
SER Social

NOVA DIREITA, ESTADO E POLÍTICA SOCIAL

Brasília, v. 21, n. 45, julho a dezembro de 2019

A política de assistência social brasileira na encruzilhada

Brazilian social assistance policy at a crossroads

Isabela de Vasconcelos Teixeira¹

Ricardo Carneiro²

Resumo: O presente artigo examina o processo de implementação da política de assistência social brasileira, enfatizando o modelo de descentralização e de financiamento que lhe dá suporte. O objetivo é analisar este modelo, que deu sustentação à implantação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), apontando suas fragilidades e limites, a partir do resgate do seu

1 Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestre em Administração Pública pela Fundação João Pinheiro (MG), especialista em Gestão Pública pela Fundação João Pinheiro (MG), diretora de Gestão do Suas, da Subsecretaria de Assistência Social. Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania. Prefeitura de Belo Horizonte.

2 Graduado em Matemática pela Universidade Federal de Minas Gerais, doutor em Ciências Humanas, Sociologia e Política pela Universidade Federal de Minas Gerais, mestre em Economia pela Universidade Federal de Minas Gerais. É professor e pesquisador da Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro, ex-diretor da Escola de Governo e ex-presidente da Fundação João Pinheiro.

processo de institucionalização, da análise do perfil do gasto no setor e dos constrangimentos legais colocados pelo contexto atual. Dados do gasto em assistência social, nos últimos anos, revelam a centralidade da corresponsabilidade federativa para sua sustentação, assim como forte priorização dos programas de transferência de renda, em detrimento dos serviços continuados, no âmbito federal. Procurou-se demonstrar que o ajuste fiscal advindo da aprovação da Emenda Constitucional n. 95 fragiliza a continuidade dos serviços e benefícios já implantados, colocando os municípios brasileiros em uma encruzilhada.

Palavras-chave: descentralização; financiamento; assistência social.

Abstract: This article examines the implementation of the Brazilian social assistance policy, emphasizing the model of decentralization and financing that supports it. The objective is to analyze this model, which supported the implantation of the System of Social Assistance, pointing out its fragilities and limits, from the rescue of its institutionalization process, the analysis of the profile of spending in the sector and the legal constraints placed by the current context. Data on social assistance spending in recent years reveal the centrality of federative co-responsibility for its sustainability, as well as a strong prioritization of income transfer programs, to the detriment of continued services, at the federal level. It was tried to demonstrate that the fiscal adjustment coming from the approval of the Constitutional Amendment n. 95 weakens the continuity of services and benefits already implemented, placing the Brazilian municipalities at a crossroads.

Keywords: decentralization; financing; social assistance.

Introdução

A investigação sobre as políticas sociais brasileiras, não obstante a diversidade de perspectivas que a permeia, encontra um marco temporal e analítico comum na Constituição Federal de 1988 (CF-88). O arranjo federativo e institucional forjado pela nova Constituição trouxe mudanças importantes para as políticas setoriais, com consequências para seu modelo de implantação e de financiamento. A definição constitucional do sistema de seguridade social conferiu à política de assistência social o patamar de política pública de dever do estado e direito do cidadão. À luz das diretrizes de descentralização, participação e cooperação federativa, esta política alcançou nos últimos 15 anos avanços importantes em termos da expansão de uma rede de ofertas municipalizada e do crescimento do aporte de

recursos financeiros investidos no setor, em relação ao gasto total com despesas primárias. Entretanto, as mudanças político-administrativas, advindas da aprovação da Emenda Constitucional n. 95 em 2015, apontam para um cenário de incertezas.

Tendo isso em vista, o presente artigo examina o processo de formulação e implementação da política de assistência social brasileira, que resultou na construção do Sistema Único de Assistência Social (Suas), enfatizando o modelo de financiamento que lhe dá suporte, suas potencialidades e, principalmente, seus limites, evidenciados pela edição, em 2016, da Emenda Constitucional n. 95 (EC 95). Para a consecução deste objetivo geral, a análise desdobra-se em três seções, além desta introdução e das conclusões.

A segunda seção discute rapidamente o conceito de descentralização e sua aplicação no modelo federativo delineado pela CF-88, que informam a engenharia institucional envolvida no desenho e implantação da política de assistência social. A terceira seção trata da construção propriamente dita da referida política, destacando o papel delineador que a CF-88 assume no processo. A quarta seção direciona a atenção para seu modelo de financiamento, baseado no cofinanciamento dos entes federados, mostrando sua capacidade de induzir a descentralização da prestação dos serviços socioassistenciais, de um lado, e sua vulnerabilidade face a mudanças político-administrativas que possam afetar sua sustentabilidade financeira, na linha da mencionada EC 95, de outro. As conclusões retomam a análise empreendida para problematizar como as medidas de corte de gastos adotadas pelo governo federal poderão fragilizar e ameaçar a continuidade dos serviços e benefícios já implantados, uma vez que os municípios dependem fortemente da cooperação interfederativa para seu financiamento.

