

39º ENCONTRO ANPOCS

SPG 16 – POLÍTICAS SOCIAIS NAS CORTES BRASILEIRAS E LATINO-AMERICANAS

Sistema de Proteção Social Não Contributivo no Brasil e Argentina do Século XXI: Continuidades e Mudanças nos Conteúdos das Políticas e Formas Institucionais de Implementação

Luciana Pazini Papi¹

Introdução

Este trabalho é parte de minha investigação de doutorado que busca entender se está em voga uma nova onda de reformas do Estado no Brasil e Argentina a partir de 2002 quando são eleitos governos situados mais ao espectro político centro-esquerda – no Brasil Luis Inácio Lula da Silva no Brasil e Nestor Kirchner na Argentina. A partir deste momento abre-se uma janela que traz de volta a discussão sobre o modelo de desenvolvimento adotado até então por estes países; o papel das políticas sociais em um novo processo de desenvolvimento; o papel do Estado no campo da provisão e implementação de políticas públicas, assim como, os modelos institucionais de implementação que até então estavam sob a vigência hegemônica da descentralização.

No contexto maior da tese busco problematizar tal modelo hegemônico de implementação de políticas públicas vigente na década de 1990, considerando variáveis como as estruturas institucionais erguidas nestes países que remontam modelos federativos e sistemas de *welfare State* que precisam ser considerados no contexto real e no momento de definição da estrutura ‘adequada’ de implementação.

Para compreender tal cenário, e especificamente, o modelo de *Welfare* erguido nestes países, remonto do ponto de vista histórico, sobretudo por meio de revisão da literatura, a trajetória dos sistemas de proteção social - especialmente o não contributivo- para compreender o desenho atual suas mudanças e continuidades. Este é o objetivo deste *paper*, entender as atuais transformações nos sistemas de proteção

¹ Doutoranda do programa de Pós graduação em Ciência Política UFRGS. Mestre em Ciência Política pela mesma universidade. Pesquisadora do GT de Avaliação de Políticas Públicas e do GT município e federação do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo/ CEGOV/ UFRGS

social de Brasil e Argentina, tendo por foco as Políticas de Proteção Social Não Contributivos – PPSNC- que ganham contornos distintos em termos de conteúdos e modelos de implementação, a partir da eleição dos presidentes Lula e Nestor Kirchner.

Desde o início da virada do milênio a pauta internacional de investimento em políticas sociais tem ganhado a adesão de um grande número de países, sobretudo dos ‘em desenvolvimento’. Isto se deve em partes ao ativismo das agências internacionais que se perpetuam como grandes formuladoras e financiadoras da agenda social mundial (HALL E MIDGLEY, 2004; MADEIRA e PAPI, 2015), mas se deve também ao contexto doméstico destes países que buscam redesenhar seus projetos de desenvolvimento de maneira um tanto autônoma, articulando os modelos de políticas sociais trazidos de fora com propostas mais autóctones de proteção social, como parece ser o caso do SUAS no Brasil.

Com efeito, ao contrário do ocorrido na década de 1990 em que um conjunto dos países da América Latina, e dentre eles Brasil e Argentina, aplicaram as políticas orientadas por ‘Washington’, que impuseram de forma geral: um movimento de desregulamentação econômica; privatização dos bens nacionais; e um conjunto de reformas estatais que resultaram em baixas taxas de crescimento, em aumentos consideráveis dos níveis de pobreza e de desigualdade, desemprego e da informalização do trabalho na maioria dos países (CEPAL, 2014), resultando no desmonte do ainda insipiente Estado de Bem Estar Social latino-americano DRAIBE (2011), os anos 2000 apresentam-se para a região como um período de mudanças na ordem político-econômica e social que conforme salienta Anderson (2013), configura-se como *um novo horizonte de reformas para o mundo*.

O significado político-ideológico das vitórias eleitorais de centro-esquerda iniciadas na Venezuela e estendido para Brasil, Argentina, Bolívia, Equador, Paraguai, reforçou-se na busca por novas estratégias nacionais de desenvolvimento com inclusão social (FIORI, 2007); uma inserção internacional mais diversificada e com a multiplicação de parcerias entre países em desenvolvimento e valorização do bloco regional (CERVO, 2006, VISENTINI e REIS, 2010); ademais o papel do Estado como promotor e indutor do desenvolvimento foi revalorizado sendo entendido como fundamental para o êxito dos governos (BRESSER PEREIRA, 2006; DINIZ, 2007). Neste ínterim as políticas sociais, que na década anterior foram tratadas como amenizadoras dos efeitos da política econômica, tendo desenhos estritamente

focalizados e descentralizados passam a ser revalorizadas e redesenhadas como parte central da estratégia de reformas em busca de um novo padrão de desenvolvimento.

Com efeito, embora com diferenças nos seus desenhos de políticas específicas, é possível afirmar que os sistemas de proteção social na América latina têm respondido a este conjunto de mudanças. Nota-se na região a busca pela consolidação de um sistema de proteção social mais inclusivo, que combine ações focalizadas em grupos mais vulneráveis com políticas sociais universais, assim como, ações emergenciais e temporárias com ações mais estruturantes (BICHIR, 2012). Do ponto de vista da implementação destas políticas percebe-se um esforço horizontal e vertical de construção institucional nestes países que passam por reformas e reforço ministerial, produção de estruturas executivas e de planejamento, estratégias de intersectorialidade e participação popular. Do ponto de vista vertical, há o reforço de estratégias de coordenação federativa e até mesmo um movimento de centralização da formulação e implementação de alguns programas.

Nos casos de Brasil e Argentina é evidente a priorização da pauta social nas agendas políticas domésticas, na medida em que é possível observar a expansão de seus sistemas de proteção social na última década; a busca de superação de problemas originários como a extensa seletividade e focalização que marcaram seus sistemas; e por fim o investimento de parcelas importantes de recursos institucionais e financeiros neste setor de Políticas Públicas.

Ademais, fato que interessa especificamente a este trabalho, os modelos de implementação de políticas públicas sofreram nitidamente um recuo com relação à hegemonia da descentralização desordenada, à delegação às ONGs e entidades privadas, sobretudo no que diz respeito às Políticas de Proteção Social Não Contributiva. No contexto atual é possível perceber que um conjunto de países da América Latina têm implementado programas focalizados e universais de PNSC, os quais tendem a seguir um padrão de desenho, formulação e implementação pelos governos centrais, que selecionam as comunidades e famílias e transferem recursos diretamente, sem passar pelos orçamentos dos estados e municípios. Este é o caso do Bolsa Família e do Asignacion Universal Hijo – AUH - argentino e inclusive do Sistema Único de Assistência Social – SUAS brasileiro que conta com um sistema normatizado e de repartição de competências e responsabilidades entre os entes federativos, mas do ponto de vista de seu funcionamento concreto há diferenças entre o ente formulador e o implementador configurando-se como um modelo top Down.

Reconhecer as mudanças nos sistemas de proteção social do ponto de vista qualitativo em países da América Latina é por si só um empreendimento que se justifica, pois permite identificar em que medida estamos caminhando para um EBS mais inclusivo e universalista, ou ainda reproduzindo nosso caminho de proteção social seletivo e incompleto. Ademais reconhecer em que medida as estruturas institucionais de implementação estão sofrendo modificações com as novas demandas por políticas sociais nacionais mais eficientes e inclusivas torna-se fundamental para compreensão dos limites e possibilidades concretos na implementação dos modelos atuais.

Dentro desse cenário, o estudo dos casos brasileiro e argentino são fundamentais. Ainda que não possamos considerar a América Latina como um bloco monolítico, muitos países reagiram e moveram-se de maneira mais ou menos sincrônica aos impulsos dos países centrais no que tange aos modelos de desenvolvimento (FIORI, 2007) e proteção social. Desta forma, Brasil e Argentina, ainda que não representem o todo, simbolizam e refletem os passos dados no sentido da construção dos Sistemas de Proteção Social dentro do esforço de *State Building* da região.

