



Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras

ORGANIZADORA
LUCIANA JACCOUD

ipea

PÓRTINARI
58

Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras

— ORGANIZADORA —
LUCIANA JACCOUD

ipea

PÓRTINARI
58

Governo Federal

Ministério da Economia

Ministro Paulo Guedes

ipea

**Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada**

Fundação pública vinculada ao Ministério da Economia, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidente

Carlos von Doellinger

Diretor de Desenvolvimento Institucional

Manoel Rodrigues Junior

Diretora de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia

Flávia de Holanda Schmidt

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

José Ronaldo de Castro Souza Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais

Nilo Luiz Saccaro Júnior

Diretor de Estudos e Políticas Setoriais de Inovação e Infraestrutura

André Tortato Rauen

Diretora de Estudos e Políticas Sociais

Lenita Maria Turchi

Diretor de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais

Ivan Tiago Machado Oliveira

Assessora-chefe de Imprensa e Comunicação

Mylena Fiori

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras

— ORGANIZADORA —
LUCIANA JACCOUD



Brasília, 2020

PÓRTINARI
58

Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras / organizadora: Luciana Jaccoud. – Brasília: IPEA, 2020. 479 p. : il., gráfs., color.

Inclui Bibliografia.

ISBN: 978-65-5635-005-9

Política Social. 2. Integração Política. 3. Federalismo. 4. Políticas Públicas. 6. Brasil. I. Jaccoud, Luciana. II. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 361.61

Ficha catalográfica elaborada por Andréa de Mello Sampaio CRB-1/1650

DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/978-65-5635-005-9>

A obra retratada na capa deste livro, *Coordenação e Relações Intergovernamentais nas Políticas Sociais Brasileiras*, é a tela *Industrialização do Brasil*, de Candido Portinari (1903-1962), datada de 1960. Além da inegável beleza e expressividade de suas obras, Portinari tem importância conceitual para um instituto de pesquisas como o Ipea. O "pintor do novo mundo", como já foi chamado, retratou momentos-chave da história do Brasil, os ciclos econômicos e, sobretudo, o povo brasileiro, em suas condições de vida e trabalho: questões cujo estudo faz parte da própria missão do Ipea.

A Disoc agradece ao Projeto Portinari pela honra de usar obras do artista em sua produção.

Direito de reprodução gentilmente cedido por João Candido Portinari.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicacoes>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério da Economia.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	9
-----------------------------	----------

INTRODUÇÃO	11
-------------------------	-----------

Luciana Jaccoud

PARTE I

COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NAS POLÍTICAS SOCIAIS

CAPÍTULO 1

INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO E RELAÇÕES

INTERGOVERNAMENTAIS	37
---------------------------	----

Luciana Jaccoud

CAPÍTULO 2

AUTONOMIA, INTEGRALIDADE E DESAFIOS DE COORDENAÇÃO NO SUS ...53

Luciana Jaccoud

Fabiola Sulpino Vieira

CAPÍTULO 3

PAPEL DA UNIÃO NA COORDENAÇÃO FEDERATIVA DA POLÍTICA DE

EDUCAÇÃO BÁSICA.....	81
----------------------	----

Marta Wendel Abramo

Elaine Cristina Licio

CAPÍTULO 4

IMPLEMENTAÇÃO E COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL

NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	113
--	-----

Luciana Jaccoud

Ana Cleusa Mesquita

Elaine Cristina Licio

José Geraldo Leandro

PARTE II

INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL

CAPÍTULO 5

INSTRUMENTOS FINANCEIROS DE COORDENAÇÃO NO SUS.....149

Andrea Barreto de Paiva

Roberto Gonzalez

Rodrigo Benevides

CAPÍTULO 6

INSTRUMENTOS FINANCEIROS DE COORDENAÇÃO NO SUAS183

Ana Cleusa S. Mesquita

Andrea Barreto de Paiva

Luciana Jaccoud

CAPÍTULO 7

COORDENAÇÃO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NO SUS –
O PACTO PELA SAÚDE E O SEU LEGADO215

Luciana Jaccoud

Aérica Meneses

CAPÍTULO 8

O PROBLEMA DA COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO ÂMBITO
DO SUAS: UMA ANÁLISE DOS PACTOS DE APRIMORAMENTO
DA GESTÃO251

José Geraldo Leandro

CAPÍTULO 9

COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL E COMISSÕES
INTERGESTORES NO SUAS.....281

Luciana Jaccoud

Aérica Meneses

Carolina Stuchi

CAPÍTULO 10

A AGENDA DO SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO E SUAS
INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO: UMA ANÁLISE DAS PROPOSTAS.....309

Elaine Cristina Licio

Pedro Pontes

CAPÍTULO 11

COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE SOBRE OS INSTRUMENTOS MOBILIZADOS.....345

Elaine Cristina Licio

PARTE III

COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NA PERSPECTIVA DOS ENTES SUBNACIONAIS

CAPÍTULO 12

PAPEL DOS GOVERNOS ESTADUAIS NO ENSINO FUNDAMENTAL: COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL IMPORTA?.....387

Elaine Cristina Licio

Pedro Pontes

CAPÍTULO 13

COORDENAÇÃO FEDERATIVA PARA SUPERAÇÃO DA MISÉRIA: AS PACTUAÇÕES ESTADUAIS COM O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 413

Elaine Cristina Licio

Letícia Bartholo

Antonio Claret Campos Filho

Luana Passos

CAPÍTULO 14

COORDENAÇÃO E TERRITÓRIOS NO SUAS: O CASO DO PAIF443

Luciana Jaccoud

APÊNDICE A471

NOTAS BIOGRÁFICAS477

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste livro e a realização da pesquisa que lhe deu suporte tiveram a contribuição de um grande número de pessoas e instituições. Contamos com total apoio institucional da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) e de seus diretores, André Calixtre e Lenita Turchi. Também recebemos o apoio e colaboração de um conjunto de instituições, dentre as quais cabe destacar os colegiados nacionais e estaduais de gestores de saúde, assistência social e educação e as comissões intergestores, nacionais e estaduais, de saúde e de assistência social.

Ao longo da pesquisa, nos beneficiamos da colaboração de gestores e profissionais que generosamente aceitaram ser entrevistados pelos pesquisadores deste projeto, partilhando sua experiência na gestão federal, estadual e municipal das políticas de assistência social, educação e saúde. Somos agradecidos a cada um deles.

Somos igualmente gratos aos especialistas convidados que participaram de oficinas de trabalho e seminários promovidos no decorrer da pesquisa, contribuindo para a discussão dos dados e enriquecendo os debates teóricos e metodológicos. Cabe agradecer, em especial, Celina Souza, Renata Bichir, Sandra Gomes, Sérgio Piola e Telma Menicucci.

Os capítulos deste livro foram submetidos à avaliação de pareceristas externos, aos quais agradecemos as dedicadas leituras e relevantes contribuições e sugestões. Cada um dos capítulos foi também objeto de leitura e tema de rodadas de discussão por parte da equipe de pesquisa. Vários capítulos beneficiaram-se da leitura de colegas da Disoc, além de terem sido apresentados e debatidos em seminários internos e externos. Em todos estes casos, somos devedores dos comentários e das contribuições recebidas.

A equipe de pesquisa contou, nas etapas iniciais do trabalho, com a relevante colaboração de Katya Calmon e de Vanessa Sigolo. Por fim, cabe citar e agradecer o empenho e a dedicação da equipe do Editorial do Ipea, que atuou na revisão, diagramação e finalização desta publicação.

INTRODUÇÃO

Luciana Jaccoud

1 INTRODUÇÃO

O tema das relações intergovernamentais vem ganhando progressiva relevância no debate sobre as políticas públicas no Brasil e, em especial, sobre as ofertas no campo social. O contexto institucional para a produção de políticas sociais tornou-se mais complexo após a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), resultado tanto do novo desenho federativo como da ampliação do compromisso do Estado com a redução da desigualdade social e territorial e a garantia de patamares mínimos de bem-estar. A maior participação dos governos locais na provisão de serviços sociais respondeu ao um modelo de descentralização que alçou os municípios ao status de ente federado e distribuiu competências aos três níveis de governo, mas acolhendo o princípio de responsabilidades compartilhadas para a oferta em um mesmo território. Contribuíram ainda para o progressivo destaque dado ao tema das relações intergovernamentais, as exigências crescentes de aprimoramento da gestão pública bem como o reconhecimento da importância dos serviços sociais para a qualidade de vida da população e para a redução da desigualdade, ambos centrais para o padrão e dinâmica do desenvolvimento econômico nacional.

A forma e os resultados da implementação descentralizada de políticas sociais vêm fomentando uma importante agenda de estudos. Como tem destacado a literatura sobre o tema, os riscos de fragmentação e de comportamentos federativos competitivos e predatórios que poderiam expandir-se a partir do modelo de descentralização adotado pela Constituição de 1988 foram, contudo, reduzidos, resultado dos esforços de coordenação intergovernamental realizados nas políticas sociais, a partir de meados dos anos 1990 até meados da década de 2010 (Arretche, 2004; 2010; Abrucio e Grin, 2015). A estrutura de incentivos e os instrumentos de coordenação mobilizados pelo nível federal atuaram como variáveis determinantes na descentralização, com impactos na forma da oferta e nos seus resultados, em que pese as características setoriais e as condições institucionais específicas a cada política (Gomes, 2009; Franzese e Abrucio, 2009; Arretche, 2012).

O progressivo engajamento dos níveis subnacionais na produção de políticas sociais não foi, assim, acompanhado pela retirada do governo federal. Ao contrário, a atuação desta esfera de governo foi crescente, buscando, em um primeiro momento, incentivar a descentralização com foco na municipalização da oferta dos serviços e, posteriormente, aprofundar a integração de esforços dos entes federados em torno

de objetivos comuns e estratégias partilhadas. Para impulsionar a expansão dos serviços sociais, a melhoria na gestão e a qualidade na prestação, diferentes recursos e instrumentos de coordenação intergovernamental foram adotados, com expressiva influência na agenda dos governos subnacionais e no processo de implementação das políticas sociais. Instrumentos fiscais, normativos, administrativos, políticos e informacionais ampliaram a coordenação vertical e ativaram novas formas de interação entre níveis de governo, influenciando as preferências dos entes subnacionais, repercutindo na produção de decisões e na implementação das políticas sociais, e alterando o perfil da ação pública e do Estado social brasileiro.

Os estudos sobre federalismo vêm revelando como a mobilização da autoridade normatizadora e financiadora da União nas políticas sociais fortaleceu sua capacidade de coordenação (Arretche, 2004; 2011; Vazquez, 2012; Machado, 2014). Os esforços de coordenação intergovernamental ativaram instrumentos, alterando as relações entre níveis de governo e os arranjos institucionais nas diferentes políticas. Além de instrumentos normativos e financeiros, um variado conjunto de instrumentos de coordenação, incluindo instâncias de negociação e decisão intergovernamental, pactuações nacionais sobre estratégias e prioridades, disseminação de formação, fluxos de informação e sistemas de monitoramento e controle, foi sendo adotado, modificando a dinâmica das interações intergovernamentais e a forma de produção das políticas sociais. Isto permitiu maior integração, ampliação da convergência na implementação e redução das incertezas quanto aos custos de execução, encurtando as desigualdades seja em gestão, financiamento e gasto, seja em disponibilidade das ofertas sociais e em seus resultados.

A questão dos instrumentos e arranjos institucionais mobilizados para a coordenação da política pública e alteração das relações intergovernamentais tornou-se, assim, tema central para a compreensão da configuração recente das políticas sociais no Brasil, e particularmente relevante para entender o período de expansão e estruturação que se estendeu entre a década de 1990 e meados dos anos dos 2010. Com o objetivo de aprofundar o conhecimento disponível sobre o tema, este livro reúne os primeiros resultados de um esforço de pesquisa realizado por pesquisadores da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. A pesquisa, realizada entre 2016 e 2018, buscou investigar a coordenação intergovernamental nas políticas de saúde, educação e assistência social, com ênfase na criação e atuação dos instrumentos de coordenação e sua interação com as conjunturas políticas e os contextos e trajetórias institucionais, bem como com os atores e seus interesses.

Entre os pressupostos da pesquisa destaca-se o reconhecimento de que, nas políticas sociais brasileiras: *i*) a trajetória, a distribuição de responsabilidades, a disponibilidade de recursos e as capacidades institucionais dos entes federados influenciam, em cada política, a escolha e a adesão aos instrumentos de coordenação;

ii) as preferências políticas do nível central de governo sobre objetivos, desenhos de ofertas e estratégias da política setorial afetam a mobilização de recursos e escolha de instrumentos de coordenação; *iii)* as preferências políticas dos níveis subnacionais afetam as estratégias de adesão e as respostas aos instrumentos de coordenação; *iv)* a alta desigualdade territorial e social amplia a demanda por coordenação intergovernamental e interfere na dinâmica de articulação intergovernamental.

Cabe também ressaltar que, concentrando o estudo sobre os instrumentos de coordenação intergovernamental, considerou-se que eles: *i)* impactam diferentemente, em forma e intensidade, o comportamento dos entes subnacionais; *ii)* interagem com distintos interesses políticos e institucionais e com características socioterritoriais (porte, região e capacidade fiscal e administrativa) dos entes subnacionais; *iii)* intervêm na dinâmica da desigualdade social e territorial, influenciando e sendo por eles influenciados; e *iv)* engendram reações nos entes subnacionais que, em face aos diferentes instrumentos mobilizados, acionam estratégias particulares de adesão, adaptação e/ou esquivança.