Descentralização e sua trajetória recente no Brasil

A descentralização tem desempenhado um papel central na ideologia dominante da gestão pública contemporânea, sendo adotada de forma diversa pelos diferentes países (POLLITT, 2005, p. 371-372). O tema adquire maior visibilidade a partir da

difusão da *New Public Management* (NPM) – movimento reformista que abrange diversos conceitos, ferramentas e técnicas de gestão inspirados no setor privado (CARNEIRO; MENICUCCI, 2011) – que confere, às suas presumidas vantagens no tocante a ganhos de eficiência, um status “inquestionável”.

Descentralização pode ser definida como “autoridade distribuída de um número pequeno para um número maior de atores”³ ou de uma autoridade central para outras (POLLITT, 2005, p. 373-374). Esta noção guarda uma diversidade de implicações, pois existem muitas maneiras de se “espalhar” a autoridade: descentralização política, administrativa, territorial, funcional, competitiva, cooperativa, interna, externa, delegativa, devolutiva etc. Dentre as alternativas de abordagem da questão, interessa destacar, para os propósitos do presente artigo, a concepção que a trata como um processo de redistribuição de poder entre esferas ou instâncias distintas de governo, o que se aplica, em especial, a um sistema político-administrativo de moldagem federativa. É nessa direção que vai a definição proposta por Abrucio (2006, p. 78), segundo a qual a descentralização configura:

[...] um 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.

Como observam Carneiro e Menicucci (2011), enquanto nos países desenvolvidos o principal vetor a impulsionar a descentralização foi a onda reformista da NPM⁴ na América Latina sua adoção está mais diretamente associada aos processos de redemocratização. O Brasil segue a tendência latino-americana, mas apresenta também particularidades relacionadas às motivações que impulsionaram esse processo e até mesmo à sua conformação, que pode ser vista como

3 Tradução nossa.

4 *New Public Management* ou Nova Administração Pública.

radicalizada na medida em que se criou no país, a partir da CF-88, uma federação singular composta por três entes federados – União, estados e municípios. (SOUZA, 2005).

Em oposição ao centralismo autoritário da ditadura militar, foi se formando, no decorrer dos anos 1980, um relativo consenso em torno das virtudes da descentralização (ARRETCHE, 2000), ancorada em uma perspectiva municipalista, na qual se inscrevem a defesa da restauração do federalismo (SOUZA, 2005) e a garantia de estratégias de participação social (ABRUCIO, 2006). Assim, no processo constituinte de 1987/88, a descentralização é vista como estratégia não somente para consolidar a democratização, mas também para trazer inovações para a gestão pública e para a redistribuição do poder para os entes subnacionais, constituindo um eixo estruturante no redesenho do pacto federativo brasileiro promovido pela CF-88. (SOUZA, 2005).

No modelo federativo instituído pela CF-88, a divisão territorial do poder confere autonomia à União, aos estados e aos municípios nas dimensões política, fiscal e administrativa, com a definição de uma série de competências específicas e comuns ou compartilhadas entre estes entes. No que tange às competências específicas, o rol mais amplo, e mais importante, de atribuições é endereçado à União, cabendo aos entes subnacionais atribuições residuais. Já no que se refere às competências comuns, faz-se a previsão do compartilhamento de um amplo conjunto de atribuições no campo da prestação de serviços públicos à população, sinalizando para um federalismo de concepção cooperativa. Dentre as diversas responsabilidades compartilhadas, descritas no art. 23 do novo texto constitucional, inclui-se a assistência social.

Como salientam Brasil et al. (2017, p. 381) “a opção por responsabilidades compartilhadas, contudo, não foi ancorada em nenhum tipo de regulamentação na CF-88”. A ausência de uma regulamentação mais geral para a cooperação entre os entes federados no desempenho de suas funções comuns “foi sendo gradativamente suprida por legislação infraconstitucional, de iniciativa do governo federal” (BRASIL et al., 2017, p. 382). No que diz respeito às políticas públicas seto-

riais, a normatização começa a tomar forma pela área da saúde, cujo marco referencial remete à Lei n. 8.080/1990,⁵ que delinea o arcabouço mais geral do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse processo se estende, posteriormente, às demais áreas, como a assistência social, refletindo a priorização que assumem, ou não, no âmbito da agenda pública dos governos que se sucedem após a promulgação da CF-88.