Neste sentido, nas páginas que seguem busco reconstruir, ainda que de forma breve o histórico de erguimento do sistema de proteção social de Brasil e Argentina para compreender as mudanças recentes em curso e o que isso nos indica em termos de modificação dos conteúdos e estruturas de implementação. Posteriormente a análise recai sobre o contexto atual buscando mapear o que se tem de novo neste campo de política pública. Quais as inovações e seus sentidos? Podemos pensar em repetição dos modelos pretéritos numa espécie de path dependence? Ou há margem de discricionariedade, autonomia e inventividade desses governos que vão ao encontro de seus projetos políticos?

A construção do sistema de proteção social no Brasil e Argentina

As Políticas de Proteção Social Não Contributiva – PPSNC- caracterizam-se por um conjunto de ações que buscam assegurar um nível básico de bem estar econômico e social a todos aos membros da sociedade possibilitando sustentar níveis de qualidade de vida, considerados básicos para o desenvolvimento das pessoas. Não cobre todas as áreas da política social. Na América Latina, e especialmente no Brasil e Argentina, atualmente, tem se constituído como uma combinação de políticas de transferência de renda com atenção assistencial que visam minimizar os riscos e vulnerabilidades sociais. O pilar não

contributivo, tradicionalmente conhecido como assistência social, refere-se ao aspecto que todos terão acesso aos serviços sem precisar pagar imposto específico para tanto (CECCHINI Y MARTÍNEZ, 2011).

Todavia a compreensão mais profunda sobre o sistema de proteção social latino-americano articula-se com a discussão sobre a constituição específica do *Welfare State* da região trazendo no bojo a questão da formação do capitalismo dependente produzido nestas sociedades que produz ‘modernidade e atraso’, processos de ‘inclusão e exclusão’. Neste sentido, conforme demonstra DRAIBE e RIESCO (2007) o *desarrollismo de bienestar social latino-americano* ELADBES² (DRAIBE, 2011) forjou-se em dois marcos: como sustentáculo do processo de modernização capitalista periférico, em que buscou por meio da produção de infra-estrutura, serviços e de bases da acumulação industrial deixar para trás o passado exclusivamente exportador e atrasado; neste ínterim se deu sustentação para o surgimento de classes (empresariado e trabalhadores assalariados urbanos) que junto das novas classes médias passam a ocupar lugar proeminente na nova etapa de desenvolvimento; E como fiador da proteção social seletiva aos trabalhadores formais como estratégia de inclusão no mercado de consumo, relegando o restante da população a gestão filantrópica da pobreza.

Embora com variações, pode-se afirmar que, em geral, a população rural, os pobres urbanos e a massa de integrantes do crescente mercado informal de trabalho permaneceram às margens dos modernos sistemas de proteção social e mesmo dos programas básicos universais de educação e saúde. Desta forma os graus de exclusão social tenderam a permanecer em patamar elevado (DRAIBE, 2011) durante o ciclo desenvolvimentista e no seu final a “dívida social” acumulada na região mostrava dimensões significativas, restando aos novos governos o seu resgate.

Por isso historicamente, o processo de construção de sistemas de proteção social nos países latino-americanos foi marcado pela incorporação desigual de parcelas da população a um conjunto relativamente limitado de políticas e direitos. Mesmo considerando o fato de que não podemos tratar a América Latina como um bloco monolítico em matéria de sistemas de proteção social (KERSTENETZKY, 2012), não se pode negar certos paralelismos entre o sistema de proteção social existente em diversos países da região, dado o seu caráter contributivo e excludente, além da

² Para mais ver DRAIBE e RIESCO (2011) que caracterizaram o perfil e o modelo de funcionamento dos EBS de países em desenvolvimento em comparação com os países centrais.

proteção destinada àqueles envolvidos em relações de assalariamento formal (BICHIR, 2012).

No caso argentino o princípio das intervenções sociais estatais data de fins do século XIX, tendo como mola propulsora o forte movimento migratório europeu (ISUANI, 2006). Diante da necessidade de forjar uma identidade nacional num país marcado pelos regionalismos (BARRIENTOS, 2009), investe-se inicialmente na construção de um Sistema Nacional de Educação (1884) que, sancionada em 1905 pela lei Láinez, implicava ao governo a instalação de escolas em todo território nacional a pedido das províncias que possuíam a obrigação de administrar a educação pública. Este modelo estava assentado sobre a mais clara lógica da universalidade.

Por outro lado o movimento migratório europeu trouxe na bagagem a bandeira socialista que contribui com a construção dos primeiros sindicatos no país e com isso as primeiras reivindicações por condições de trabalho e direitos. Conforme Isuani (2006, p.3) tal processo, despertou a preocupação nas elites dirigentes pela “questão social” gerando um consentimento de que a repressão não poderia ser a única forma de intervenção estatal. Isso favoreceu o surgimento das primeiras legislações sociais que se voltaram a regular o trabalho de mulheres e crianças, instituiu o descanso dominical, a redução da jornada laboral, etc. A partir de 1915, com as extensas greves ferroviárias que impactavam a economia agroexportadora, criam-se as primeiras casas de pensões (ISUANI, 1985) que estenderam-se para outras categorias de trabalhadores posteriormente. Por outro lado, se do ponto de vista da previdência social cobria-se um conjunto relativamente privilegiado dos assalariados, por outro lado, a população fora deste sistema ficava sujeita à gestão filantrópica da pobreza realizada pelas instituições de benemerência, de forma muito assemelhada ao caso brasileiro.

Desta forma, pode-se afirmar que em matéria de proteção social na Argentina três princípios básicos funcionaram simultaneamente até meados do século XX: Ações filantrópicas de atenção aos pobres, veiculada pelas instituições de *la Sociedad de Beneficencia*, um extenso sistema público de educação básica moldado sobre o princípio de cidadania, e um crescente sistema de seguridade social contributiva destinado aos trabalhadores assalariados, configurando uma visão *trabajocéntrica* que impregna até hoje os olhares sobre o modelo de bem estar social argentino (ARCEDIÁCONO, 2012).

No período peronista, aprofunda-se e massifica-se tal modelo de proteção social centrada na defesa dos trabalhadores formais, com ênfase na seguridade contributiva

(ISUANI, 2006, REPETTO E MASSETO, 2011). Com efeito, este foi um período em que se expande a participação do Estado na atenção médica³ e na ampliação da cobertura do sistema previdenciário⁴. No entanto no que se refere ao sistema de assistência social, há o aprofundamento do modelo de benemerência institucionalizado inicialmente pela *Fundação Eva Peron*, que perpetua-se como legado para a proteção social não contributiva ao longo da história argentina. Conforme Isuani (2006, p.35) os programas sociais prestados pela beneficência pública foi assumido logo na saída do governo peronista em 1955, tendo diferentes denominações: Ação social, desenvolvimento social e bem estar social que prestavam assistência aos pobres distribuindo alimentos, vestimentas, materiais de construção e transferência de subsídios diretos.

Os anos 1980 e 1990, foram períodos recessivos para América Latina, marcados pela adoção de políticas de liberalização do comércio exterior, pela flexibilização das relações laborais e entrega de empresas públicas à iniciativa privada. Em termos da proteção social, foram décadas que representam o desmonte do ELADBES- *Estado Desarrollista de Bien Estar Social* (DRAIBE, 2011) e a produção da chamada “nova questão social”, gerada pelos altos níveis de desemprego, subemprego, informalidade e a exclusão social (CEPAL, 2014; REPETTO e DAL MASSETO, 2011). No caso argentino, que investiu desde os primórdios no modelo de inclusão por meio do assalariamento e em meados do século XX parecia marchar para a inclusão massiva de trabalhadores no sistema de direitos, o contexto recessivo possuiu um impacto profundo em termo dos problemas sociais (REPETTO E DAL MASETTO, 2011). Ademais as fortes variações nos índices de pobreza medidos como função da renda, sensíveis às mudanças macroeconômicas, levaram a um empobrecimento inclusive dos setores médios nos anos 1980 até inícios do século XXI (ibdem, 2011).

