dos três níveis de governo e, sobretudo, dos incentivos de coordenação do governo federal (que concentrou autoridade, recursos normativos e burocráticos, mesmo após a Constituição Federal de 1988) e do comprometimento dos municípios, que cada vez mais assumem um papel protagonista na implementação de políticas públicas.

Tendo em conta esse panorama, parte-se para a análise das agendas políticas nacionais que marcaram os governos dos presidentes Fernando Henrique Cardoso e Luiz Inácio Lula da Silva e como a assistência social foi tratada do ponto de vista de ações concretas (instrumentos normativos e financiamento) para materialização da LOAS em território nacional.

3.3 Agenda política na Era FHC e a política pública de assistência social

O primeiro governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, iniciado em 1995, teve como grande projeto político a superação da Era Vargas (SANTOS, 2006). Partindo do diagnóstico de que a crise fiscal das décadas de 1970 e 1980 foi resultado do modelo de desenvolvimento estatal nacional-desenvolvimentista, o projeto político do governo FHC propôs um novo modelo de desenvolvimento, pautado pela internacionalização dos processos de produção e comercialização; pela estabilização econômica; e, por fim, em uma reforma administrativa gerencial

voltada para uma administração pública mais eficiente (BRESSER-PEREIRA, 1999). No entanto, concretamente, tal projeto levou à redução do protagonismo estatal como promotor e carreador do desenvolvimento econômico responsável pela industrialização-urbanização brasileira nos 50 anos de nacional-desenvolvimentismo (SANTOS, 2006).

Com efeito, essa agenda de reforma estatal inseriu-se no contexto internacional de adoção das políticas do Consenso de Washington¹², no qual foram readequados os pressupostos neoliberais, cujo epicentro residia na crítica à ideia de Estado atuante e planejador. Por essa razão, tais décadas apresentaram-se na América Latina como um período de reestruturação econômica e política, pautado pelo funcionamento do livre mercado, pelo enxugamento dos investimentos públicos e da máquina estatal, assim como por estratégias de reforma do Estado baseadas na descentralização, desconcentração e privatização de estatais.

No que diz respeito às políticas sociais, houve uma mudança importante na maneira de entender a política social e o papel do Estado na provisão de bem-estar em toda a América Latina (CEPAL, 2014), levando a extensivas propostas de focalização e descentralização. Ademais, as metas sociais foram sendo progressivamente deslocadas da agenda acional, que se tornou cada vez mais restritiva por meio da priorização das metas de estabilização e ajuste fiscal (DINIZ, 2007).

Conforme relatório da Cepal,

Regímenes de seguridad social, salud y hasta educación fueron transformados, pasando de sistemas de reparto, centralizados, con redistribución de ingresos y riesgo, a sistemas que debían ajustar tanto cuanto fuera posible las prestaciones de las personas a sus capacidades en el mercado e incentivar el aseguramiento individual y el acceso por los propios medios. Solamente en aquellos casos donde las personas probaran no poder hacer frente a riesgos básicos, operaría el Estado a través de políticas *focalizadas*. (FILGUEIRA Y FILGUEIRA, 2002 apud CEPAL, 2014, p. 25).

Nesse sentido, em toda a América Latina se geraram programas assistenciais em função de uma nova ferramenta, a focalização, que se orientou ao problema social, de maneira quase exclusiva, através de ações de amenização da pobreza e

¹² Reunião realizada em Washington em 1989 entre funcionários do governo estadunidense e do Fundo Monetário Internacional (FMI), com o objetivo de formular uma espécie de receituário de políticas econômicas para a América Latina. Dentre as orientações constavam a abertura unilateral das economias, privatizações e reformas monetaristas, criação de um mercado autorregulável sem interferências do Estado, redução dos direitos sociais e trabalhistas (DINIZ, 2007).

da pobreza extrema – como expressão palpável do chamado ‘custo social’ produzido pela crise econômica, e em muitos casos exacerbado pelas reformas de ajuste. Contudo o ritmo e o perfil de reformas foram variáveis na América Latina, apresentando diferentes resultados no redesenho das políticas, sobretudo, de proteção social (DRAIBE, 2003).

No caso brasileiro, tais reformas ganharam um contorno específico. Na agenda política de Fernando Henrique Cardoso, expressa no Plano Plurianual (PPA) 1996-1999 e no projeto de governo *Mãos à obra*, é possível identificar que a principal diretriz do governo foi a prioridade da estabilização econômica, e a reforma administrativa gerencial (BRESSER-PEREIRA, 1999) como condição para o desenvolvimento econômico e social. Conforme o PPA 1996-1999,

O Plano Plurianual (PPA) para o período 1996/99 tem como premissa básica a necessidade de consolidação da estabilidade de preços. A retomada dos investimentos produtivos e a deflagração de uma nova fase sustentada de desenvolvimento são consequência da estabilidade e, ao mesmo tempo, condição para a sua consolidação [...] A atuação governamental será orientada para a redução das desigualdades sociais. Além da preocupação com a eficiência, a eficácia e a equidade na alocação de recursos públicos na área de seguridade (Previdência, Assistência Social e Saúde), bem como nos setores de educação, saneamento básico, habitação, desenvolvimento urbano e trabalho, o Governo aprimorará os mecanismos de descentralização das ações, além de favorecer a participação da sociedade na condução de iniciativas na área. (BRASIL, 1996, p. 1-5).

Destaca-se claramente no PPA do primeiro mandato de FHC a adaptação das premissas do Consenso de Washington, em que as metas de estabilização e ajuste fiscal são prioritárias e condicionais para quaisquer pretensões de investimento público (sobretudo na área social). Além disso, no plano da reforma administrativa, nota-se o papel central da descentralização das políticas públicas para estados e municípios, assim como para organizações não governamentais – como requisito do aumento da eficiência do gasto público e da qualidade e da produtividade dos serviços públicos (BRASIL, 1994).

De acordo com Cardoso Jr. e Castro (2005, p. 269-270),

O período Fernando Henrique Cardoso (FHC) caracterizou-se sobretudo pela tensa conciliação dos objetivos macroeconômicos da estabilização com as metas de reformas sociais voltadas para a melhoria da eficiência das políticas públicas. [...] os males dos programas sociais foram identificados, de uma forma geral, com a falta de planejamento e coordenação, com as superposições de competências entre os entes da Federação, a indefinição de prioridades, a pouca capacidade redistributiva das políticas sociais [...] No entendimento do governo, a ideia central para a defesa da

descentralização era que a eliminação de atividades-meio resultaria em uma maior efetividade das políticas, já que transferia para a ponta dos sistemas a responsabilidade pelo estabelecimento das prioridades a serem atendidas. O processo tornar-se-ia mais transparente, pois permitiria um melhor e mais próximo acompanhamento e fiscalização das aplicações dos recursos e prestação dos serviços.

No que diz respeito às políticas sociais, iniciativas no sentido de implementação de ações focalizadas foram feitas, principalmente para as áreas da saúde e educação. Através da análise do documento *Uma estratégia de desenvolvimento social* (BRASIL, 1996), fica clara a prioridade nas políticas de educação e saúde¹³, esta última tendo recebido importantes incentivos para a consolidação do SUS, em relação às demais políticas sociais.

No que diz respeito à política de combate à pobreza, as iniciativas estiveram focadas em três áreas principais: na educação (com programas voltados para a elevação da escolaridade de jovens e na alfabetização de adultos), na saúde (com programas de nutrição, suplementação alimentar e saneamento urbano) e na renda (com programas de qualificação profissional e geração de emprego e renda (DRAIBE, 2003). Isso pode decorrer da própria concepção que esse governo tinha de pobreza, como um fenômeno ligado à má distribuição de renda e aos baixos índices de saúde, saneamento básico e emprego.

Nesse campo, considerando as prerrogativas de focalização e descentralização e os três eixos prioritários de investimento, foi formulado o Programa Comunidade Solidária¹⁴, que reuniu 16 programas, composto por ações

¹³ Cria-se o Piso da Atenção Básica na Saúde (PAB) e o Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental (FUNDEF), cujos repasses foram condicionados a cumprimento de metas preestabelecidas e a adoção de programas formulados para todo o território nacional. Destacam-se nessa área os Programas da Descentralização da Merenda Escolar, Programa TV Escola e Programa de Manutenção e Desenvolvimento de Ensino (PMDE). Na saúde, o financiamento ganha diversificação/ampliação das fontes (criação de CPMF, em 1996); redistribuição de recursos em benefício da atenção básica; introdução de parâmetros de transferência intergovernamental; vinculação dos recursos para a saúde (PEC, 2000); transferência monetária às famílias com risco nutricional (Bolsa-Alimentação, em 2001). Autonomização e descentralização da gestão e do gasto: redefinição das modalidades de descentralização e enquadramento dos municípios (NOB 96). Focalização das ações básicas à população carente: Programa Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Piso de Assistência Básica. Programas prioritários: Combate à Mortalidade Infantil e Saúde da Mulher (DRAIBE, 2003).

¹⁴ A atuação do Comunidade Solidária englobou seis áreas principais, que pautaram a seleção de 16 programas para compor a denominada Agenda Básica da Comunidade Solidária, através da qual esses programas receberiam um *selo de prioridade* que lhes garantiria maior recebimento de recursos. A Agenda Básica funcionava em conjunto no âmbito dos ministérios da Saúde, da Educação, da Agricultura, do Planejamento e Orçamento e do Trabalho – cada um responsável por diferentes programas (BRASIL, 1998). Por outro lado, muitas limitações no programa impediram que ele se institucionalizasse. Conforme avaliação do Instituto Brasileiro de Administração Municipal (IBAM, 1998), a política governamental de combate à pobreza contava com vários empecilhos, como a falta de aparelhamento nas administrações locais em matéria de recursos humanos, de finanças e

prioritárias em seis áreas principais: 1) redução da mortalidade na infância; 2) alimentação; 3) apoio ao Ensino Fundamental e Pré-Escolar; 4) habitação e saneamento; 5) geração de renda e ocupação e qualificação profissional; 6) fortalecimento da agricultura familiar. Todavia, por enfrentar problemas como a falta de aparelhamento nas administrações locais em matéria de recursos humanos, de finanças, organização e irregularidades nos recursos federais, o programa foi transformado em Programa Comunidade Ativa, executado através de convênios com entidades privadas e ONGs (YAZBEK, 1996).

No que diz respeito à assistência social, iniciativas no sentido de dar concretude à LOAS foram feitas, porém de forma modesta, tendo em vista a prioridade atribuída aos programas Comunidade Solidária e Comunidade Ativa. Além disso, a limitada articulação intersetorial e federativa para a implantação de uma política nacional de assistência foi obstáculo encontrado nos governos FHC, que só seriam resolvidos de forma mais sistemática com a criação do MDS.

Dentre as mudanças na assistência social ocorridas no período, podem-se destacar: a extinção da antiga LBA e a criação da Secretaria de Assistência Social (SAS), ligada ao Ministério da Previdência Social, para implementar as medidas de transição de um modelo centralizado para um descentralizado (ARRETCHE, 2000); a implementação de instituições e órgãos do novo sistema, como o Conselho Nacional da Assistência Social (CONANDA), o Fundo Nacional da Assistência Social, os conselhos e os fundos estaduais e municipais; a aprovação da primeira Política Nacional de Assistência Social em 1997, e posteriormente em 1998, assim como a edição das NOBs de 1997 e 1998; e ainda a implantação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), em 1996.

No entanto, a despeito dessas iniciativas institucionais para reconhecer a assistência social como uma política pública, no governo FHC estabeleceu-se um claro conflito entre o desenvolvimento do campo da assistência social e a primazia dada a esses dois programas, o qual impediu que a proteção social se constituísse como uma política sistêmica.

No segundo governo de Fernando Henrique Cardoso (1998-2002), não houve alterações profundas no campo do projeto político, sendo que, para a reeleição, o presidente reafirmou os mesmos princípios, apresentando o programa Avança Brasil

de organização, e irregularidades nos recursos federais disponibilizados para os programas da Agenda Básica decorrentes de atrasos na liberação e repasse de recursos.

como uma nova aposta no rumo de desenvolvimento já traçado (CARDOSO JR.; CASTRO, 2005).

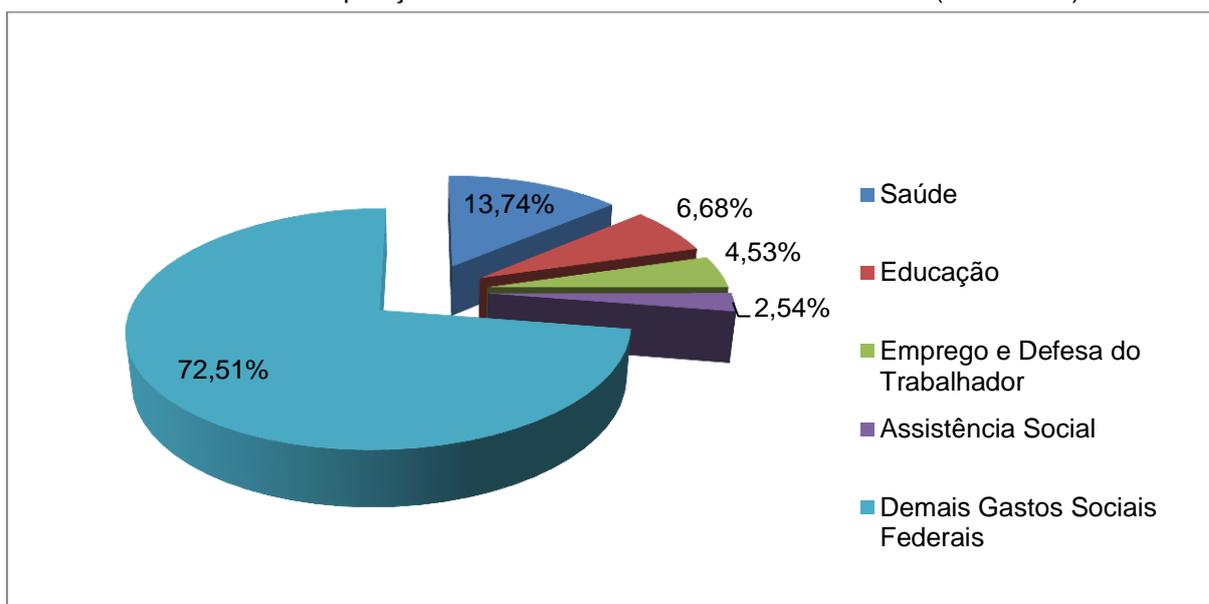
Do ponto de vista das políticas sociais, no segundo mandato de FHC teve início a formulação da Rede Social Brasileira de Proteção Social, concebida como um conjunto de transferências monetárias a pessoas ou famílias de mais baixa renda, destinado a protegê-las nas distintas circunstâncias de risco e vulnerabilidade social (DRAIBE, 2003). A Rede Social foi formada pelos seguintes programas: Bolsa-Alimentação (na área de saúde), Agente Jovem (na Secretaria da Assistência Social) e, pouco mais tarde, Auxílio-Gás (2002). Posteriormente, foram acoplados o Bolsa-Escola, de 1998, e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

No entanto, mesmo com a ampliação das políticas focalizadas, foi modesta a prioridade dada às políticas de proteção social no sentido da estruturação da rede de serviços e dos princípios da LOAS. A análise sobre o Gasto Social Federal (GSF)¹⁵ total do período, e especialmente para a assistência social, oferece um panorama para essa assertiva.

Durante os oito anos do mandato de FHC, o GSF totalizou um montante de aproximadamente R\$ 2.273 bilhões, média anual de 12,08% do PIB nacional do período. Destes, apenas R\$ 57,8 bilhões foram investidos na assistência social, ou seja, aproximadamente 2,5% do montante total do GSF, cuja composição durante o governo FHC pode ser observada no Gráfico 1.

¹⁵ O Gasto Social Federal (GSF) soma o montante aplicado em previdência social, benefícios a servidores públicos federais, saúde, educação, assistência social, alimentação e nutrição, habitação e urbanismo, saneamento básico, emprego e defesa do trabalhador, desenvolvimento agrário e cultura (IPEA, 2012). Os dados da trajetória do GSF no período de 1995 a 2010 encontram-se no Gráfico 3.

Gráfico 1 – Composição do Gasto Social Federal – Governo FHC (1995-2002)



Fonte: a autora, a partir de IPEA (2012)

Como observado no gráfico, com exceção do item Demais Gastos Sociais Federais¹⁶ (gastos que, em sua maioria, independem da prioridade governamental em investimentos sociais), a saúde, com um investimento total de R\$ 312,2 bilhões, ocupa lugar destacado no GSF (13,74%), seguida da educação, com R\$ 151,9 bilhões (6,68%). A assistência social ficou em último lugar dentre os itens analisados, apesar do crescimento anual no montante de valores investidos na área, que passou de 0,08% a 0,6% do PIB nacional, aumentando de R\$ 1,7 bilhões em 1995 para R\$ 15,8 bilhões em 2002.

Ademais, no que diz respeito ao repasse 'fundo a fundo' para estados e municípios, foi um processo demorado, instituído apenas em 1997, com a Norma Operacional Básica da descentralização, através das portarias ministeriais 26 e 27. Até esse período o governo federal repassava os recursos para os estados via secretarias estaduais de Ação Social, que tinham autonomia para geri-los, podendo repassá-los ou não aos municípios (ARRETCHE, 2000). Além do mais, o montante de recursos enviados era modesto para estabelecer a rede de proteção com objetivos preventivos e combativos de riscos e vulnerabilidades.

¹⁶ O item Demais Gastos Sociais Federais agregou os dados da previdência e de benefícios a servidores públicos federais que, juntos, corresponderam a 62% do GSF em 2010, pelo fato de dependerem da prioridade do governo na aplicação de recursos, assim como as áreas de menor representatividade no período: habitação e urbanismo, saneamento, desenvolvimento agrário, alimentação e nutrição e cultura (IPEA, 2012).