Da perspectiva do financiamento, a CF-88 redesenhou a repartição da receita tributária entre os níveis de governo com base em dispositivos que prescindiam de regulamentação por legislação infraconstitucional para a entrada em vigor. O novo texto constitucional favoreceu os municípios, combinando a ampliação de seu poder de taxação com a substantiva elevação das transferências compulsórias de recursos por parte dos governos estadual e federal (AFFONSO; SILVA, 1996). A essas fontes de financiamento somam-se, ainda, as transferências de natureza voluntária, que vão adquirir particular relevância no âmbito das políticas sociais, por meio da criação de fundos setoriais. No entanto, a maior parte das receitas arrecadadas pelo setor público no país mantêm-se sob controle da União, cabendo aos municípios uma fração que tem se situado, estruturalmente, em patamar inferior a 20% do total. (CARNEIRO; BRASIL, 2016).

A construção da política de assistência social e o papel delineador da CF-88

A assistência social percorreu um longo e tortuoso caminho antes de galgar o *status* de política pública de defesa de direitos sociais e de proteção social no Brasil. Até os anos 1930, esse campo foi constituído por ações pontuais e voluntaristas de organizações da sociedade civil, entidades filantrópicas e de instituições religiosas. Como destacam Cardoso Jr. e Jaccoud (2009, p. 218), tais ações se direcionavam para os grupos sociais que se encontravam em condições de carência e entendidos como desobrigados de garantir sua sobrevivência por recursos próprios, como crianças abandonadas, pessoas com deficiência e idosos incapacitados para o trabalho.

5 Conhecida como Lei Orgânica da Saúde, tal lei especifica as atribuições dos diferentes níveis de governo no tocante a competências e gestão na área.

Foi a partir dos anos 1930, com a ascensão de Getúlio Vargas ao poder central, que as mudanças sociais e políticas começaram a se acelerar no Brasil, sendo o avanço no campo dos direitos sociais um dos mais significativos. Muitas das conquistas em termos de direitos sociais, contudo, ficaram restritas ao campo das relações de trabalho. A intervenção de caráter estatal na assistência social foi organizada a partir da criação do Conselho Nacional de Seguro Social (CNSS), em 1938, e da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942, adquirindo, a partir de então, maior visibilidade e importância na agenda pública. No entanto, a ação do poder público assumiu um papel complementar, sendo o protagonismo de atuação na área mantido com as entidades não estatais. Além disso, as ações eram restritas e de caráter assistencialista, tratando apenas parcialmente o problema da pobreza, com foco na maternidade e na infância (CARDOSO JR.; JACCOUD, 2009, p. 219).

Durante o período da ditadura militar, iniciado em 1964, as políticas sociais não foram alteradas em seu cerne, mas passaram por uma estratégia de “modernização conservadora” (FAGNANI, 2005, p. 2), na qual se inserem a privatização do espaço público e a fragmentação institucional. O paradigma de financiamento do campo social era altamente regressivo, contribuindo para o aprofundamento das desigualdades sociais, e sensível às flutuações econômicas, visto que era ancorado nas contribuições sociais sobre a folha de salários. Nos anos de 1970, começou um processo mais amplo de reorganização da sociedade e de luta pela redemocratização. Na década de 1980, com o início da abertura do regime militar e a crescente demanda social reprimida nas décadas anteriores, fortaleceu-se um projeto de reforma progressista que buscava a construção de um Estado democrático, redistributivo, universal e igualitário, forjado no processo de reorganização política da sociedade civil.

Uma das grandes inovações trazidas pela CF-88 foi a inclusão da política de assistência social no âmbito da seguridade social, junto com a saúde e a previdência social. Em seu art. 204, o novo texto constitucional define que a assistência social deve se organizar com base nas diretrizes de participação popular e de descentralização político-administrativa, “cabendo a coordenação e as normas

gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social” (BRASIL, 1988). A inclusão dessas conquistas na CF-1988 está relacionada à evidência que os limites da resposta econômica e filantrópica ao problema da vulnerabilidade de uma parcela ampliada da população ganharam na década de 1980, gerando uma retomada do debate sobre a “questão social”. A insuficiência de precarização das respostas dadas pela via do mercado de trabalho e o recrudescimento do debate democrático fizeram com que a pobreza passasse a ser vista como “questão social” que demanda a intervenção estatal.

Para Fagnani (2005, p. XV), ao mesmo tempo em que a aprovação da CF-88 representou “um extraordinário avanço na reestruturação do sistema de proteção social brasileiro”, quando “desenhouse, pela primeira vez na história do Brasil, o embrião de um efetivo Estado social, universal e equânime”, a atuação das forças conservadoras procurou bloquear a implementação de parte dos avanços nela garantidos. No que tange à assistência social, o fato de o texto constitucional ter deixado em aberto sua regulamentação acabou por favorecer a continuidade das práticas anteriores e retardou o início de sua institucionalização como política pública.