Do ponto de vista institucional, os programas de focalização, privatização e descentralização de políticas sociais matizaram as escolhas dos governos deste contexto. A lógica desta escolha institucional justificava-se na medida em que a focalização era tida como o mecanismo de concentrar recursos escassos na população realmente

³ Conforme Pérez Irigoyen (1989), ao final do governo peronista incrementou-se os leitos hospitalares de 63 mil camas existentes em 1946, para 108 mil em 1955.

⁴ Em 1949 a cobertura havia alcançado a 2.328.000 trabalhadores, quintuplicando a cobertura existente em 1944 (Feldman et al, 1988).

demandante (CEPAL, 2014); a privatização, a forma pela qual o Estado seria desonerado de prover de políticas sociais liberando recursos que poderiam ser destinados aos mais pobres (ISUANI, 2006; REPETTO E DAL MASSETO, 2011); e a descentralização a forma pela qual afastou-se o centro das decisões (PETERS, 2005) sobre políticas sociais, com a justificativa de que a aproximação do nível de governo da população tornariam as políticas mais eficazes, democráticas e transparentes (ARRETCHE, 1996).

No que diz respeito ao modelo de políticas adotadas na década de 1990, a focalização por meio de políticas de Transferências condicionadas de renda, galgaram um importante centralidade no objetivo de amenizar a pobreza. Programas de alcance massivo, como o “Plan Trabajar⁵” de 1995, foram criados para amenizar os efeitos da crise financeira do México que atingia o país (ZARAGAZA, 2014). Desde então se sucederam uma grande quantidade de programas, dos quais o mais extensivo foi o Plano Jefes y Jefas de Hogar (PJJH) de 2002, cujo objetivo foi minorar os efeitos da crise econômica de 2001. O plano alcançou em 2003, uma média de 2.500.000 beneficiarios (RONCONI 2009).

Do ponto de vista da construção institucional e das estratégias de coordenação para implementar tais programas, em 1994 foi criado a *Secretaría de Desarrollo Social* (SDS) como o principal organismo para o desenho e implementação das políticas focalizadas. No entanto, a reforma constitucional de 1994 incorporou a figura do chefe de Gabinete dos Ministros para coordenar o gabinete social, implicando em certa superposição de funções com a SDS, além de problemas de coordenação das ações, uma vez que o mencionado gabinete era integrado por ministros da Economia, da Saúde, Educação, Trabalho e Seguridade social (ZARAZAGA, 2014). Como síntese deste quadro na Argentina, em 1997 existiam sessenta programas sociais em âmbito nacional que dependiam de nove Ministérios e Secretarias diferentes. Por isso, uma das características das políticas sociais de combate à pobreza no período foi a alta fragmentação institucional. Ou seja, a construção da SDS não significou a concentração do desenho, controle, e/ou execução dos programas sociais na Argentina (ISUANI, 2006), nem mesmo uma atuação no sentido de universalização das políticas.

⁵ Durante cinco anos, o “ Plan Trabajar” manteve em média 80,000 beneficiários que realizavam tarefas básicas de manutenção nas municipalidades como condição de una transferência monetária.

Em 1999 o presidente Fernando De la Rúa transformou a SDS no *Ministério de Desarrollo Social (MDS)*. Nos primeiros anos, o MDS tinha como principais desafios a coordenação institucional intersetorial e o aperfeiçoamento da entrega dos serviços e benefícios, especialmente para atingir população mais vulnerável. Entretanto, como demonstra Segundo Díaz Langou et al. (2010) o objetivo de coordenação intersetorial não foi de fato assumida pelo MDS. Esses objetivos para o MDS foram dificultados devido a conflitos de interesses com os ministérios "tradicionais" especialmente com o *Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTEySS)*, particularmente no que se referia ao rearranjo de fundos e funções (BICHIR, 2012). Desta forma, diante dos problemas estruturais durante estas décadas, somadas aos problemas institucionais, mantiveram-se os altos níveis de desemprego, informalidade, precarização do trabalho e pobreza restando aos novos governos a produção de novas estratégias e construção institucional para superá-las.

No caso brasileiro, os anos 1930 marcam o início da constituição de nosso Sistema de Proteção Social a partir da instauração do governo Vargas e a tentativa de construção do Estado Nacional moderno. As ações promovidas nas bases produtivas para substituir o modelo agro-exportador pautado na monocultura do café para um modelo urbano-industrial, provocaram intensa migração do campo para a cidade trazendo consigo a formação de uma classe trabalhadora e a exigência de um conjunto de iniciativas governamentais voltadas para atender as demandas desta classe.

Neste contexto, surgem as primeiras configurações de políticas sociais definidas pelo Estado. Observa-se o surgimento de um conjunto de iniciativas no âmbito da criação de órgãos gestores de Políticas sociais, tais como o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, e o Ministério de Educação e Saúde Pública, assim como direitos ligados ao trabalho⁶ que estruturam um modelo de proteção social focado nos trabalhadores urbanos em expansão sob proteção de um Estado que objetivava manter a ordem e incluir esta camada societária no mercado de consumo por meio da garantia de direitos.

⁶ É neste período que situamos a nacionalização do Trabalho; a instituição da carteira de trabalho; jornada de 8h diárias no comércio e indústria; regulamentação do trabalho feminino; regulamentação do trabalho de menores; direito à férias, além de pensões e aposentadorias a ser provido pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP'S). Outras medidas de cunho social como a valorização da saúde do trabalhador e campanhas sanitárias foram levadas à cabo pelo projeto desenvolvimentista de Vargas. Para mais ver Cornis e Earp (ano p. 38)

Neste sentido, semelhante ao caso argentino pode-se afirmar que a tentativa de construção da proteção social no Brasil caracteriza-se pelo amplo esforço de *regulamentação do mundo do trabalho assalariado*, e inserção destes no mercado consumidor deixando fora do alcance do sistema de proteção social, as populações não participantes do processo de acumulação. Por este motivo, a despeito de todos os avanços promovidos no período, não se pode sustentar o surgimento de um verdadeiro *Welfare State*, senão da criação de um Estado caracterizado, “no plano social, pela administração de conflitos e tutela de interesses mediante uma ampla legislação social” (RIBEIRO, 2002, p. 2).

No período histórico-político seguinte, que vai de 1945 a 1964, acentuou-se o papel do Estado no desenvolvimento econômico e na ampliação do assalariamento e direitos relacionados. Entretanto, a incorporação de direitos sociais não consegue, nesta época, modificar o histórico caráter seletivo das políticas sociais brasileiras. Neste sentido, a proteção social às populações vulneráveis não incorporadas pelo trabalho assalariado continuaria, durante o período, orientada na forma de uma gestão filantrópica da pobreza, realizada predominantemente por instituições privadas⁷. Conforme Sposati (1994, p.8) *o Estado desenvolve esforços reformadores e neste cenário e 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*.

Com o golpe militar de 1964 inaugura-se um modelo estatal autoritário marcado pelo aprofundamento do ideário desenvolvimentista, cujo projeto, combinava crescimento econômico acelerado com atrelamento ao capital internacional. Neste contexto, as instituições sociais direcionam seus programas para uma política de integração dos ainda não inclusos no mercado de trabalho no processo de desenvolvimento nacional ampliando, assim, o sistema de proteção social do país. Neste sentido, temos no período: a incorporação pelo o Instituto Nacional de Previdência

⁷ Em 1942 o governo brasileiro cria a Legião Brasileira de Assistência (LBA). Inicialmente tinha por objetivo prestar serviços sociais às famílias dos expedicionários brasileiros, entretanto, 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 tem sido tratadas no Brasil como irmãs siamesas, substitutas umas da outras” (Mestriner: 2001:14).