Para avançar nesse campo de investigação, algumas escolhas metodológicas foram realizadas. Sobre os casos estudados, a opção por analisar as políticas públicas de saúde, educação e assistência social relaciona-se a suas características comuns: definidas pela Constituição Federal como políticas nacionais ancoradas em direitos sociais, pressupõem universalização de acesso e uniformidade em patamares significativos de ofertas. O exercício da coordenação federativa exercida pela União a partir da segunda metade da década de 1990 favoreceu a estruturação de arranjos de gestão em um contexto de compartilhamento de responsabilidades, maior centralização decisória e execução descentralizada. Os esforços de coordenação intergovernamental fizeram-se presentes nestas políticas por meio de iniciativas e instrumentos visando favorecer a responsabilização pela oferta e a convergência na produção dos serviços e seus resultados. Ao mesmo tempo, a diversidade na trajetória da descentralização, na distribuição de responsabilidades e na disponibilização de recursos financeiros próprios e de capacidades institucionais por nível de governo influenciaram as distintas experiências de coordenação vertical e as relações intergovernamentais naquelas políticas.

Um segundo passo foi distinguir coordenação de cooperação intergovernamental. Aceitando a diferenciação acolhida por Souza (2018), considerou-se que enquanto a cooperação implicaria um padrão voluntário e discricionário de interação intergovernamental, coordenação seria decorrente de um esforço intencional do nível central de governo visando influir no comportamento dos níveis subnacionais, de modo a produzir um padrão alinhado de execução da política pública. A coordenação pressupõe, assim, a mobilização de instrumentos favoráveis, em algum nível, à centralização decisória e à articulação intergovernamental política e gerencial.

Uma terceira escolha diz respeito ao uso dos instrumentos de coordenação como a principal categoria de análise para investigar os processos de coordenação intergovernamental. Foram identificados tipos específicos de instrumentos mobilizados pelo governo federal para promover alinhamento e integração entre os distintos níveis de governo. De um lado, instrumentos de cunho normativo e financeiros. De outro, com características menos coercitivas, instrumentos relativos a pactos intergovernamentais, informação e monitoramento, além de organismos voltados ao diálogo e à deliberação intergovernamental. Em alguns casos, os instrumentos foram estudados separadamente, considerando a sua trajetória específica; em outros, reconhecendo o caráter multinstrumental da coordenação intergovernamental, os instrumentos foram analisados em conjunto, observando-se a sua interação em uma única política ou programa social.

No desenho da pesquisa, privilegiou-se o exame das dinâmicas de implementação dos instrumentos, bem como sua influência nas relações intergovernamentais. Não se pretendeu realizar um balanço dos instrumentos de coordenação intergovernamentais utilizados, mas, a partir de casos selecionados, analisar o contexto de escolha e operação de determinados instrumentos, suas características e repercussão sobre os modos de interação entre os três níveis de governo, bem como sobre o arranjo de implementação. Por fim, no tema das relações intergovernamentais, aprofundou-se a investigação de forma a conhecer melhor as tensões, conflitos e alternativas de adesão e esquivamento mobilizadas em face da atuação dos instrumentos de coordenação. Neste sentido, a investigação procurou avançar na identificação dos dilemas relacionados ao posicionamento e aos interesses dos governos subnacionais na produção de políticas sociais.

Cabe ainda ressaltar que a relevância do tema da coordenação também reflete o reconhecimento de que a expansão e o fortalecimento das políticas de proteção social são imprescindíveis para o enfrentamento dos problemas colocados pela desigualdade social e territorial, bem como para atender as exigências do desenvolvimento. De um lado, a coordenação intergovernamental voltada à redução das diferenças territoriais mostra-se estratégica para o arranjo federativo brasileiro. Como lembra Arretche (2010), o Brasil é historicamente dividido entre jurisdições pobres e ricas, de modo que garantir o equilíbrio entre as regiões e enfrentar a desigualdade territorial é tema central para o Estado e o federalismo brasileiro. De outro lado, entendendo que as desigualdades sociais dizem respeito não apenas àqueles com menor acesso a direitos e oportunidades, mas a toda a sociedade, e considerando que seu efeito é deletério à dinâmica social e econômica brasileira, as análises sobre a qualificação na prestação e nos resultados de serviços sociais merecem amplo destaque nos estudos sobre políticas públicas.

O tema da coordenação intergovernamental ganha ainda maior relevância em contexto de austeridade, quando a prioridade dada ao controle e redução dos gastos sociais tende a ampliar os riscos relacionados às estratégias de fuga de responsabilidades e ao enfraquecimento de compromissos intergovernamentais. O impacto pode ser deletério sobre a capacidade de execução de política social, favorecendo maiores desigualdades de gasto, de oferta e de resultados, com potencial de aprofundamento da desigualdade social e territorial. Os resultados da pesquisa que ora se apresentam podem contribuir para qualificar o entendimento sobre os mecanismos institucionais responsáveis pelos avanços observados na produção e nos resultados das políticas sociais nas últimas décadas, bem como auxiliar no debate sobre sua trajetória futura.

2 SOBRE A COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL E SEUS INSTRUMENTOS

A coordenação vem se impondo como tema relevante na análise de relações intergovernamentais. Em livro recente sobre o tema, Souza (2018) afirma que, no âmbito das políticas públicas, a ação de coordenação é dotada de intencionalidade e construída visando a convergência para o atingimento dos objetivos de um grupo. Quando vertical, atuando “entre organizações e atores políticos e burocráticos que compõem (...) diferentes níveis de governo” (Souza, 2018, p. 17), a coordenação em políticas públicas detém maiores custos em países federativos, seja para a formulação, seja para a implementação. Este mesmo sentido vem sendo acolhido por outros autores dedicados ao tema da coordenação da ação pública. Para Alexander (1993), a coordenação interorganizacional se define como a atividade deliberada, visando concertar decisões e ações de suas subunidades ou organizações constituintes por meio da mobilização de estruturas (formais ou informais) e ferramentas (regras e procedimentos para a ação e a interação). Analisando a coordenação na ação de governo, Bouckaert, Peters e Verhoest (2010) associam a coordenação à mobilização de instrumentos (entendidos como atividades ou estruturas específicas) que, acionando diferentes recursos, promovem o alinhamento entre organizações do setor público visando a execução de tarefas ou o direcionamento de esforços.

Refletindo sobre a relação entre níveis de governo em contextos federativos, os trabalhos de Wright (1988) e Elazar (1987) marcaram este debate ao destacar, a partir de perspectivas distintas, a importância do tema da coordenação na configuração dos arranjos institucionais para a produção de políticas públicas. Elazar (1987) desenvolveu um modelo matricial e policêntrico de relações intergovernamentais, ancorado na combinação entre autonomia e interdependência característico dos países federados. Entendendo o arranjo decisório no federalismo como de compartilhamento de decisões e responsabilidades, o autor enfatiza a exigência de cooperação intergovernamental, não excluindo a centralização como produto dos interesses em disputa ou a coordenação como resposta à sobreposição.

Para Wright (1988), os arranjos de coordenação intergovernamental podem ser classificados em três diferentes modelos associados à padrões de autoridade hierárquicos, autônomos ou sobrepostos. O último modelo seria predominante na execução de políticas públicas que envolvem mais de um nível de governo, restringindo o poder disponível em cada esfera, ampliando a interdependência e mobilizando a negociação e a barganha.

Pierson (1995) introduz elementos relevantes ao debate ao enfatizar os problemas da competição entre os níveis de governo no arranjo federativo. Analisando os dilemas provocados no processo de formulação em contexto de compartilhamento decisório, destaca o risco de ampliação das ineficiências seja pelo enrijecimento da política ou pela tendência a um *mínimo denominador comum*. A busca por *rotas de fuga* e esquivamento de responsabilidades também se faz presente nos arranjos coordenados de políticas públicas. Pierson enfatiza ainda que a tendência do federalismo à fragmentação institucional, aguçada pela competição horizontal, impulsiona esforços de coordenação vertical não apenas por demanda do governo federal, mas também dos entes subnacionais, em resposta às desigualdades fiscais ou em prol de medidas de cunho redistributivo.

A literatura institucionalista também promoveu avanços no estudo dos instrumentos de políticas públicas na coordenação intergovernamental, superando uma abordagem marcadamente funcionalista, na qual os instrumentos, em especial aqueles associados à ação de legislar, taxar, informar ou controlar, eram entendidos como respostas técnicas a problemas gerenciais. O trabalho de Hall (1993) deu novo impulso aos estudos sobre o tema, associando as mudanças nas políticas públicas não apenas à adoção de novos paradigmas, mas à transformação de seus instrumentos. Estes deixaram de ser vistos como variáveis independentes a serem analisados estritamente a partir de seus atributos específicos. Associados a valores, regras e procedimentos que modulam o comportamento e as interações das organizações e dos atores, os instrumentos passaram a ser considerados como aparatos institucionais para a estruturação da ação coletiva na produção de políticas públicas (Hood, 2007; Lascoumes e Simard, 2011). Eles modificam preferências, instituem redes e influenciam representações, além de estabilizarem e constrangerem relações institucionais, incluindo as intergovernamentais (Hood, 1983; 2007; Lascoumes e Le Galès, 2012).

Os instrumentos podem ser integrados a distintos arranjos institucionais, nos quais a descentralização e o compartilhamento de atribuições tomam diferentes formas. O modelo de responsabilidades sobrepostas entre os níveis de governo, que tem sido observado como predominante na experiência internacional em implementação de políticas sociais (Rodden, 2005; Agranoff, 2007) pode, assim,

assentar-se em diferentes tipos de compartilhamento de responsabilidades e de transferência de autoridade. A alocação de dimensões distintas de autoridade entre esferas de governo permite que, mesmo em estados federativos, a descentralização da execução seja combinada com a centralização da autoridade decisória (Arretche, 2004; Falletti, 2005; Obinger, Leibfried e Castles, 2005). Acolhendo a distinção conceitual entre a autoridade decisória e a autoridade na execução das políticas (Arretche, 2012), amplia-se a possibilidade de diferenciar os recursos mobilizados pelos entes federados e as trajetórias de desenvolvimento de coordenação intergovernamental em políticas públicas e seus instrumentos.

Esse acúmulo de conhecimento, produzido tanto em torno do tema dos instrumentos de políticas públicas quanto sobre a descentralização e as relações federativas nas políticas sociais, permite e instiga o prosseguimento das investigações sobre experiências de coordenação intergovernamental. Como amplamente destacado pela literatura, dispositivos legais e mesmo constitucionais não determinam a forma que as interações intergovernamentais assumem ao longo do tempo (Wright, 1988; Obinger, Leibfried e Castles, 2005; Rodden, 2005; Arretche, 2011). A produção da coordenação intergovernamental depende da distribuição da autoridade entre níveis de governo, do projeto de Estado incorporado pelo modelo de descentralização, e do legado institucional das iniciativas setoriais. Depende ainda, substancialmente, dos instrumentos mobilizados pelo governo central para influenciar as decisões dos níveis subnacionais, produzir alinhamento, convergir interpretações, dotar de credibilidade as estratégias propostas e reduzir o custo da implementação de modo a produzir políticas públicas de escopo nacional.

3 SOBRE AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, EDUCAÇÃO E SAÚDE

A expansão das ofertas em políticas sociais foi uma das mais significativas alterações no Estado brasileiro ao longo das últimas três décadas, com repercussões relevantes para a sociedade em sua dinâmica de desigualdade social e territorial, e implicações para as relações intergovernamentais e a dinâmica federativa nacional. Contornando tendências dispersivas que pareciam emergir do novo arranjo federativo, do sistema fiscal assentado em ampla descentralização de receitas, e do sistema partidário altamente fragmentado, o governo federal pôde concentrar autoridade decisória nas políticas sociais. Ele mobilizou recursos institucionais para limitar a autonomia decisória dos governos subnacionais em questões tributárias, bem como na definição de patamares e de prioridades do gasto público (Arretche, 2004). O governo federal pôde ainda mobilizar autoridade normativa para regular políticas sociais, mesmo que em intensidade variada, e alocar recursos fiscais que, transferidos na forma de incentivos financeiros, atuaram na indução de preferências e decisões dos governos subnacionais (Arretche, 2010; Vazquez, 2014).

Neste contexto, a institucionalidade das políticas sociais sofreu expressivas mudanças. A criação dos chamados sistemas únicos nas políticas de saúde e de assistência social foi acompanhada, na política de educação, por esforços em favor da integração entre níveis de governo. O fortalecimento da gestão e das ofertas públicas, observado até meados dos anos 2010, resultou dos novos arranjos institucionais onde a coordenação intergovernamental avançou baseada em forte regulação nacional, incentivos financeiros federais e parâmetros nacionais de oferta. A afirmação do poder decisório do governo federal foi acompanhada pela mobilização do diálogo federativo e pela adesão subnacional a objetivos, estratégias, padrões e métricas referentes à oferta e garantias de acesso, e incluindo progressivamente aspectos referentes à resolutividade da ação pública. O andamento da pauta da coordenação intergovernamental foi impulsionado pela agenda das desigualdades inter e intrarregionais, que tensionaram o diálogo e as negociações federativas e impactaram na engenharia de financiamento, na regulação de serviços públicos e seus parâmetros nacionais para a oferta e resultados.