A partir desta breve contextualização, pode-se perceber que, do ponto de vista do projeto de governo de FHC, a política social do período seguiu a lógica vigente na América Latina (CEPAL, 2014), em que se combinam programas focalizados à população de baixa renda, associados a um programa de descentralização que encontrou nas ONGs e na rede privada sua maior expressão. Por outro lado, no que tange à institucionalização de um sistema de proteção social não contributivo, em que se combinam políticas focalizadas e universais como parte de uma estratégia ampla de inclusão social, pode-se sustentar que possui escassos incentivos. Isso porque a assistência social, nos moldes preconizados pela LOAS, restou sob completa gestão dos municípios que, com poucos recursos e baixo apoio e coordenação federal, foram responsáveis por todo o ciclo de políticas públicas em âmbito local, reproduzindo um modo de operar a política bastante precária e associada com o passado assistencialista (como é o caso da RMPA).

3.4 Agenda política na Era Lula e o SUAS

Se a pauta política de FHC residiu em superar a Era Vargas (SANTOS, 2003) e implementar as orientações políticas do Consenso de Washington, a proposta do governo Lula busca resgatar e remodelar as bases de tal projeto político, que possui como pilar o papel do Estado como indutor de desenvolvimento econômico e promotor do desenvolvimento social.

Diante do fracasso da implementação das políticas do Consenso Washington nos países da América Latina na década de 1990, que deixou um pesado legado social e institucional com aumento da pobreza, da desigualdade e da exclusão social, somados à precarização da capacidade estatal de implementar políticas públicas (CHANG, 2004, 2008; DINIZ, 2007), o início do século XXI representou para região um novo momento, marcado pela inflexão de governos de esquerda¹⁷ (FIORI, 2007), que propõem uma nova agenda governativa.

Se tal modelo pode ser enquadrado como neodesenvolvimentismo (BRESSER-PEREIRA, 2007), ainda não há acordo entre a literatura, no entanto a orientação do modelo de desenvolvimento que se estabelece na América Latina

¹⁷ Iniciado em 2002 no Brasil, através da eleição de um operário ligado ao Partido dos Trabalhadores, tal movimento se fez seguir pela região com as eleições de Néstor Kirchner, na Argentina (2003), Evo Morales, na Bolívia (2005), de uma militante socialista no Chile – Michele Bachelet (2006) –, entre outros.

reside na recuperação do papel do Estado como indutor do desenvolvimento, em que as políticas sociais possuem espaço estratégico a partir dos seus efeitos sobre o crescimento econômico e o desenvolvimento social.

Conforme Diniz e Boschi (2007), em relação ao caso brasileiro, a eleição de Lula para a presidência do Brasil expressou uma ampla aspiração pela mudança do modelo implementado com bases nas diretrizes neoliberais: “A nova agenda pós-neoliberal está, assim, definida por uma preocupação com a retomada do crescimento sob a égide de um novo modelo de desenvolvimento nas quais as políticas sociais assumem lugar estratégico” (ibidem, p. 10).

Ao contrário de propostas de reforma do Estado que buscaram “mover a política e os controles administrativos à distância do centro político do governo” (PETERS, 2005), por meio de processos como a descentralização, a desconcentração e a delegação de poder, a nova onda reformista busca retomar seu papel na coordenação de políticas públicas, principalmente na área da proteção social, que foi tratada de maneira desarticulada e periférica nas décadas anteriores.

Dessa forma, revaloriza-se o papel do Estado e suas instituições, entendidos como estratégicos para a promoção de mudanças, passando a ser reconhecido não mais como problema, mas como solução (EVANS, 1993). A tendência atual passa a ser de revalorização da capacidade da ação estatal como um pré-requisito do êxito dos governos nas situações de crise e atenção às demandas societárias. Conforme Diniz (2007, p. 37),

A centralidade da reforma do Estado significaria, portanto, neste novo momento, a afirmação de uma abordagem alternativa de maior alcance e abrangência. A ênfase desloca-se para a reconstrução do Estado como agente coordenador e o reconhecimento de que o crescimento e a conquista de um novo patamar econômico não se produzem espontaneamente, senão que são resultados de políticas deliberadas, de elites dirigentes destinadas a reverter a situações adversas e elevar o nível de bem-estar da sociedade em seu conjunto.

É nesse sentido que no projeto do governo Lula, exposto no Plano Plurianual de 2004 a 2007, as palavras ‘Estado’, ‘desenvolvimento econômico e social’ passaram a figurar como centro da sua proposta governamental.

Partindo do diagnóstico sobre a excessiva concentração social e espacial da renda e da riqueza, o aumento da pobreza e a exclusão social, a baixa criação de emprego e a inefetividade das políticas do período precedente, a agenda proposta para 2004 a 2007 articula um conjunto de investimentos para dinamizar o mercado

de consumo interno, partindo do investimento em políticas de emprego e renda, na valorização do salário mínimo, na ampliação de crédito e, sobretudo, em políticas de inclusão social que passam por Programas de Transferência Condicionada de renda (PTCs), relacionadas a estratégias de proteção social não contributiva, como a assistência social, no atendimento e na prevenção às vulnerabilidades sociais. O PPA 2004-2007 – Plano Brasil de Todos – assim ilustra a estratégia de desenvolvimento:

O objetivo deste planejamento é inaugurar a seguinte estratégia de longo prazo: inclusão social e desconcentração da renda com crescimento do produto e do emprego. Crescimento ambientalmente sustentável, *dinamizado pelo mercado de consumo de massa*, por investimentos e pela elevação da produtividade. [...] As políticas e programas que darão substância a essa estratégia distribuem-se em cinco dimensões: social, econômica, regional, ambiental e democrática. (BRASIL, 2003, p. 15, grifos meus).

Além disso, destaca o papel estratégico da revalorização do Estado na condução deste projeto de desenvolvimento.

Para implantar esse projeto de desenvolvimento é preciso que o Estado tenha um papel decisivo, como condutor do desenvolvimento social e regional e como indutor do crescimento econômico. A ausência de um projeto de desenvolvimento resultou na falta de foco dos Planos Plurianuais precedentes. Na esfera social, por exemplo, acumularam-se programas superpostos, com poucos resultados práticos. (ibidem, p. 15).

No balanço de oito anos de governo de Lula (BRASIL, 2010), pode-se notar que as políticas de emprego e renda, assim como a valorização do salário mínimo e as transferências diretas, deram um impulso adicional na economia. No campo de geração de empregos, durante o governo Lula foram gerados 14 milhões de empregos até junho de 2010, ao passo que durante os oito anos de FHC criaram-se cinco milhões. Em relação ao salário mínimo, houve uma valorização de 74%, saindo de uma casa de US\$ 77,00 em 2003 para US\$ 291,00 em 2010, beneficiando em torno de 45,9 milhões de pessoas que tiveram a renda mensal aumentada.

Aliado a essa política de recomposição e valorização dos salários, criou-se o maior programa de transferência direta de renda já existente no país, o Programa Bolsa Família (PBF)¹⁸, responsável por tirar da miséria 13,8 milhões de famílias em todo o país, o que corresponde a um quarto da população brasileira (IPEA, 2013).

¹⁸ Criado em 2003 para unificar ao Fome Zero os programas implantados no governo FHC – o Bolsa Escola, o Auxílio-Gás, o Bolsa Alimentação e o Cartão Alimentação –, o Bolsa Família é um programa de transferência de renda condicional para famílias em situação de pobreza, que visa a promover o

Por meio da política de valorização de emprego do governo, conjugada com as políticas de transferência direta de renda, houve uma expressiva ascensão dos brasileiros na faixa de consumo das classes D e E para a classe C, ou seja, num total de 31 milhões de pessoas.

Dessa forma, ao contrário da agenda política de FHC, que tratou as políticas sociais de forma fragmentada e subordinada ao programa de ajuste fiscal, no governo Lula elas passaram a lograr um espaço estratégico como condição central para o desenvolvimento do país. Além do Programa Bolsa Família, o governo Lula investiu em um conjunto articulado de programas de proteção social – como na assistência social – para dar sustentação à superação geracional da pobreza, além de buscar minimizar os riscos e as vulnerabilidades sociais que assolam a sociedade brasileira.

Dois são as iniciativas que marcam a transição: a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em 2004, que permite a articulação e a centralização das políticas de segurança alimentar, de transferências diretas de renda, assim como de assistência social, antes dispersas em dois distintos ministérios (Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar – MESA, e Ministério de Assistência Social – MAS); e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que tratará de transformar efetivamente os moldes de operação da assistência social no país, seja pelo maior aporte de recursos para a área da assistência social, seja pela instituição de novas regras de prestação de serviços, assim como pela intenção de reordenar o pacto federativo que orienta as relações intergovernamentais dessa política pública.

Com efeito, desde a LOAS, previa-se a política de assistência social baseada na garantia de direitos, com conteúdo público e articulada entre as três esferas de governo, mesmo que o movimento de ‘descentralização’ tenha incitado os municípios a assumirem papéis centrais na formulação e implementação dessa política pública. No entanto, como apontado na seção 3.3, esses objetivos tornaram-se mais um ‘vir-a-ser’, na medida em que foram os municípios que assumiram de forma despreparada as responsabilidades pela prestação dos serviços, desenvolvendo-os de acordo com as prioridades políticas e condições financeiras e

alívio imediato da pobreza por meio da transferência direta de renda. A ruptura do ciclo intergeracional da pobreza é esperada por meio das condicionalidades, que reforçam o exercício de direitos sociais nas áreas de saúde e educação e que, potencialmente, propiciam o combate à pobreza futura, com investimento no desenvolvimento de capital humano (IPEA, 2013).

burocráticas disponíveis (ver seção 4.1), uma vez que as atenções do governo federal se voltaram para programas sociais específicos e focalizados – como os programas Comunidade Solidária e Comunidade Ativa.

Partindo desse diagnóstico e contando com a atuação da equipe de profissionais da área que compôs a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) no MDS, há um forte movimento para a criação do SUAS, aprovado na IV Conferência Nacional, realizada em 2003. O desafio que se colocava era a mudança efetiva na concepção da área como uma política pública; a necessária construção de uma rede pública descentralizada e referenciada para a prestação de serviços socioassistenciais orientados pela diretriz da garantia de direitos e com financiamento governamental. Com efeito, essa agenda básica, ainda que de forma genérica, já estava presente desde os anos 1980, mas continuou a ser debatida e reformulada ao longo das conferências locais e nacionais da assistência social, ganhando eco num contexto em que tal pauta ganha centralidade no projeto de governo do presidente Lula.

Dessa forma, a partir de tal movimento, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 delibera a criação do SUAS em 2005, e retoma a necessidade de dar materialidade a política de assistência conforme os preceitos da LOAS. Reforça ainda a centralidade de seu conteúdo público e da necessária articulação entre as esferas federativas para superar concretamente o que marcou a trajetória de assistência social: o voluntarismo, a sobreposição e a ineficiência das ações.

Nesse sentido, a implantação do SUAS após a PNAS 2004 e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 2005, 2010 e 2012 configuraram uma concepção de sistema orgânico da política pública de assistência social, em que a articulação entre as três esferas de governo constitui-se elemento fundamental, a exemplo do Sistema Único de Saúde. O SUAS, assim, estabelece a regulação e a organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais, em que todos os entes federados têm responsabilidades na implementação da política de assistência social, com atribuições específicas estabelecidas na Norma Operacional Básica do SUAS.

De acordo com as novas regras, cabe à União a coordenação e o estabelecimento de normas gerais, enquanto aos estados e aos municípios cabe a coordenação e a execução dos programas (BRASIL, 2004). Ainda se estabeleceu que cada esfera federativa possui a tarefa de coordenar, formular e cofinanciar as

ações, além de monitorar, avaliar e sistematizar informações pertinentes à sua esfera de atuação.

Buscando evitar paralelismos, fragmentação de ações e dispersão de recursos públicos, a implantação do SUAS classificou a organização das ações da assistência por níveis de proteção (básica, média e alta complexidade), o que possibilitou a construção de uma

[...] referência unitária, em todo o território nacional, de nomenclatura, conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados, estratégias e medidas de prevenção quanto à presença ou agravamento e superação de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais. (BRASIL, 2010).

Para dar sustentação a esse processo, institui-se uma rede pública de equipamentos, onde devem se materializar as ações de assistência por níveis de proteção: os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além dos abrigos/casas/lares de crianças, adolescentes, idosos, mulheres.

O CRAS atua como a porta de entrada ao Sistema Único e tem por objetivo prestar serviços à população no sentido de fortalecer a função protetiva das famílias, evitando a ruptura de vínculos e o agravamento de problemas sociais, como a violência de diferentes matizes, a situação de rua, entre outros.

O CREAS é o equipamento onde funcionam os serviços de média complexidade, em situações de agravamento de problemas sociais, tais como famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos, violência física, psicológica, sexual, tráfico de pessoas e cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Já a alta complexidade possui como equipamento de referência as casas, lares, abrigos e repúblicas que atuam em situações onde já está instalada a ruptura de vínculos familiares e situações cuja gravidade necessitam do afastamento familiar.

Quanto ao financiamento da assistência, o SUAS estabeleceu a utilização de indicadores para a realização da partilha de recursos, considerando o porte populacional, seus indicadores socioterritoriais, a capacidade de gestão, de atendimento e de arrecadação de cada município.

Outra novidade é a maior fiscalização da utilização dos recursos federais pelos municípios. Estes, para terem acesso aos recursos do Fundo Nacional da

Assistência Social (FNAS), necessitam prestar contas anualmente através do Relatório Anual de Gestão, renovar o plano de assistência social a cada quatro anos e manter ativo o conselho municipal, instância de participação popular. Alia-se aos novos instrumentos produzidos no governo federal para coordenar a política de assistência social a criação da Secretaria de Gestão da Informação (SAGI) do MDS, que permitiu monitorar e avaliar nacionalmente as ações de assistência, por meio da produção de dados e informações fidedignas sobre a rede de serviços, auxiliando no processo de planejamento da política e na tomada de decisão nacional e local.

Como se pode observar, não foram poucos os esforços feitos pelo governo federal para inverter a lógica da gestão e operação da assistência social. As Normas Operacionais Básicas, o Sistema de Monitoramento e Avaliação nacional e todos os mecanismos de gestão inovadores apontam para a consolidação de um sistema com capacidade de romper com o passado assistencialista e de feições pouco públicas.

Desde então, as mudanças em curso no campo da assistência não são pequenas. A partir de sua instituição, em 2005, houve uma grande adesão por parte dos municípios ao SUAS. Até 2010, dos 5.564 municípios brasileiros, 5.526 (99,3%) estavam habilitados em algum dos níveis de gestão estabelecidos pela NOB/SUAS 2005 e apenas 38 municípios (0,7%) não o estavam.

Por conseguinte, nos últimos anos houve a crescente institucionalização da assistência social no Brasil, por meio de instalações de equipamentos públicos. Até 2010, foram implantados no país 7.475 novos CRAS, em 5.254 municípios (95% dos municípios brasileiros) e 2.109 novos CREAS. Dados do Censo SUAS de 2011 apontam que 75% dos municípios brasileiros contam com secretarias municipais exclusivas, em contraposição ao período anterior, quando a assistência constava como um departamento da saúde, habitação etc. A estruturação e a implantação dos serviços como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (que em 2008 registrou sua oferta em 100% e 91% dos CRAS, respectivamente), que substituí os antigos plantões sociais e ASEMA, indicam uma maior padronização dos serviços.

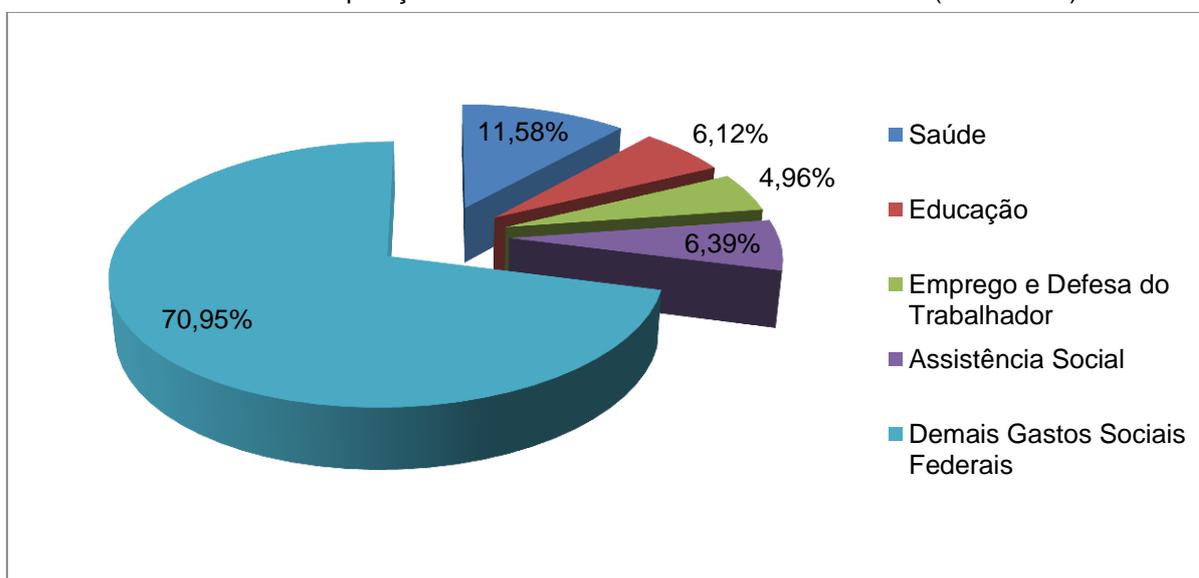
Além disso, o aporte de recursos humanos para a área foi significativo. De acordo com o Censo SUAS de 2010, houve um crescimento de profissionais de 9,6% ao ano, entre 2005 e 2010, totalizando 232.085 profissionais, sendo que 47% eram compostos por vínculos estáveis. Embora estudos recentes apontem para

essa fragilidade do SUAS – funcionários com vínculo precário (BRASIL, 2013) – e a necessidade de se avançar na qualificação técnica por meio de contratos com proteção aos direitos trabalhistas, o quadro atual ainda mostra avanços se comparado ao passado.

Além dos esforços políticos e institucionais, o crescimento do aporte de recursos federais nas políticas sociais e, em especial, à assistência social é responsável pelo avanço da área nos últimos anos.