Social, de novos segurados; A expansão da assistência médica previdenciária; Criação, em 1974 a Renda Mensal Vitalícia (RMV) para idosos e inválidos com baixa renda; criação de novos mecanismos de poupança compulsória através do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, e posteriormente o PIS/ PASEP; Criação do Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pro Rural); Sistema Financeiro de Habitação; Centros Sociais Urbanos; o Programa de Interiorização de Ação de Saúde e Saneamento no Nordeste (PIASS); o Programa de Financiamento de Lotes Urbanizados (PROFILURB). Além disso, datam do período a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) que incluiu a Legião Brasileira de Assistência - LBA e a Fundação Nacional de Bem Estar do Menor – FUNABEM.

Entretanto, a despeito dos avanços em termos de incorporação de novas massas populacionais ao sistema de proteção social, assim como, o início de ações incipientes de Assistência Social, não se pode sustentar que houve uma ruptura com os padrões prevalecentes até então. Ou seja, o sistema continuava organizado e funcionando apenas para trabalhadores formais, combinado com ações filantrópicas para os desfavorecidos, que não possuíam acesso à direitos garantidos pelo Estado. Conforme RIZOTTI (2007, p.8), “A política social durante o regime militar manteve o caráter assistencialista”. Entre o fim da década de 1970 e os anos 1980, a crise econômica, marcada pelo acirramento da crise fiscal, pelo descontrole inflacionário e pela formação de um consenso sobre a ineficiência do setor público, leva à abertura econômica e ao início de reformas orientadas para o mercado (RIBEIRO, 2002).

A partir de 1985, e principalmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988, inaugura-se um regime político democrático com a meta de “resgate da dívida social”. A Nova República é caracterizada como “*um arranjo político no qual vários segmentos sociais, inclusive as classes populares, puderam lutar por seus interesses e ideias com grande liberdade de ação e organização*” (SALLUM Jr, 2003, p. 39).

Conhecida como “Constituição Cidadã”, ela coloca, pela primeira vez, as políticas sociais no campo das políticas públicas, na perspectiva ainda em construção no Brasil da seguridade social, abrangendo as políticas de assistência, previdência e saúde. A Constituição trata ainda especificamente da questão indígena, dos remanescentes de quilombos, das pessoas excluídas, sem renda, dos pobres, das pessoas com deficiência, das crianças e adolescentes. Desdobrando a Constituição, tivemos, no início dos anos 90 do século passado, a promulgação de importantes leis civilizatórias. Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social - um passo importante para superarmos no Brasil o assistencialismo e o clientelismo. (ANANIAS, 2009, p. 8)

Do ponto de vista da proteção social não contributiva, especialmente a assistência social passam a contar prioritariamente na agenda de reformas da nova República (ARRETCHE, 2000). Nesse ano, criou-se uma comissão formada prioritariamente por profissionais da área, para reestruturação da assistência social, que padecia da excessiva centralização das decisões e execução, de insuficiência de recursos, fragmentação institucional responsável por ações desconexas, superpostas e pouco resolutivas, além de forte clientelismo e prática do *primeiro damismo* em nível local (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). Desta forma, se por um lado alguns autores analisam o período subsequente ao autoritarismo como um período de avanços pela constitucionalização de garantias, pela afirmação dos direitos sociais, no início da nova década, um terço da população brasileira estava em estado de pobreza (DRAIBE, 1993, p. 44).

Pode-se, portanto, identificar dois grandes ciclos de reformas das políticas sociais brasileiras, o primeiro, nos anos 1980, é fruto do quadro de instabilidade econômica e do processo de democratização; enquanto o segundo, a partir de 1995, é marcado pelos processos de descentralização já em um quadro de estabilização econômica e reformas institucionais (VAITSMAN et al, 2009, p. 734; DRAIBE, 2005). Desta forma, no governo de FHC cuja bandeira política assentou-se na adaptação das premissas do consenso de Washington, iniciativas no sentido de implementação de

ações focalizadas foram feitas, principalmente para as áreas da saúde e educação (BRASIL, 1996). No que diz respeito à política de combate à pobreza, tem início as políticas de transferência direta de renda. A chamada ‘Rede Social’, concebida como um conjunto de transferências monetárias a pessoas ou famílias de mais baixa renda (DRAIBE, 2003) 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, a prioridade dada às políticas de PPSNC no sentido da estruturação da rede de serviços e dos princípios contidos na Constituição e na Lei Orgânica de Assistência Social, foi modesta. Com efeito, restou para os municípios a formulação e implementação completa da assistência social neste período devido ao baixo apoio e coordenação federal em um contexto federativo bastante descentralizado. Desta forma, a despeito dos avanços legais, a assistência continuava reproduzindo um modelo de operar bastante associada com o passado assistencialista, de ações fragmentadas e pouco resolutivas (PAPI, 2014).

De forma assemelhada ao caso argentino, os resultados do período neoliberal deixam um legado acumulado de “dívida social”, assim como necessárias reformas estatais para os novos governos eleitos. No Brasil a constituição do Programa Bolsa Família, a construção institucional do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome – MDS - para dar tratamento específico e prioritário às políticas sociais, assim como a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS - , marcam os caminhos escolhidos para tratar tal dívida. Na Argentina, a criação da AUH realizada no âmbito da *Administración Nacional de la Seguridad Social* - ANSES - torna-se o marco articulador do novo modelo de proteção social não contributiva. Como veremos ambos programas – o PBF e o AUH- possuem um caráter nacional e centralizado, de forma a conseguir penetração em todos os níveis de governo adaptando e coordenando os federalismos e poderes locais. Por outro lado o esforço de construção institucional é ainda um processo em curso demandando esforços pela superação da fragmentação precedente e pela produção de capacidade burocrática e administrativa.

1.2 Governos de Esquerda no Brasil e Argentina, as novas formas e estratégias de implementação de Políticas de Proteção Social Não Contributiva.

No caso argentino, o documento do *Bicentenário Argentino* (2010), formulado e disponibilizado pelo *Ministerio do Desarrollo Social* no governo de Cristina Kirchner, ilustra o projeto de governo e a proposta alternativa no que se refere o papel do Estado no desenvolvimento do país e no resgate da dívida social para a década. Partindo da referência de 2003, através da estratégia da *bisagra* – em português dobradiça ou articulação, o governo refere a necessária construção de novas institucionalidades para superar o modelo de política social compensatória em que parte da sociedade possui direitos e outra não (2010, p.10). Para tanto, a estratégia referida, parte da revalorização do papel do Estado como articulador das políticas sociais que tem por objetivo, superar a fragmentação institucional que marcou as políticas anteriores; superar as práticas locais que aplicavam discricionariamente a política social à favor da perpetuação da clientela política; suplantam a noção de assistência como caridade e a noção de pobreza como algo natural e propenso à “vagabundagem” (2010, p.11).

Entretanto, como demonstram Díaz Langou et All (2010), a despeito da intencionalidade do governo, a fragmentação institucional não foi facilmente superada neste período, de forma que determinados programas de transferência condicionada de renda foram distribuídos entre o MDS e o MTEySS – ficando aqueles mais relevantes em termos de cobertura e orçamento, sob a responsabilidade do MTEySS. Ademais, o programa “*Argentina Trabaja*”, que busca reincorporar ao trabalho, trabalhadores que formam parte de cooperativas, ficou sob condução do MDS, sendo utilizado como moeda de troca política e associado a visões assistencialistas (DÍAZ LANGOU ET AL, 2010). Segundo os autores⁸, *o ministério MDS, é um organismo de criação recente cujo processo de consolidação possui um resultado errático (Ibdem, 2010, p.18)* e como tal, restou à grande interferência política, especialmente por parte do Executivo federal (BICHIR, 2012).