A análise de três políticas sociais – saúde, assistência social e educação – proposta neste livro permitirá avaliar as inovações institucionais voltadas à coordenação intergovernamental e ao aprimoramento de suas estruturas de gestão e de oferta de serviços. Em seus respectivos âmbitos, e considerando as diferenças em trajetórias, cabe aprofundar a investigação sobre as relações federativas e as estratégias de articulação e integração entre os níveis de governo, com ênfase nos instrumentos de coordenação e seus impactos. Distintos arranjos de financiamento assentam aquelas políticas, permitindo que o gasto federal constranja e influencie de forma diferenciada os entes subnacionais. Enquanto nos casos da educação fundamental e da assistência social, o governo federal dispõe apenas de recursos discricionários para influir no desenho da política, no caso da saúde os recursos federais são de alocação obrigatória. Por sua vez, se os esforços de coordenação intergovernamental na educação e na saúde encontram os estados e municípios com disponibilidade de recursos próprios, decorrente das vinculações orçamentárias para estas políticas, o mesmo não ocorre na assistência social, onde os entes subnacionais não são submetidos a nenhuma obrigação de gasto mínimo.

Os contextos institucionais distintos também se expressam na variação dos objetivos, do volume e da forma de repasse dos recursos alocados pelo governo central como incentivos financeiros e contrapartidas federais aos gastos dos entes subnacionais. No caso da educação, a autonomia de estados e municípios no financiamento e na gestão das redes próprias de ensino é expressiva e marca as relações intergovernamentais nesta política. O governo federal contribui de forma quase residual aos fundos estaduais que mobilizam os recursos para as vagas estaduais e municipais em cada Unidade da Federação (UF). Paralelamente, a autoridade normativa da União na política se encontra limitada pelo reconhecimento consti-

tucional da autonomia dos sistemas municipais e estaduais de educação. Em que pese a aprovação da Emenda Constitucional (EC) n. 14/1996, determinando a responsabilidade da União na coordenação da Política Nacional de Educação, bem como da EC n. 59 de 2009, que dispôs sobre o sistema nacional de educação, os recursos do governo federal para produzir convergência permaneceram circunscritos e os instrumentos de coordenação, para além das alterações legais de abrangência nacional, mantiveram-se restritos ao planejamento, a pactos intergovernamentais e a sistemas de informação e monitoramento.

Nos casos da saúde e da assistência social, a implantação de sistemas de políticas públicas visou a expansão de ofertas por todos os municípios em um contexto de grande desigualdade de cobertura e de capacidades administrativas. Os sistemas únicos da saúde e da assistência social – SUS e Suas – foram instituídos na forma de arranjos institucionais que visam a padronização e integração das ações em âmbito nacional. Acolhem normas operacionais básicas (NOBs) e normas específicas que regulam os diversos serviços sob responsabilidade da política. Parte significativa do financiamento federal para os serviços foi efetivada por meio de transferências condicionadas à adesão dos entes subnacionais a objetivos nacionais estabelecidos. Os sistemas únicos adotam instâncias decisórias intergovernamentais, que progressivamente ampliaram a sua participação nas decisões relacionadas à política. As comissões intergestores tripartite (CITs) congregam de gestores dos três níveis de governo; as comissões intergestores bipartite (CIBs) congregam gestores dos níveis estadual e municipal; e no caso da política de saúde, as comissões intergestores regionais (CIRs) contam com a participação de gestores de regiões de saúde, agregando conjuntos de municípios nos estados.

Marcadas por diferentes trajetórias e distintas características relacionadas à distribuição de autonomia, recursos e responsabilidades, essas três políticas oferecem, assim, um contexto privilegiado para aprofundar a investigação em torno dos instrumentos mobilizados (comuns ou específicos) para promover coordenação intergovernamental. Alterando preferências, impulsionando alinhamento e produzindo convergência em estratégias e mesmo em resultados, os esforços de coordenação realizados no período em foco mostraram ser capazes de, ao menos parcialmente, reduzir tendências dispersivas e contornar riscos de abstenção, fragmentação ou competição entre entes no mesmo nível e em níveis e distintos de governo. Os esforços de coordenação também revelaram os limites dos instrumentos operados em face a metas fixadas, a características socioterritoriais e a contextos políticos e institucionais. A análise daquelas experiências pode aportar ensinamentos sobre os diferentes instrumentos, suas características operacionais, contexto de escolha e repercussão nas relações intergovernamentais e na produção das políticas.

4 O CONTEXTO E OS PROBLEMAS DA PESQUISA

A pesquisa que dá suporte aos capítulos e estudos apresentados neste volume mobilizou um conjunto de pesquisadores da Disoc do Ipea entre os anos de 2016 e 2018 com o objetivo de investigar a coordenação intergovernamental nas políticas de saúde, educação e assistência social, com ênfase no estudo dos seus instrumentos. Em que pese a já extensa literatura nacional em torno do tema da descentralização e da coordenação, ainda são escassas as pesquisas empíricas sobre instrumentos de coordenação considerando suas diferenças e influências nas relações intergovernamentais e na produção das políticas sociais.

No escopo desta pesquisa, buscou-se aprofundar o conhecimento sobre cinco modalidades de instrumentos de coordenação intergovernamental: *i*) financeiros, abrangendo repasses, vinculações de recursos e incentivos financeiros; *ii*) normativos, relativos a regras de funcionamento da política; *iii*) organizacionais, referentes a estruturas ou fóruns de negociação e/ou decisão coletiva; *iv*) gerenciais, tais como pactos e planos intergovernamentais e medidas voltadas ao fortalecimento da capacidade administrativa e gestão; e *v*) informacionais, incluindo dinâmicas comunicacionais, alinhamento de conteúdo e capacitação de gestores e burocracias. Cabe, contudo, resgatar aqui o alerta de Agranoff (2007) sobre a dificuldade de operar classificações de instrumentos que, atravessando categorias, frequentemente podem ser associados a mais de uma modalidade. Importa, assim, esclarecer que a pesquisa não teve objetivo classificatório ou avaliativo. A identificação das modalidades de instrumentos teve sobretudo objetivo metodológico, ajudando a diferenciar as características dos dispositivos e recursos mobilizados, bem como apoiar o mapeamento de experiências e a investigação de um conjunto amplo e variado de mecanismos atuantes na implementação das políticas sociais.

Para analisar os instrumentos que deram corpo ao esforço de coordenação intergovernamental naquelas políticas sociais, optou-se por realizar pesquisa de cunho qualitativo. Tal opção metodológica respondeu à intenção de investigar o processo de formulação e, sobretudo, de implementação, considerando a operacionalização dos instrumentos de coordenação, suas características específicas e impactos na produção da política pública. O estudo qualitativo também permitiu acompanhar processos decisórios, distinguir dinâmicas variadas nas relações intergovernamentais, bem como revelar motivações e valores que atravessam tais interações. A identificação de fatores causais que expliquem o processo de implementação e o desempenho dos governos subnacionais é dificultada pelo volume e diversidade de fatores e atores envolvidos. O objetivo da pesquisa foi, assim, eminentemente exploratório, em que pesem as inferências causais que puderam ser produzidas.

A pesquisa abarcou levantamento de dados junto a atores e instâncias nos níveis federal, estadual e municipal. Entre 2016 e 2017 foi realizada pesquisa de

campo em cinco estados – Bahia, Ceará, Minas Gerais, Pará e Rio Grande do Sul –, selecionados segundo estes critérios: *i*) representatividade regional; *ii*) estados com grande quantidade de municípios (Minas Gerais e Bahia); *iii*) boa experiência de gestão e coordenação intergovernamental (Ceará); *iv*) dificuldades de gestão e coordenação intergovernamental (Pará); *v*) histórico de organização municipalista (Rio Grande do Sul).

A pesquisa envolveu a coleta de dados por entrevistas e observações diretas de reuniões de comissões intergestores nos níveis federal e estadual, além de documentos de origens diferentes: fontes legislativas, produções normativas do Poder Executivo nos três níveis de governo, além de resoluções, atas e resumos de reuniões de comissões intergestores. A elaboração de instrumentos de campo – roteiros de entrevistas e memórias –, bem como a coleta de documentação atendeu ao objetivo de estudar a implementação dos cinco tipos de instrumentos selecionados. Fez-se também uso da sistematização de dados sobre os resultados da implementação, produzidos e disponibilizados por meio de sistemas de monitoramento operados por órgãos públicos federais, estaduais ou municipais.

Procurou-se recuperar a trajetória da coordenação intergovernamental tendo por eixo os seus instrumentos, e observando seis aspectos: *i*) trajetória da descentralização e responsabilidades federativas na política setorial; *ii*) trajetória da coordenação federativa, objetivos e instrumentos mobilizados; *iii*) processo de adesão de estados e municípios; *iv*) processo de implementação dos instrumentos de coordenação; *v*) dinâmica das relações intergovernamentais, abarcando também as estratégias de esquiva ou *blame avoidance*; e *vi*) influência destes instrumentos na gestão local da política e na oferta dos serviços.

Para a investigação sobre a CIT e CIB, foram considerados os seguintes tópicos: conteúdo das negociações intergovernamentais internas e externas àquelas comissões; institucionalidade e funcionamento das CITs e CIBs, incluindo os temas da construção e composição da pauta, representação dos entes, processo deliberativo e efetividade das pactuações. No caso da educação, observou-se a inexistência de instâncias de pactuação intergovernamental em nível estadual. No nível federal, a Instância Permanente de Negociação Federativa foi criada apenas em 2016, tendo realizado, até o fim de 2018, uma única reunião. Assim, a pesquisa procurou identificar organismos que, nas secretarias estaduais de educação e no Ministério da Educação, assumiam a função de favorecer o diálogo e as relações intergovernamentais, além de dedicar-se à análise da proposta de criação de instâncias federativas no contexto do Sistema Nacional de Educação (SNE) e sua avaliação pelos atores nos diversos níveis de governo.

As entrevistas, total de 83, foram realizadas entre 2016 e 2018,¹ com apoio de roteiros parcialmente estruturados, deixando margem para a exploração de temas com adição de questões que não haviam sido previamente identificadas. As entrevistas partiram de perguntas descritivas para alcançar perguntas causais, em que o entrevistado era convidado a apresentar sua visão sobre as motivações e os impactos. Os entrevistados, em um total de 97,² acumulavam, em sua grande maioria, experiência em gestão; mas quatro dentre eles haviam atuado exclusivamente como membros de conselhos estaduais e municipais de educação. Os entrevistados, em seu maior número (52), ocuparam cargos de secretários nacionais, estaduais e/ou municipais. Um segundo grupo de entrevistados é composto por ocupantes de cargos na gestão (33) e técnicos (5), entre os quais sete secretários executivos de CIT e CIBs e assessores de colegiados de gestores estaduais e municipais. Incluem-se ainda entre os entrevistados quatro conselheiros e três pesquisadores.³ Em todos os casos, foi garantido o anonimato da fonte.

Os entrevistados foram selecionados por participarem ou terem participado na última década da CIT ou das comissões intergestores, ou por integrarem (ou terem integrado na última década) colegiados de gestores estaduais ou municipais. No caso da educação, a pesquisa ouviu ainda membro de conselhos estaduais e municipais de educação, dado que a função regulatória sob responsabilidade destes espaços deliberativos inclui normativas e orientações com impacto na gestão e nas relações intergovernamentais. As entrevistas alcançaram ainda pesquisadores que acompanhavam de perto a atuação das comissões intergestores nacionais e o Conselho Nacional de Educação (CNE). Assim, fazendo uso de entrevistas semiestruturadas, foram ouvidos: *i*) membros das CIT e CIBs da saúde e da assistência social; *ii*) membros da direção de colegiados de gestores estaduais e municipais da política de educação, saúde e da assistência social; *iii*) participantes das equipes federal, estaduais e municipais responsáveis pela gestão das políticas públicas de saúde, assistência social e educação; *iv*) outros atores de referência na área.

Sobre a abrangência territorial das entrevistas, 24% foram nacionais e as demais realizadas nos estados da Bahia (8%), do Ceará (13%), de Minas Gerais (16%), do Pará (11%) e do Rio Grande do Sul (20%).⁴ Sobre a distribuição de entrevistas

1. As entrevistas na área da assistência social se realizaram entre 2016 e 2017; na saúde e na educação, se estenderam até 2018.

2. No apêndice, ao fim do volume, sistematiza as informações sobre entrevistas e entrevistados. Alguns casos, não previstos pelos pesquisadores, mobilizaram dois ou mais respondentes, elevando o total de entrevistados a 97. Desta forma, o número de entrevistas e de entrevistados difere, como também pode ser observado nas tabelas e quadro que compõem o apêndice.

3. A tabela A.3, no apêndice, apresenta os cargos ocupados pelos entrevistados por níveis de governo. Alguns entrevistados ocuparam mais de um cargo em mais de um nível de gestão, como mostra o quadro A.1, no apêndice.