Os GSFs, durante o governo Lula, totalizaram R\$ 3.789,6 bilhões, com média anual de 14,25% do PIB nacional do período. Desse montante, R\$ 242 bilhões foram investidos diretamente em assistência social, representando uma fatia de 6,39% do GSF durante o período, como pode ser observado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Composição do Gasto Social Federal – Governo Lula (2003-2010)



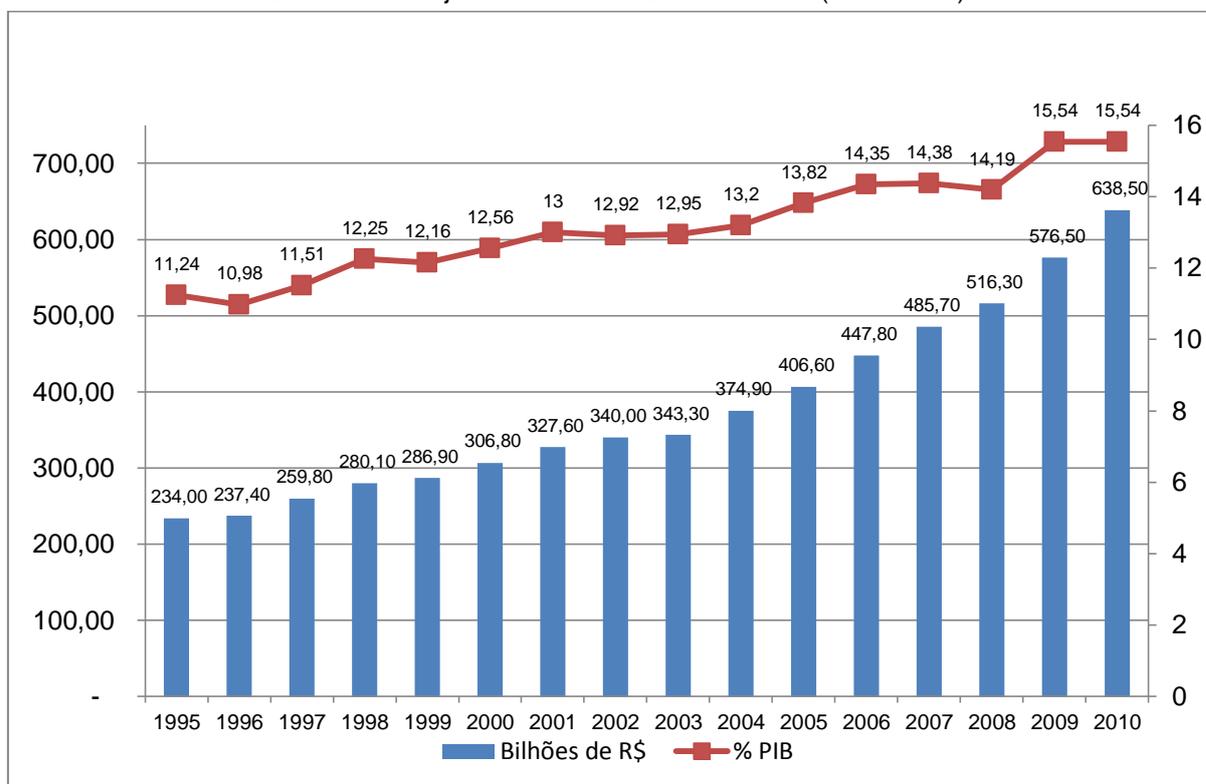
Fonte: a autora, a de IPEA (2012)

Como observado no gráfico, a saúde, com um investimento total de R\$ 438,8 bilhões, continua a ocupar lugar destacado nos GSFs, apesar do seu recuo de representatividade no total de investimentos (11,58%).

Entretanto, com o governo Lula, uma importante mudança se institui na composição do GSF: a assistência social passa a se igualar à educação, no que diz respeito à sua participação, ocupando a segunda posição nas áreas analisadas, seguida da educação, com R\$ 231,9 bilhões (6,12%).

A partir da análise da trajetória do GSF desde o início do governo FHC, em 1995, até o final do governo Lula, em 2010 (Gráfico 3), é possível observar um aumento anual no montante de investimentos, com pequenas variações quando avaliada em comparação à sua representatividade diante do PIB nacional.

Gráfico 3 – Trajetória do Gasto Social Federal (1995-2010)

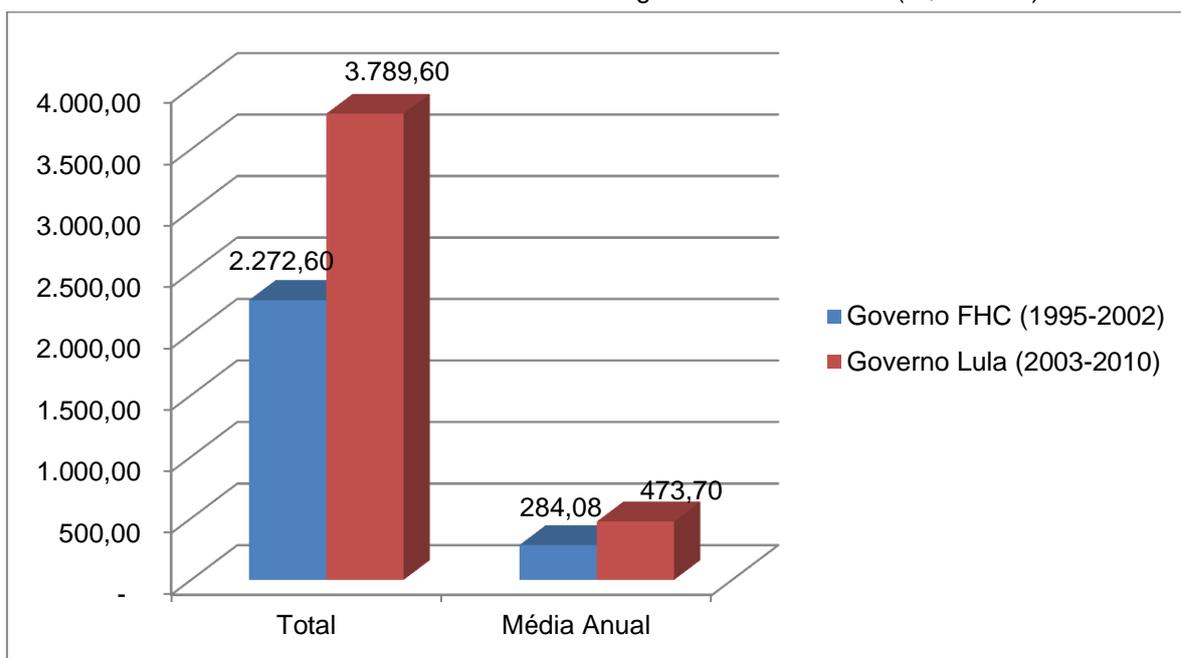


Fonte: a autora, a partir de IPEA (2012)

Entretanto verifica-se que é durante o período referente ao governo Lula que o aporte de recursos para áreas sociais apresenta um importante salto quantitativo. Em relação ao PIB, o GSF passa de 12,92%, em 2002, para 15,54%, em 2010. Se comparado em bilhões de reais (Gráfico 4), possui um aporte total de recursos 67% superior ao período anterior, com investimento médio anual de R\$ 473,7 bilhões, frente aos R\$ 284,08 bilhões anuais do governo FHC.

Se analisarmos todos os GSFs por tipologia, observaremos um significativo crescimento dos investimentos, em bilhões de reais, em todas as áreas durante o governo Lula, se comparado com o período FHC. Em relação ao PIB, apenas a saúde apresenta um decréscimo de 0,01%, apesar do investimento 41% superior (em bilhões de reais) em relação ao período anterior. Essa diferença pode ser explicada pelo forte crescimento do PIB nacional do período (IPEA, 2012).

Gráfico 4 – Gasto Social Federal nos governos FHC e Lula (R\$ bilhões)



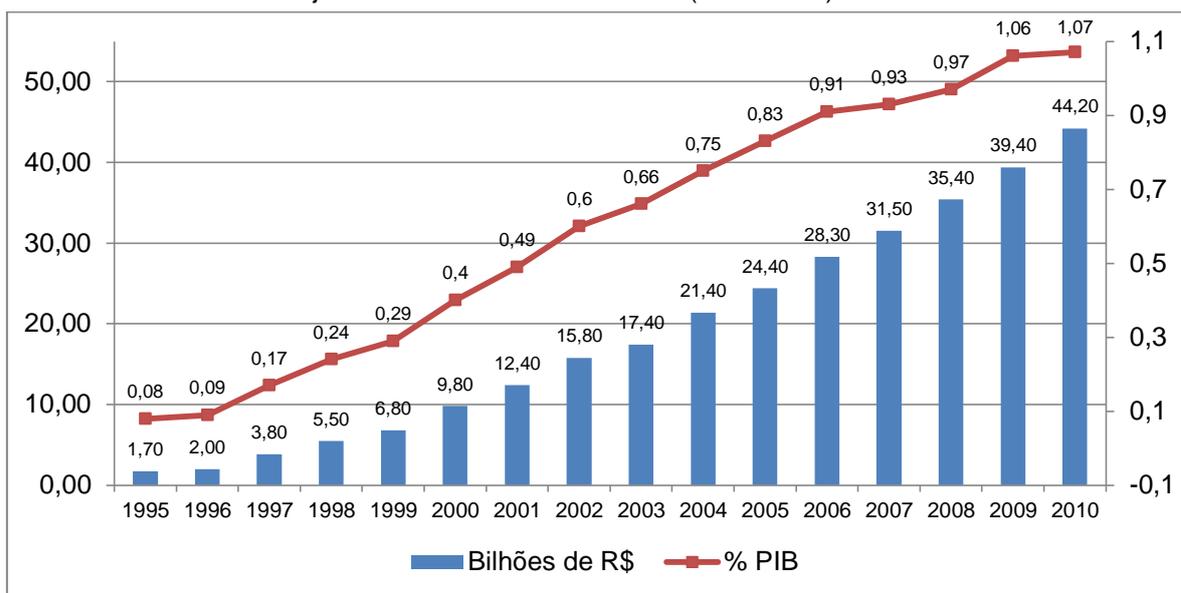
Fonte: a autora, a partir de IPEA (2012)

Do ponto de vista da importância em relação aos GSFs, além da saúde, que apresentou uma diminuição (passou de 13,74% para 11,58%), também a educação teve uma pequena retração, passando de 6,68% para 6,12%, apesar do investimento total de R\$ 231 bilhões, 53% superior ao do governo FHC. Dessa forma, observa-se que, durante o governo Lula, mesmo nas áreas sociais de maior prioridade no governo FHC houve um significativo acréscimo quantitativo nos recursos aportados através dos GSFs.

Entretanto é na assistência social, questão central no projeto de desenvolvimento econômico e social do governo Lula, que os investimentos vão apresentar um importante salto quantitativo e qualitativo.

Na análise da trajetória dos gastos em assistência social entre os anos de 1995 e 2010 (Gráfico 5), verifica-se um crescimento anual nos investimentos. No entanto, se durante o período FHC os gastos passaram de R\$ 1,7 bilhões (0,08% do PIB) para R\$ 15,8 bilhões (0,6% do PIB), a partir de 2003 os investimentos continuaram crescendo, atingindo, em 2010, o montante de R\$ 44,2 bilhões, ou seja, 1,07% do PIB nacional.

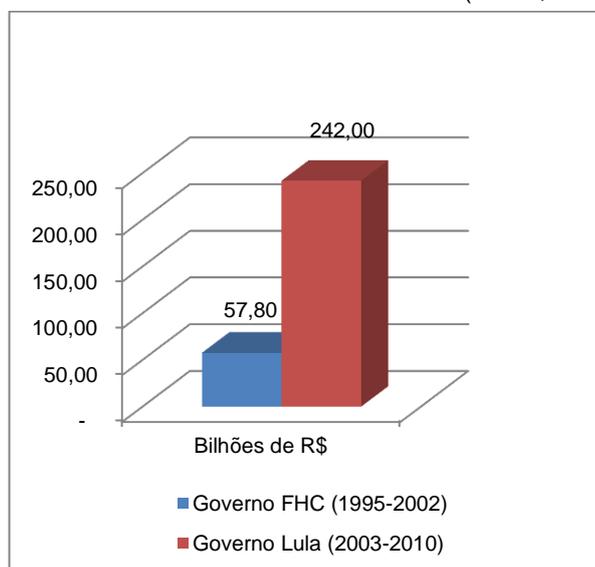
Gráfico 5 – Trajetória do Gasto Social Federal (1995-2010) em assistência social



Fonte: a autora, a partir de IPEA (2012)

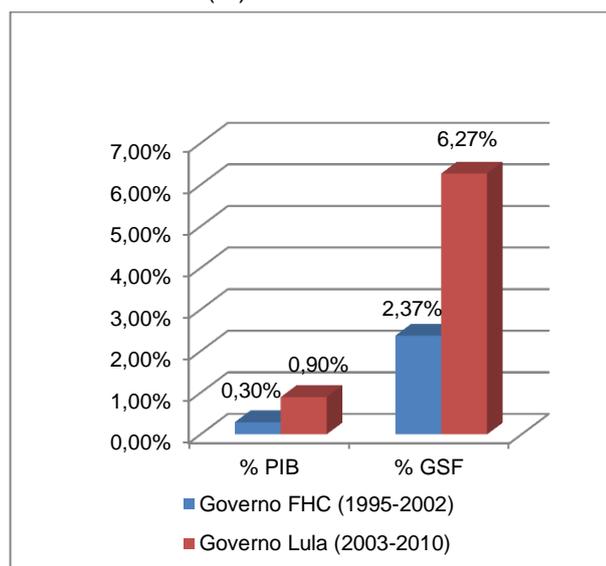
Se comparado o acumulado nos dois governos (Gráfico 6), verifica-se que, enquanto de 1995 a 2002 foram investidos apenas R\$ 57 bilhões (média anual de R\$ 7,23 bilhões), entre 2003 e 2010 foram investidos R\$ 242 bilhões (média anual de R\$ 30,25 bilhões), ou seja, um investimento 4,2 vezes maior do que no período anterior. Em relação ao PIB nacional, a média anual de gasto com assistência social durante o governo FHC (Gráfico 7) totalizou 0,3%, contra 0,9% do governo Lula (três vezes superior).

Gráfico 6 – Gastos em assistência social (em R\$ bilhões)



Fonte: a autora, a partir de IPEA (2012)

Gráfico 7 – Média (%) de Gastos em Assistência Social



Fonte: a autora, a partir de IPEA (2012)

No que tange à importância da assistência social dentro das políticas públicas sociais, verifica-se a correspondência entre o destaque ao combate à desigualdade social, dado nos planos de governo do período Lula, e os investimentos: se a média anual (Gráfico 7) do período FHC correspondeu a 2,37% do GSF, entre 2003 e 2010, a média anual de participação da assistência social ficou em 6,27%, um salto de 265% em relação ao período anterior, o que colocou a assistência social em uma posição de destaque quanto aos GSFs.

Através desse panorama, pode-se notar que o campo da proteção social não contributiva teve um impulso adicional com a instituição do SUAS, que assegura o funcionamento de uma rede de serviços articulados em todo o território nacional, com objetivos de minimizar riscos e vulnerabilidades sociais a toda população que dela necessitar. Representando a aspiração de um conjunto de atores sociais como técnicos da área e representantes de movimentos sociais e sociedade civil, que militavam desde a década de 1980, a causa passou a ter reconhecimento e conseguiu eco num contexto político que priorizou a política social como escopo de governo.

Nesse sentido, ao contrário do período anterior (governo FHC), que buscou descentralizar a responsabilização pelas políticas de assistência social para o nível mais baixo de governo, sem estratégias de coordenação e com escasso aporte de recursos, com o governo Lula retoma-se o processo de coordenação nacional, sobretudo pela instituição do MDS e de seu Sistema de Monitoramento e Avaliação

Nacional (que permitiu acompanhar o que ocorre na ponta do sistema), assim como pela instituição do SUAS e o significativo acréscimo de investimentos na área.

Por seu turno, o conjunto de documentos que orientam, normatizam e acompanham a implementação da política inverteu lógica de operação do sistema, tornando os municípios – que escolhem aderir ou não – apenas executores de uma política nacionalmente formulada, considerando os processos participativos que passam pelas conferências locais, regionais e nacionais, assim como pela Comissão Intergestores Tripartite¹⁹.

Assim, pode-se sustentar que o modelo proposto pela PNAS 2004, o SUAS e as NOBs, do ponto de vista da formulação da política, inova no sentido de incorporar as demandas dos três níveis de governo, assim como da sociedade civil, no escopo das deliberações nacionais. Por outro lado, uma vez aprovado o conteúdo de tais deliberações e transformado em documentos orientadores, a implementação da política de assistência pelos municípios deve guiar-se estritamente por tais normas. Ou seja, pensando a distinção entre modalidades de descentralização proposta por Arretche (2012) para pensar o federalismo brasileiro e as RIGs, pode-se sustentar que os municípios cada vez mais têm prescindido de “autonomia para decidir” (tendo em vista das novas regras de formulação da política) e assumido cada vez mais os desafios de implementação, no qual há espaço e “autonomia para executar”, como evidencia o estudo de caso na RMPA.

Tal funcionamento, no âmbito concreto, se distancia inicialmente do que a PNAS de 2004 projetou como perfil de descentralização para a assistência, conforme o próprio documento da Política Nacional de Assistência Social:

Descentralização efetiva com transferência de poder de decisão, de competências e de recursos, e com autonomia das administrações dos microespaços na elaboração de diagnósticos sociais, diretrizes, metodologias, formulação, implementação, execução, monitoramento, avaliação e sistema de informação das ações definidas, com garantias de canais de participação local. Pois, esse processo ganha consistência

¹⁹ A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores federais, estaduais e municipais. Ela é formada pelas três instâncias do SUAS: a União, representada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); os estados, representados pelo Fórum Nacional de Secretários de Estado de Assistência Social (Fonseas); e os municípios, representados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas). A CIT caracteriza-se como instância de negociação e pactuação de aspectos operacionais da gestão do SUAS. Entre suas principais funções estão pactuar estratégias para implantação e operacionalização; estabelecer acordos sobre questões operacionais da implantação dos serviços, programas, projetos e benefícios; atuar como fórum de pactuação de instrumentos, parâmetros, mecanismos de implementação e regulamentação; pactuar os critérios e procedimentos de transferência de recursos para cofinanciamentos; entre outras.

quando a população assume papel ativo na reestruturação. (BRASIL, 2004, p. 44)

No entanto, paulatinamente, o Sistema Único de Assistência Social tem caminhado para um pacto federativo, em que todas as esferas de governo são importantes para a formulação e a implementação da política.