Do ponto de vista dos programas de transferência de renda desenvolvidos durante o período de Nestor Kirchner, temos o Programa *Familias por la Inclusión Social* (PFIS) – sob a responsabilidade do MDS; Programa *Jefas y Jefes de Hogar Desocupados* (PJJHD) e o *Seguro de Capacitación y Empleo* (SCyE) sob a responsabilidade do MTEySS. Tendo em conta os problemas institucionais e os limites destes programas⁹, em 2008, inicia no congresso a discussão sobre a necessidade de

⁸ El Ministerio [MDS] es un organismo de creación reciente cuyo proceso de consolidación ha resultado errático" (Ibdem, 2010, p.18)

unificação destes benefícios monetários, a exigência de condicionalidades e critérios de elegibilidade (DÍAZ LANGOU ET. AL., 2010).

No entanto, diante do estancamento econômico em 2009 (quando o crescimento do PIB ficou em 1%) e da derrota eleitoral do Kirchnerismo (ZARAZAGA, 2014), o Asignación Universal por Hijo (AUH) que já estava sendo desenhado pela presidente e seus assessores, é anunciado a 29 de outubro de 2009 pela presidenta Cristina Kirchner, por meio do Decreto 1602/09 como estratégia cenário pós-eleitoral de 2009 (ZARAZAGA, 2014, p.3). A partir de então, como estratégia política ou não (o que não pretende ser avaliado neste trabalho) o AUH torna-se a iniciativa de proteção social mais importante das últimas décadas, dado seu alcance (ZARAZAGA, 2014; REPETTO e LANGOU, 2010). Conforme atestam Repetto e Langou¹⁰,

A AUH é a iniciativa mais importante em matéria de proteção social da Argentina dos últimos anos. Sua implementação significou um passo de suma importância para se avançar em um piso de proteção social no país. La AUH garantiu um repasse mínimo em cerca de dois milhões de famílias implicando assim uma importante redução nos índices de pobreza, indigência e desigualdade de renda no país. Além de seu impacto na situação social dos sectores mais vulneráveis, a AUH também implicou na unificação parcial dos programas de transferências condicionadas (PTC) mas adiante relevantes que se implementaram no país. Deste modo, se constitui como um possível pilar para a construção de um incipiente sistema de proteção social (SPS) da Argentina (2010, p. 2)

Em termos de conteúdo a AUH é um benefício destinado aos filhos menores de 18 anos de pessoas desocupadas, ou que trabalham no mercado informal e ganham menos de um salário mínimo mensal, além de "*monotributistas sociales*" (contribuição tributária simplificada para trabalhadores em situação de vulnerabilidade, para que possam ser regularizados) e aqueles incorporados ao Regime Especial de Seguridade

⁹ Que sofriam críticas por não alcançar os setores mais vulneráveis da população; críticas em torno dos valores dos benefícios transferidos, se seriam suficientes ou não e denúncias de clientelismo e patronagem na implementação, especialmente nos casos do PJJHD e PFIS (NEFFA, 2008)

¹⁰ A La Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) es la iniciativa más importante en materia de protección social de la Argentina de los últimos años. Su implementación ha significado un paso de suma importancia a la hora de avanzar en un piso de protección social en el país. La AUH garantizó un ingreso mínimo en cerca de dos millones de hogares¹, implicando así una importante reducción en los índices de pobreza, indigencia y desigualdad de ingresos en el país. Más allá de su impacto en la situación social de los sectores más vulnerables, la AUH también implicó la unificación – parcial de los programas de transferencias condicionadas (PTC) más relevantes que se implementaban en el país. De este modo, se constituye como un posible pilar para la construcción de un incipiente sistema de protección social (SPS) de la Argentina (2010, p. 2)

Social para Empregados Domésticos e que recebam menos de um salário mínimo. O benefício também se destina a famílias com pessoas com algum tipo de deficiência, o valor atualmente transferido é maior, 1.500 pesos por família por mês, contra 460 pesos mensais para famílias do primeiro perfil. Pode-se notar assim a centralidade do tipo de inserção no mercado de trabalho como eixo central de elegibilidade para o programa. É um programa que, assemelhado ao Bolsa Família, possui condicionalidades em saúde e educação que devem ser cumpridos pelos beneficiários. Seu cumprimento é verificado anualmente por meio da *Libreta Nacional de Seguridad Social, Salud y Educación*, sendo que os beneficiários recebem mensalmente o equivalente a 80% do valor do benefício e os 20% restantes são transferidos anualmente após a verificação (BICHIR, 2012).

Do ponto de vista das estratégias de coordenação utilizadas pelo governo federal, Repetto e Lagon, (2010, p.2) destacam que para dar corpo a intervenções mais integrais em termos de proteção social, são necessárias 1) a fixação de prioridades compartilhadas entre os entes federados; 2) alocação acordada de responsabilidades no momento do desenho das intervenções; 3) implementação com ações complementares de múltiplos atores. Entretanto, levando em consideração a magnitude do programa e os desafios colocados pela dimensão federativa desse país, que conta distintos padrões de relação entre governo federal e unidades subnacionais para a implementação de políticas sociais, a estratégia levada a cabo pelo governo foi **centralizar** suas decisões e implementação no executivo federal de forma muito assemelhada ao caso brasileiro. Conforme atestam as Díaz Langou et All (2010, p.63)¹¹, *as provincias e os municipios são passivos na implementação do programa. Isto se deve, pois as transferências se realizam diretamente por meio da ANSES aos beneficiários. As provincias somente se colocam à disposição, no caso da ANSES requerer maiores informações. Os municipios também são passivos.* A outra estratégia para driblar a fragmentação ministerial existente na Argentina e centralizar as ações deste programa, foi a alocação da AUH na ANSES. Por ser um organismo reconhecido por sua capacidade de gestão, seu alcance territorial e seus sistemas de informação, estes critérios incidiram sobre a decisão de alocar a AUH nesta instituição (REPETTO E LAGON, 2010). Isto permitiu a ampla

¹¹ A partir de la firma de los convenios, el rol de las Provincias es pasivo en la implementación de la AUH. Esto se debe a que la transferencia de las prestaciones se realiza directamente desde ANSES a los beneficiarios. Las provincias solamente quedan a disposición de ANSES en el caso que ésta requiera mayor información. De la misma forma, el rol de los Municipios también es pasivo durante la implementación de la Asignación.

centralização da formulação e implementação do programa. Conforme os autores¹², o programa se implementa com um manual de operações detalhado e com um mesmo sistema de informação em todo território nacional. (Ibdem, 2010, p.3). No entanto se esta estratégia garantiu certa maneira, a implementação de uma política nacional capaz de vencer os vetos locais (TSEBELIS, 2009) bastante enraizados na matriz federativa da Argentina (BARRIENTOS, 2009), ainda são inúmeras as limitações para a consolidação de um sistema de proteção social não contributiva integrado na Argentina, não apenas do ponto de vista vertical, mas horizontal. Conforme salienta Bichir

Podemos dizer que a AUH coloca-se como uma primeira alternativa de maior fôlego e possibilidade de persistência entre os programas de transferência de renda na Argentina, uma vez que foi incorporada como o pilar não contributivo do “Regimen de Asignaciones Familiares”. Entretanto, a grande centralidade do mundo do trabalho – formal – na Argentina acaba por relegar para segundo plano a relevância de esquemas de proteção para a população mais vulneráveis que passem por políticas públicas de assistência social – já que o horizonte normativo com o qual muitos gestores operam é a do pleno emprego, e não a consideração de situações mais persistentes de informalidade ou mesmo “inempregabilidade” (2012, p. 31).

Em síntese, destaca-se no quadro atual da proteção social na Argentina a baixa institucionalidade da assistência social como política pública, seu descrédito e associação com o clientelismo e o assistencialismo, de forma que as políticas carecem mais de articulação horizontal antes que a vertical. A persistência da divisão ministerial em que as políticas de maior fôlego restam ao MTEySS e as de menor peso ao MDS, se destacam neste cenário. No caso brasileiro por se tratar de programas com uma trajetória relativamente mais antiga que a Argentina, a coordenação horizontal e vertical para implementação de programas de proteção social não contributivas, parecem estar caminhando paulatinamente para a menor fragmentação institucional e a maior coordenação federativa.