Na análise que faz sobre os determinantes do processo de descentralização das políticas sociais no país, Arretche (2000, p. 30) destaca a relevância explicativa do legado das políticas prévias, segundo o qual os “processos de reforma de programas sociais são influenciados pela herança institucional de programas anteriores”, consoante a noção de dependência de trajetória. De acordo com essa linha de interpretação, o legado das políticas prévias conforma não só os interesses que estarão em jogo e influenciarão a adesão ou não à proposta de descentralização, mas também as capacidades institucionais de ação das burocracias de assunção de gestão e execução de intervenção na área. Assim, o papel coadjuvante historicamente assumido pelo Estado brasileiro na assistência social em relação à primazia das ofertas de iniciativa de entidades não estatais fez com que se configurasse um cenário de ofertas fragmentadas, descontínuas e desiguais no território. Subproduto do processo, pode-se

inferir a existência de reduzida capacidade instalada, em termos gerenciais, de recursos e de infraestrutura, para a assunção, pelos municípios, da responsabilidade pela oferta direta dos serviços setoriais à população. Por sua vez, resguardados pelo princípio da soberania assegurada pelo pacto federativo posto na CF-88, os entes subnacionais de governo “assumem a gestão de políticas públicas sob a prerrogativa da adesão, precisando, por tanto, ser incentivados para tal” (ARRETCHE, 1996, p. 47). Dessa forma, para que a descentralização pudesse ter efetividade e os municípios de fato assumissem a responsabilidade pelas ações da assistência social revelava-se fundamental a adoção de estratégias de indução da adesão, no bojo da regulamentação da política setorial.

Essa regulamentação começa a tomar forma com a publicação da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) – Lei n. 8.742 – em 1993, ou seja, cinco anos depois da promulgação da CF-88. A Loas reafirma os princípios definidos no texto constitucional, mais especificamente a descentralização político-administrativa, a participação da população e a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

Com a Loas, tem início a construção da noção de proteção social como conceito que confere especificidade e dá a direção sobre os rumos das ofertas dessa política. No entanto, a publicação da Loas não implicou, de forma automática, na descentralização. Os avanços foram materializados e consolidados progressivamente por meio da expedição de várias normativas e legislações, promulgadas a partir de 2003, quando tem início o primeiro Governo Lula. A partir do referido ano, há uma intensificação da publicação de atos normativos federais – com destaque para a Política Nacional de Assistência Social (Pnas) e as Normas Operacionais Básicas (NOBs) do Suas⁶ – que produziram uma centralidade da União na condução da política setorial, gerando efeitos para o pacto federativo e o papel de cada ente em seu desenvolvimento. (SPOSATI, 2013).

6 Para uma visão panorâmica acerca das principais normativas promulgadas desde a Loas até 2012, ver Sposati (2013).

Aprovada em 2004, a Pnas trouxe elementos centrais para a definição do marco conceitual das intervenções e para a organização das ofertas socioassistenciais, já incorporando as sementes para a criação do Suas, consoante às deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, que avançou na conceituação de proteção social e na demarcação da especificidade da política setorial. A Pnas delimitou e caracterizou as ofertas da política, criando níveis de proteção social – básica e especial – que orientam seus objetivos, escopo e resultados a serem buscados, e definiu os serviços, programas, projetos e benefícios que devem ser ofertados pelo Estado e pela rede socioassistencial privada – estes últimos, serviços de caráter complementar. Nela aparece ainda, de maneira inovadora para o campo, a proposição da criação das unidades públicas estatais de assistência social denominadas Centros de Referência de Assistência Social (Cras), que têm a função de executar serviços de proteção social básica e de organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social.

Assim, a Pnas cumpriu uma tarefa importante no sentido de buscar dar identidade e organizar as bases das ofertas de assistência social e, sobretudo, de resgatar a primazia da responsabilidade estatal das ofertas. Vale destacar que, até o início dos anos 2000, a atuação estatal ainda era precária em termos de prover ofertas para a população, observando-se o predomínio das ofertas privadas – processo denominado por alguns autores como “refilantropização” social (NOGUEIRA, 2004; PAOLI, 2002, apud MESQUITA et al., 2012, p. 12), que ia na contramão das diretrizes da CF-88.

A criação dos Cras marcou a trajetória de municipalização das ofertas da política setorial. Não obstante, não bastava a proposição de um conceito de unidade pública para assegurar sua implantação pelos municípios. Tendo em vista esse intuito, a Pnas e a NOB 2005 transformaram o modelo de financiamento da política, em que prevaleciam relações convenientes de transferência de recursos entre os entes federados, além do repasse direto para as entidades não governamentais. Tais relações foram substituídas por transferências fundo a fundo, que conferiram maior agilidade e regularidade ao repasse e maior segurança ao uso dos recursos.