Nesse sentido, ao contrário do entendido na década de 1990, quando os municípios autônomos deveriam ser os principais artífices das políticas públicas, o novo momento político recoloca o problema das RIGs para a eficiência das políticas públicas, despolarizando a questão do local virtuoso *versus* central ineficiente. Arretche (2012, p. 24) refere-se ao novo pacto federativo:

Este não é um “jogo de soma zero” em que a expansão da autoridade da União significaria necessariamente supressão da autoridade dos governos subnacionais. Diferentemente a União é forte na sua capacidade de regular programas nacionais que são executados de modo descentralizado, ao passo que os governos municipais têm progressivamente fortalecida sua capacidade institucional de executar políticas. Ambos os níveis de governo são fortes, porém em diferentes dimensões da produção de políticas públicas.

Essa lógica é perfeitamente perceptível no caso da RMPA, na qual os municípios, em geral, clamam por apoio do governo federal diante de realidades locais frágeis, do ponto de vista socioeconômico e institucional. Especificamente com relação à assistência social, a nova configuração em forma de sistema único tem alcançado adesão e penetração nos municípios, até mesmo sob governo de partidos políticos opositores, impelindo-os a se qualificarem do ponto de vista da gestão e da prestação de serviços na ponta.

No capítulo seguinte, passamos à análise dos casos.

4 AGENDAS POLÍTICAS E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: ESTUDO ATRAVÉS DOS CASOS DA RMPA

Neste capítulo, através do estudo do processo da implementação da assistência social nos municípios da RMPA entre os anos de 1994 e 2010, busca-se evidenciar os padrões de relacionamento entre os níveis governamentais sob a influência de duas agendas governativas federais: os governos FHC e Lula.

Partindo da premissa de que tais agendas de governo conduziram processos distintos de descentralização na assistência social da RMPA, em que os municípios lograram maior e menor autonomia para decidir sobre sua agenda própria de AS, parte-se da identificação do 'nível de governo formulador da política' para cotejar essa dimensão da autonomia.

Para dar conta desse objetivo, a opção metodológica adotada residiu na comparação dos processos de formulação e implementação da política de assistência social em quatro municípios da RMPA, cujas características socioeconômicas e de trajetória de ações de AS diferenciam-se. Para tanto, foram agregados dois pares de municípios: os de baixo desenvolvimento socioeconômico, representados por Alvorada e Viamão, e os de médio e alto desenvolvimento socioeconômico, como São Leopoldo e Canoas, para entender se o desenvolvimento socioeconômico pode influenciar no aspecto da autonomia local para formular a política de assistência. Optou-se, assim, por utilizar um menor número de casos, para que fosse possível dar um enfoque mais aprofundado no objeto de estudo, permitindo a análise das recorrências e convergências dos processos de formulação e implementação da política de assistência social nos períodos selecionados.

A escolha dos municípios de Alvorada, Viamão, São Leopoldo e Canoas justifica-se, pois são todos municípios qualificados, segundo a PNAS 2004, como de grande porte (população superior a 200 mil habitantes). Ademais, por serem pertencentes à Região Metropolitana de Porto Alegre, carregam a característica de acolher grande parte da população que, sem condições de se estabelecer na metrópole (Porto Alegre), dirige-se para os municípios próximos em busca de moradia e emprego.

Especificamente, a pesquisa baseou-se em técnicas qualitativas, como a realização de entrevistas em profundidade com roteiros semiestruturados, aplicadas junto a sete gestores dos municípios da RMPA entre os períodos de maio a outubro de 2013, além de pesquisa documental em fontes primárias e prioritariamente em nível federal e municipal: Constituição Federal, leis federais, normas e regulamentos, planos e programas, planos de assistência municipal, relatórios de gestão etc.

As entrevistas buscaram resgatar a história da implementação de ações de assistência e, sobretudo, identificar as ações formuladas nos municípios desde inícios da década de 1990 até 2010, uma vez que a memória documentada dos anos 1990 a 2000 não foi preservada em muitos casos. O fato de a estrutura institucional da assistência nos municípios se dar muitas vezes de forma improvisada em outras secretarias, ou em departamentos, explica em parte a perda dessa memória. A precariedade das gestões municipais, que não contavam ainda com informatização e organização de processos, também auxilia a compreender a perda dos registros escritos.

Apenas em meados dos anos 2000, com estruturas de secretarias sendo estabelecidas nos municípios, deu-se início aos registros e arquivos de documentos (até mesmo para responder as pactuações com o governo federal). Dessa forma, utilizou-se, acessoriamente às entrevistas, planos de assistência social, relatórios de gestão, entre outros documentos informativos de fontes primárias.

Em conjunto, as entrevistas e a pesquisa documental buscaram dar conta de captar elementos da formulação e implementação da AS no período selecionado, a partir da identificação de quatro aspectos centrais: 1) os agentes formuladores das ações de assistência; 2) os agentes implementadores; 3) os programas formulados e quais as características dos mesmos; 4) o que pensavam a respeito do pacto federativo com relação à autonomia local e ao apoio recebido dos demais níveis federativos.

O tratamento dos dados qualitativos deu-se através da agregação de categorias de respostas capazes de captar os eixos acima destacados. Nesse sentido, foram utilizados quadros para sintetizar informações, assim como partes dos relatos das entrevistas para elucidar o processo de formulação e implementação da AS nos municípios. Como aspecto complementar, foram trazidas as opiniões dos gestores sobre o pacto federativo, a autonomia local e o apoio dos demais níveis federativos para realizar a política de AS em nível local.

Como estratégia de identificação das entrevistadas, buscando preservar o sigilo individual, lançou-se mão dos seguintes códigos para conduzir as citações ao longo do texto:

Quadro 4 – Código de identificação dos entrevistados

Entrevista	Sexo	Município	Cargo que ocupa/ocupou
1	Feminino	Viamão	Assistente social, implementadora pré-SUAS
2	Feminino	Canoas	Secretária atual
3	Feminino	São Leopoldo	Psicóloga, diretora de Proteção Social Básica
4	Feminino	São Leopoldo	Socióloga, diretora de Proteção Social especial, implementadora pré-SUAS
5	Feminino	São Leopoldo	Secretária atual
6	Feminino	Canoas	Pedagoga, diretora de Proteção Social especial, implementadora pré-SUAS
7	Feminino	Alvorada	Assistente social, coordenação da proteção básica, implementadora pré-SUAS

Fonte: a autora (2014)

O roteiro de entrevistas encontra-se no apêndice deste trabalho. Antes do estudo dos casos, passamos à caracterização dos quatro municípios da RMPA.

4.1 Breve caracterização dos municípios da RMPA

Alvorada, município oriundo do terceiro distrito de Viamão, emancipou-se em 1965 (Lei Complementar nº 14/73). Pela proximidade que possui com a metrópole – Porto Alegre –, configura-se como ‘cidade dormitório’ dos trabalhadores de baixa renda expulsos inicialmente do campo e, posteriormente, da própria capital (METROPLAN, 1980). Por ter se localizado distantemente do principal eixo de desenvolvimento econômico e social da RMPA, estruturado ao longo da BR-116, entre os municípios de Porto Alegre e Novo Hamburgo, e devido a questões de formação política, Alvorada não desenvolveu uma estrutura econômica, política e social que tenha permitido uma dinâmica de crescimento industrial, como a verificada em outros municípios da RMPA.

Dessa forma, com 99% de população urbana (IBGE, 2010), o município caracteriza-se pelo baixo desempenho econômico, figurando entre os piores PIB *per capita* do estado e o pior PIB *per capita* dos quatro municípios analisados, conforme

quadro abaixo. Além disso, Alvorada acumulou problemas e demandas sociais que figuram até hoje no seu cenário urbano.

Quadro 5 – PIB *per capita* a preços correntes dos municípios da RMPA

Alvorada	R\$ 7.853,42
Canoas	R\$ 47.711,11
São Leopoldo	R\$ 19.442,30
Viamão	R\$ 9.217,69

Fonte: a autora, a partir de dados do IBGE *idades*

No que diz respeito à receita orçamentária, o município registrou um acréscimo de 2005 para 2011, totalizando R\$ 161,2 milhões ao ano. No entanto é o município que mais depende do FPM para compor a receita no estado. Segundo o Censo do IBGE (2010), enquanto a média dos municípios do estado ficou numa média de 19,57% do total da receita, Alvorada em 2011 registrou 22,43%.

As despesas com educação, administração, saúde, previdência social e urbanismo foram responsáveis por 88,95% das despesas municipais. Em assistência social, as despesas alcançaram 1,00% do orçamento total, valor esse inferior à média de todos os municípios do estado, de 2,61%.

Em termos infraestruturais, Alvorada não apresenta uma rede de esgotamento sanitário satisfatória, sendo que apenas 54% das residências apresentam escoamento adequados (banheiros). Há 3,1% da população total do município, ou seja, 5.845 pessoas em condição de extrema pobreza (ou seja, com renda domiciliar *per capita* de R\$ 70 mensais). Seu IDH²⁰ é o pior dentre os quatro municípios analisados (0,768), revelando importantes problemas sociais.

Já Canoas é o município da RMPA que possui a maior população dentre os quatro casos analisados, com 325.514 habitantes (IBGE, 2010), figurando como a quarta maior população do estado do Rio Grande do Sul. Além disso, possui o maior PIB *per capita* dos quatro municípios, conforme elucida o Quadro 5.

²⁰ O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde. O objetivo da criação do IDH foi oferecer um contraponto a outro indicador muito utilizado, o Produto Interno Bruto (PIB) *per capita*, que considera apenas a dimensão econômica do desenvolvimento. Criado por Mahbub ul Haq, com a colaboração do economista indiano Amartya Sen, ganhador do Prêmio Nobel de Economia de 1998, o IDH pretende ser uma medida geral e sintética que, apesar de ampliar a perspectiva sobre o desenvolvimento humano, não abrange nem esgota todos os aspectos de desenvolvimento. Informações disponíveis em: <<http://www.pnud.org.br/IDH/DH.aspx>>. Acesso em 10 jun. 2013.

Ao contrário de Alvorada, que se constituiu apartada do eixo de desenvolvimento da RMPA, Canoas se gestou como parte do centro de desenvolvimento que se estendia de Porto Alegre e São Leopoldo, por onde se desenvolveu um intenso comércio desde fins do século XIX e criou, conforme Singer (1976), as bases de um forte processo de industrialização na região. Foi nesse eixo que se concentrou, até o início dos anos 1970, a ocupação urbana e industrial da atual RMPA (MAMMARELLA; BARCELLOS, 2009, p. 29) e de onde surgiu Canoas.

Reconhecida como cidade desde 1939, quando se emancipou de Gravataí (Lei Complementar nº 14/73), Canoas recentemente destacou-se na RMPA pelo rápido crescimento populacional e econômico em comparação às outras cidades da região. Para isso, foi fundamental a instalação da Refinaria Alberto Pasqualini, em 1968, que ensejou o desenvolvimento de um parque industrial já diversificado em 1970 e que cresceu com a presença de vários ramos dinâmicos, como química, material elétrico e de comunicações, metalurgia e mecânica (MAMMARELLA; BARCELLOS, 2009), tornando a cidade um grande centro urbano (atualmente, Canoas possui uma população 100% urbana), com a segunda maior economia do estado.

De 2005 a 2011, o PIB do município cresceu 85,4%, passando para R\$ 15.444,5 milhões (IBGE, 2010). O crescimento percentual foi superior ao verificado no estado, que foi de 49,7%.

Além disso, possui uma receita orçamentária em 2011 que totaliza R\$ 547,1 milhões. Desta, apenas 6,61% é oriunda do Fundo de Participação dos Municípios (FPM). Essa dependência foi inferior àquela registrada para todos os municípios do estado, que ficou em 19,57% em 2011 (BRASIL, 2010).

Com relação aos problemas sociais, embora se trate de um município com bons índices socioeconômicos, ainda assim registra um contingente de 1,5% da população vivendo abaixo da linha da miséria. Em termos infraestruturais, a cidade conta com 97% de cobertura de abastecimento d'água, 99% de cobertura coleta de lixo e 73% de residências com escoamento sanitário adequado (banheiro) (ibidem).

A despeito de toda arrecadação e crescimento do município, as despesas municipais em assistência social alcançam somente 0,68% do orçamento total em 2011, valor bastante inferior aos casos analisados.

São Leopoldo, como referido acima, é um município bastante antigo, autônomo de Porto Alegre desde 1846 (Lei Complementar nº 14/73). Com forte

presença da colonização alemã desde 1824, deu início à formação de novos núcleos de produção colonial no Vale do Sinos e representou um momento fundamental no processo de constituição da Região Metropolitana e do eixo de desenvolvimento industrial que se instituiu ao longo da rodovia BR-116 (MAMMARELLA; BARCELLOS, 2009).

Embora atualmente já estejam ampliadas as atividades de comércio e serviços, São Leopoldo e Novo Hamburgo constituíram-se em polos regionais de uma indústria muito especializada no ramo coureiro-calçadista, relacionada à sua origem histórica (ibidem).

Atualmente, São Leopoldo conta com uma população de 214.087 habitantes e, nessas condições, é considerado um município de grande porte na categorização da PNAS. Trata-se de um município urbano, com um importante PIB, que totaliza R\$ 3.302,2 milhões ao ano. No que diz respeito ao PIB *per capita*, é o município da RMPA com segunda maior arrecadação. No cômputo das receitas orçamentárias, acumula um total R\$ 348,9 milhões, dos quais 10,36% são oriundos do FPM (BRASIL, 2010).

Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, do ponto de vista da cobertura dos serviços públicos (fornecimento de energia elétrica nos domicílios, níveis de cobertura de coleta de lixo, abastecimento de água e cobertura de esgotamento sanitário), a cobertura varia entre 90% e 100% nos domicílios, sendo que 79% da população possuem escoamento adequado.

No que diz respeito aos problemas sociais, sobretudo relacionados à pobreza, São Leopoldo possui um índice de 2% de sua população em extrema pobreza, totalizando 4.458 pessoas.

Quanto aos aportes de recursos à assistência social, registra-se um investimento do total do orçamento municipal nessa área, em 2010, de 3,28%, valor superior à média de todos os municípios do estado, que é de 2,61%.

Além desses municípios, foram importantes, na conformação da região, os núcleos urbanos antigos, localizados em Viamão e Gravataí, situados de forma contígua, respectivamente, a leste e a nordeste de Porto Alegre.

Viamão, embora seja um município de grande extensão territorial (1.497,017 km², conforme o IBGE Cidades) e com importante desenvolvimento baseado no setor agropecuário e comercial local/regional até a década de 1950, a partir da década de 1970 foi envolvido no processo de metropolização, e

semelhantemente ao ocorrido com Alvorada, ficou distante do eixo de industrialização da região, que se estruturou ao longo da BR-116, principal rota de escoamento das mercadorias. Dessa forma, por não mais se constituir como um polo atrativo à indústria, passou a atrair a população de mais baixa renda da RMPA, constituindo-se como 'cidade-dormitório' (MAMMARELLA; BARCELLOS, 2009). A partir de então, iniciou-se um processo de empobrecimento do município, que figurava, em 2011, como o segundo pior PIB *per capita* dos quatro municípios analisados.

Atualmente, Viamão é composto por oito distritos: Viamão, Águas Claras, Capão da Porteira, Espigão, Itapuã, Passo da Areia, Passo do Sabão e Viamópolis. Abriga uma população de 239.384 habitantes (IBGE, 2010). Embora de origem rural, atualmente a população é majoritariamente urbana – 93,97%. Destas, 7.059 encontravam-se em situação de extrema pobreza, significando um contingente de 2,9% (BRASIL, 2010).

No que diz respeito às condições sanitárias de Viamão, apesar de apresentar uma cobertura de coleta de lixo em 99,3% dos domicílios em 2010, e cobertura da rede de abastecimento de água em 95,7%, possui apenas 41,2% dos domicílios com escoamento adequado (banheiro), o que ilustra esse processo de empobrecimento do município (ibidem).

No que diz respeito às finanças municipais, a receita foi apenas de 179,3 milhões em 2011, sendo que o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) compõe 20,31% dessa receita, média superior à do estado.

A partir desta breve caracterização dos municípios investigados pertencentes à RMPA, partimos para a análise dos casos.

4.2 A implementação da assistência social na RMPA e as relações intergovernamentais nos governos FHC

A implementação da assistência social na RMPA reflete em parte o processo ocorrido no estado do Rio Grande do Sul, que iniciou sua trajetória de incorporação dos preceitos da LOAS apenas em meados dos anos 1990, quando criou a Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social (STASC), o primeiro Plano Estadual de Assistência, assim como o Conselho Estadual. Apenas em 1997, foi

criado o Fundo Estadual de Assistência Social, que permite transferir ordenadamente os recursos para os fundos municipais.

Dessa forma, o impulso de adesão municipal aos preceitos da LOAS, na maior parte dos casos do RS, data de fins da década de 1990, quando, a exemplo dos municípios analisados, começam a ser implantados seus conselhos, planos e fundos municipais e as primeiras ações assistenciais, de acordo com as novas diretrizes nacionais, conforme quadro abaixo.

Quadro 6 – Implantação de Conselho, Plano e Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) na RMPA conforme a LOAS

Município	Ano de constituição do Plano	Ano de constituição do FMAS	Ano de constituição do Conselho
Alvorada	2000	2000	2000
Canoas	1999	1999	1999
São Leopoldo	1999	1999	1999
Viamão	1997	1997	1995

Fonte: a autora, a partir de entrevista com agentes implementadores

Embora formalmente os municípios tenham iniciado a implantação dos planos, conselhos e fundos em fins dos anos 1990, as ações de assistência buscando a adequação aos preceitos da LOAS datam de meados daquela década. Conforme relato dos entrevistados, os serviços e as ações se assemelhavam ao modelo nacional pré-CF/1988, onde vigoravam as ações assistencialistas com grande fragmentação e pouca feição pública. A presença de entidades filantrópicas, igrejas e ONGs como prestadores de serviços, nos municípios, também eram evidentes.