Assim como na Argentina dos governos Kirchner, no Brasil com a eleição de Lula para a presidência houve uma ampla aspiração pela mudança do modelo implementado com bases nas diretrizes neoliberais (DINIZ e BOSCHI, 2007). 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 desenha para estes países reside na recuperação do papel do Estado como indutor do desenvolvimento, em que as políticas sociais possuem espaço

12 El programa se implementa con un manual de operaciones detallado y con um mismo sistema de información en todo el territorio

estratégico a partir dos seus efeitos sobre o crescimento econômico e as minimizações das desigualdades (PAPI, 2014).

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 por Lula (anunciada no PPA 2004-2007), articulou 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, articuladas a estratégias de proteção social não contributiva, como a assistência social, no atendimento e na prevenção às vulnerabilidades sociais.

Assim como no caso argentino, no Brasil da década de 1990, período governado pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, iniciou-se a implementação de Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTCs)¹³, que não articulavam-se entre si, eram muitas vezes executadas por ONGs e passavam ao largo das demais ações preventivas e de fortalecimento de vínculos que deveriam ser prestador pela assistência social (PAPI, 2012). Neste período, embora algumas iniciativas tenham sido tomadas para dar densidade institucional para o campo da assistência social¹⁴, estabeleceu-se um claro conflito entre o desenvolvimento desta área e a primazia dada aos programas de transferência direta impedindo que a proteção social se constituísse como uma política sistêmica. Ademais diante do contexto de ideologia da “descentralização” em uma federação como a brasileira em que os três níveis de governo gozam de autonomia constitucional (ABRÚCIO, 2006), restou aos municípios a completa gestão de políticas

¹³ Exemplo de iniciativa no campo dos PTCs foi a Rede Social 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)

¹⁴ 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.

de assistência social sem articulação com as demais políticas sociais e sem apoio federal. Por tudo isso o modelo focalizado e pouco inclusivo imprimido pelo governo FHC, não foi capaz de superar a matriz assistencialista e clientelista das políticas de proteção social não contributiva, brasileira.

Desta forma o governo Lula inicia com grandes desafios para efetivar o campo da proteção social não contributiva como uma política sistêmica: 1) resolver os problemas de fragmentação e isolamento entre os campos da transferência direta de renda e a assistência social; 2) dar densidade ao campo de assistência social, resolvendo problemas históricos de superposição de ações, ineficiência dos serviços, clientelismo e voluntarismo; e 3) produzir “um mapa” sobre a situação da proteção social no país para ser possível seu planejamento, uma vez que não existiam dados sistematizados sobre os programas e serviços prestados em cada nível de governo.

No que diz respeito ao primeiro desafio, cabe destacar a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) em 2004, que buscou articular e centralizar as políticas de transferências direta de renda, de segurança alimentar, assim como, de assistência social, antes dispersas na Secretaria Executiva do Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família e em dois outros distintos ministérios: o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar – MESA, e o Ministério de Assistência Social – MAS. Com efeito, a alta prioridade dada pelo governo ao recém criado Programa Bolsa Família¹⁵, principal programa de transferência de renda condicionada do governo federal e, o maior da América Latina, tanto em orçamento quanto em cobertura (CAVALCANTE, 2009), exigia esforços para que sua implementação nos três níveis de governo se realizasse de forma efetiva, sem alimentar a oposição política do programa, para seus possíveis problemas e limites. Conforme salientam Veiga e Magalhães (2014, p.15), *no caso do MDS, havia uma missão política prioritária: implantar o PBF, restrito a uma das áreas do ministério.*

15 O PBF foi 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 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. Desde sua implantação o programa foi 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).

No entanto, ao contrário do ANSES, que era uma estrutura institucional com recursos burocráticos e financeiros consolidados, o recém criado MDS carecia de quadro próprio de funcionários, de recursos materiais e técnicos para possibilitar o planejamento e direcionar as ações das equipes – entre eles, bases de dados e recursos informacionais – (Ibdem, 2014). Entretanto, a partir de 2005 após um ano de sua criação, o Ministério veio a consolidar as equipes que possibilitaram a implantação do PBF e posteriormente do SUAS tornando-se central na implementação de políticas de desenvolvimento social, tendo uma posição política bastante distinta de sua contraparte na Argentina (BICHIR, 2012).

Do ponto de vista das similitudes entre os modelos argentino e brasileiro, a centralização da formulação da política e o controle do executivo federal sobre sua implementação, chamam atenção como a principal estratégia de coordenação, a despeito do que dizem os documentos normativos que apontam para a descentralização. Conforme artigo 11, do Decreto que regulamentou o PBF, estabeleceu-se que a implementação e gestão do programa se fundamenta na descentralização, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social. Entretanto, conforme argumenta M.H.T. Almeida (2005, p.38), o PBF caminhou no sentido oposto, isto é, rumo a um modelo centralizador da gestão. O Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) que consiste na base de dados sobre a localização e as características das famílias é ilustrativo; Alimentado pelos municípios, sua seleção fica a cargo da Secretaria Nacional de Renda e Cidadania- SENARC- MDS com base em critérios de cobertura de atendimento de cada cidade e do perfil das famílias.

Entretanto, tal modelo embora centralizado, instituiu ao longo destes anos estratégias de coordenação de modo que municípios e estados assumissem responsabilidades para o cumprimento dos objetivos propostos e minimizassem os problemas de desvios. Dentre eles se destacam: os termos de adesão no qual os municípios passaram a possuir responsabilidades no que tange ao cadastramento, monitoramento das condicionalidades, gestão de benefícios e oferta de programas complementares; a formação instâncias de controle social (ICS) compostas por integrantes do poder público e da sociedade civil; E a criação do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), um indicador de qualidade de gestão municipal que condicional o repasse de verbas federais para o âmbito local.

Do ponto de vista da articulação entre tal programa e a assistência social, embora alguns autores demonstrem as disputas internas ao MDS, travadas entre o corpo de profissionais da SENARC e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), (VEIGA e MAGALHÃES, 2014) cabe destacar que paulatinamente o programa de transferência de renda se apoia em serviços e na estrutura produzida para a assistência social, de forma a ser possível a emancipação dos beneficiários do sistema por meio de estratégias como o fortalecimento de vínculos e a prevenção a situações de vulnerabilidade. No que diz respeito ao segundo desafio, a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é emblemática, uma vez 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 (PAPI, 2014).

Com efeito, desde a LOAS de 1993, previa-se a política de assistência social baseada na garantia de direitos, com orientação pública 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, esses objetivos tornaram-se mais um ‘vir-a-ser’ no contexto do governo FHC, 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 burocráticas disponíveis.

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 co-financiar 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, instituiu-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)¹⁶ e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)¹⁷, além dos abrigos/casas/lares de crianças, adolescentes, idosos, mulheres que operam pela Alta complexidade. Quanto ao financiamento da assistência, o SUAS estabeleceu a utilização de indicadores para a realização da partilha de recursos, considerando o porte

¹⁶ 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

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 bem sublinha Jannuzzi (2012), são de especial relevância as inovações implantadas no campo da produção de informações estatísticas, cadastros públicos e registros de programas por meio da SAGI, o que ampliou a capacidade institucional do setor público na elaboração de diagnósticos de públicos-alvo específicos e na própria capacidade de gestão municipal. Nesse âmbito, a organização de sistemas de monitoramento e pesquisas de avaliação vem desempenhando um papel crucial.