4. Cabe citar que, além desses estados, foram realizadas entrevistas com gestores de Goiás, São Paulo e Rio de Janeiro, participantes de instâncias colegiadas intergestores ou entidades representativas de gestores municipais e estaduais nas políticas de educação e saúde, totalizando 8% das entrevistas. Sobre a distribuição dos entrevistados por estado e por área setorial, ver tabela A.2, no apêndice.

por política, a área de educação contou com maior número de entrevistas (40%), sendo seguida pela política de assistência social (30%) e da saúde (29%).⁵ Sobre o perfil dos entrevistados por nível de governo, a maior parte havia atuado na gestão municipal (43), seguido por participação nas esferas estadual (32) e nacional (22).⁶

Observações diretas foram realizadas em reuniões das CITs e das CIBs nos estados pesquisados, além de reuniões e/ou encontros de colegiados de gestores municipais das políticas de saúde (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems, e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde - Cosems), assistência social (Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social - Congemas, e Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social - Coegemas) e educação (União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação - Undime e Undimes estaduais). Um total de 24 reuniões de instâncias colegiadas foram acompanhadas pelos pesquisadores, na qualidade de observador autorizado. Todas as reuniões foram registradas em memórias de campo, contendo informações objetivas sobre a atividade e sua pauta, bem como sobre situações contextuais.

Dados quantitativos também foram acionados em alguns estudos apresentados neste volume. Associação entre instrumentos de coordenação e trajetórias de indicadores nacionais de desempenho foram mobilizados, como no caso do capítulo de Licio e Pontes sobre o papel dos estados na gestão do ensino fundamental, e do estudo de Leandro sobre os pactos de gestão na assistência social. Esforços importantes de organização e extração de base de dados sobre financiamento e gasto foram realizados nos capítulos de Paiva, Gonzalez e Benevides, e de Paiva, Mesquita e Jaccoud, visando avaliar a trajetória do gasto federal e os instrumentos financeiros operados respectivamente no SUS e Suas, e sua influência sobre os gastos estaduais e municipais. Alguns capítulos fizeram uso de pesquisas qualitativas adicionais. Foi o caso do estudo de Licio sobre a coordenação intersetorial no Programa Bolsa Família; de Licio, Bartholo, Campos Filho e Passos sobre a coordenação federativa na política de superação da miséria; e de Jaccoud sobre o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

5 SOBRE A ESTRUTURA DO LIVRO

Os estudos reunidos neste livro buscam contribuir com elementos empíricos e analíticos para o debate sobre a dinâmica da coordenação intergovernamental nas políticas sociais brasileiras, abordadas pela ótica dos seus diferentes instrumentos. Assentados em ampla pesquisa, as análises aqui apresentadas visam ampliar o conhecimento sobre os distintos tipos de instrumentos mobilizados nos esforços

5. Houve ainda uma entrevista na área do planejamento. Sobre a distribuição absoluta e relativa das entrevistas por política, ver tabela A.1, no apêndice.

6. A distribuição dos cargos ocupados pelos entrevistados por nível de governo e por política setorial está apresentada nas tabelas A.3 e A.4 do apêndice.

setoriais de coordenação, trazendo novos insumos para as reflexões sobre as mudanças que marcaram a trajetória das políticas sociais brasileiras entre a década de 1990 e meados dos anos 2010. Pretendem ainda instigar o debate sobre alternativas e estratégias para o aperfeiçoamento das políticas públicas, tendo em vista os problemas colocados pela desigualdade social e territorial, bem como as exigências para um desenvolvimento socialmente inclusivo.

As três partes do livro respondem aos principais achados empíricos, enfatizando respectivamente *i*) a diversidade dos arranjos de coordenação; *ii*) os instrumentos de coordenação intergovernamental; e *iii*) a coordenação intergovernamental na perspectiva dos entes subnacionais.

A primeira seção é composta por quatro capítulos. O capítulo 1, *Instrumentos de coordenação e relações intergovernamentais*, de autoria de Luciana Jaccoud, realiza uma sistematização de estudos sobre o tema da coordenação intergovernamental, seus diversos arranjos e seus instrumentos no contexto do debate sobre federalismo e descentralização. O capítulo retoma a literatura sobre coordenação, enfatizando diferentes perspectivas analíticas sobre instrumentos, incluindo esforços de classificação e debate sobre os dilemas da coordenação intergovernamental.

Os capítulos seguintes procuram analisar a experiência da coordenação vertical nos sistemas nacionais de saúde, educação e assistência social. Assim, capítulo 2, *Autonomia, integralidade e desafios de coordenação no SUS*, de Luciana Jaccoud e Fabiola Sulpino Vieira, discute a trajetória de descentralização da política de saúde ao longo das últimas três décadas, recuperando o debate em torno da autonomia federativa e as progressivas tensões que vêm acompanhando os esforços de coordenação intergovernamental por parte da União. O capítulo 3, de autoria de Marta Wendel Abramo e Elaine Cristina Licio, é dedicado ao *Papel da União na coordenação federativa da política de educação básica*. Nele discutem-se os desafios da coordenação federativa em uma política assentada na coexistência de sistemas de ensino estaduais e municipais, independentes e marcados por trajetória de precária integração. As autoras revelam uma progressiva ampliação dos instrumentos de coordenação intergovernamental operados pela União, a despeito das limitações normativas e financeiras do governo federal no âmbito da educação básica. Por fim, no capítulo 4, *Implementação e coordenação intergovernamental na política de assistência social*, Luciana Jaccoud, Ana Cleusa Mesquita, Elaine Cristina Licio e José Geraldo Leandro fazem um balanço da trajetória do Sistema Único de Assistência Social, mostrando que sua emergência e consolidação foram reflexo direto da inflexão no papel do governo federal na coordenação intergovernamental. Ampliando o uso de instrumentos de coordenação, incluindo sucessivos esforços para melhor definir as responsabilidades entre os entes federados, a União buscou responder a fragmentação que caracterizava a atuação governamental nesta política

promovendo a expansão e induzindo a maior uniformidade das ofertas públicas e seus resultados.

Esses quatro capítulos iniciais trazem contribuições ao estudo das recentes experiências de coordenação intergovernamental analisando a mudança no papel coordenador do nível central de governo. Nos casos das três políticas nacionais, descontinuidade, abstenções, fragmentação e competição federativa foram enfrentados com arranjos de coordenação intergovernamental que favorecem a ação conjunta em torno de determinados objetivos, com reflexos positivos na expansão e redução da desigualdade nas ofertas. Influenciando as preferências dos entes subnacionais e repercutindo na produção de decisões e na implementação das políticas sociais, os esforços de coordenação foram capazes de alterar o perfil da ação pública e do Estado social brasileiro. As trajetórias distintas relevam, contudo, não apenas diferenças em termos de trajetórias setoriais e de interesses políticos e institucionais, mas também tensões crescentes, na medida em que se ampliam as demandas de alinhamento nos arranjos coordenados de políticas públicas.

A segunda parte do livro mobiliza estudos de caso dedicados a examinar com mais detalhe a atuação de diferentes instrumentos de coordenação intergovernamental nas políticas setoriais específicas. São analisados os instrumentos financeiros para os casos da saúde e da educação, os instrumentos de pactuação, para os casos da saúde e da assistência social, as instâncias de pactuação para os casos da assistência social e da educação, além de um olhar sobre a interação de instrumentos de coordenação no caso do Programa Bolsa Família (PBF).

Dedicando-se ao estudo dos instrumentos financeiros de coordenação, os capítulos 5 e 6 se voltam às experiências do SUS e do Suas. *O capítulo 5, de autoria de Andrea Barreto de Paiva, Roberto González e Rodrigo Benevides*, sobre o SUS, analisa tanto a relevância do mecanismo de vinculação de recursos quanto da modalidade das transferências condicionadas. Em sua contribuição, os autores mostram, entretanto, que o peso das estratégias de indução e seus impactos variam em uma mesma política. As transferências federais aos estados e municípios estiveram apenas parcialmente vinculadas a programas específicos, além de manterem comportamentos bastante distintos na atenção básica e na média e alta complexidade. Apontam ainda a articulação dos instrumentos financeiros de coordenação no SUS com instrumentos não financeiros, em especial, associados ao planejamento e à gestão, e exploram os impactos recíprocos entre eles. Prosseguindo na análise dos instrumentos financeiros de coordenação, no capítulo 6, Ana Cleusa S. Mesquita, Andrea Barreto de Paiva e Luciana Jaccoud se dedicam a analisar a experiência do Suas. As autoras traçam o quadro de mudanças no padrão de financiamento federal para a política de assistência social, bem como no gasto das esferas subnacionais na política de assistência social, provendo um panorama sobre como se estrutura

o cofinanciamento no Suas. O capítulo identifica expressiva desigualdade no engajamento dos níveis de governo no cofinanciamento da política. Também destaca a relevância da articulação entre os incentivos financeiros e outros instrumentos de coordenação federativa de natureza não financeira, seja potencializando, seja enfraquecendo a capacidade de coordenação e indução.

O segundo mecanismo estudado nesta seção é o da pactuação intergovernamental, mecanismos de natureza não financeira voltados para as prioridades sobre gestão, estratégias de oferta e/ou resultados. A mobilização de pactos entre gestores foi recorrente tanto no âmbito do SUS como do Suas, assentada na ideia de que a coordenação pode se alicerçar em cooperação estabelecida por meio de parceria regulada por um acordo formal entre governos que partilhem responsabilidades em um mesmo território. Os capítulos 7 e 8 são dedicados à análise de experiências do pacto pela saúde, de autoria de Luciana Jaccoud e Aérica Meneses, e dos pactos de aprimoramento da gestão no Suas, de autoria de José Geraldo Leandro. Os estudos demonstram as diferentes reações de estados e municípios com relação ao processo de pactuação, aos compromissos firmados e as suas estratégias de implementação. A pouca efetividade nas respostas estaduais é identificada nos dois casos, revelando que interesses desiguais atravessam os níveis subnacionais de governo na gestão de programas e de redes de serviços, com impactos na forma de operacionalizar os acordos e a gestão compartilhada da política pública. Esses autores destacam também, como em outros capítulos deste volume, que os instrumentos de coordenação intergovernamental se articulam com os projetos políticos em torno da responsabilidade protetiva do Estado e do seu papel redistributivo.

As instâncias intergestores são o terceiro mecanismo de coordenação intergovernamental estudado, e são abordadas nos capítulos 9 e 10, que se dedicam à análise das políticas de assistência social e educação. O capítulo de autoria de Luciana Jaccoud, Aérica Meneses e Carolina Stuchi, *Coordenação intergovernamental e comissões intergestores no Suas*, demonstra que as comissões intergestores tripartite e bipartites atuam não apenas como espaços relevantes de articulação intergovernamental e produção de decisão, mas também exercem um papel estratégico na construção de alinhamento e de ampliação da legitimidade dos objetivos da política e de seus instrumentos de coordenação. O capítulo de Elaine Cristina Licio e Pedro Pontes, intitulado *A agenda do Sistema Nacional de Educação e suas instâncias de pactuação: uma análise das propostas*, traz uma contribuição importante ao debate sobre sistemas de políticas sociais no Brasil ao analisar a trajetória de debates que, desde a década de 1930, se organiza em torno da demanda de instituição de um Sistema Nacional de Educação. Presente em todos os momentos relevantes de reforma da política educacional, o tema reaparece em 2009 com a inclusão do SNE no texto constitucional, sendo reforçado com a aprovação do *Plano Nacional de Educação* (PNE) de 2014. O estudo de Licio e Pontes se debruça sobre cinco

propostas do sistema nacional, formuladas entre 2014 e 2016, e mapeiam os pontos de consenso e dissenso entre elas, com ênfase no tema da instalação de instâncias de pactuação intergovernamentais.

O capítulo 11, último desta seção, *Coordenação do Bolsa Família nos sistemas de políticas públicas: uma análise sobre os instrumentos mobilizados*, é de autoria de Elaine Cristina Licio, e versa sobre a interface do Programa Bolsa Família com os sistemas de políticas de saúde, educação e assistência social. A experiência do PBF é rica em aprendizados institucionais, ao mobilizar distintos mecanismos de coordenação visando tanto a dimensão intersetorial como a federativa. A autora conclui com dois achados relevantes: as políticas analisadas efetivamente conseguiram inserir o programa nos mecanismos setoriais de coordenação federativa, ao mesmo tempo que a coordenação do PBF, por meio de instrumentos de coordenação próprios, foi capaz de provocar mudanças importantes no arranjo institucional daquelas políticas, com impacto no atendimento do público do PBF e no monitoramento do seu acesso aos serviços sociais.

A terceira seção do livro reúne três estudos que enfatizam a atuação dos níveis subnacionais em trajetórias de coordenação intergovernamental. O capítulo 12, de Elaine Cristina Licio e Pedro Pontes, avança na investigação sobre o papel dos governos estaduais na coordenação da política pública. Com o título *Papel dos governos estaduais no ensino fundamental: coordenação intergovernamental importa?*, este trabalho revela que a coordenação estadual pode ser um fator relevante para a redução das desigualdades e a melhoria dos resultados educacionais. Os dados analisados mostram que a coordenação realizada pelo nível estadual faz diferença, em especial nos estados em que tenha havido um amplo processo de municipalização das matrículas e que possuam baixos indicadores de desempenho.