Além da agilização do processo, a nova modalidade de transferências teve forte caráter indutor da adesão dos municípios à política setorial, na medida em que elas passaram a ser compostas por “pisos de cofinanciamento”, os quais só poderiam ser aplicados na implantação e manutenção do serviço específico a que correspondiam. Para a implantação do Cras, foi criado o Piso Básico Fixo, que poderia ser usado para a instalação da unidade pública e para o custeio do serviço ofertado, além de financiamentos específicos para sua construção que contemplaram diversos municípios em todo o território nacional.

De modo semelhante ao SUS, o Suas também adotou o mecanismo de habilitação dos municípios como estratégia de indução da adesão ao sistema. A Pnas e a NOB 2005 definiram critérios de classificação dos municípios por porte populacional, a partir dos quais foram estabelecidos níveis de gestão – inicial, básica e plena. A existência de diferentes níveis de habilitação visava a conferir flexibilidade ao desenho de municipalização, de modo a facilitar a adesão dos municípios ao permitir uma maior adequação entre os custos prováveis da assunção das atribuições e a capacidade local de aportar recursos.

A normatização e a conformação de um modelo de financiamento que fortalece a adesão impulsionaram o processo de municipalização dos serviços de assistência social, como sinaliza a rápida expansão da rede de Cras. De acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), já em 2007, três anos após a edição da Pnas, existiam 4.195 Cras no país. Em 2016, alcançou-se a marca de 8.240 Cras em 5.225 municípios, com uma cobertura territorial de cerca de 93,8% do total. (SNAS/MDS, 2016).

Vale ressaltar que, após a NOB Suas 2005, vários outros pisos de cofinanciamento federal foram criados, o que ampliou ainda mais as ofertas municipais. Além dos Cras, destaca-se a criação dos Centros de Referência Especializado da Assistência Social (Creas), a partir de 2010, que já alcançava, em 2016, um total de 2.521 unidades distribuídas por 2.201 municípios do país. (SNAS/MDS, 2016).

Corresponsabilidade federativa no financiamento e a descentralização da política de assistência social

Como apontado, o modelo de financiamento das ações de assistência social acompanhou as transformações institucionais rumo à consolidação da diretriz de descentralização e municipalização das ofertas. Uma das principais inovações observadas foi a superação do modelo convencional de transferências voluntárias de recursos entre os entes federados e sua substituição por uma lógica de transferência regular e automática, operacionalizada por meio dos fundos de assistência social. A criação desses fundos, obrigatória para os três entes federados, tornou-se um poderoso instrumento de indução para a assunção da responsabilidade compartilhada do financiamento da política, em linha com o modelo federativo cooperativo adotado pela CF-88 e reafirmado pela Loas. Ademais, a NOB/Suas 2005 trouxe a instituição dos pisos de financiamento por serviços, ancorada na concepção de que as ofertas socioassistenciais são continuadas e, portanto, devem ser baseadas na disponibilização ininterrupta e integral de serviços à população.

A obrigatoriedade do cofinanciamento continuado e regular das ofertas socioassistenciais pelos três entes federados foi institucionalizada por meio da alteração realizada na Loas pela Lei n. 12.435, de 2011. Ao mesmo tempo, foram criadas instâncias de gestão compartilhada da política e de seu financiamento, com destaque para os conselhos de assistência social, que possibilitam a participação popular, e para as comissões intergestores, que são espaços de pactuação entre gestores dos três níveis de governo acerca de critérios de partilha de recursos e de diretrizes nacionais para sua alocação.

Dados sobre a estruturação da gestão da assistência social nos municípios brasileiros apontam que a estratégia de indução implementada pelo governo federal teve êxito na descentralização da política setorial.

No âmbito do financiamento, tem-se que 5.559 municípios, de um total de 5.561, os 26 estados e o Distrito Federal recebem o cofinanciamento de serviços, programas e projetos do governo

federal.⁷ Essa quase universalização do cofinanciamento fundada nas transferências fundo a fundo foi galgada paulatinamente, por meio da pactuação de critérios de expansão do cofinanciamento federal que incorporaram ano a ano um número maior de municípios e por meio do crescimento do aporte de recursos alocados no Fundo Nacional de Assistência Social.

A aplicação de recursos na política de assistência social experimentou expressivo aumento a partir de 2003, reflexo do crescimento da concessão de benefícios e da implantação de um amplo programa de transferência de renda, além do processo de descentralização de suas ofertas. Mesmo sem a previsão constitucional de percentual de aplicação ou caráter de despesa obrigatória para todo o seu orçamento,⁸ os recursos alocados na política setorial cresceram de forma sustentada ao longo dos mandatos presidenciais de Lula e de Dilma Rousseff, como mostra estudo sobre o Gasto Social Federal (GSF) realizado pela Secretaria Nacional do Tesouro Nacional (BRASIL, 2016), segundo o qual eles passam de 0,5% do PIB, em 2002, para 1,5%, em 2015. Quanto ao percentual que a assistência social representa dentro do total do GSF, houve expressivo aumento de 3,7% para 8,8% no período.