Como pode-se observar, não foram poucos os esforços feitos pelo governo federal para inverter a lógica da gestão e operação da assistência social. 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 houve a crescente institucionalização da assistência social no Brasil por meio de instalações de equipamentos públicos. Até 2010, foram implantados no país 7.475 CRAS, em 5.254 municípios (95% dos municípios brasileiros) e 2.109 CREAS. Dados do Censo SUAS de 2011 apontam que 75% dos municípios brasileiros contam com secretarias municipais exclusivas, em contraposição

17 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

ao período anterior, quando a assistência constava como um departamento da saúde, habitação etc.

Assim, ao contrário do ocorrido até então com os municípios 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.

Assim quando questionado aos gestores municipais¹⁸ sobre como avaliam este novo cenário em que há forte centralização das decisões em nível federal restando ao município o papel de implementador, referem o papel da padronização das ações, da organização do sistema e dos avanços que assistência vem galgando nos últimos anos

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).

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).

Através deste quadro sintético sobre as políticas de proteção social não contributivas no Brasil, pode-se notar que houve avanços do ponto de vista da articulação entre políticas focalizadas e as de natureza protetiva e preventiva com

¹⁸ Baseado em pesquisa realizada pela autora nas secretarias de assistência social da Região Metropolitana de Porto Alegre – RS - em 2013.

‘vocação’ universal como o são as do SUAS. Por mais que se trate de um caminho ainda em construção, sua consolidação e avanço com relação ao modelo anterior são evidentes.

Com o Governo Dilma, iniciado em 2011, aos esforços já aplicados no SUAS e nos programas de transferência de renda – seja o Bolsa Família, seja o Benefício de Prestação Continuada (BPC)¹⁹ –, foi somado um novo leque de programas e iniciativas, consubstanciados no novo compromisso assumido pelo governo federal, qual seja: retirar 17 milhões de pessoas da extrema pobreza²⁰, exterminando esse problema social do país até 2014. O chamado Plano Brasil Sem Miséria (BSM) envolve tanto a estratégia da “Busca Ativa”, que tem por objetivo central incluir no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) aqueles que vivem fora da rede de proteção e promoção social e garantir-lhes acesso a benefícios e serviços, quanto à intervenção em três eixos prioritários: 1) garantia de renda; 2) acesso a serviços; e 3) inclusão produtiva urbana e rural²¹.

Em suma, um balanço das políticas públicas na área social brasileira ao longo das últimas décadas revela uma diversificação em termos de bens e serviços criados, aumento nos benefícios sociais e criação de novos programas. Outra característica marcante desse processo da expansão das áreas sociais no Brasil é a ampliação

19 O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício não contributivo que integra a Proteção Social Básica no âmbito do SUAS. Consiste na transferência mensal de um salário mínimo ao idoso, com 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo (de natureza física, mental, intelectual ou sensorial) que comprovadamente não possuem meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família.

20 Segundo o governo federal, famílias com menos de R\$ 70,00 *per capita* mensal.

21 O primeiro eixo do BSM constituiu-se do BPC e do Bolsa Família, cuja cobertura foi ampliada, além de uma nova ação voltada especialmente para a primeira infância: o Brasil Carinhoso, que amplia o acesso a creches e a medicamentos, além de prever uma transferência de renda complementar. No tocante ao acesso a serviços, a meta é promover a atuação conjunta dos diversos ministérios com vistas à prestação de serviços públicos de melhor qualidade. Envolve desde cursos de alfabetização, educação integral, assistência social (CRAS e CREAS), segurança alimentar e nutricional, até exames oftalmológicos, tratamento dentário, à proteção da saúde básica. A emissão de documentos de identificação também está inserida nesse eixo. Por fim, a promoção da inclusão tem sido operada em duas frentes: urbana e rural. Nas cidades, são ofertados cursos de qualificação profissional e capacitação, com destaque para o Pronatec, além da criação de uma política de microcrédito. No meio rural, o objetivo é apoiar técnica e financeiramente a produção e a comercialização dos produtos dos agricultores mais pobres.

significativa do contingente de beneficiários incorporados ao sistema de proteção social e de geração de oportunidades ao longo das duas últimas décadas.

Tais esforços tiveram por resultado uma melhoria inequívoca de indicadores sociais, percebendo-se um melhor desempenho nos indicadores que revelam concentração de renda e desigualdade. O coeficiente de Gini tem sofrido uma queda constante, passando de 0,6 em 1993 a 0,5 em 2011. A melhoria do perfil distributivo da renda no país teve lugar em todas as regiões, tendo caído a um patamar inferior a 0,5 nas regiões Sul e Sudeste e convergido para o patamar 0,5 no Nordeste e no Centro-Oeste (BRASIL, 2013c).

A taxa de extrema pobreza, cujo índice em 1992 era de 22,55, decresceu para 17 pontos ao longo da década de 1990. É a partir de 2003 que a queda se acentua, reflexo do crescimento econômico e dos impactos do Programa Bolsa Família, fazendo com que o índice de 17,49 chegue ao final da década de 2000 a 8,51 (MADEIRA et All, 2014).

Já do ponto de vista institucional, esforços em sido feitos para superar a fragmentação e a descentralização desordenada que delegou ao níveis inferiores de governo e ONGs, a produção destas políticas. Ademais o modelo exclusivamente focalizado tem sido substituído pela idéia de articulação entre focalização e universalização como caminhos não excludentes e sim complementares.

As estratégias de coordenação vertical utilizadas pelo governo federal por sua vez são inúmeras, incluindo condicionantes para transferências de recursos no caso do PBF; pactuação entre os entes federados baseado em níveis de gestão; regras e normas estabelecidas pelo governo federal que tipificam e padronizam os serviços; mecanismos de monitoramento e avaliação em nível federal que acompanham os resultados e limitações encontrados na ‘ponta’ do sistema; além de um sistema de articulação entre políticas setoriais emplacados pelo BSM.

Isto tudo modificou sobremaneira o quadro da proteção social não contributiva, e especialmente da assistência social do país, que migrou de um modelo fragmentado e voluntarista para um modelo público, profissionalizado e com objetivos claros que devem ser perseguidos pelos três níveis de governo para sua efetivação.

Considerações finais:

Como buscou-se ilustrar, ainda que de maneira exploratória, o governo federal tanto no caso brasileiro como no caso argentino, nos últimos anos, vem logrando papel estratégico na recuperação da capacidade estatal como forma de viabilizar a nova

estratégia de desenvolvimento que combina crescimento econômico e desenvolvimento social.

Mesmo apresentando desafios diferentes, nota-se em ambos os casos os esforços dispendidos no sentido de dar maior densidade institucional à área de proteção social não contributiva, a ampliação do escopo de cobertura e a caminhada pela articulação entre formas focalizadas e universais de proteção social. Ademais o esforço de tornar o caráter de tais políticas como permanentes, ou seja, protegidas das mudanças imprimidas pelo ciclo político eleitoral, também são evidentes.

Para tanto estratégias de coordenação horizontais como verticais mostram-se indispensáveis para viabilizar a implementação de políticas nacionais de proteção social não contributivas, que até então eram desenhadas e implementadas de forma desarticulada pelos entes constitutivos das federações, não tendo alcance e resolutividade coletiva. Desta forma ao contrário do que defendiam os ideólogos da descentralização, a aproximação dos governos locais das demandas populacionais, não foram suficientes para garantir eficiência e democracia nas políticas públicas, tendo em vista os legados problemas sociais que os novos governos tiveram de enfrentar.

Este novo período se coloca então como desafiador para a produção de novas fórmulas de implementação que combinem certa dose de centralização e coordenação estatal em campos estratégicos (formulação da agenda política), com descentralização da execução nos níveis locais de governo, assim como a inclusão da participação social em todas as fases deste processo.

Para que esse processo evolua no caminho até então trilhado, faz-se necessário a superação da antiga associação entre: descentralização, eficiência e democracia, *versus* a centralização, autoritarismo e ineficiência, uma vez que são inegáveis os avanços nas políticas sociais latino-americanas da última década, que associaram maiores níveis de coordenação e regulação federal em prol da execução do projeto nacional que combina desenvolvimento econômico com inclusão social.