O capítulo 13, intitulado *Coordenação federativa para superação da miséria: as pactuações estaduais com o Programa Bolsa Família*, é de autoria de Elaine Cristina Licio, Letícia Bartholo, Antônio Claret Campos Filho e Luana Passos, e analisa os acordos de cooperação técnica assinados entre a União e os governos estaduais. Tais instrumentos de coordenação visavam nacionalizar a agenda de combate à pobreza e promover a articulação intergovernamental nas ações de transferência de renda. Entre os limites observados, verificaram que as dificuldades se referem tanto às exigências relacionadas à agenda de redução da desigualdade quanto a um quadro de baixos estímulos à adesão estadual, agravados pela ausência de definição das responsabilidades federativas no caso da agenda de combate à pobreza e pelo ambiente de volatilidade e competição política.

O capítulo 14, *Coordenação intergovernamental e territórios no Suas*, de Luciana Jaccoud, encerra esta seção estudando a experiência de coordenação intergovernamental do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif),

integrante da política de assistência social. Em que pese a forte influência da regulação nacional, observou-se a operação de ações de coordenação exercida pelos níveis estadual e municipal. Contudo, tanto seus objetivos como os instrumentos mobilizados podem variar consideravelmente, produzindo adaptações e, em alguns casos, consolidando estratégias de evasão em face do repertório de ações propostos pelo governo federal. O estudo evidencia ainda que o problema da coordenação não é indiferente à diversidade social e às distintas dimensões de vulnerabilidade imbrincadas ao território.

6 ANALISANDO A COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL E SEUS INSTRUMENTOS NAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS

Os instrumentos de coordenação intergovernamental operam como processos contínuos, articulando os níveis de governo ao longo do tempo, alterando preferências, dotando de maior estabilidade e previsibilidade os comportamentos institucionais e as relações entre os atores, e conectando suas burocracias. Contudo, tais instrumentos raramente operam sozinhos, sendo relevante reconhecer o esforço de combinação e interação entre eles. No caso dos estudos aqui apresentados, alguns se concentram em um único tipo de instrumento, analisado a partir de sua trajetória específica. Este foi o caso do capítulo 8, de Leandro, que se dedicou à experiência de pactuação na assistência social. Contudo, mesmo voltado ao estudo de um tipo de instrumento de coordenação intergovernamental, Leandro observou a interação do instrumento com outros operando na mesma política. Esta conexão foi igualmente tratada nos estudos de Paiva, Gonzalez e Benevides e de Paiva, Mesquita e Jaccoud, sobre os instrumentos de coordenação financeira na assistência social e na saúde, bem como no capítulo sobre o pacto da saúde, de autoria de Jaccoud e Meneses. Por sua vez, considerando que a coordenação intergovernamental opera majoritariamente a partir de uma composição variada de instrumentos, esforços analíticos foram mobilizados com o objetivo de compreender a atuação articulada, observando-se a interação dos instrumentos em uma única política, programa ou serviço. São os casos dos capítulos de Abramo e Licio sobre os esforços de coordenação da União na educação básica, de Licio sobre a coordenação do Programa Bolsa Família nos sistemas de políticas sociais, e de Jaccoud no caso do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família do Suas.

A pesquisa também partiu da hipótese de que os instrumentos de coordenação intergovernamental impactam diferentemente estados e municípios, em função das atribuições normativas e interesses territoriais e políticos diferenciados. Considerou-se ainda o alerta de Falleti (2010) sobre a ampla gama de atores políticos cujos interesses perpassam os processos de descentralização. Atendo-se ao poder executivo, pode-se identificar ao menos três grupos de atores. No primeiro deles, as autoridades eleitas nos três níveis de governo: presidente da República, governadores e prefeitos, e as

entidades representativas destes últimos. No segundo, os gestores das políticas públicas: ministros, secretários estaduais e municipais, e suas associações representativas. Por fim, categoriais profissionais e administrativas que compõem o grupo de burocratas nos diversos níveis de governo com papel na gestão, formulação e implementação das políticas públicas. A pesquisa acompanhou a atuação do segundo grupo, como também se deteve em analisar a presença e influência das burocracias formuladoras e implementadoras dos três níveis de governo nos processos de coordenação intergovernamental. Observou-se ainda que as preferências podem ser expressivamente distintas entre os dois primeiros grupos de atores políticos, como mostram as várias situações em que as divergências entre associações de secretários municipais e associações de prefeitos ficam expressas.

Como revela o capítulo elaborado por Jaccoud, Meneses e Stuchi sobre os colegiados de gestores da assistência social (capítulo 9), atores municipais são diferentemente afetados pelo processo de descentralização coordenada da política. Enquanto os secretários municipais fortalecem-se, inclusive no que se refere a sua organização por meio dos colegiados estaduais e nacionais de gestores, prefeitos tendem a perder incidência e autoridade decisória, constrangidos pela regulação nacional crescente. O avanço da coordenação intergovernamental afeta, assim, o equilíbrio de poder tanto entre níveis de governo como internamente, em cada nível, resultado da regulação nacional e do tipo de atores que o processo de coordenação empodera ao longo do caminho (Falletti, 2010). Este tema é ainda abordado em outros estudos apresentados neste volume, como nos capítulos 4, de Jaccoud, Mesquita, Leandro e Licio, para o caso da assistência social; 7, de Jaccoud e Meneses, para o caso da saúde; 8, de autoria de Leandro, também para o caso da assistência social; e 10, de Licio e Pontes, para o caso da educação.

As relações entre categorias profissionais e a regulação e operacionalização dos instrumentos de coordenação intergovernamental não foram objeto direto de investigação, contudo algumas hipóteses puderam ser levantadas para inspirar futuras agendas de pesquisa. Licio e Pontes (capítulo 10), estudando o debate em torno da criação do Sistema Nacional de Educação, identificam a forte presença de atores sociais, seja por meio dos conselhos de educação, seja por meio de organizações representativas de trabalhadores da educação. No caso do Pacto da Saúde, estudado por Jaccoud e Meneses no capítulo 7, foi possível identificar a presença indireta dos médicos, mas também de ofertadores privados de saúde e de planos de saúde, na dinâmica de pactuação intergovernamental e na implementação de instrumentos gerenciais e financeiros de coordenação e seus resultados.

O conjunto de estudos aqui reunidos revela que o processo de coordenação vertical compreende uma variedade de esforços e instrumentos, incluindo movimentos específicos da União em direção aos estados e destes em direção aos municípios. O Programa Bolsa Família oferece um interessante caso de coordenação

federal voltado à mobilização dos estados para a adesão a uma agenda nacional. O capítulo 13, de Licio, Bartholo, Campos Filho e Passos, se debruça sobre esta experiência e seus efeitos. Em que pese a incipiência nas experiências estaduais de coordenação nas políticas sociais, elas vêm crescendo, com destaque na educação (Segatto e Abrucio, 2016). Este tema foi tratado no capítulo 12, de autoria de Licio e Pontes, instigados pela variedade de arranjos de oferta e de coordenação na educação fundamental e seus possíveis impactos no desempenho dos alunos, bem como no capítulo 14, de Luciana Jaccoud, sobre o Paif.

As políticas nacionais organizadas como sistemas e implementadas a partir da coordenação do nível central demonstram efetiva capacidade de influenciar as decisões de prioridades e gasto dos governos subnacionais. Contudo, o engajamento não é a única estratégia adotada por estados e municípios. Os estudos reunidos neste volume identificaram comportamentos variados, que vão do pleno alinhamento, passando pela adesão limitada, interação restrita sem monitoramento, desenvolvimento de agenda própria com ajustes até a evasão total (Agranoff, 2007). A pesquisa revelou ainda que as respostas são diversas e diferenciadas nos dois níveis subnacionais, seja em relação a um mesmo instrumento ou a um conjunto de instrumentos de coordenação. A atratividade dos incentivos ou impacto da coerção se revela mais efetivo junto aos governos locais. A adesão dos estados para além do formalismo da concertação parece depender de diferentes fatores, com destaque para o tamanho da rede de serviços que operam diretamente, a autonomia financeira com relação aos recursos federais, o perfil e a influência decisória de suas burocracias, e a dinâmica de competição política em relação à coalisão predominante no nível federal. Vários dos capítulos referentes às políticas de saúde, educação e assistência social trazem elementos empíricos que dão sustentação a esta tese. A participação dos estados nas instâncias de pactuação pode acomodar estes entes subnacionais na política pública, ajudando a reduzir as incertezas, mas não necessariamente produzindo colaboração e participação. É o que demonstram, por exemplo, os estudos sobre o Suas neste volume ao analisar os arranjos de financiamento e os instrumentos não financeiros de coordenação, nos quais a estratégia combinada de negociação com evasão emerge como comportamento padrão dos estados diante dos esforços de coordenação mobilizados em sua direção.

Em um contexto de expressivas assimetrias entre níveis de governo e no âmbito de cada um deles, a influência dos instrumentos de coordenação pode ser bastante diferenciada. Como mostram os estudos de Jaccoud e Meneses sobre o pacto da saúde (capítulo 7), ou de Licio, Bartholo, Campos Filho e Passos, sobre a integração a favor da agenda de combate à extrema pobreza (capítulo 13), nem sempre os entes que detêm mais recursos e capacidades institucionais para a produção das políticas são os mais aderentes aos esforços de articulação, os atores ativos nas instâncias de pactuação intergestores ou os mais suscetíveis a reagir positivamente aos recursos

mobilizados pelos instrumentos de coordenação intergovernamentais. Ao contrário, para atores políticos e burocráticos que contam com menos capacidades estatais para a produção de políticas públicas, os instrumentos de coordenação intergovernamental podem fornecer ou potencializar recursos financeiros, políticos, operativos e informacionais relevantes, gerando adesão e reduzindo o antagonismo, como no caso do Suas, analisado por Jaccoud, Mesquita, Leandro e Lício no capítulo 4.

Cabem ainda dois comentários sobre descentralização, em torno de temas que também organizaram hipóteses nesta agenda de pesquisa. Definindo a descentralização como um arranjo de distribuição de autoridade – seja política, fiscal ou administrativa – em favor dos níveis subnacionais, a literatura sobre o tema enfatiza a diversidade de desenhos institucionais que podem decorrer da múltipla combinação de alocação de recursos e responsabilidades entre esferas de governo (Costa-Font e Greer, 2013). As alterações nesta trajetória dependem de negociações que repercutem um projeto político de reforma do Estado. Em outras palavras, o conteúdo de um processo de descentralização é diretamente influenciado pelo tipo de Estado que se procura alcançar (Faletti, 2005). Da mesma forma, projetos políticos de reforma do Estado impulsionam transformações na dinâmica da intervenção pública geral e/ou setorial, com impacto tanto nos objetivos setorialmente determinados como nos instrumentos mobilizados no âmbito da coordenação intergovernamental (Hall, 1993; Peters, 2004; Hood, 2007; Le Galès, 2010). Este tema é explorado em vários dos estudos apresentados neste volume, e tratado de forma mais detalhada no capítulo 2, de Jaccoud e Vieira, sobre o debate recente a respeito da coordenação no SUS.

Por fim, cabe relemburar que a descentralização operada em contexto de desigualdade é um fator favorável a promoção da coordenação intergovernamental, respondendo a pressões por níveis comuns ou similares de provisão de serviços públicos. As políticas descentralizadas podem ampliar as desigualdades inter e intrarregionais, inclusive como decorrência das diferenças em capacidade de gasto e em capacidades administrativas. Em face a um horizonte normativo sinalizador de convergência de oferta, acesso e resultados associados aos direitos sociais, a descentralização pode contradizer as consignas de universalidade e uniformidade em ofertas, tendendo a ampliar a desigualdade entre os resultados das políticas sociais produzidas no território nacional. As demandas territoriais por mais coordenação podem ocorrer (Pierson, 1995; Banting, 2006), como identificado em nossa pesquisa nas três políticas sociais estudadas. Após 2016, contudo, a prioridade dada à redução do gasto social impulsionou a retirada da União do pacto federativo que sustentou a trajetória de fortalecimento institucional das políticas sociais. A ampliação de disputas orçamentárias e a fragilização de estratégias de integração e coordenação intergovernamental, bem como de seus instrumentos, trazem risco de reversão à trajetória de convergir ofertas e acesso às políticas sociais em nível nacional.

REFERÊNCIAS

- AGRANOFF, R. Intergovernmental policy management: cooperative practices in federal systems. *In*: PAGANO, M.; LEONARDI, R. **The dynamics of federalism in national and supranational political systems**. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2007.
- ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328-343, 1993.
- ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.
- _____. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? **Dados-Revista de Ciências Sociais**, v. 53, n. 3, p. 587-620, 2010.
- _____. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. 3. ed. São Paulo: Fapesp; Rio de Janeiro: Revan, 2011.
- _____. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. [s.l.]: Editora Fiocruz, 2012.
- ARRETCHE, M.; VAZQUES, D.; GOMES, S. As relações verticais na federação: explorando o problema da descentralização e da autonomia. *In*: ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2012. p. 145-171.
- ABRUCIO, F. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 41-67, 2005.
- ABRUCIO, F.; GRIN, E. From decentralization to federative coordination: the recent path of intergovernmental relations in Brazil. *In*: INTERNATIONAL CONFERENCE ON PUBLIC POLICY, 2., 2015, Catholic University, Milan. **Anais...** Milan: [s.n.], 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2JLnnv6>>.
- BANTING, K. G. Social citizenship and federalism: is a federal welfare state a contradiction in terms?. *In*: GREER, S. (Ed.). **Territory, democracy and justice**. London: Palgrave Macmillan, 2006. p. 44-66.
- BOUCKAERT, G.; PETERS, B. G.; VERHOEST, K. **The coordination of public sector organizations**: shifting patterns of public management. London; New York: Palgrave Macmillan, 2010.
- COSTA-FONT, J.; GREER, S. L. (Eds.). **Federalism and decentralization in european health and social care**. London: Palgrave Macmillan, 2013. p. 1-9.
- ELAZAR, D. **Exploring Federalism**. Alabama: University of Alabama Press, 1987.