A principal destinação dos recursos aplicados pelo governo federal na política de assistência social foi o custeio de benefícios e de transferência de renda direta aos cidadãos em situação de pobreza. Como mostram Paiva et al. (2016, p. 15), o Benefício de Prestação Continuada (BPC) correspondeu a 54,1% da despesa realizada pelo MDS, em 2006, e 57,4% da despesa projetada para 2016; o Programa Bolsa Família (PBF), a 35,4% e 35,8%; o cofinanciamento de serviços, 2,5% e 2,3%; e o gasto com demais itens de despesa, 7,9% e 4,4%, respectivamente, conforme Figura 1.

7 FONSEAS – DEMONSTRATIVO DE REPASSE POR ENTE, datado de 20/09/2017. Elaborado pelo Ministério de Desenvolvimento Social.

8 Ainda que a assistência social componha a seguridade social, seu orçamento não foi garantido por meio de vinculação constitucional e não se constitui, em sua integralidade, como despesa de caráter obrigatório.

Figura 1: Evolução da representatividade de itens selecionados do gasto federal na política de assistência social, 2006 e 2016

Tipo de gasto	2006 (%)	2016 (%)
BPC	54,1	57,4
Bolsa Família	35,4	35,8
Cofinanciamento	2,5	2,3
Outras despesas	7,9	4,4
Total	100,0	100,0

Fonte: Paiva et al. 2016, p. 15.

Observa-se que os benefícios e transferência de renda totalizaram 93,2% do volume dos recursos do orçamento federal alocados na política de assistência social, em 2016. O esforço de investimento realizado nessas modalidades representa, reconhecidamente, uma conquista da sociedade brasileira rumo ao alcance dos objetivos postos na CF-88, de erradicar a pobreza e a marginalização, e reduzir as desigualdades sociais e regionais. Essa conquista corresponde ao cumprimento do papel do Estado brasileiro na garantia do princípio da dignidade humana, por meio do reconhecimento do direito das pessoas mais pobres e daquelas sem condições de inserção no mercado a uma renda mínima que lhes garanta a sobrevivência a partir de um patamar civilizatório e tem impacto positivo na redistribuição de renda e na diminuição da pobreza. (CURY; LEME, 2007; BRASIL, 2016).

Não obstante os importantes resultados na redução da extrema pobreza e da desigualdade social proporcionados pelo BPC e o PBF, destaca-se que a centralidade dos programas de transferência de renda em prejuízo ao fortalecimento da qualidade dos serviços socioassistenciais, denotam um caráter ainda focalista e seletivo às ações de assistência social no país e circunscrevem essa política dentro de um projeto neodesenvolvimentista. Como afirma Silva (2014, p. 388-89):

[...] o neodesenvolvimentismo é o projeto de desenvolvimento compatível com o atual regime de

acumulação, que, para garantir o processo de valorização do capital, emprega uma política de criação de condições macroeconômicas para o crescimento da economia capitalista. Por outro lado, para enfrentar as consequências nefastas do capitalismo hipertar- dio e seu regime de acumulação destrutiva, constitui as bases de um novo padrão de enfrentamento da questão social que centraliza, sobremaneira, os programas de alívio à pobreza.

Nota-se, pelas informações apresentadas na Figura 1, que a contribuição do orçamento federal para o cofinanciamento dos serviços socioassistenciais implantados a partir da criação do Suas mantém-se praticamente estabilizada em termos de sua representatividade no total dos gastos da política de assistência setorial. Quando se excluem as transferências referentes ao BPC e ao PBF, são os municípios os entes que assumem maior relevo no financiamento das demais ações, principalmente os serviços continuados, como mostram os dados apresentados na Figura 2.

Figura 2: Gastos na assistência social da União (excluindo gasto com benefícios, estados e municípios em 2002 e 2009 – (em R\$ bilhões de 2009, corrigidos pelo IPCA)

Gasto	2002	2009
União	1,46	2,75
Estados	2,72	3,31
Municípios	3,78	5,97
Total	7,96	12,03

Fonte: Dados básicos – Mesquita et al. (2012, p. 13).

Os governos locais respondiam por 47,4% dos gastos relacionados ao cofinanciamento da assistência social, em 2002, passando para 49,6%, em 2009. No mesmo período, a participação dos estados passou de 39,1% para 27,5%, enquanto a da União avançou de 18,5% para 22,9% do total. Essa mudança na estrutura do cofinanciamento da política setorial reflete comportamentos diferenciados do aporte de recursos pelos entes federados. Enquanto os gastos da União mais

que dobraram no período, com uma variação de 102%, os dos municípios cresceram em 58% e os dos estados apenas 21%.