Conforme o relato das entrevistadas sobre os serviços existentes na época, verifica-se que o serviço público predominantemente prestado pela assistência social era o ‘plantão social’. Situado geralmente em espaços improvisados nas secretarias municipais de saúde (onde a assistência se estabelecia geralmente como departamento), o serviço consistia em tudo que as pessoas achavam que a assistência social poderia resolver. *“Elas chegavam no plantão social para receber cesta básica, segunda via de documentação, encaminhamento para outras políticas, sendo que quem mais demandava era o conselho tutelar.”* (Entrevista nº 5).

Com os prefeitos recém-tomando conhecimento, naquele período, sobre o conteúdo público da assistência social, as ações se davam sem qualquer definição setorial, sendo a AS utilizada como moeda de troca política e responsabilizada por um conjunto de atribuições que escapavam em muito seu escopo. Segundo uma entrevistada, a assistência era assistencialismo imediato:

“Quer uma sacola, quer um remédio, quer um atendimento médico, quer uma casa, [...] era uma reprodução das paróquias, das igrejas, das Cáritas. Tinham empresas que faziam doações. Não existia um sistema constituído, era uma secretaria que podia fazer muita política, quem passava pela secretaria de assistência estava eleito(a).” (Entrevistas nº 3 e 5).

Corroborando a falta de distinção setorial e o modo como a política de assistência era conduzida no período, o relato sobre a prática de assistência em Canoas aponta para a indiferenciação com os demais setores de políticas públicas, como a habitação, a saúde e até mesmo a infraestrutura. Segundo uma implementadora da época,

“Em Canoas, era tudo misturado, tudo com a assistência social. Ninguém sabia para que servia... Morria cavalo era assistência, precisava de poste, de terreno, era a assistência, cachorro era assistência, ambulâncias, funeral. Tínhamos um carro para funeral. Esgoto, elétrica, se não tinha luz... era muito diferente, tínhamos um motorista que fazia isto.” (Entrevista nº 6).

Além desse serviço, os municípios davam conta do programa de abrigagem para crianças e adolescentes, que em muitos casos funcionava em espaços improvisados para atendimento de crianças abandonadas ou encaminhadas pelo conselho tutelar.

Conforme informado nas entrevistas, alguns estabelecimentos eram públicos, com cuidadores não estáveis e estáveis; em outros casos, o programa ocorria através de convênios, nos quais famílias eram contratadas para disponibilizar suas casas e prestarem os serviços – *“os chamados lares vicinais”* (Entrevista nº 4).

Em outros casos, utilizavam-se estruturas privadas alugadas, mas os cuidadores eram funcionários estatutários estáveis. No entanto a referência comum era a falta de estrutura e de concepção de direitos nesses estabelecimentos, que historicamente se constituíram como espaço de aprisionamento e violação de direitos.

Além dessas ações assistenciais realizadas nos municípios, programas de creches ainda estavam sob responsabilidade da assistência social. Dessa forma, sem contar com uma rede pública apropriada, em alguns casos estabeleciam-se convênios com pessoas/famílias que cuidavam de crianças para realizar o serviço. Conforme relato de uma entrevistada:

“Existiam creches em casa de família, ou ainda, em casas de pessoas que cuidavam de crianças; se recebia 20 crianças e o município pagava mensalmente para isso. Tinham várias em todos bairros.” (Entrevista nº 4).

O Quadro 7 demonstra os serviços prestados pelos municípios entre 1994 e 1999 (período anterior à implementação da LOAS na RMPA). A partir destas informações, pode-se perceber que até fins da década de 1990 os programas municipais, a despeito das configurações partidárias locais e condições socioeconômicas, possuíam serviços cuja formatação e lógica de implementação eram muito assemelhados.

Quadro 7 – Caracterização da assistência social a partir da implantação municipal de 1994 a 1999 (Governo FHC/PSDB)

Município	Serviços existentes	Agente formulador	Agente implementador	Estrutura institucional	Partido político
Alvorada (1997-1999)	Plantão social	Município	Município	Departamento da Saúde	PT (1997-2000)
	Núcleo de Ação Comunitária	Município	Município		
	Centro Social Urbano	Município	Município		
	Abrigo Criança e Adolescente	Município	Município		
Canoas (1994-1999)	Plantão social	Município	Município	Departamento da Saúde	PMDB (1993-1996)
	Creches	Município	Município		PTB-PMDB (1997-2000)
	Dois abrigos	Município	Município		
São Leopoldo (1994-2000)	Plantão social (amparo à drogadição)	Município e igreja (pastorais)	Município e igreja	Secretaria de Ação Social (1994-1997)	PMDB (1993-1996)
	Creches – lares vicinais	Município	Entidades privadas	Departamento da Saúde e Habitação (1998-1999)	PPB (1997-2000)
	Abrigamento (Lar da Marlene)	Município	Entidades privadas		
Viamão (1995-1998)	Plantão social	Município	Município	Departamento da Saúde	PMDB-PSDB (1993-1996)
	Oito creches	Município	Município		PT (1997-2000)
	Dois abrigos	Município	Município		

Fonte: a autora, a partir de entrevistas com agentes implementadores da assistência social

Com estrutura institucional precarizada (em geral, a assistência situava-se como departamento da saúde), número reduzido de técnicos e funcionários, e com a forte presença de entidades filantrópicas e igrejas na prestação de serviços (sobretudo nos municípios do Vale dos Sinos), a assistência social na RMPA, no início de adesão à LOAS, parecia contrariar os preceitos da “descentralização como panaceia” (MATTOS, 1989), na medida em que a eficiência na prestação dos serviços e na garantia de direitos não pode ser facilmente concluída através da análise dos casos.

Ao contrário, segundo os relatos dos entrevistados, o que existia no período era muito mais o despreparo das gestões municipais para assumir a nova demanda por prestação de serviços assistenciais advindos da descentralização, acabando, em muitos casos, na repetição do modelo de assistência pré-CF/1988: clientelista e assistencialista.

Do ponto de vista da formulação dos serviços e programas no período, é simples notar que não figuravam programas federais, tampouco estaduais na política de assistência social municipal. Conforme apontado anteriormente, com o município responsabilizado pela execução de serviços sociais pela Constituição de 1988 e o processo de descentralização, houve o esvaziamento da esfera estadual no âmbito das competências executivas, restando papéis como o assessoramento e a atuação em situações emergenciais.

Ademais, em um contexto político nacional no qual o governo federal se alinha aos preceitos liberais, voltados ao enxugamento de gastos e baixa prioridade a políticas sociais, sobretudo de assistência social, pode-se afirmar que a formulação da política, nos termos de Arretche (2012), a *policy decision making* cabia quase exclusivamente ao Executivo local.

No entanto, apesar de tal autonomia para formular a política de acordo com a demanda populacional, muitos municípios – descapitalizados por conta do processo recessivo que assolava o país e das próprias fragilidades estruturais que marcam a sua história – clamavam por apoio e coordenação do governo federal.

Mesmo em Alvorada, um município governado pelo Partido dos Trabalhadores (1997-2000), que defendia a descentralização como democratização do poder, reclamava-se a ausência de participação das demais esferas federativas no apoio ao âmbito local para a implementação da política de assistência social. De

acordo com o plano estratégico formulado pela Secretaria Municipal de Saúde e Bem-Estar Social, à qual o Departamento de Assistência Social pertencia, fica claro o descontentamento com a falta de cooperação da esfera nacional e estadual. Conforme o documento,

A ampliação crescente das responsabilidades dos municípios em relação às demais esferas de governo (União e estado), sem o consequente e proporcional repasse de recursos financeiros e de pessoal e, sem regulação (Municipalização X Prefeiturização, descentralização X desconcentração, descentralização X desresponsabilização). Insatisfação da população em reação entre oferta e demanda por serviços, refletindo em filas de espera. Atrasos no repasse de recursos da União e estado, dificultam a execução de ações. Sobreposição de critérios políticos em detrimento da qualificação para ocupação de cargos. Centralização da arrecadação tributária na União (ex. CPMF). (ALVORADA, 2001, p. 5).

Dessa forma no que diz respeito às relações intergovernamentais na implementação da assistência social, de acordo com o exposto pelos entrevistados, pode-se sustentar que havia a predominância do âmbito local na formulação e implementação dos serviços e programas, sendo o papel do estado acessório e da União precário, quanto ao apoio e à coordenação da política.

Além do uso clientelista da assistência social e da falta de cooperação das demais esferas de governo aos municípios vigente nesse período, a precariedade da administração pública local é identificada pelos entrevistados como um grande constrangimento para a institucionalização da assistência, que acaba sofrendo os reflexos dessa precariedade. Segundo entrevistada de São Leopoldo, *“Era tudo muito caseiro, não se guardavam documentos, as trocas de gestão consumiam os documentos. Não havia computadores, na prefeitura tinha dois ou três computadores. A assistência social era o reflexo disso.”* (Entrevista nº 4).

Diante dessa situação, delegar funções para as entidades privadas e ONGs por meio de conveniamentos era uma prática comum na área, tornando o aspecto dos serviços muito assemelhado ao modelo que lhe dá origem – de ações dispersas, fragmentadas e de poucas feições públicas.

No entanto, em fins da década de 1990 e início de 2000, quando os municípios iniciam a tentativa de implementação da assistência de acordo com os princípios da LOAS, algumas mudanças no quadro dos serviços e da estrutura da assistência começam a se processar.

De uma forma geral, instituiu-se o serviço de Assistência em Meio Aberto (ASEMA), que é previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como um

serviço dirigido a crianças e adolescentes, em turno inverso ao da escola, no qual são executadas atividades voltadas ao desenvolvimento e à socialização. Complementarmente, são propostas ações com as famílias, a escola e a comunidade.

Nesses anos, igualmente se inicia um processo de realização de concursos públicos para a assistência. Em Alvorada e Viamão, é nomeado um importante contingente de técnicos para a área. Outra mudança é o serviço 'plantão social', que foi descentralizado para bairros, transformando-se em Núcleos de Atendimento à Família (NAIF) e Orientação e Apoio Sociofamiliar (OASF), mais próximos das residências das famílias.

Além disso, um programa estadual começou a figurar no quadro dos serviços municipais. No governo de Olívio Dutra, do PT, em 2001, criou-se a Lei nº 11.820, que instituiu o Programa de Renda Mínima Familiar no estado. O 'Família Cidadã' foi o primeiro programa de proteção social destinado a famílias com crianças e adolescentes até 16 anos de idade e/ou idosos em situação de vulnerabilidade social. O objetivo era garantir o desenvolvimento da cidadania e inclusão social de famílias com renda *per capita* de até meio salário mínimo. Foi um programa de renda mínima de caráter redistributivo, que associou o acesso à renda e ações de apoio à inclusão, por meio de programas e serviços de assistência social, saúde, educação e geração de trabalho e renda.

Dois outros programas federais, criados entre 1996 e 1998, sob o governo de FHC – o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)²¹ e o Agente Jovem – passam a figurar igualmente nos contextos municipais em fins da década de 1990 e início dos anos 2000. O PETI instituiu-se no contexto de movimentos pelos direitos de crianças e adolescentes e por força de acordos internacionais firmados pelo Brasil. Já o Agente Jovem fez parte do conjunto de programas focalizados de transferência

²¹ O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) foi lançado em 1996, com apoio da Organização Internacional do Trabalho (OIT), para combate de trabalho infantil. No ano de 2001, é normatizado (Portaria SEAS/MPAS 458/2001). Em 2005, a Portaria 666 do MDS disciplina a integração do PETI com o Programa Bolsa Família, adotando a faixa etária de zero a 16 anos, definindo a obrigatoriedade do registro de trabalho infantil no Cadastro Único, a extensão das ações socioeducativas para a totalidade de crianças e adolescentes do PBF identificados em situação de trabalho precoce. O repasse financeiro passou a ser feito diretamente às famílias via cartão da CEF. O combate ao trabalho infantil seria potencializado (Resolução CNAS 01/2013) nos serviços socioassistenciais por meio de ações permanentes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos da proteção básica da assistência social, do trabalho com as famílias (PAIF/CRAS e PAEFI/CREAS), transferência de renda (BF) e da busca ativa (Abordagem Social/CREAS). Informações disponíveis em Brasil (2013).

de renda que tiveram início em fins da década de 1990 e se estenderam até o final do governo FHC. Especificamente, tal programa atendia jovens de 15 a 17 anos em situação de risco e vulnerabilidade social, pertencentes a famílias de baixa renda, para participarem de atividades de formação e convivência comunitárias.

Dessa forma, a partir dos anos 2000, houve um incremento nas ações de assistência social nos municípios. O quadro de funcionários ampliou-se e a esfera estadual começou a figurar como potencial apoiador da estruturação da AS local, conforme evidencia o Quadro 8. No entanto, apesar de tal apoio e de alguns escassos programas federais, a formulação e a implementação de serviços permanecia ainda majoritariamente sob a responsabilidade do município.

Cada município possuiu peculiaridades na implementação da assistência, oriundas da trajetória histórica e socioeconômica, assim como dos contextos políticos locais. Associando os municípios em grupos, podemos perceber que Alvorada e Viamão, mesmo figurando com os piores PIBs dos quatro municípios analisados, por contarem com um grande contingente de população pobre, são os que mais cedo ingressaram a discussão sobre a LOAS e implementam alguns serviços a partir da rede pública municipal – não estando tão atrelados a entidades privadas e ONGs, como Canoas e São Leopoldo.

Quadro 8 – Serviços e estrutura institucional de assistência social nos municípios da RMPA nos anos 2000

Município	Serviço/Ano	Formulador	Implementador	Estrutura	Nº de funcionários
Alvorada	ASEMA (2000)	Município	Município	Departamento de Assistência Social (DAS) – Secretaria de Saúde	Concurso em 1999 nomeia quatro diretores, seis assistentes sociais, um psicólogo e quatro monitores de serviço social
	Proteção ao Idoso (2000)	Município	Rede conveniada		
	Família Cidadã (2002)	Estado	Município		
	OASF (2002)	Município	Município		
Canoas	ASEMA	Município	Rede conveniada	Departamento da Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Cidadania (SMASCIT, 2000)	Não informou
	Agente Jovem	União	ONGs		
	PAIF	Municipal	Município		
	PETI	União	ONGs		
	OASF	Município	ONGs		
São Leopoldo	ASEMA	Município	Entidades conveniadas	Departamento da Secretaria de Saúde e Habitação (2000)	Não informou
	Família Cidadã	Estado	Entidades conveniadas		
	Piá (2000)	Estado	Entidades conveniadas		
	Atendimento em Meio Aberto (AMA)	Município	Município		
Viamão	ASEMA	Município	Município	Departamento de Assistência Social (DAS) – Secretaria de Saúde	Concurso em 1999 nomeia 18 assistentes sociais, seis psicólogas, um auxiliar administrativo e um contador
	PETI	União	Município		
	Família Cidadã	Estado	Município		
	OASF	Município	Município		
	PIÁ (2000)	Estado	Município		
	NAIF	Município	Município		

Fonte: a autora, a partir de informações das entrevistas

Conforme relato de uma das técnicas responsáveis pela implantação da assistência social de Viamão, a construção da proposta municipal conforme a LOAS deu-se a partir de 1996, através da mobilização da equipe técnica, que iniciou uma leitura coletiva da LOAS nos bairros. Sem o respaldo da administração municipal – que estava sob o governo dos partidos políticos PMDB e PSDB –, a concepção de assistência segundo a LOAS fundou-se a partir do engajamento da equipe técnica.

A partir de 1997, com a alteração na conjuntura política municipal, em que tomou posse o Partido dos Trabalhadores, foram implementadas mudanças no

sentido de dar sustentação à política de assistência. Conforme relato da técnica do município:

“[...] desde 1997 já tínhamos uma concepção de defesa de direito, com o apoio do Governo do estado a partir de 2000 (Olívio Dutra PT), tivemos saúde financeira e apoio político para implementar a política [...] há um avanço enquanto política pública nos dois primeiros mandatos municipais do PT, 1997 a 2004.” (Entrevista nº 1)

Da mesma forma, Alvorada – com toda a precariedade burocrática e socioeconômica – desde 1997, sob o governo de Stela Farias (PT), iniciou a discussão da LOAS, realizando a I Conferência Municipal de Assistência Social, cujo tema foi “descentralização, orçamento e financiamento da assistência social”. Buscando adequar-se ao LOAS, o município passou a prestar os serviços, em sua maioria, através da rede pública.

Já no caso de Canoas e São Leopoldo, sobretudo, onde existe o enraizamento de fortes entidades filantrópicas (ligados à forte colonização alemã e à igreja), e uma conjuntura política local presidida por partidos políticos cuja bandeira política não priorizou a questão social (PSDB e PMDB), a trajetória da adequação à LOAS iniciou tardiamente.

As técnicas implementadoras da assistência social de Canoas e São Leopoldo, quando questionadas sobre o principal agente formulador de serviços na época (entre 1999 e 2002), referem que as entidades privadas, as ONGs e as igrejas tinham um papel preponderante ao lado do município. Conforme relato de funcionárias do município de Canoas:

“[...] nós tínhamos as entidades e ONGs muito fortes, fazendo o trabalho da assistência, com crianças, adolescentes, famílias e idosos também [...] nós mesmos encaminhávamos por não conseguir dar conta. Nós tínhamos muita dificuldade, pois as entidades associavam os atendimentos das famílias a um rancho básico. Se participassem das reuniões e palestras ganhavam um rancho. Não vinham nunca para receber profissionalização, vinham por conta da alimentação.” (Entrevista nº 6).

Da mesma forma, as entrevistadas de São Leopoldo apontam que as ONGs possuíam um papel muito importante na formulação e na implementação da assistência social no município.

“Houve um ‘boom’ das ONGs, pois não tínhamos uma política estruturada. Muitas ONGs vieram para cá [não sabem precisar o ano]. A casa aberta, o PROAME, tudo com dinheiro que vinha de fora, em geral da Alemanha. A responsabilidade do Estado com a assistência social era muito escassa.”
(Entrevistadas nº 3 e 5).