FALLETI, T. G. A sequential theory of decentralization: Latin American cases in comparative perspective. **American Political Science Review**, v. 99, n. 3, p. 327-346, 2005.

_____. **Decentralization and subnational politics in Latin America**. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2010.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. L. A combinação entre federalismo e políticas públicas no Brasil pós-1988: os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação. In: ROCHA, M. (Org.). **Reflexões para Ibero-América: avaliação de programas sociais**. Brasília: Enap, 2009.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**, v. 52, n. 3, p. 659-690, 2009.

HALL, P. A. Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policymaking in Britain. **Comparative politics**, p. 275-296, 1993.

HOOD, C. **The tools of government**. London: Macmillan, 1983.

_____. Intellectual obsolescence and intellectual makeovers: reflections on the tools of government after two decades. **Governance: an international journal of policy, administration, and institutions**, v. 20, n. 1, p. 127-144, Jan. 2007.

LASCOUTES, P.; LE GALÈS, P. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. **Revista Pós Ciências Sociais**, v. 9, n. 18, p. 19-44, 2012.

LASCOUTES, P.; SIMARD, L. L'action publique au prisme de ses instruments. **Revue française de science politique**, v. 61, n. 1, p. 5-22, 2011.

LE GALÈS, P. Policy instruments and governance. In: BEVIR, M. (Ed.). **Handbook of Governance**. California: Sage, 2010.

MACHADO, J. A. Padrões de indução de políticas sociais por meio de transferências intergovernamentais condicionadas. **Revista Teoria & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 191-218, 2014.

OBINGER, H.; LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. (Eds.). **Federalism and the welfare state: new world and European experiences**. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

PETERS, G. **The search for coordination and coherence in public policy: return to the center?** Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2004.

PIERSON, P. Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policy. **Governance**, v. 8, n. 4, p. 449-478, Oct. 1995.

_____. The new politics of the welfare state. **World politics**, v. 48, n. 2, p. 143-179, 1996. Disponível em: <<https://bit.ly/2PRipRn>>.

PIRES, R.; LOPEZ, F.; SILVA, F. Métodos qualitativos de avaliação e suas contribuições para o aprimoramento de políticas públicas. *In*: **Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas**. Brasília: Ipea, 2010.

RODDEN, J. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 9-27, jun. 2005.

SEGATTO, C.; ABRUCIO, F. A cooperação em uma federação heterogênea: o regime de colaboração na educação em seis estados brasileiros. **Revista Brasileira de Educação**, v. 21, n. 65, p. 411-429, 2016.

SOUZA, C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 431-442, 2002.

_____. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

VAZQUEZ, D. **Execução local sob regulação federal**: impactos da LRF, Fundef e SUS nos municípios brasileiros. São Paulo: Fapesp; Annablume, 2012.

WRIGHT, D. S. **Understanding intergovernmental relations**. California: Wadsworth Publishing Company, 1988 [1978].

PARTE I

COORDENAÇÃO
INTERGOVERNAMENTAL
NAS POLÍTICAS SOCIAIS

INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS

Luciana Jaccoud

1 INTRODUÇÃO

O tema da coordenação intergovernamental e seus instrumentos é particularmente caro aos estudos sobre políticas públicas em contexto de federativo, onde a descentralização de atribuições e a autonomia dos níveis subnacionais de governo são continuamente confrontadas a esforços políticos e institucionais em prol de maior interação e convergência da ação pública, quando não de concentração decisória. A mobilização de instrumentos visando promover sistemas integrados e coordenados tem como efeito afetar a dinâmica das relações intergovernamentais, bem como a forma de produção de políticas públicas. Contudo, os instrumentos de política pública voltados à coordenação intergovernamental promovem a articulação dos níveis de governo a partir de recursos, lógicas e dinâmicas institucionais variadas. Os resultados de tais esforços são, assim, diversos, resultado das características específicas e não necessariamente convergentes dos instrumentos, dos seus impactos em diferentes contextos institucionais e setoriais específicos, e das alternativas mobilizadas por governos e atores locais.

Este capítulo objetiva apresentar e discutir alguns elementos analíticos que vem sendo mobilizados pela literatura sobre coordenação intergovernamental e seus instrumentos. Neste propósito, a seção 2 apresenta uma breve revisão da bibliografia sobre padrões de relações intergovernamentais, discutindo a predominância dos arranjos de autoridade compartilhada na implementação de políticas públicas e a relevância, neste contexto, das estratégias de coordenação. Em seguida, é apresentado o debate sobre instrumentos de políticas públicas e instrumentos de coordenação intergovernamental, nas seções 3 e 4, respectivamente. A seção 5 trata dos chamados dilemas de coordenação federativa e dos desafios enfrentados pelos instrumentos de coordenação intergovernamental em face a dinâmica e tensões que atravessam as relações intergovernamentais. Na seção 6 são apresentadas as considerações finais.

2 FEDERALISMO, RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E COORDENAÇÃO

Buscando analisar os padrões de relações intergovernamentais nos arranjos federativos, Wright (1988), em influente abordagem, identifica três diferentes modelos, respondendo a arranjos mais ou menos autônomos, hierárquicos ou negociados.

O primeiro deles estaria associado a um padrão de autoridade independente, caracterizado pela autonomia entre níveis de governo, separação de responsabilidades e atribuições específicas definidas por áreas de atuação. O segundo modelo, descrito como de autoridade inclusiva, expressaria um padrão centralizado, com dependência e subordinação das esferas locais ao centro nacional, que deteria atribuições decisórias, bem como instrumentos de controle sobre os níveis subnacionais. Por fim, o modelo de autoridade sobreposta expressaria uma dinâmica marcada por alto grau de interdependência entre níveis de governo, compartilhamento de autoridade e autonomia limitada. Segundo Wright, este último tipo seria mais frequente nas políticas públicas, expressando as relações crescentemente complexas entre os níveis de gestão, caracterizadas por sobreposições, interdependência, negociação, intercâmbio de recursos e influências recíprocas.

A preponderância desse último arranjo tem sido verificada em estudos comparados. Com base em dados sobre descentralização em um conjunto de 29 países, Rodden (2005) enfatiza a prevalência da autoridade compartilhada, identificando raras situações em que apenas um nível de governo está envolvido na produção das políticas públicas. Ao contrário da compartimentalização da autoridade (perspectiva frequentemente assumida pela literatura sobre o federalismo fiscal), os dados empíricos apontam para o envolvimento dos governos centrais mesmo em assuntos tão locais como a contratação e a demissão de professores do ensino fundamental ou a construção de estradas municipais (Rodden, 2005, p. 16).

A mesma conclusão é apresentada por Agranoff (2007), utilizando dados sobre dezessete distintas áreas de políticas sociais em doze países federativos, entre os quais o Brasil. Segundo esse autor, poucos são os programas de competência exclusiva, sendo a maioria operada em arranjos de autoridade compartilhada distribuídas de diferentes formas: com controle federal e administração subnacional, com poder normativo federal e controle subnacional nas demais funções, com poderes compartilhados ou com poderes conjuntos ou assimétricos. As relações intergovernamentais no federalismo poderiam, assim, ser melhor entendidas não como uma partilha específica de atributos de poder e responsabilidades entre os níveis de governo, “mas como um processo estruturado por um conjunto de instituições – por meio do qual a autoridade é distribuída e redistribuída” (Rodden, 2005, p. 17). O federalismo, fazendo coexistir autoridades centrais e locais parcialmente autônomas e interdependentes, exigiria, para a produção de políticas públicas, um processo continuado de negociações intergovernamentais.

Partindo do reconhecimento de que as relações intergovernamentais ocorrem em meio à complexidade e à incerteza, Peters (2015) destaca a relevância das estratégias de coordenação: a promoção de coordenação vertical, entre níveis de governo, tem sido frequentemente adotada como caminho para gerar cooperação, superar

fragmentação e sobreposição de ações, ampliar coerência entre atores e estratégias, minimizar conflitos entre políticas e organizações, ampliar a eficiência dos recursos empregados e criar alguma uniformidade no que se refere aos direitos dos cidadãos. Os arranjos e instrumentos institucionais que favorecem coordenação e cooperação entre as instituições e entre as esferas político-administrativas ganhariam, assim, relevância na análise da trajetória das políticas sociais.

Mas, afinal, coordenação, do que se trata? Para Bouckaert, Peters e Verhoest (2010), a coordenação se refere à operação de instrumentos que visam aumentar o alinhamento voluntário ou forçado de tarefas e esforços de organizações no âmbito do setor público, criando maior coerência e reduzindo “redundância, lacunas e contradições dentro e entre políticas, implementação ou gestão” (Bouckaert, Peters e Verhoest, 2010, p. 16). Coordenação implicaria, assim, a mobilização de estratégias e recursos, visando ao ajuste (vertical ou horizontal) de ações de governo, muitas vezes produzido como resultado de coerção ou uso de incentivos.

Em contexto federativo, a coordenação de relações intergovernamentais em políticas sociais pode ser definida como a implementação de estratégias e instrumentos institucionais desenhados a partir do nível superior de governo para produzir um padrão regulado de execução de política pública. Diferentemente da cooperação, que implicaria ação discricionária e voluntária, a coordenação caracterizar-se-ia por concentração de autoridade, com centralização de decisões e redução da autonomia decisória dos entes subnacionais, bem como produção de convergência e alinhamento em face de determinados objetivos da política pública (Souza, 2018).

De qualquer perspectiva, pressupondo ou não a concentração de autoridade, a coordenação, longe de se referir a relações harmônicas, opera em presença de conflito e antagonismo, em que interesses divergentes tencionam permanentemente os objetivos e os instrumentos mobilizados. Como informa Carlson (1983 *apud* Wright, 1988, p. 57),

embora haja cooperação dentro do sistema, há também competição, conflito e mesmo coerção entre os vários níveis governamentais. E, embora as negociações entre agências governamentais não sejam incomuns, as partes frequentemente chegam e saem das negociações com objetivos muito diferentes. Assim, há uma necessidade óbvia de um processo que facilite o reconhecimento da natureza complexa das relações intergovernamentais e permita o desenvolvimento de um núcleo de objetivos comuns.

Para além do esforço de definir a ação de coordenação, cabe enfrentar a questão de como e o que coordenar. Exercida por meio de instrumentos diversos, que mobilizam recursos financeiros, políticos ou institucionais de natureza variada, a coordenação pode também variar de objetivos, com demandas distintas em termos de instrumentos e recursos políticos. Peters (2004), distingue quatro níveis de coordenação, a depender dos objetivos. Enquanto o primeiro nível seria identificado como uma coordenação negativa, buscando melhorar a sinergia dos

esforços e evitar a superposição, o segundo motivaria uma coordenação positiva, mas preservando a autonomia, de modo a não alterar os objetivos fixados de forma autônoma pelos níveis de governo. Os outros níveis teriam objetivos mais ambiciosos. O terceiro envolveria integração de esforços a partir do compartilhamento de objetivos e metas. Esse processo seria exigente em acordos políticos e favorecido pela atuação da autoridade central. O quarto nível mobilizaria objetivos estratégicos de governo, implicando uma coordenação entre políticas em arranjos intersetoriais com colaboração ampliada entre políticas e burocracias distintas.

Peters (2015) enfatiza, ainda, que a coordenação pode ter como foco o processo ou os resultados. No primeiro caso, priorizam-se os meios pelos quais as organizações trabalham juntas, com ênfase na promoção de coerência e consistência, incluindo o enquadramento do problema e sua ressignificação. No segundo, a ênfase nos objetivos pode se desdobrar em específicos ou sistêmicos, de curto ou longo prazo. Contudo, visando ao processo ou aos resultados, para além dos problemas de organização da agenda comum, a coordenação estará condicionada pelos recursos e instrumentos mobilizados, influenciando na configuração das relações intergovernamentais para a produção da política pública.

Sobre os recursos mobilizados em favor da coordenação, importa comentar que estes estão diretamente associados à forma como a autoridade é distribuída entre os níveis de governo. Distinguindo autoridade política, fiscal e administrativa, Falleti (2006) analisa os diferentes desenhos assumidos pela descentralização a partir da distribuição da autoridade e de seu impacto na dinâmica das relações intergovernamentais. Enquanto a descentralização política diz respeito aos espaços de representação e decisão, incluindo a nomeação ou eleição das autoridades locais, bem como a independência das arenas eleitorais, a descentralização administrativa se refere às capacidades organizacionais para a entrega de serviços sociais, implicando ou não em responsabilidade decisória sobre tal oferta. A descentralização fiscal, por sua vez, está relacionada ao padrão de gasto, bem como à autoridade para tributar e cobrir os custos de administração e provisão de serviços públicos. A análise da descentralização fiscal incorpora não apenas as variações referentes à fonte dos recursos – receitas próprias, receitas compartilhadas ou transferências intergovernamentais –, mas também aquelas referentes à estrutura de regulação do gasto público, ambas interferindo diretamente no grau de autonomia dos governos locais.