Ainda que desigual, a trajetória de crescimento e fortalecimento do modelo de financiamento da política de assistência deu suporte e impulsionou a criação de um número expressivo de unidades municipais de oferta de serviços socioassistenciais, como mostrado na seção anterior, cumprindo a diretriz de descentralização prevista na CF-88. No entanto, tal resultado favorável, para o qual o papel da esfera federal de governo revelou-se decisivo, defronta-se com um cenário político-institucional adverso, aberto pelo *impeachment* de Dilma Rousseff. De fato, as reformas políticas propostas pelo Governo Temer, de nítida orientação neoliberal, que enfatiza o equilíbrio das contas públicas, com destaque para a EC 95, criam uma perspectiva nebulosa para a sustentabilidade e até mesmo para a continuidade do modelo de ofertas de primazia estatal e descentralizadas da política de assistência social.

Por meio da referida emenda, voltada ao ajuste fiscal por meio da contenção do crescimento dos gastos públicos, foi instituído novo regime fiscal no âmbito dos orçamentos fiscal e da seguridade social da União para os próximos 20 anos – 2017 a 2036. Essa norma define limites individualizados para as despesas primárias dos poderes e determina que, a partir do ano de 2018, o valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior não poderá ser ultrapassado, sendo seu reajuste restringido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), o que tem inegáveis impactos sobre a atuação do governo federal na área social.

Especificamente no que tange à assistência social, análise realizada por Paiva et al. (2016, p. 13) aponta para uma perda progressiva da capacidade de financiamento pelo MDS das responsabilidades socioprotetivas assumidas pelo Estado brasileiro. O impacto potencial do novo regime fiscal poderá chegar, de acordo com a referida análise, a uma redução de 54% do aporte de recursos para a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios setoriais, se considerados os padrões atuais, correspondendo a uma perda potencial de R\$ 868 bilhões até 2036. Nesse ano, a representatividade dos gastos na polí-

tica de assistência social em termos do PIB poderá cair do patamar de 1,5%, alcançado em 2015, para 0,70%, o que dá uma ideia geral da ordem de grandeza da retroação esperada.

Para além de implicar na impossibilidade de ampliação ou investimento na qualificação das ofertas socioassistenciais, Paiva et al. (2016, p. 15-17) argumentam que a EC 95 irá gerar uma grande pressão do custeio dos benefícios não contributivos, destacadamente o BPC, sobre o custeio dos serviços e programas. Na projeção dos autores, já em 2026 o custo com o BPC, considerando a manutenção das normas e ofertas vigentes em 2016 e o impacto do aumento da população idosa, corresponderia ao total de recursos estimados para o orçamento do MDS. A partir do referido ano, portanto, a perspectiva é de insuficiência de recursos orçamentários para garantir o pagamento desse benefício constitucional e o repasse de recursos aos estados e municípios com vistas ao cofinanciamento dos serviços, programas e projetos.

Apesar de o financiamento dessas ofertas ser de responsabilidade compartilhada entre os três entes federados, o modelo de cofinanciamento não tem como prescindir do aporte de recursos da União. A descontinuidade que se antecipa na participação da esfera federal no financiamento da política setorial dificilmente poderá ser contrabalançada pelos entes subnacionais. De um lado, a participação dos estados nesse financiamento revela-se historicamente frágil (MESQUITA et al., 2012) e desigual, o que se evidencia com nitidez no fato de o Censo Suas 2016 apontar a existência de três estados que não realizaram nenhum tipo de cofinanciamento aos municípios naquele ano. O incremento do aporte de recursos que fazem atualmente exigiria a reversão da trajetória delineada ao longo da implementação da política, conferindo-lhe uma maior prioridade política em seus orçamentos, nos quais as despesas obrigatórias deixam pouca margem para ampliação de gastos que não o são. De outro, os municípios já assumem expressivos encargos na área e se defrontam com limites similares aos dos estados no tocante à ampliação de gastos discricionários em seus orçamentos.

Os riscos de descontinuidade na descentralização da assistência social potencialmente expressivos face ao elevado número de municípios e estados envolvidos no processo tendem a se materializar pelas mãos da União. Sua aparente consolidação sinalizada pela ampla adesão dos governos locais e pela extensa rede de prestação de serviços socioassistenciais em funcionamento vê-se ameaçada de erosão por uma decisão do novo governo federal que assumiu após a deposição de Dilma Roussef, informada estritamente por motivações de natureza fiscal.

Conclusões

A partir da revisão realizada sobre o conceito de descentralização e o modelo de descentralização brasileiro, buscou-se analisar as possíveis contribuições e limites colocados para a consolidação da política de assistência social. Procurou-se mostrar que a descentralização e o arranjo federativo delineados na CF-88 influenciaram a conformação do modelo de implantação e de gestão dessa política, assim como também impuseram desafios políticos, administrativos e econômicos a ela. Observou-se que o governo federal realizou um papel fundamental na indução, na coordenação e no financiamento do processo de descentralização e municipalização das ofertas, refletido na importância que essa política alcançou progressivamente na estrutura do gasto social do país. Ao mesmo tempo, foram alcançados importantes resultados na redução da extrema pobreza e da desigualdade social.