Referências

ALMEIDA, M. H. T. **Federalismo, Democracia e Governo no Brasil: Idéias, Hipóteses e Evidências**. In: BIB – Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais, n.º 51, 1.º semestre, Rio de Janeiro: ANPOCS. 2001

ALMEIDA, M. H. T. **Recentralizando a Federação?** Revista de Sociologia e Política. vol.24, pp. 29-40. (2005)

ARCIDIÁCONO, P. *Revista SAAP* (ISSN 1666-7883) Vol. 6, Nº 2, noviembre 2012, 319-33149

ARRETCHE, Marta. **Mitos da Descentralização: Maior Democracia e eficiência nas Políticas Públicas?** *Revista Brasileira de Ciências Sociais* São Paulo, v. 11, n. 31, p. 44-66, 1996.

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

ARRETCHE, Marta. **Democracia, Federalismo e Centralização no Brasil.** Rio de Janeiro. Editora FGV; FIOCRUZ, 2012

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.

BICHIR, Renata. **Desafios e oportunidades na implementação de novos arranjos de proteção social no Brasil e na Argentina.** 36º encontro ANPOCS, 2012. Anais eletrônicos

CAVALCANTE, P.L. **programa Bolsa Família: descentralização, centralização ou gestão em redes?** II Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 19: Implementação de processo de monitoramento e avaliação dos programas de transferências de renda. 2009 Anais eletrônicos

CECCHINI, Simone; MARTÍNEZ, Rodrigo. **Protección social inclusiva en América Latina: una mirada integral, un enfoque de derechos.** Libro de la CEPAL nº 111. Santiago: CEPAL, 2011

CERVO, AMADO. **A Ação Internacional do Brasil em um mundo em transformação: Conceitos, Objetivos e resultados (1990 – 2005)** in: ALTAMANNI & LESSA. **Relações Internacionais do Brasil: temas e agendas.** São Paulo, SARAIVA, 2006

CEPAL (Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe). **Panorama social da América Latina, 2012.** Santiago do Chile: Publicación de las Naciones Unidas, 2013.

CHANG, Ha-Joo. **Chutando a escada. A estratégia do desenvolvimento em perspectiva Histórica.** São Paulo, UNESP, 2004

CHANG, Ha-Joo. **Maus Samaritanos: O Mito do Livre Comércio e a história secreta do Capitalismo.** Rio de Janeiro, Campus/Elsevier, 2008.

DINIZ, Eli (org). **Globalização, Estado e Desenvolvimento. Dilemas do Brasil no Novo Milênio.** Rio de Janeiro, FGV, 2007

DINIZ, Eli. Boschi. R.R.; **A difícil Rota do desenvolvimento. Empresários e a Agenda Pós Neoliberal.** Rio de Janeiro, Ed. UFMG/IUPERJ, 2007

DINIZ, Eli. **Estado, Variedades de Capitalismo e Desenvolvimento em países emergentes. Desenvolvimento em debate**, v.1 jan-abril 2010 p.7- 27

DÍAZ LANGOU, Gala; Forteza, Paula y Potenza Dal Masetto, Fernanda: “**Los principales programas nacionales de protección social. Estudio sobre los efectos de las variables político-institucionales en la gestión**”, Documento de Trabajo N°45, CIPPEC, Buenos Aires, julio de 2010.

DRAIBE, Sônia M.; RIESCO, Manuel. “**Estados de Bem-Estar Social e estratégias de desenvolvimento na América Latina: Um novo desenvolvimentismo em gestação?**” *Sociologias*, Porto Alegre, ano 13, n. 27, p. 220-254, mai./ago. 2011.

DRAIBE, Sônia M.; RIESCO, Manuel. **El estado de bienestar social en América Latina: una nueva estrategia de desarrollo**. Madrid, Fundacion Carolina, 2009

FIORI, J.L. **Olhando para esquerda Latino-americana**. In DINIZ, Eli (org). **Globalização, Estado e Desenvolvimento. Dilemas do Brasil no Novo Milênio**. Rio de Janeiro, FGV, 2007. P 97-125

FILGUEIRA, Fernando. **Hacia um modelo de protecion social universal em America Latina**. CEPAL, 2014

HALL, Anthony; MIDGLEY, James. **Social policy for Development**. London: Sage, 2004.

ISUANI, Ernesto Aldo. **La Política Social Argentina em perspectiva**. No Prelo, 2006

KERSTENETZKY, C.L. **O Estado de Bem Estar Social na Idade da Razão**. A Reinvenção do Estado de Bem Estar no mundo Contemporâneo. Rio de Janeiro, Elsevier, 2012

KERSTENETZKY, Célia Lessa. **Redistribuição e Desenvolvimento? A Economia Política do Programa Bolsa Família**. *Dados, Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, vol 52, nº1, 2009, pp. 53 a 83.

MOREIRA, Carlos. **Los Dilemas de La Nueva Izquierda Gobernante em America Latina**. Nueva Época, Año 20, n.54. Mexico: UAM, 2007.

PAPI, L.P. **Repactuação das relações intergovernamentais na implementação da política de assistência social: uma análise na região metropolitana de porto alegre**. IX ENCONTRO DA ABCP. Brasília 2014. Anais Eletrônicos

PAPI, L.P . **Relações federativas: Como impactam os projetos políticos do governo federal na autonomia política local. Uma análise a partir da Assistência Social da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS**. II Fórum de Pós Graduação em Ciência Política. Curitiba, 2013

PEREIRA, Bresser. **Macroeconomia da Estagnação. Crítica da ortodoxia convencional no Brasil pós 1994**. São Paulo. Ed.34, 2007

PEREIRA, Bresser. **Novo Desenvolvimentismo e ortodoxia convencional**. IN: DINIZ, Eli. Globalização, Estado e Desenvolvimento: Dilemas do Brasil no novo Milênio. Rio de Janeiro, FGV, 2007

PEREIRA, Bresser. **Do Antigo ao Novo desenvolvimento na América Latina**. In: OCAMPO, J. Antônio e Ross, Jaime (orgs). Handbook of Latin America Economics, Oxford University Press, 2011.

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

REPETTO, Fabián; DAL MASETTO, Fernanda Potenza. **Protección Social en la Argentina**. Santiago, Cepal, *Serie Policas Sociales n° 174*, setembro de 2011.

RIBEIRO, Claudio Oliveira e MENEZES, Roberto Goulart. **Políticas Públicas, Pobreza e Desigualdade no Brasil: Apontamentos a partir do Enfoque Analítico de Amartya Sen**. Revista Textos e Contextos, v.7, n.1, pp.42-55, Porto Alegre, 2008.

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.

SADER, Emir. **A Construção da Hegemonia pós-neoliberal**. In: SADER, Emir (Org.). 10 anos de governos pós-neoliberais no Brasil: Lula e Dilma. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: FLACSO, 2013

SOUZA, Celina. **Desenho constitucional, instituições federativas e relações intergovernamentais no Brasil pós-1988** In: Fleury Sonia (org). Democracia, Descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006

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

TSEBELIS, George. **Atores com Poder de Veto: como Funcionam as Instituições Políticas**. Trad.: Micheline Christophe, Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009

VEIGA e MAGALHÃES: **Proteção social no Brasil redemocratizado: Contribuição do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004-2010)**. No Prelo, 2014

VISENTINI, Paulo, REIS, S. A. Brazil and the economic, political and environmental multilateralism: the Lula years. RBPI, 2010 p. 54-72

ZARAGAZA, Rodrigo, S.J. **Política y necesidad en Programas de Transferencias Condicionadas La Asignación Universal por Hijo y el Programa de Inclusión Social con Trabajo “Argentina Trabaja”**. In: El Estado en acción: Fortalezas e debilidades en la política social en la Argentina. Siglo Veintiuno, 2014