Através da análise das entrevistas, pode-se perceber que, no contexto de fins da década de 1990, a implementação da assistência social na RMPA refletia a lógica da agenda política do governo federal, que investia em programas de estabilização e delegava as políticas sociais, sobretudo de assistência social, à completa gestão municipal. Desse modo, todo o ciclo de políticas públicas era definido e realizado sobretudo pelo município, por conta do insuficiente apoio dos demais entes federativos, assim como pela fragilidade das instituições de controle, que iniciavam recentemente sua trajetória de participação nas políticas públicas (como os conselhos e o Ministério Público).

Com a exceção do apoio que os municípios receberam do governo do estado, no interregno de 1999 a 2002, sob o comando de Olívio Dutra, toda a definição dos rumos da política de assistência cabia ao município e às prioridades partidárias locais. Assim, quando questionado aos entrevistados sobre a avaliação do pacto federativo na assistência vigente no período, aparecem os seguintes termos: *“sozinhos”, “soltos”, “isolados”, “os municípios tiveram que se adequar, com ou sem condições”* (Entrevistadas nº 6, 7, 1 e 5).

Nesse sentido, verifica-se a utilização local de instituições privadas e ONGs, seja por escolha política, seja por conta da fragilidade da administração pública para lidar com as demandas da LOAS, num contexto em que os municípios recebiam um conjunto de responsabilidades por prestação de serviços públicos e se sentiam abandonados pelas demais esferas federativas.

Conforme documento técnico de Canoas (2004), referindo-se aos dois anos anteriores, há o registro da insatisfação da administração local quanto à assistência social, relatando o retrocesso às práticas assistencialistas.

Programas como o OASF (Orientação e Apoio Sociofamiliar) e o Agente Jovem foram desenvolvidos sem a intervenção de técnicos (assistentes sociais e psicólogos) adequados à proposta do trabalho, retrocedendo a uma prática assistencialista. O monitoramento às ONGs conveniadas foi feito “à distância” por telefone ou entrevista na própria secretaria. O programa de abrigamento durante este exercício sofreu superlotação nas unidades de abrigamento de crianças/adolescentes por condutas equivocadas do Conselho Tutelar, número reduzido de casas de passagem

no município e ausência de trabalhos com as famílias para reorganização e resgate de seu filho [...]. (CANOAS, 2004, p. 4).

A partir desse quadro, pode-se perceber que, embora os municípios da RMPA tenham iniciado a trajetória de implementação da AS buscando adequação à LOAS, a dispersão dos serviços (realizados conforme o entendimento dos gestores, as condições socioeconômicas e burocráticas locais), o uso clientelista da política pública e a precariedade das estruturas continuavam existindo na concretude das ações cotidianas.

Apesar de poder contrariar os preceitos da descentralização como 'panaceia', no qual os municípios 'autônomos' devem decidir sobre sua agenda de políticas de acordo com as demandas populacionais, o fato é que, na RMPA, as cidades, dotadas de tal prerrogativa, elegeram suas prioridades políticas e conduziram a assistência da maneira como desejaram e podiam, repetindo uma antiga forma de operar e avançando em passos lentos em relação à garantia de direitos previstos na CF/1988 e na LOAS.

Esse quadro, já diagnosticado e debatido nas conferências²², sofreu profundas alterações no início de 2003 e 2004, quando, por meio da IV Conferência Nacional, um grupo de profissionais engajados propôs a criação do SUAS como forma de realizar uma mudança drástica na concepção da área como uma política pública e não mais como um espaço para caridade ou projetos pontuais. Como apontado na seção anterior, foi no governo Lula que tal reivindicação ganhou eco e as propostas avançaram concretamente, por conta da priorização da área social como estratégia de seu governo.

Com efeito, a partir da instituição do SUAS, em 2004, o pacto federativo foi revisto e os municípios passaram paulatinamente a contar com um maior apoio e coordenação do governo federal através de acréscimo de investimentos, forte normatização e organização da área assistencial, permitindo o avanço da área no rumo da garantia de direitos.

²² Na III Conferência, realizada entre os dias 4 e 7 de dezembro de 2001, em Brasília, com o tema 'Política de assistência social: uma trajetória de avanços e desafios', a pauta da articulação federativa, por meio das Comissões Bipartites e Tripartites e a articulação das políticas sociais, foi destacada como prioridade. Informações disponíveis em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/iii-conferencia-nacional-de-assistencia-social>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

4.3 A implementação da assistência social na RMPA e as relações intergovernamentais nos governos Lula

Os municípios da RMPA analisados nesta dissertação – Viamão, Alvorada, Canoas e São Leopoldo – escolheram aderir ao SUAS em 2005. Com diferenças socioeconômicas e políticas, além de possuírem trajetórias distintas na conformação da política de assistência social, iniciaram a adesão ao SUAS por diversos motivos, sobretudo: 1) pela pressão da equipe técnica, que, diante de uma história pregressa de engajamento para implementar a política de acordo com a LOAS, entendeu como uma oportunidade de fazer avançar a assistência social; e 2) por entendimento dos gestores locais (prefeitos) de mesma configuração partidária do governo federal (PT), que entenderam o contexto oportuno para investir na área através dos recursos e do apoio político do Executivo nacional.

Os casos de Alvorada e Viamão se enquadram no primeiro tipo de motivação, uma vez que já existia uma trajetória de instituição da assistência desde meados dos anos 1990 e um importante engajamento dos trabalhadores. Por se tratar de dois municípios com baixa arrecadação e alto contingente de população pobre (conforme caracterização municipal), os gestores municipais acataram as pressões dos diversos atores sociais pela implementação do SUAS, no entanto instalaram o sistema com capacidade limitada, aproveitando e readequando a estrutura já existente, seja pelas próprias restrições infraestruturais, seja pelo contexto político vigente na época.

No caso de Alvorada, já tendo se desvinculado da Secretaria de Saúde em 2003 e contando com a Secretaria de Assistência Social e Cidadania (STASC) para tratar especificamente sobre o assunto, iniciou a adesão ao SUAS em 2005 sob a administração do partido PTB. De acordo com relato de técnica entrevistada,

“[...] não havia uma priorização da assistência social na agenda política local. Desta forma, o município aderiu formalmente ao sistema, contando com o aporte de recursos, assim como com a ampliação da rede pública. Porém a implementação do SUAS deu-se de forma improvisada, reaproveitando espaços para o funcionamento dos serviços e precarizando contratos de trabalho causados pela terceirização a empresas que não garantiam direitos mínimos ao trabalhador, trazendo o problema da rotatividade e pouca institucionalização dos serviços.” (Entrevista nº 7).

A técnica posiciona-se a respeito do processo ocorrido:

“Eu acho, assim, que foi questão de vontade política. De falta de compreensão do que esta política traz de benefícios para as pessoas, do alcance que ela pode ter... De não priorizar, de priorizar outras coisas e não priorizar a política de assistência ou de só priorizar quando se está com a faca no pescoço.”
(Entrevista nº 7).

Em Viamão, a despeito de a política municipal estar sob governo do PT, a concepção do gestor local (prefeito) impactou nos moldes como iria se estruturar a implementação do SUAS. Segundo uma técnica implementadora, a adesão partiu da história construída pelos técnicos:

“[...] não se tinha como negar, mas não foi dado prioridade pelo município. Havia uma história construída no município, não tinha como negar o SUAS, mas o sistema foi precarizado, instalado na capacidade mínima [...]. O município, como gestor maior, não assumiu a nova proposta – não aderiu no nível que ela está agora. Aderiu de um ponto de vista formal e não real.” (Entrevista nº 1).

No entanto, a despeito da não priorização do gestor, criou-se uma secretaria para tratar dos assuntos da assistência em 2006, desvinculando-a da saúde. Assim, iniciou-se um processo de tentativa de adequação às mudanças propostas em âmbito nacional.

No caso de São Leopoldo, a adesão ao SUAS, correspondendo ao segundo tipo de motivação, partiu da iniciativa dos gestores locais do PT, sobretudo o prefeito, que encarou a oportunidade de construir a assistência social no município com recursos e amparo federal, visto que a história da assistência municipal remonta ao grande peso de entidades e ONGs, além do desinteresse público anterior com a estruturação da área. O documento institucional aponta:

Apesar das mudanças no cenário nacional com relação à Política de Assistência Social, em São Leopoldo ela se manteve, por muito tempo, vinculada às áreas da saúde e da habitação. Esta situação perdurou até dezembro de 2004 quando existia um setor responsável pela assistência social que estava localizado sob as escadarias do Ginásio Municipal e contava com uma equipe reduzida, composta por doze profissionais. (SÃO LEOPOLDO, 2012, p. 6).

Dessa forma, São Leopoldo constituiu a trajetória pública da assistência no município a partir de 2005, quando criou a Secretaria Municipal de Assistência, Cidadania e Inclusão Social (SACIS), já nos parâmetros da nova política nacional (PNAS), de 2004. A partir de então, iniciou-se a construção dos equipamentos públicos de assistência – CRAS e CREAS –, assim como uma organizada

burocracia para dar conta do planejamento das ações na área. Com efeito, o município de São Leopoldo foi na RMPA um dos primeiros a instituir um sistema de planejamento da política através do Departamento de Planejamento e Gestão Estratégica, tornando-se modelo para os demais municípios, que iniciavam a discussão sobre a necessidade de prática de planejamento e gestão das ações de assistência para retirá-la do patamar da improvisação e superposições de ações. Todavia, com a troca de governo ocorrida em 2012, em que venceu o partido opositor (PSDB), tal setor foi desativado, pois tratava-se de uma diretoria que contava exclusivamente com funcionários oriundos de quadros comissionados. Um entrevistado, quando questionado sobre a prática de planejamento e monitoramento e avaliação de políticas públicas, refere:

“O setor? Constituído ainda não. A gente iniciou a discussão, ano passado, no planejamento da secretaria como um todo, a se pensar esse setor, [...]. Mas acabou que ele não se constituiu da forma como se pensou... o governo aí está se reestruturando novamente para que seja criado esse setor. Mas hoje o que se tem é mais a parte do Cadastro Único, a partir das informações que a gente tem, tentando dar conta... aquilo que a gente consegue de informações, através das orientações que vêm do MDS, acompanhamento ali pelo site da SAGI, das ferramentas que são disponibilizadas, mas de acordo com a nossa realidade, não tem um setor, de fato, constituído ainda na secretaria.” (Entrevista nº 3).

Canoas, cujo governo era do PSDB no contexto de adesão ao SUAS, já contava com uma estrutura institucional de assistência instalada, a Secretaria Municipal de Assistência Social, Cidadania e Trabalho (SMACIT), que se transformou em 2005 na Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASCI). Porém, conforme entrevistada, contando com grande parte da rede privada na prestação dos serviços de assistência na sua trajetória, Canoas não chegou a conseguir reverter a falta de equipe técnica e a precária estruturação da rede pública no início da trajetória de implementação do SUAS, por conta da priorização do ingresso das famílias no Bolsa Família, levando a reboque a estruturação da assistência social.

“A secretaria de Canoas ficou tendo como carro-chefe, durante muito tempo, o BF e não deveria, deveria ser ao contrário... primeiro os atendimentos, conhecer as famílias para não ficarem dependentes, para entenderem por que estão ali para sair mais rápido... Mas eu acredito que o que fez com que demorasse a deslançar [o SUAS no município] é o fato de não termos funcionários fixos.

Temos um quadro restrito de funcionários até hoje, que não é prioridade do município.” (Entrevista nº 6).

Através do quadro abaixo, pode-se observar o panorama dos municípios a partir da adesão ao SUAS em 2005.

Quadro 9 – Caracterização do SUAS nos municípios da RMPA de 2005 a 2013

Municípios RMPA	Adesão SUAS	CRAS em 2013		CREAS em 2013		Órgão em 2013	Partido político
		Nº	Funcionários	Nº	Funcionários		
Viamão	ago/05	5	169	1	33	Secretaria conjunta	PT (2005-2012)
Alvorada	ago/05	5	196	1	48	Secretaria conjunta	PTB (2005-2012)
Canoas	dez/05	5	80	2	36	Secretaria exclusiva	PSDB (2005-2008)
							PT (2010-2012)
São Leopoldo	ago/05	5	196	1	59	Secretaria exclusiva	PT (2005-2012)

Fonte: a autora, a partir dos dados da SAGI/MDS

A partir da breve contextualização sobre a adesão ao SUAS dos municípios analisados, pode-se notar que, apesar das distintas trajetórias, com maior ou menor apoio da administração política local, a institucionalização da assistência social ganhou impulso com o aumento do número de equipamentos públicos, incremento no contingente de funcionários para realizar o serviço (mesmo que em condições ainda não adequadas de contratação) (BRASIL, 2013a). Ademais, o aporte de recursos federais nos municípios aumenta, permitindo que as administrações locais não dependam de recursos próprios para investir na área (ibidem).

Assim, ao contrário do ocorrido até então com os municípios da RMPA, que formulavam suas agendas de programas e ações de assistência de forma isolada e reclamavam da ausência das demais esferas federativas no apoio técnico e financeiro para a concretização da política de assistência, com a pactuação ao SUAS, esse quadro muda, de forma que os municípios agora responsabilizam-se por se adequar ao sistema e implementar a política, independentemente da correlação de forças políticas locais.

Dessa forma, para receberem os recursos do governo federal, além de manterem os conselhos, planos e fundos ativos, os municípios assumem metas para instituição do sistema, na assinatura da adesão, no que diz respeito à adequação dos espaços físicos (de acordo com os cadernos de orientações técnicas CRAS/2009 e CREAS/2011), à adequação do número de funcionários e forma de contratação (de acordo com a NOB/RH SUAS 2006) e ainda à instituição dos serviços e atendimentos que estão especificados na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109, 11 de novembro de 2009).

Tais obrigações, uma vez pactuadas entre municípios e governo federal, devem se realizar conforme o conjunto de documentos normativos, sob o controle social e do conselho municipal, assim como de instâncias como o Ministério Público, sob pena de descredenciamento e corte de recursos (NOB/SUAS 2005). Sintetizando, a partir da decisão de adesão ao SUAS, os municípios devem estruturar a rede socioassistencial e passar a operar os serviços sob a lógica de sistema, abrindo mão de sua 'autonomia para decidir' sobre a política pública.

Dessa maneira, quando questionado aos gestores e implementadores sobre como julgam o SUAS do ponto de vista da normatização e padronização dos serviços, assim como da ampliação da rede e repasses de recursos, as opiniões se dividem. Há os que entendem a padronização como um potencial avanço para os serviços, pois utiliza-se uma referência unitária entre os técnicos, que passam a buscar objetivos comuns, evitando o paralelismo e a sobreposição de ações, como referem os técnicos de Viamão, Alvorada e Canoas. Segundo as entrevistadas:

“O SUAS veio materializar de uma forma administrativa, política e pedagógica a assistência social como política pública. O SUAS, com suas orientações técnicas, fez com que refletíssemos e qualificássemos os serviços conforme as orientações. Tínhamos garantias técnicas – alinhamento.” (Entrevista nº1).

“Eu não tinha noção. Conhecia a assistência pelo senso comum – assistencialismo, favoritismo, ausência de uma política de direitos. Estou surpreendida e satisfeita. Temos estruturado uma política pública de Estado e não de governo. Cada vez que conhecemos mais, vemos que ela está se transformando num direito. A política está se transformando num direito para os cidadãos que precisam.” (Entrevista nº 2).

Por outro lado, há os que entendem que a padronização dificulta a implementação “na ponta”, devido ao distanciamento entre a realidade dos

formuladores e dos implementadores e ao “engessamento” das ações. A opinião dos técnicos e gestores de São Leopoldo ilustra essa posição.

“A nossa resistência fica por conta do engessamento que estas ações fazem, né, tiram nossa mobilidade de ação. É tão vertical a coisa, cai em nossa cabeça. Engessam para se realizar, mas lá em cima é tudo solto e é resposta, resposta, resposta, não dá tempo.” (Entrevista nº 3).

“Esta regulamentação nos engessa [...] Nós achamos que deveria ser uma coisa mais solta. Um exemplo, muitos dos projetos e programas que são escritos vêm prontos e divergem da realidade local. Na hora de se aplicar aqui na ponta não se adequam. Eu acho que quem formula não conhece a base, estão em gabinetes, atrás de uma mesa. Para a gente que vai executar lá na base, vê que não dá, não é possível [...] nós aqui precisamos para fazer uma busca ativa de um carro, lá na Amazônia eles precisam de um barco. Como tu vai contemplar isso numa tipificação de serviços estas peculiaridades?” (Entrevista nº 4).

Divergências à parte, que retratam em certa medida as discussões atuais entre diferentes atores sobre os rumos da política de assistência, no que diz respeito a padronização x customização (MESQUITA NETO, 2011), todos os entrevistados, quando questionados se percebem alterações na relação entre os formuladores e os implementadores da política de assistência com a instituição do SUAS, referem que sim, sendo o principal proponente o governo federal (levando em conta os processos de participação da sociedade civil) e o principal implementador, o município.

Conforme relatos dos entrevistados:

“Até chegar à União, percorre uma série de instâncias participativas (comissões bipartites, tripartites, os conselhos, fórum de gestores de trabalhadores), mas se todos estão participando é uma questão... Mas eles têm o papel de criar a política, sim, e determinados programas não têm participação nenhuma de nenhuma esfera – como o Bolsa Família.” (Entrevista nº 7).

“Acho que mudou muito por várias razões. Uma, porque estão normatizados os papéis dos três níveis federativos. A tipificação leva a criar um padrão. A outra, os formuladores, o processo de participação e controle social oriundas das conferências, oriundas das instâncias sociais, criou novas referências e foram criando novos padrões.” (Entrevista nº 2).

“Ainda fica por conta da União, ficamos presos aos programas deles. Qual a queixa dos ministérios, que os municípios não apresentam projetos, mas a questão vai mais embaixo. Muitos municípios não têm condições de dar a contrapartida. Tem a folha de pagamento, ainda tem a coisa do enxugamento... A outra coisa é a prestação de contas. Antigamente era fácil, hoje é uma loucura.”

O SICONV dificultou... eles te dão 100 mil mas o que tu gasta depois disso? É absurdo. Este é o engessamento, imobiliza, a gente fica aqui só respondendo ao MDS. Tem o Censo SUAS, relatórios de Gestão, não paramos, tem os relatórios mensais de cada CRAS... O controle é muito grande.” (Entrevista nº 3).

Segundo a entrevista nº 1, “o Conselho tem um papel mais presente [...] e o município não está mais como grande formulador, quem formula é o governo federal”.