Obinger *et al.* (2005), analisando a evolução dos sistemas de proteção social em diferentes contextos federativos, também ressaltaram a relevância do arranjo de financiamento no comportamento dos níveis de governo e na evolução das relações intergovernamentais. Os autores consideram que a descentralização pode estimular a oferta das políticas sociais quando o esforço de financiamento é suportado de forma compartilhada, incentivando a adesão aos encargos, reduzindo os riscos da concorrência fiscal e estimulando a equalização do gasto.

A literatura converge, assim, na avaliação de que a descentralização não amplia univocamente a autonomia dos entes subnacionais. A forma como se distribui autoridade política, fiscal e administrativa, e o modo como se mobilizam os recursos decorrentes – legais, econômicos e organizacionais – podem favorecer a coordenação entre a União e os governos subnacionais, com impacto na produção de políticas públicas (Arretche, 2004; 2010). Ressalta-se ainda que as relações intergovernamentais no federalismo respondem a diferentes arranjos de partilha de autoridade que variam entre as políticas sociais, adaptando-se e/ou reagindo aos legados institucionais bem como aos mecanismos de convergência e incentivos construídos em favor da regulação e da coordenação setorial (Arretche, 2012).

3 IMPLEMENTAÇÃO E INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O estudo sobre instrumentos é parte integrante da análise de políticas públicas, permitindo aprofundar o conhecimento sobre as formas como elas operam e sobre as dinâmicas institucionais e políticas que perpassam os processos de formulação e implementação. A escolha dos instrumentos define muitas das características da ação governamental e do seu processo de institucionalização. Desenhados ou selecionados pelos formuladores como meio de alcançar os resultados projetados, os instrumentos de políticas públicas configuram uma face estratégica da ação do Estado, influenciando a execução a partir de seus próprios atributos e, muitas vezes, a despeito dos objetivos que lhe foram atribuídos (Hood, 1983). Determinam, ao menos parcialmente, quais recursos serão usados e por quem, com impacto nos contextos organizacional e social que atravessam a política pública (Linder e Peters, 1989; Lascoumes e Le Galès, 2012; Howlett, 1991; 2018).

A emergência de um instrumento pode expressar a materialização da implementação ou uma mudança na trajetória da política pública, seja em seu objetivo, seja em sua estrutura cognitiva e normativa, seja em seus resultados. Considerando a análise dos instrumentos como central ao campo de estudos dedicado às políticas públicas, Lascoumes e Le Galès (2010) enfatizam sua dimensão simultaneamente técnica e política. Segundo estes autores, os instrumentos atuariam como instituições, criando efeitos de agregação e de aprendizagem e estabelecendo regras e procedimentos que ordenam interações e reduzem incertezas. Nesse sentido, promovem e estabilizam formas de ação coletiva, induzem e tornam previsíveis comportamentos de atores e organizações, além de estruturarem relações sociais entre o poder público e os destinatários das políticas.

Além de se referir a um conjunto amplo e desigual de dispositivos, o tema enfrenta uma polissemia em torno dos termos utilizados, ora instrumentos, ora mecanismos, ora ferramentas de governo. De forma mais frequente, o termo “instrumento de política” tem sido mobilizado para expressar um amplo conjunto de processos e técnicas à disposição dos governos para implementar a política pública

(Howlett, 1991). Le Galés (2010) destaca que os instrumentos podem ser analisados sob uma ótica macro, com ênfase nas transformações do Estado e nas mudanças na dinâmica da intervenção estatal. Assim, podem ser tratados como equivalentes a novos modos de governança em sociedades cada vez mais diferenciadas e complexas, associados a projetos de reforma do setor público, flexibilização da gestão, democratização na interação entre Estado e cidadão e participação de atores não estatais. Em uma perspectiva micro, focada nas escolhas e mudanças no âmbito de uma política pública, a análise dos instrumentos afirma-se em torno da problemática da implementação, frequentemente capturada pelo debate sobre eficácia. De uma forma ou de outra, a preocupação em compreender os instrumentos e seus impactos na estruturação das políticas públicas incentivou progressivas iniciativas voltadas à sua descrição e classificação.

Howlett (1991) destaca dois métodos comuns de tratar e categorizar os instrumentos, com ênfase nos recursos acionados ou na gradação do uso dos instrumentos. A primeira abordagem destaca a natureza dos recursos mobilizados, diferenciando e identificando as especificações técnicas e os requisitos de cada instrumento, bem como sua adequação às necessidades da ação governamental. A segunda abordagem distingue os instrumentos em uma gradação, avaliando como são ajustados ao longo do processo de implementação. Ainda segundo o autor, enquanto a primeira vertente tenderia a enfatizar as características próprias dos instrumentos, a segunda favoreceria o reconhecimento das similitudes existentes. Esta última perspectiva enfatiza que instrumentos diferentes poderiam executar tarefas similares, ressaltando os aspectos contextuais – incluindo preferências, crenças e percepções dos decisores – e as possibilidades de adaptação e substituição. De qualquer forma, ambas as abordagens reconhecem que a escolha do instrumento é constrangida por contextos sociais, políticos e econômicos, os quais restringem ou encorajam o uso de instrumentos específicos.

Entre os esforços analíticos focados nos recursos mobilizados pelos instrumentos de políticas públicas, encontra-se a clássica tipologia elaborada por Hood (1983; 2007). Para este autor, o governo detém essencialmente quatro recursos em sua disposição: *i*) informativo, referente à capacidade de interferir como ponto nodal em uma rede de informação; *ii*) coercitivo, relativo ao poder legal e ao exercício da autoridade; *iii*) financeiro, associado aos ativos disponíveis; e *iv*) organizacional, relacionado à capacidade burocrática de atuar diretamente. Cada um desses tipos de recursos poderia ser utilizado para dois propósitos: alterar o comportamento dos atores, tendo em vista os objetivos da política, ou alterar os procedimentos relacionados à execução.

Linder e Peters (1989), contudo, consideram necessário ampliar as categorizações para além daquelas assentadas em algumas poucas categorias de recursos, insuficientes para capturar o conjunto das atividades do governo e sua expressiva

variação, e favorecendo confusões entre atributos e funcionalidades. Em um esforço de conciliar as abordagens ancoradas em recursos e em gradações, esses autores propõem uma tipologia que identifica sete classes de instrumentos – provisão direta, subsídio, imposto, contrato, autoridade, regulamentação e exortação –, cada classe incluindo três ou quatro instrumentos. Também são identificados atributos dos instrumentos – complexidade operacional, visibilidade pública, adaptabilidade no uso, nível de intrusividade, custo relativo, dependência dos mercados, chances de fracasso e precisão na focalização –, que variariam em gradações, de baixo a alto.

Sobre a escolha de instrumentos, Linder e Peters (1989) recusam tanto a explicação baseada na autonomia do decisor quanto a ancorada em constrangimentos decorrentes da situação-problema. Ou seja, não se trata de uma escolha entre aqueles instrumentos que correspondam a preferências do gestor independentemente do problema em questão, ou que tão somente se adaptem às características de um determinado contexto ou problema. Tendo em vista as circunstâncias e os objetivos, as escolhas dos decisores seriam definidas por preferências referentes aos recursos, bem como pelo ambiente institucional, considerando o risco político bem como o direcionamento, a natureza e as restrições da política pública. Nessa perspectiva, cabe ainda um olhar mais acurado sobre os atributos dos instrumentos, ponderando a existência de um contínuo de gradações entre formas mais ou menos coercitivas.

Howlett (1991) lembra que certos autores sustentam a existência de uma opção prioritária dos gestores pelos instrumentos que mobilizam a informação, recurso não esgotável e que envolveria restrições mínimas ao público-alvo. Pensando em termos de um contínuo de mínimo e máximo de coerção, esses autores avaliam que os governos preferirão instrumentos menos coercitivos, que usarão a menos que sejam forçados a empregar recursos mais coercitivos, como seria o caso de sanções ou ameaças de sanções. A visão que associa preferências fixas por parte dos governos, contudo, é criticada por Howlett (1991). Instrumentos menos coercitivos podem ser mais difíceis de controlar, potencialmente mais intensivos em recursos financeiros do que os mais coercitivos, além de mais propensos à oposição política.

Observa-se, assim, a rejeição à perspectiva de que haveria preferências regulares por parte dos gestores em face a determinados problemas, bem como também de que os instrumentos seriam dispositivos prontamente disponíveis, a serem avaliados por sua eficiência ou eficácia. A literatura vem convergindo para o entendimento de que a escolha dos instrumentos depende de variáveis diversas tais como restrições de recursos, pressões políticas e constrangimentos legais, mas também de objetivos, de legados e de lições aprendidas em experiências anteriores. Os governos e gestores aprenderiam com os erros e acertos prévios, considerando os resultados potenciais dos instrumentos em contraponto aos problemas e ao contexto político e social (Hood, 1983). O mesmo ocorre quanto ao uso simultâneo dos instrumentos.

A maioria das políticas atua com vários dispositivos, mas em uma combinação que tende a ser distinta por setores e nível de governo e relativamente estável ao longo do tempo (Le Galès, 2010).

Tratando os instrumentos de políticas públicas como instituições e identificando tendências associadas às trajetórias nacionais e setoriais (Howlett, 1991; 2005; Linder e Peters, 1989), os estudos reconhecem o esforço de composição ou construção dos instrumentos e desnudam a sua influência na capacidade de ação do Estado, privilegiando e impulsionando certos interesses e determinadas representações dos problemas (Linder e Peters, 1989; Le Galès, 2010). Como enfatizam Lascoumes e Le Galès (2012), as mudanças em políticas públicas podem ser promovidas pelos instrumentos, mesmo em caso de inexistência de acordo sobre objetivos da reforma. De fato, como já havia destacado Hall (1993), várias combinações são possíveis entre mudança de instrumentos e dos objetivos da política: mudanças nos objetivos da política podem exigir modificação do instrumento, ou alteração de instrumentos pode induzir a mudanças nos objetivos da política. Neste último caso, as modificações nos instrumentos podem ser uma forma de contornar conflitos mais estruturais, por meio de acordos a curto prazo.

4 INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL

Os instrumentos podem ser definidos como dispositivos e técnicas que organizam a ação do Estado junto a organizações e agentes públicos, bem como a atores sociais, tendo em vista os objetivos específicos e a operacionalização da política pública. Em texto clássico dedicado à coordenação intergovernamental, Alexander (1993) destaca a existência de distintos mecanismos operacionais voltados a promover a integração entre instituições públicas, níveis de governo ou agências implementadoras. A coordenação, entendida como uma intervenção deliberada entre instituições que reconhecem dependências mútuas e estabelecem arranjos para concertar suas decisões e ações, poderia ser ativada nos momentos do desenho da ação, do planejamento ou da implementação. O autor identifica três mecanismos de coordenação intergovernamental, incidindo frequentemente de forma simultânea em uma mesma política. O primeiro se refere às estruturas de coordenação, organizações envolvendo quadro de profissionais, regras, procedimentos e fluxos. Podem atuar na forma de redes, grupos de trabalho ou instâncias decisórias, bem como órgãos específicos de coordenação. O segundo mecanismo se refere às ferramentas e seria composto pelos elementos internos às estruturas, ativando a coordenação e respondendo a problemas básicos de orientação e controle, como no caso de planejamento, planos de ação, orçamentos, contratos, estatutos e regulamentações. Assim, enquanto as estruturas se caracterizam como um tipo de interação entre organizações, as ferramentas constituem estratégias e meios acordados entre elas para alcançar objetivos comuns. Por fim, o terceiro tipo

de mecanismos de coordenação intergovernamental, as estratégias, mobilizaria recursos de articulação voltados à formação de coalizões políticas com vistas a alcançar a sinergia ou o poder de direcionamento desejado.

Preocupados com as relações intergovernamentais tensionadas pela interdependência e pelos arranjos descentralizados de gestão, outros autores vêm se dedicando ao estudo dos instrumentos de gestão intergovernamental. Radin (2010), enfatizando a complexidade dos vínculos entre níveis de governo, atravessados pelos dilemas da governança-autonomia, colaboração-competição, identificou quatro categorias de instrumentos de coordenação intergovernamental: *i)* estrutural, relacionados a regras, autoridades e estruturas de coordenação; *ii)* programática, referindo-se às parcerias e colaborações, inclusive financeiras; *iii)* pesquisa e construção de capacidades de gestão, incluindo provisão de informações; e *iv)* comportamentais, abrangendo estratégias para a gestão de conflitos e o aperfeiçoamento da comunicação. Radin (2010) mobiliza a atenção para instrumentos de coordenação capazes de incidir sobre processos atravessados por dinâmicas informacionais e atitudinais, incluindo valores e expectativas. A coordenação intergovernamental incluiria, assim, a mobilização de instrumentos capazes de produzir convergência de interpretações, ampliar legitimidade de objetivos e estratégias e produzir alinhamento informacional, reduzindo, dessa forma, os custos de implementação da política. Estas seriam dimensões particularmente relevantes em contextos atravessados por tensões e conflitos, problemas distributivos entre ou intraterritórios.