Não obstante, a política de restrição de gastos adotada pelo governo federal por meio da EC 95 faz com que os entes municipais se vejam hoje em uma encruzilhada: de um lado, a constituição de uma ampla rede de ofertas estatal voltada para a população em situação de vulnerabilidade social; de outro, a redução abrupta do repasse de recursos financeiros para o custeio dessas ofertas pela União e os custos políticos e sociais dos municípios para arcar com a fragilização ou interrupção de serviços e benefícios para seus munícipes.

Este cenário evidencia os problemas da ação coletiva e a complexidade indissociáveis do modelo federativo cooperativo, que, por

vezes, acentua a desigualdade de capacidades e de poder entre a União e os estados e, principalmente, os municípios. A manutenção das ofertas pelos entes municipais para seus cidadãos depende fortemente da cooperação e corresponsabilização entre os entes federados. Sem a suspensão dos efeitos da EC 95, que impõem a deserção unilateral dos compromissos cooperativos assumidos pela União na construção do Suas, dificilmente a política setorial escapa da retroação dos serviços socioassistenciais atualmente prestados à população, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos.

Artigo submetido em 03/09/2018

Aceito para publicação em 29/04/2019

Referências

ABRUCIO, F. L. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento**: Brasil & Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006, p. 77-126.

AFFONSO, R. B. A.; SILVA, P. L. B. (Orgs.). **Federalismo no Brasil**: descentralização e política sociais. São Paulo: Fundap, 1996.

ARRETCHE, Marta. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ano 11, n. 31, jun./1996.

ARRETCHE, Marta. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: Fapesp, 2000, p. 21-74.

BRASIL. **Gasto social do governo central**: 2002 a 2015. Secretaria do Tesouro Nacional, 2016. Disponível em: <http://www.tesouro.fazenda.gov.br/documents/10180/318974/Gasto+Social+Governo+Central/c4c3d5b6-8791-46fb-b5e9-57a016db24ec>.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social – Pnas/2004 e Norma Operacional Básica do Suas – NOB/Suas**. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL, F. P. D et al. Políticas urbano-ambientales y de vivienda social en Brasil: marco legal y relaciones intergubernamentales. In: MIRANDA, A. A. P. A et al. (Orgs.). **Federalismo y relaciones intergubernamentales en México y Brasil**. México: Fontanova, 2017, p. 379-406.

CARDOSO JR., J. C.; JACCOUD, L. Políticas sociais no Brasil: organização, abrangência, tensões da ação estatal. In: **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Brasília: Ipea, p. 181-260, 2009.

CARNEIRO, R.; BRASIL, F. P. D. Gestão pública no Brasil do século XXI: tendências reformistas e o desafio da profissionalização. In: GADELHA, P. et al. (Orgs). **Brasil saúde amanhã: população, economia e gestão**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016, p. 75-136.

CARNEIRO, R.; MENICUCCI, T. M. G. **Gestão pública no século XXI: as reformas pendentes**. (Texto para Discussão n. 1686). Brasília: Ipea, 2011.

CURY, S.; LEME, M. C. da S. Redução da desigualdade e programas de transferência de renda: uma análise de equilíbrio geral. In: BARROS, R. P. de; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Ed.). **Desigualdade de renda no Brasil: uma análise da queda recente**. Brasília: Ipea, 2007. v. 2.

FAGNANI, E. **Política social no Brasil (1964-2002): entre a cidadania e a caridade**. Tese de doutorado defendida na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Campinas-SP, 2005.

MESQUITA, A. C. S.; MARTINS, R. F.; CRUZ, T. M. E. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Brasília: Ipea, TD 1724, 2012.

PAIVA, A. B. de.; MESQUITA, A. C. S.; JACCOUD, L.; PASSOS, L. **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. Brasília: Ipea, Nota Técnica nº 27, set./2016.

POLLITT, C. Decentralization: a central concept in contemporary public management. In: Ferlie, E.; Lynn Jr., La. E.; Pollitt, C. **The Oxford handbook of public management**. New York: Oxford University Press, 2005, p. 371-397.

SILVA, M. M. A política de assistência social brasileira e o “neodesenvolvimentismo”: notas ao debate. **SER Social**, v. 16, n. 35, p. 377-400, jul.-dez./2014.

SNAS/MDS. **Base de dados do Censo Suas de 2015 e 2016**. Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/>>. Acesso em: 08/2017.

SOUZA, C. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Sociologia e Política**, n. 24, p. 105-121, 2005.

SPOSATI, A. Os 20 anos de Loas: a ruptura com o modelo assistencialista. In: Colin, D. R. A. et al (Orgs). **20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013.