Os entrevistados destacam ainda a entrada do Ministério Público (MP) na arena da fiscalização, que obriga os municípios a se adequarem às normas federais e a implementarem as ações do SUAS, a despeito das decisões do Executivo local. Os exemplos abaixo bem ilustram essa posição:

“Aqui no município o MP teve um papel bem diferenciado, por ser um município que não implementava por não implementar. Eu identifico como fundamental, pois se deixasse para o município, não sei...” (Entrevista nº 7).

“Com a intervenção na alta complexidade, vivemos muito isso [a restrição da autonomia], mas se o município não tem uma organização prévia, e não mostra que está fazendo, o trabalho com suas possibilidades e condições é justo. Tu teve toda a oportunidade... Sempre estamos sob ameaça de intervenção nos CRAS e CREAS, temos que fazer o devemos fazer agora! Pois senão ficamos sob jugo de outro poder dizer o que temos que fazer e teremos que fazer. Isso tolhe total, pois uma norma que se aplica em outro local, em outro município, pode não se adaptar aqui, e temos que fazer! Mas no caso de nosso município, mais contribuiu com a política, pois a política partidária interferiu muito aqui no município.” (Entrevista nº 7).

Nesse sentido, quando questionado aos entrevistados se a autonomia local para formular a política de assistência mudou com o novo regramento da assistência a partir do SUAS, salientam que o maior protagonismo do governo federal na proposição das ações e nos mecanismos de fiscalização afeta a autonomia, assim como as condições socioeconômicas e fiscais locais.

Entretanto, de forma geral, quando questionados sobre o avanço da assistência no município após a adesão ao SUAS (com exceção de Viamão), seja do ponto de vista do reconhecimento político entre as demais políticas públicas, seja pela profissionalização dos serviços, pelo aumento de equipamentos públicos e de recursos humanos, todos se posicionam positivamente. Conforme segue a referência sobre a qualificação dos serviços.

“Os técnicos de nível superior dão uma qualidade. Claro, sabemos que alguns CRAS podem ser mais organizados que outros, no entanto a oferta de serviços... Não temos mais cada técnico fazendo do jeito que entende. Agora eles sabem o que tem que fazer, eles vão atrás e exigem. Eles querem fazer isto, dá um novo sentido.” (Entrevista nº 7).

“Avançou muito, o principal desafio aqui para o município é mais o alinhamento, superamos a questão dos recursos humanos, demos um grande salto. Agora temos que conseguir fazer funcionar mesmo! Estamos neste momento.” (Entrevista nº 7).

No que diz respeito ao maior respaldo federal com repasses de recursos e organização dos serviços, até mesmo em municípios que reclamam do engessamento e da excessiva regulação federal, os técnicos consideram que o SUAS fez avançar a assistência no município.

“Pois é, tem a questão financeira, reclamando ou não, hoje temos um cofinanciamento e temos essas regras, porque até para organizar de uma forma diferente a gente tem que se basear numa tipificação de serviços. Hoje, a tipificação exige, por exemplo: temos que ter quatro funcionários de nível superior e quatro de nível médio em cada CRAS. Hoje estamos contemplando como não era contemplado. Isso ajuda, pois obriga o município a colocar quatro funcionários de nível superior e quatro de nível médio, está na lei. Isso é favorável, em muitos aspectos é favorável. O emperramento fica por conta da burocratização.” (Entrevista nº 3).

Em todos os casos da pesquisa, assume-se que o papel do município torna-se essencialmente o de implementador de uma política nacionalmente formulada, e sua autonomia torna-se essencialmente uma autonomia para executar. Mesmo assim, os municípios sentem-se mais respaldados pela União e com maiores condições de fazer a política pública avançar, uma vez que não ficam reféns das condições locais.

De outra forma, quando questionados sobre o pacto federativo relativo à assistência, vigente no país, apontam que, a despeito da mais clara divisão de competências propostas na PNAS 2004 e nas NOB/SUAS (2005, 2012), ainda cabem ao município todas as obrigações possíveis, à União o financiamento e a regulação, assim como a organização e a supervisão. O estado, por sua vez, ainda não consegue cumprir seu papel, não contribuindo com recursos, projetos, tampouco com apoio administrativo (Entrevistas nº 1, 2, 3 e 6).

À exceção do recente programa de complementação de renda – chamado RS Mais Igual, instituído em 2011 pelo governo Tarso Genro, do PT, que complementa a renda do BF ao público extremamente pobre –, as ações do estado para apoiar os municípios na estruturação da assistência têm sido limitadas desde então. Conforme o quadro abaixo, pode-se visualizar os programas e as ações executadas nas secretarias de assistência dos municípios pesquisados.

Quadro 10 – Serviços implementados pelos municípios da RMPA após adesão ao SUAS

Município	Nível de proteção	Serviços
Alvorada	Proteção básica	PAIF Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Projovem Adolescente Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (ACESSUAS)
	Proteção especial	Serviço de PSE para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias Serviços de acolhimento PETI PAEFI MSE
Canoas	Proteção básica	PAIF Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Projovem Adolescente ACESSUAS Equipe volante
	Proteção especial	Serviço de PSE para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias Serviços de acolhimento PETI CENTRO POP PAEFI MSE
São Leopoldo	Proteção básica	PAIF Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ACESSUAS
	Proteção especial	Serviço de PSE para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias Serviços de acolhimento PETI PAEFI MSE
Viamão	Proteção básica	PAIF Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos Projovem Adolescente ACESSUAS
	Proteção especial	Serviços de acolhimento PETI PAEFI

Fonte: a autora, a partir relatórios de informações sociais – *O SUAS no seu município* (SAGI/MDS)

De acordo com o quadro, pode-se notar que, prioritariamente, figuram os programas federais nas ações de assistência local. Percebe-se ainda que, apesar de os municípios executarem os mesmos serviços, há casos como o de Viamão, em que na alta complexidade realiza apenas metade dos seis programas estabelecidos pelo SUAS, e de Canoas, que é o único município com equipes volantes na proteção básica.

Tal fato aponta para a discricionariedade que os municípios ainda possuem na implementação das ações. Conforme Arretche (2012), a “autonomia para executar políticas” evidencia-se nos casos analisados, uma vez que os governos locais, mesmo com toda regulação federal, usufruem de sua autonomia para decidir sobre as prioridades e os investimentos políticos locais na esfera da implementação.

No que diz respeito ao campo das RIGs na implementação da assistência dos municípios da RMPA, pode-se perceber que elas são alteradas com a adesão ao SUAS, de forma que, ao contrário do ocorrido no período FHC, não são mais os municípios os responsáveis por formular e dar conta de todo o ciclo de políticas públicas de forma isolada. O campo da formulação passa por instâncias participativas consolidadas, como os conselhos municipais e as conferências, que se aprofundaram nos governos Lula. Por seu turno, a União retoma seu papel de coordenadora de políticas públicas, assumindo em grande medida a formulação nacional da assistência social. Por sua vez, os municípios estudados utilizam sua margem de autonomia no que tange à execução dos serviços, imprimindo verdadeiros esforços pela adequação ao sistema.

A partir dessas evidências empíricas, se podemos inferir que existe uma tendência à recentralização das relações intergovernamentais a favor do governo federal na assistência social – a despeito de toda a orientação da PNAS apontar para aspectos descentralizantes –, parece não haver evidências suficientes.

Ademais, ao contrário da tentativa de enquadramento de tal arranjo institucional como centralizado, é mais apropriado pensar que políticas que se pretendam nacionais e com resolutividade social ampla dependem de coordenação estatal. Orientado pela premissa de que “coordenar implica obrigatoriamente algum grau de centralização” (PETERS, 2012), é mais apropriado concluirmos que estamos sob a vigência de um novo pacto federativo, no qual cabe à União o controle central sobre alguns elementos-chave, como orçamento, pessoal e as

políticas públicas, através de um estilo de direção suave que aproveita os aspectos positivos de cada unidade.

Por seu turno, os municípios, como implementadores, também não podem ser facilmente enquadrados como tutelados, uma vez que contam com autonomia federativa suficiente para decidir se aderem ou não ao modelo nacional. Corroborando os achados de Souza (2008) e Arretche (2012), não há sentido polarizar a compreensão das RIGs da federação brasileira como centralizada *versus* descentralizada, nem mesmo qualificar tais formatos como benéficos ou maléficos para a realização das políticas públicas.

Ao contrário, o que se tem observado recentemente é um importante avanço no campo das políticas sociais no Brasil, em que, paralelamente ao avanço do governo federal no campo da regulação de programas e projetos, assiste-se à busca pelo reforço da capacidade institucional dos municípios brasileiros para executar tais políticas.

Em síntese, na federação brasileira, ambos os níveis de governo são fortes, porém em diferentes dimensões da produção de políticas públicas (ARRETCHE, 2012). Nesse sentido, a lógica da sístole e diástole para compreender as RIGs parece estar superada, num contexto em que se reivindica cada vez mais a articulação e a coordenação entre os níveis de governo para implementação de políticas públicas.

5 CONCLUSÕES

Este trabalho teve por objetivo investigar como a dinâmica das relações intergovernamentais na implementação da política de assistência social no Brasil pós-1988 (especificamente a partir do governo FHC) tem sido influenciada pelas decisões dos governantes que ocupam o centro do Executivo federal e são porta-vozes de uma agenda política.

Partindo da hipótese de que tais agendas políticas (formatadas por questões ideológicas e de carreira política dos governantes, mas igualmente influenciadas por movimentos internacionais), quando ocupam o centro do sistema político, irradiam-se para a federação por conta do conjunto de mecanismos que o governo federal acumulou historicamente, tomou-se como objeto a política pública de assistência social para aferir a existência dessa relação.

Desta hipótese, desdobraram-se outras duas que foram consideradas neste trabalho:

- 1) as agendas políticas alinhadas aos preceitos neoliberais no Brasil conduziram a processos mais descentralizadores na implementação da assistência social, tornando os municípios mais autônomos para decidir sobre sua agenda de assistência social (formulando e implementando a política de forma isolada);
- 2) agendas políticas alinhadas a um novo modelo de desenvolvimento (que resgatam a importância do papel do Estado e valorizam políticas sociais como estratégia desenvolvimento) conduziram a processos mais coordenados na implementação da assistência social, tornando os municípios autônomos apenas para executar política de assistência social, que é formulada em nível federal (considerando os processos participativos).

Para tanto, foi observada a formulação de políticas de assistência nos municípios, assim como os mecanismos coordenadores do governo federal em tais esferas (como normatizações e regramento do pacto federativo) para dar conta desse objetivo. Consideraram-se, além disso, o desenvolvimento socioeconômico dos municípios da RMPA, as conjunturas políticas municipais e o legado da constituição da política pública de assistência como fatores que interferem na principal relação estabelecida.

Levando em conta o primeiro período de implementação da assistência nos municípios (1994-1999), na vigência do primeiro e parte do segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, teve início uma caminhada modesta dos municípios na tentativa de implementação da assistência segundo as orientações da LOAS.

Entretanto, como no estado do RS a consolidação do Fundo de Assistência deu-se apenas em fins de 1997, os municípios passaram a contar com a transferência de fundo a fundo apenas em fins da década de 1990, lançando-se sozinhos, nesse primeiro período, na tentativa de interpretar e implementar as novas regras para a assistência.

Como evidenciado no trabalho, as ações em todos os municípios eram formuladas e implementadas pelos Executivos locais, sem contar com apoio por meio de programas e estabelecimento de orientação das demais esferas federativas. Dessa forma, os serviços de assistência possuíam características muito semelhantes em todos os municípios (plantão social, abrigamento etc.), remontando ao legado de um passado assistencialista, clientelista e com pouca resolutividade das questões sociais.

Apesar das diferenças socioeconômicas locais entre os municípios, as ações de AS se davam de forma muito assemelhada, sendo que, nos municípios de maior PIB, a estruturação de uma rede pública de assistência foi mais lenta do que nos municípios de baixo desenvolvimento, como Alvorada e Viamão, chamando atenção para os legados locais de estruturação da política pública, assim como os diferentes contextos políticos que tiveram investimentos diversos, a depender do partido de ocasião.

Evidenciou-se que, no ano de 1997, em Alvorada e Viamão tomaram posse prefeitos do Partido dos Trabalhadores, que investiram, conforme as condições socioeconômicas locais, na institucionalização dessa política pública. Por outro lado, Canoas e São Leopoldo, sob a vigência de partidos como PTB, PMDB e PPB, pouco peso deram à assistência social, de forma que se constituiu uma importante rede privada e de instituições não estatais nesses municípios, que figura até hoje.

Pode-se notar, por outro lado, que em todos os casos as estruturas governamentais de assistência eram improvisadas, constando como departamentos das secretarias da saúde, com escasso número de funcionários. Esse fato remete ao frágil reconhecimento da assistência social como uma política pública nos

municípios, reflexo do reconhecimento legal recente e do frágil investimento do governo federal em coordená-la.

As opiniões trazidas nas entrevistas quanto ao primeiro período de implementação da AS salientam bem o isolamento do município em relação aos demais níveis de governo, assim como a precariedade generalizada da gestão pública da época.

No segundo período analisado, que corresponde à instituição dos planos, conselhos e fundos locais, em fins da década de 1990 e início dos anos 2000 até 2003, algumas mudanças modestas começaram a se configurar na assistência social dos municípios, com uma maior busca por adequação à LOAS.

Nesse contexto, começou a figurar um programa estadual, sob o governo de Olívio Dutra (ligado ao PT), além de dois programas federais – o PETI e o Agente Jovem –, que correspondem às iniciativas tomadas no segundo governo FHC, indicadas por organismos internacionais, para dar alguma densidade à área de assistência, embora o tenham feito por meio de ações focalizadas e pouco articuladas do ponto de vista federativo. Pode-se afirmar que tais iniciativas pouco mudaram as feições da assistência em âmbito local, que continuava majoritariamente responsável por todo o ciclo de políticas públicas, constituindo-se como principal formulador e implementador das ações.

Nesse primeiro interregno, que abarca os dois governos FHC, apesar das iniciativas para dar andamento aos preceitos da LOAS, percebe-se que no âmbito das relações intergovernamentais houve em geral pouco apoio (e incentivos de coordenação) das demais esferas governamentais, sendo o município o principal formulador e implementador da política de assistência social.

Partindo do conceito de que a autonomia decisória corresponde às condições que os entes federados possuem para formular e implementar uma agenda de políticas públicas próprias (SOUZA; BLUMM, 1999), pode-se concluir que esse foi um período em que os municípios lançaram mão de tal autonomia, a despeito da pouca institucionalização e do avanço da assistência social.

No último período, que data de 2003 a 2010, mas sobretudo a partir de 2005, com a instituição do SUAS, é possível perceber a alteração no padrão de relacionamento intergovernamental na implementação da assistência, na medida em que há a introdução de mecanismos coordenadores para a área.

Dessa forma, sob a mediação de uma agenda federal governada pelo presidente Lula, que coloca no centro do governo as prioridades sociais, criam-se mecanismos para induzir os governos subnacionais a adotarem prioritariamente os programas, projetos e serviços nacionais. A instituição do MDS para coordenar, articular e avaliar as políticas sociais como um todo, a edição de novas Normas Operacionais Básicas para orientar o funcionamento dos equipamentos públicos, serviços, números de funcionários; assim como a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, se inserem nessas iniciativas.

Após a adesão ao SUAS, os municípios iniciaram uma trajetória de busca por adequação às normas e aos serviços, despendendo todos os esforços para estruturar-se do ponto de vista técnico e operacional aos novos conceitos propostos para a assistência social.

Do ponto de vista da autonomia local para decidir sobre a agenda de políticas públicas, diante desse contexto parece haver um processo de recuo de tal prerrogativa, na medida em que os municípios abrem mão para ser apoiados financeiramente e organizacionalmente pela União. Por sua vez, a autonomia para executar a política pública aparece como a margem para driblar as normatizações e responsabilizações nacionais.

Ademais, passa a ser um imenso desafio a execução da política de assistência tal qual formulado pela União. Conforme pode ser observado nas entrevistas, muitos profissionais se sentem constrangidos a dar conta de tais obrigações pactuadas, sentindo-se supervisionados e engessados. Por outro lado, não deixam de avaliar positivamente o novo sistema, que deu materialidade a uma política tratada historicamente como periférica.

A partir desses achados, pode-se concluir que as agendas federais dos dois governos selecionados possuíram forte influência sobre as relações intergovernamentais na assistência social da RMPA, que inicialmente se apresentou com feições descentralizadas (conduzidas pelos municípios), no entanto ainda bastante atrelada ao passado assistencialista, e atualmente se encontra mais centralizada, coordenada, porém com significativo avanço no campo dos serviços.

Esse fato permite uma avaliação alternativa das relações intergovernamentais brasileiras (habitualmente analisadas pela noção de pêndulo), corroborando, por outro lado, as teses de que o governo central possui um forte peso na determinação das relações federativas, dotando de mecanismos suficientes os governantes que

ocupam o Executivo federal para fazer valer seu projeto político. Por sua vez, contribui igualmente com as teses que afirmam não existir correspondência entre descentralização (autonomia do poder local para decidir), eficiência administrativa e democracia, contra a centralização, com autoritarismo e ineficiência, uma vez que são inegáveis os avanços nas políticas sociais brasileiras da última década, que associaram maiores níveis de coordenação e regulação federal em prol de execução do projeto nacional de combinar desenvolvimento econômico com inclusão social.

Cabe ressaltar que esse modelo tem sido tomado como referência internacional para a gestão de políticas sociais, as quais passam a ser cada vez mais reconhecidas como indispensáveis para o desenvolvimento econômico dos países periféricos, sobretudo da América Latina (CEPAL, 2014). Frente a esse novo contexto, os discursos e as práticas descentralizadoras parecem não gozar da mesma unanimidade da década de 1990, sendo um conceito em presente reinterpretação, em que se considera a inviabilidade do isolamento e a responsabilização municipal para a prática eficiente e eficaz na realização das políticas públicas. Ao contrário disso, atualmente propõe-se refletir sobre a necessidade de coordenação federativa para a realização das políticas públicas, em que, respeitando as peculiaridades e vozes locais, o governo federal não abra mão de sua capacidade de regular e articular programas de interesse nacional.

REFERÊNCIAS

ABRÚCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, p. 41-67, 2005.

_____. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 77-125.

_____; FRANZESE, C. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. In: ARAÚJO, M. F. I.; BEIRA, L. (Orgs.). **Tópicos de economia paulista para gestores públicos**. São Paulo: Edições FUNDAP, 2007.

ABRÚCIO, F.L; PEDROTI,P; PÓ, M.V; A Formação da burocracia brasileira: a trajetória e o significado das reformas administrativas. In: **Burocracia e Política no Brasil: desafios para a ordem democrática do século XXI**. Rio de Janeiro, FGV, 2001, p. 27-71.

AFFONSO, R. B. A. Os municípios e os desafios da federação no Brasil. **São Paulo em Perspectiva** - O novo município: economia e política local, São Paulo, v. 10, n. 3, 1996.

ALMEIDA, M. H. T. Federalismo e políticas sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 10, n. 28, p. 88-108, 1995.

_____. Federalismo, democracia e governo no Brasil: Ideias, hipóteses e evidências. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais – BIB**, São Paulo, n. 51, p. 13-34, 1º Sem. 2001.

_____; CARNEIRO, L. P. Liderança local, democracia e políticas públicas no Brasil. **Opinião Pública**, v. 9, n. 1, p. 124-147, maio 2003.

_____. Recentralizando a Federação? **Revista de Sociologia e Política**, v. 24, p. 29-40, 2005.

ALVORADA. Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Cidadania. **Plano Municipal da Assistência Social**. Alvorada: STASC, 2001.

_____. Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Cidadania. **Plano Municipal da Assistência Social**. Alvorada: STASC, 2003.

ANDERSON, P. **Linhagens do Estado absolutista**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

ARRETCHE, M. 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.

_____. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. Rio de Janeiro: Renavan; São Paulo: FAPESP, 2000.

_____. Relações federativas nas políticas sociais. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 25-48, set. 2002.

_____. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora FGV; Fiocruz, 2012.

AURELIANO, L.; DRAIBE, S. A especificidade do Welfare State brasileiro. **Economia e Desenvolvimento**, Brasília, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, n. 3, 1989.

BARRIENTOS, M. **Federalismo comparado entre Brasil e Argentina**: o poder dos governadores desde a redemocratização. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2009.

BIELCHOWSKI, R. **Pensamento econômico brasileiro de 1930 a 1964**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2004.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PAQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994. Brasília: Câmara dos Deputados: 1988.

_____. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dez. 1993.

_____. Lei nº **9.276, de 9 de maio de 1996**. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 1996/1999. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1996.

_____. Lei nº 9.989. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2000/2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2000.

_____. Lei nº 10.933. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2004/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2004.

_____. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 out. 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**: Construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social. Brasília: MDS, 2005.

_____. Lei nº 11.653. Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período de 2008/2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS; Unesco, 2009.

_____. **O Brasil no Rumo Certo**: Realizações do Governo Lula. 2010a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica NOB/SUAS**: Aprimoramento da Gestão e Qualificação dos Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 2010b.

_____. Lei nº 12.593. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2012 a 2015. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS 2011**: CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Rede Privada. Brasília: MDS, 2013.

BREMAEKER, F. **Mitos e verdades sobre as finanças dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBAM, 1994. (Mimeografado).

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reflexões sobre a reforma gerencial brasileira de 1995. **Revista do Serviço Público**, v. 50, n. 4, p. 5-30, 1999.

_____. Novo desenvolvimentismo e ortodoxia convencional. In: DINIZ, E. (Org.). **Globalização, Estado e desenvolvimento**: dilemas do Brasil no novo milênio. Rio de Janeiro, FGV, 2007. p. 65-85.

BURGESS, M. Federalism and federation: a reappraisal. In: BURGESS, M.; GAGNON, A. G. (Orgs.). **Comparative federalism and federation**: competing traditions and future developments. New York: Harvester Wheatsheaf, 1993. p. 3-13.

CANOAS. **Relatório de Gestão**. Canoas: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2004.

CASTRO, J. A. et alli. **Análise da Evolução e Dinâmica do Gasto Social Federal: 1995/2001**. Brasília: Ipea, Texto para Discussão n. 988, 2003.

CASTRO, J., CARDOSO Jr., J. **Políticas Sociais no Brasil: evolução do gasto social federal no período 1995/2002**. In: Questão Social e Políticas Sociais no Brasil contemporâneo. Brasília: IPEA, 2005.

CHANG, H.-J. **The role of social policy in economic development: some theoretical reflections and lessons form East Asia**. Trabalho apresentado para o Project Social Policy in a Development Context (UNRISD), Genève, (2002)

CHANG, H.-J. **Chutando a escada**: a estratégia do desenvolvimento em perspectiva histórica. São Paulo: UNESP, 2004.

_____. **Maus samaritanos**: o mito do livre comércio e a história secreta do capitalismo. Rio de Janeiro: Campus/Elsevier, 2008.

GOUGH, Ian. **Globalization and regional welfare regimes: the East Asian case**. *Global Social Policy*, 1 (2): 163-189, 2001.

CLEMENTINO, M. L. Realismo nas finanças municipais do Nordeste. In: CONGRESSO INTERAMERICANO DEL CLAD, 1., Rio de Janeiro, 1996. **Anais...** Rio de Janeiro: CLAD, 1996.

COSER, I. **Visconde do Uruguai: Centralização e federalismo no Brasil, 1823 – 1866**. Rio de Janeiro: IUPERJ; Belo Horizonte: UFMG, 2008.

COSTA, A. Federalismo. In: AVELAR, L.; CINTRA, A. O. (Orgs.). **Sistema político brasileiro: uma introdução**. Rio de Janeiro: Konrad Adenauer Stiftung; São Paulo: Unesp, 2007. p. 211- 222.

DINIZ, E. (Org.). **Globalização, Estado e desenvolvimento: dilemas do Brasil no novo milênio**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

_____; BOSCHI, R. R. **A difícil rota do desenvolvimento: empresários e a agenda pós-neoliberal**. Rio de Janeiro: Ed. UFMG/IUPERJ, 2007.

DRAIBE, S. M. O Welfare State no Brasil: características e perspectivas. **Cadernos de Pesquisa**, Campinas, n. 8, p. 1-50, 1988.

_____. As políticas sociais no Regime Militar Brasileiro: 1964-84. In: SOARES, G.; D'ARAUJO, C. **21 anos do Regime Militar**. Rio de Janeiro: FGV, 1994.

_____. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Tempo Social**, São Paulo, nov. 2003.

_____; RIESCO, M. Estados de bem-estar social e estratégias de desenvolvimento na América Latina: um novo desenvolvimentismo em gestação? **Sociologias**, Porto Alegre, v. 13, n. 27, p. 220-254, maio/ago. 2011.

ELAZAR, D. J. **Exploring federalism**. Alabama: University of Alabama Press, 1987.

EVANS, P. O Estado como problema e solução. **Lua Nova – Revista de Cultura Política**, São Paulo, n. 28/29, 1993.

FALLETI, T. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias – Sociedade e Políticas Públicas**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 46-85, jul./dez. 2006.

FAORO, R. **A formação do patronato político brasileiro**. São Paulo: Globo, 2012.

FERREIRA, G. N. **Centralização e descentralização no Império: o debate entre Tavarez Bastos e Visconde do Uruguai**. São Paulo: Editora 34, 1999.

FIGUEIREDO, R. LAMOUNIER, B. **As cidades que dão certo: Experiências inovadoras na administração pública brasileira**. Brasília: MH comunicação, 1996

FILGUEIRA, Fernando. **Hacia un modelo de protección social universal em America Latina**. CEPAL, 2014.

FIORI, J. L. Olhando para a esquerda latino-americana. In: DINIZ, E. (Org.). **Globalização, Estado e desenvolvimento: dilemas do Brasil no novo milênio**. Rio de Janeiro: FGV, 2007. p. 97-125.

GUIMARÃES, M. C. L.. O Debate sobre a Descentralização de Políticas Públicas: Um balanço bibliográfico. **O&S. Organizações & Sociedade**, Salvador-Bahia, v. 9, n. 23, p. 57-77, 2002.

HOLANDA, S. B. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

HOWLETT, M.; RAMESSH, M.; PERL, A. **Política pública: seus ciclos e subsistemas – uma abordagem integral**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo 2010**. Brasília: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Políticas sociais: acompanhamento e análise. **Caderno IPEA**, Brasília, n. 11, ago. 2007.

_____. Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período 1995-2010. **Caderno IPEA**, Brasília, n. 9, set. 2012.

_____. **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: IPEA, 2013.

JACCOUD, L. Proteção social no Brasil: debates e desafios. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS; Unesco, 2009.

KINGDON, J. **Agendas, alternatives, and public policies**. New York: Harper Collins, 2012.

LAZZAROTTI, B. C.; PALOTTI, P. L. Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais. **Revista de Sociologia Política**, Curitiba, v. 19, n. 39, p. 211-235, jun. 2011.

LEAL, V. N. **Coronelismo, enxada e voto**. São Paulo: Ed. Alfa-Omega, 1975.

LIJPHART, A. **Modelos de democracia: desempenho e padrões de governo em 36 democracias**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

LIMA, A. M. L. D. **Análise da política de assistência social sob a ótica da descentralização: enfocando Minas Gerais**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2002.

MATTOS, C. La descentralización? Una nueva Panacéa para impulsar el desarrollo local? **Cuadernos del Claeg**, Montevideú, p. 56-75, 1989.

MAMMARELLA, R.; BARCELLOS, T. M. Estrutura social e segmentação urbana na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA). **Documentos FEE**, Porto Alegre, n. 67, out. 2009.

MEDEIROS, A. C. **Politics and intergovernmental relations in Brazil: 1964 – 1982**. New York; London: Garland Publish, 1986.

MENICUCCI, T. A Implementação da reforma sanitária: a formação de uma política. In: Hochman, G.; ARRETCHE, M.; MARQUES, E. (Orgs). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. p. 303- 325

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.

METROPLAN, Fundação Metropolitana de Planejamento. **Plano Diretor – Prefeitura Municipal de Alvorada**. Porto Alegre: Metroplan, 1980.

NETO, P.M. **Ensaio sobre segurança cidadã**. São Paulo: Quartier Latin, 2011

NUNES, E. **A Gramática Política do Brasil: clientelismo, corporativismo e insulamento burocrático**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

OLIVEIRA, F. A. Reforma tributária: abrindo caminho para o crescimento e o fortalecimento da federação. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 305-328.

PETERS, B. G. **The Search for Coordination and Coherence in Public Policy: Return to the Center?** Pittsburgh: University of Pittsburgh, Department of Political Science, 2005. (unpublished paper).

_____. Governing from the center: the search for coordination and coherence. REDGOB ANNUAL MEETING, 10., 2012, Brasília. **Anais...** Bergen (Noruega): RedGob, 2012.

POCHMANN, M. Políticas públicas e situação social na primeira década do século XXI. In: SADER, E. (Org.). **10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma**. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Flacso, 2013.

RIKER, W. H. Federalism. In: GREENSTEIN, F.; POLSBY, N. (Org.). **Handbook of political science**. Reading (EUA): Addison-Wesley, 1975.

SALLUM JUNIOR, B. Federação, autoritarismo e democracia. **Tempo Social – Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 8, n. 2, out. 1996, p. 27-52.

SANTOS, W. G. **O ex-Leviatã brasileiro: do voto disperso ao clientelismo concentrado**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

SINGER, P. Migrações internas: considerações teóricas sobre seu estudo. In: _____. **Economia política da urbanização**. São Paulo: Brasiliense, 1976. p. 29-60.

SÃO LEOPOLDO. Secretaria de Assistência, Cidadania e Inclusão Social. **Planejamento estratégico 2012-2015**. São Leopoldo, SACIS, 2012.

ALVORADA. Secretaria do Trabalho, Assistência Social e Cidadania. **Plano Municipal da Assistência Social**. Alvorada: STASC, 2001.

SOLA, L. KULGEMAS, E. Recentralização/Descentralização: dinâmica do regime federativo no Brasil dos anos 90. **Tempo Social**, USP, São Paulo, 11(2):63-81, out. 1999

SOUZA, C. Reinventando o poder local: limites e possibilidades do federalismo e da descentralização. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 103-112, 1996.

_____. Federalismo, descentralização e reforma constitucional em contextos de desenvolvimento regional desigual. **The Advance-Progress (Vidalia)**, Salvador, v. 4, n. 9, p. 127-148, 1997.

_____. Intermediação de interesses regionais no Brasil: o impacto do federalismo e da descentralização. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 569-592, 1998.

_____; BLUMM, M. H. N. Autonomia política local em contextos de desigualdades intra e inter-regionais. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, 23., 1999, Foz do Iguaçu. **Anais...** Belo Horizonte: ANPAD, 1999.

_____; CARVALHO, Inaiá. Reforma do Estado, descentralização e desigualdades. **Lua Nova – Revista de Cultura e Política**, São Paulo, v. 48, p. 187-212, 1999.

_____. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 27-41, 2004.

_____. Desenho constitucional, instituições federativas e relações intergovernamentais no Brasil pós-1988. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 187-211.

_____. Federalismo: teorias e conceitos revisitados. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais – BIB**, v. 65, 2008, p. 27-48.

SOUZA, M. T. A. Argumentos em torno de um “velho” tema: a descentralização. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, 1997.

SPOSATI, A. **Cidadania ou filantropia: um dilema para o CNAS**. São Paulo: Cadernos do Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC-SP, n.01,1994

SPOSATI, A. **A menina Loas: um processo de construção da assistência social**. São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATI, A. O modelo brasileiro de proteção social não contributiva. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS; Unesco, 2009.p. 13-55.

STEPAN, A. Para uma análise comparativa do federalismo e da democracia: federações que restringem ou ampliam o poder do demos. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 197-251, abr. 1999.

TINOCO, D. S. Descentralização X despreparo institucional dos municípios da Grande Natal. In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPAD, 22., Foz do Iguaçu, 1998. **Anais...** Belo Horizonte: Anpad, 1998.

TOMIO, F. R. L. Autonomia municipal e criação de governos locais: a peculiaridade institucional brasileira. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, v. 42, p. 103-120, 2005.

VIANNA, F. J. O. Instituições políticas brasileiras. Brasília: Ed. Senado Federal, 1999.

YAZBEK, M. C. A política social brasileira nos anos 90: refileantropização da questão social. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 164, p. 37-51, jul./ago. 1996.

Sítios visitados:

<http://antigo.canoas.rs.gov.br/Site/Canoas/Historia.asp>

<http://jusvi.com/artigos/42011>

<http://www.alvorada.rs.gov.br>

http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_municipios_detalhe.php?municipio=Alvorada

<http://www.fundaj.gov.br/observanordeste/obed001e.html>

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>

<http://www.mds.gov.br>

<http://www.seplag.rs.gov.br/atlas/atlas.asp?menu=298>

https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/home/show_page.asp?id_CONTEUDO=38&codID_CAT=21&id_SERVICO=&categoria=%3Cb%3ECidade%3C/b%3E

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas na RMPA

Município

Nome do(s) entrevistado (s)

Cargo/função/setor

Data _____

Entrevistador

Sobre a trajetória da implantação da assistência social no seu município:

- Ano de implantação da assistência social (AS) municipal _____

- Secretaria própria () Sim () Não

Em caso negativo, pertencia a qual secretaria?

Caracterização dos serviços

Que serviços, programas, projetos e ações de assistência social existiam na época de implantação da AS? (Pedir acesso a documentos)

Qual era o principal agente formulador dos serviços, programas, projetos e ações?

() município () estado () União () entidades privadas/ONGs/igreja () outros

Relate como se dava a prática de formulação da política de Assistência Social no seu município entre os anos de 1995 até a implementação do SUAS.

Qual era o principal agente implementador dos serviços, programas, projetos e ações entre os anos de 1995 até a implementação do SUAS?

() município () estado () União () entidades privadas/ONGs/igreja () outros

Relate como se dava a prática de implementação da política de Assistência Social no seu município.

Principal órgão financiador da política municipal de AS: (pedir acesso a dados)

Quando foi criado o fundo municipal e o conselho?

Observação sobre a criação do fundo e do conselho:

Quais os partidos políticos municipais que estavam na época da implantação da AS no seu município?

Que importância a assistência social logrou nesses governos? Que espaço político logrou em relação às demais políticas sociais e destinação de recursos?

Que apoio e incentivos (em termos de programas, projetos e recursos) recebia das demais esferas federativas – estado e União?

Relate o que pensa sobre o pacto federativo existente na época, em relação à política de assistência social.

Sobre o SUAS

Seu município possui adesão ao SUAS? () Sim () Não

Ano de adesão: _____

Partido(s) políticos(s) vigentes na esfera municipal

Relate as principais motivações para adesão ao sistema:

Como você julga o Sistema Único de Assistência Social: em relação à ampliação da rede de AS, à normatização e padronização dos serviços, ao repasse de recursos. Relate.

Mudou a relação entre agentes formuladores e implementadores da política de assistência social no seu município após o SUAS? Relate.

Atualmente, quem é(são) o(s) ator(es) preponderante(s) que formula(m) a política de assistência no seu município?

() município () estado () União () entidades privadas/ONGs/igreja () outros

Observação:

Atualmente, quem é(são) o(s) ator(es) majoritário(s) que implementa(m) a política de assistência no seu município?

() município () estado () União () entidades privadas/ONGs/igreja () Outros

Observação:

Você acha que, a partir do SUAS, a assistência social passou a ter um espaço maior/visibilidade e prioridade na política municipal? Que espaço em relação às demais políticas sociais a AS logra no governo atual? (falar de destinação de recursos e ações e infraestrutura – pegar dados)

Você observou alguma mudança no Sistema Único com a troca de governos estaduais, federal e municipal, em relação a maior destinação de verbas, incentivos, programas e projetos? Relate.

O que você pensa sobre o pacto federativo referente à política de assistência social em voga no seu país? Você percebe mudanças, como maior ou menor apoio de entes como estado e União? Quais são os principais avanços, quais são os principais limites e possibilidades?

Você julga que possui autonomia suficiente para formular e executar a política de assistência social do seu município conforme as demandas locais?

() sim () não Relate suas observações.

Você julga que a AS avançou nos últimos anos? Quais foram os principais desafios para seu avanço? Relate suas observações.