Agranoff (2007) também aporta contribuição relevante nesse debate ao enfatizar a complexidade das formas de interação entre os níveis de governo. Analisando as relações intergovernamentais em 25 países federativos, listou 27 mecanismos de coordenação comumente usados, que foram separados em quatro grandes tipos: administrativos, políticos, econômicos e legais.¹ Mas o autor também destaca a dificuldade em operar essa classificação: haveria preocupações econômicas e políticas no centro de todas as interações; e os mecanismos econômicos são geralmente baseados em lei, que, por sua vez, refletiria processos políticos. Alerta, ainda, que raramente a coordenação é bem compartimentada, funcionando em uma dinâmica de interação. Os mecanismos de coordenação intergovernamental atuam como processos contínuos, articulando os governos ao longo do tempo e

1. Entre os instrumentos administrativos, inclui contratos de prestação de serviços, arranjos de gestão regional, avaliações de programa e auditorias, negociação de resultados e controles. Entre os mecanismos legais, destaca leis orgânicas que governam governos subnacionais, regulamentos impostos pelos governos centrais, regulação para ação intergovernamental e acordos de cooperação. Vários instrumentos políticos importantes são mobilizados, incluindo, além de uma câmara alta no Congresso Nacional, conselhos intergovernamentais, conferências setoriais, associações e representações intergovernamentais. Entre os mecanismos econômicos, estão as formas de subvenções, empréstimos, comissões intergovernamentais de equalização fiscal, impostos compartilhados, perdão tributário, auditoria e contabilidade fiscal (Agranoff, 2007).

conectando sobretudo burocracias. Enquanto as autoridades eleitas e os políticos se envolvem apenas em algumas negociações, acomodações e acordos, a maior parte dos mecanismos interativos é operada e conduzida por funcionários administrativos.

Cabe ainda referência a duas abordagens que se esforçam por identificar não apenas os diferentes tipos de recursos mobilizados nos processos de coordenação, mas também diferentes tipos de interações podem ser mobilizados para assentar e legitimar os distintos instrumentos. Bouckaert, Peters e Verhoest (2010) diferenciam os processos de coordenação intergovernamental de acordo com os modelos de interação nos quais se assentam. Identificam três tipos principais de interação, autoridade, cooperação e concorrência, mobilizando, respectivamente, três mecanismos de coordenação: hierarquia, redes e mercado. A coordenação por interação hierárquica estaria baseada em autoridade e envolveria o estabelecimento de objetivos, tarefas e responsabilidades a partir de instrumentos burocráticos e gerenciais, regras processuais, sistemas de planejamento *top-down*, modelos tradicionais de gestão financeira, linhas diretas de responsabilidade, controle e prestação de contas. No caso da coordenação por redes, assentada em interdependência e confiança mútua, há ênfase nas estruturas de tomada de decisões coletivas, instituições favoráveis à concertação, fluxos de informação e conhecimento, cooperação voluntária e estratégias de parcerias. Por fim, a coordenação por mecanismos de tipo de mercado visa, sobretudo, criar incentivos para o desempenho mobilizando instrumentos associados à competição e concorrência.

Para estes autores, os instrumentos de coordenação podem ser usados de diferentes modos e mobilizando mais de um mecanismo de coordenação. Alertam que os chamados mecanismos de coordenação não funcionam de forma estanque, e podem operar por meio de um mesmo instrumento. Ou seja, seria possível a mobilização de múltiplos padrões de interação por um único instrumento, que pode refletir, em graus variados, hierarquia, rede ou mercado. Recuperando Alexander (1993), Bouckaert, Peters e Verhoest (2010) distinguem os instrumentos em dois grandes grupos: gerenciais e estruturais. Enquanto o primeiro implicaria a criação de estruturas, tais como entidades coordenadoras, organismos de decisão coletiva, mercados regulamentados ou estruturas de gerenciamento, os instrumentos não estruturais são eminentemente de cunho gerencial, tais como procedimentos de planejamento, orçamento e avaliação, e estratégias de gestão e conhecimento.

Em uma perspectiva distinta, Lascoumes e Le Galès (2004; 2012) abordam os instrumentos de ação pública a partir de sua relação com a esfera política e os tipos de legitimidade que mobilizam. Em que pese não se dedicarem especificamente à coordenação ou às relações intergovernamentais, sua contribuição ao tema pode ser útil aos estudos dos instrumentos de coordenação intergovernamental. Os autores consideram que os instrumentos são indissociáveis dos contextos institucionais e

cognitivos em que se desenvolve a política pública. Apesar de não se apresentarem como dispositivos herméticos, induzem a uma problematização particular da questão em foco, impondo um sistema explicativo que influencia o conjunto dos atores envolvidos. Lascoumes e Le Galès (2012) distinguem dois grandes grupos de instrumentos. O primeiro reúne os de escopo coercitivo, impondo obrigações, como é o caso dos instrumentos legislativo-regulatório e dos que mobilizam relações financeiras. O segundo grupo reuniria os instrumentos não coercitivos, operados com base em acordos ou incentivos e em informação e comunicação. Nestes últimos, o Estado tende a renunciar a seu poder de constrangimento e a se envolver em modos de cooperação que fomentem uma racionalidade mais democrática e na qual a sanção pela não observância de compromissos normalmente não são levadas em conta. Uma interação participativa e mobilizadora seria a base destes instrumentos, cuja legitimidade se ancora no engajamento e na responsabilização dos atores envolvidos.

5 OS DESAFIOS DA COORDENAÇÃO E SEUS INSTRUMENTOS

Pierson (1995), em influente trabalho sobre o desenvolvimento das políticas sociais em contexto federativo, demonstra que, a despeito de expressivas variações em termos de organização institucional e de concentração de autoridade, o federalismo exerce efetiva influência na produção da proteção social, produzindo dilemas para a formulação e a implementação, associados à partilha de autoridade política entre os níveis de governo. De um lado, em contextos mais competitivos, a distribuição de responsabilidades favorece a autonomia, a responsabilização, a adequação às demandas locais e a inovação. Pode, contudo, ampliar o risco da concorrência política e institucional, incluindo estratégias para evitar a atração de beneficiários ou a ampliação dos gastos, com impactos negativos na oferta de políticas sociais. De outro lado, em contextos menos competitivos, estratégias de cooperação podem transbordar para constrangimentos no processo decisório e dificuldades decorrentes da redução da autonomia dos entes federativos. Neste caso, potencializam-se riscos para a implementação e a alteração das políticas sociais, como promoção de ofertas minimalistas, de uso de estratégias visando contornar os arranjos coordenados ou de expedientes para salvaguardar recursos e prerrogativas das instituições e seus atores.

Agranoff (2007), também atento às tensões que atravessam as relações intergovernamentais, identificou alternativas mobilizadas pelos governos locais para atuar frente aos esforços de coordenação dos níveis superiores de governo, considerando as oportunidades de barganha e de negociação criadas. As relações intergovernamentais envolvem estratégias, com margens importantes de ação dos governos subnacionais, que tencionam o processo de coordenação tendo em vista metas e objetivos próprios. Definindo os níveis de governo como parcialmente cooperativos e parcialmente antagônicos, mas mutuamente dependentes, Agranoff

e McGuire (2003) enfatizam que as tensões e os conflitos que envolvem os esforços de coordenação intergovernamentais se desdobram em dinâmicas de competição ou evasão. Como destaca Agranoff (2007), ao vincular programas locais à política federal, os governos subnacionais não renunciam a perseguir suas próprias metas e objetivos, mas ao contrário, buscam a maior margem de manobra possível para fazê-lo, inclusive mobilizando a ajuda federal. Peters (2015) ressalta que a concorrência é particularmente ativa quando, operando em uma única área de política, níveis de governo disputam os mesmos clientes e os mesmos recursos. Este autor considera que a coordenação pode ser considerada como uma ameaça às bases de recursos estabelecidas e aos procedimentos operacionais já adotados. Nesse sentido, alerta que organizações com metas complementares podem constituir um ambiente mais favorável à coordenação do que aquelas com objetivos semelhantes, em especial se estiverem mobilizando estratégias de execução distintas.

Em resumo, e tendo em vista a dinâmica de competição, é relevante avaliar em que medida os instrumentos de indução buscam e favorecem a aproximação dos interesses dos níveis subnacionais aos objetivos nacionais pactuados em torno de determinada política pública. Contudo, os níveis subnacionais podem reagir à coordenação, visando preservar suas clientelas e evitar se comprometer com altos níveis de compartilhamento, seja de orçamentos ou de outros recursos. Agranoff (2007) identifica distintas respostas possíveis aos esforços centrais de coordenação pelos governos subnacionais: evasão total ou abstenção; não cumprimento das normativas; cumprimento sem monitoramento; menor interação e acomodação; manutenção das negociações com os níveis superiores de governo; e avanço da agenda do programa da própria jurisdição com ajustes importantes.

Entendendo que as políticas públicas operadas sob um arranjo federativo dependem não apenas de atributos e autoridades formalmente estabelecidas, mas também de um conjunto continuado de negociações entre os atores governamentais situados em diferentes níveis de governo, a literatura vem chamando atenção para os desafios que se apresentam para os instrumentos de coordenação. A capacidade de a regulação federal incidir sobre a autoridade local é variável. A mobilização de mecanismos financeiros na forma de transferências condicionadas voluntárias, reconhecida como um instrumento relevante de coordenação intergovernamental, fortalecendo a autoridade do nível superior de governo, é um exemplo. Seu poder de indução parece ser relativo à concentração de recursos discricionários em poder do governo federal – expressivos e não dirigidos às barganhas políticas entre o presidente e sua base parlamentar – e à autonomia fiscal e financeira dos entes subnacionais, o que pode dotar uma mesma transferência de desigual poder de persuasão, dependendo do contexto sob o qual incide.

Cabe ressaltar, igualmente, que as desigualdades entre os níveis subnacionais no que se refere às capacidades financeiras e administrativas também repercutem na dinâmica das negociações intergovernamentais e nos instrumentos de coordenação, bem como em sua efetividade. Como alerta (Grin, 2016), com capacidades estatais fracas ou ausentes, os níveis subnacionais tendem a ampliar sua dependência do governo central e reduzir o seu poder de agência. Mas o aumento de tais capacidades pode reforçar a autonomia das burocracias e ampliar o seu poder no processo de negociações federativas para a implementação de políticas públicas.

Abrucio, Franzese e Sano (2013) analisam, para o caso brasileiro, dificuldades políticas das iniciativas de coordenação. Os governantes locais podem se beneficiar da segurança que as decisões e ações coletivas logram aportar à gestão pública e a sua própria carreira política. Entretanto, alertam que a competição pode ser mais interessante do que a colaboração em várias situações, como no caso em que os ganhos e as perdas eleitorais ultrapassam os limites municipais envolvendo competição partidária em âmbito regional ou estadual. Isto ocorreria, por exemplo, quando prefeitos concorrem ao cargo de deputado contra os prefeitos igualmente candidatos de municipalidades vizinhas. Os autores também chamam atenção para o custo das transações federativas para os governadores quando atuam na coordenação dos municípios. Induzir ou participar de ações intermunicipais implica atuar em regiões onde há aliados e adversários. Segundo os autores, três possibilidades de ação se abrem para os governos estaduais em seu esforço de dividir politicamente o bônus e o ônus político previstos: não atuar em prol da colaboração intergovernamental; limitar a sua intervenção aos lugares com maioria governista; atuar por meio de iniciativas informais, de modo que os acordos possam ser abandonados em caso de impasse político. Souza (2018) destaca os conflitos partidários entre os Executivos dos níveis de governo como obstáculos às ações de coordenação vertical: o conflito seria mais ativo quando o sistema político opera sob polarização entre dois partidos do que quando opera com competição entre vários partidos.

A interdependência e a incerteza ampliam o dilema federativo. Para além das preferências políticas, a acomodação e o poder de barganha parecem estar diretamente relacionados aos recursos mobilizados para a consecução do objetivo previsto pela política. Como destacam Agranoff e McGuire (1998), os governos que detêm os recursos críticos para a produção da política podem ter comportamento mais incisivo nas arenas decisórias e na barganha durante o processo de implementação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a coordenação intergovernamental e os instrumentos para a produção de convergência em formulação e implementação de políticas públicas. Este debate guarda relevância

particular para a reflexão sobre a experiência recente brasileira, onde a coordenação e seus instrumentos vêm avançando como referência para a expansão e organização da oferta em políticas sociais, mas confrontados a contextos e resultados diversos.

A bibliografia sobre o tema dos instrumentos de coordenação intergovernamental vem identificando e classificando os distintos dispositivos bem como os diferentes recursos utilizados, associados à gradação de intensidade assim como a níveis diversos de coerção. Entre os tipos mobilizados, observa-se convergência da literatura na ênfase dada aos instrumentos legais e econômicos, cuja natureza coercitiva ou indutora opera com efetiva influência na dinâmica das relações intergovernamentais. Mas outros instrumentos vêm sendo destacados: administrativos, políticos e informacionais. Para a coordenação vertical, incluindo decisores políticos, gestores e instâncias burocráticas em distintos níveis de governo, a promoção de alinhamento pela mobilização de recursos comunicacionais e informacionais ganha particular relevância.

A dinâmica e os instrumentos de coordenação intergovernamental refletem ainda os recursos que os atores detêm e mobilizam. Mas os instrumentos também alteram a distribuição destes recursos, interferindo no comportamento dos atores e nas relações entre os níveis de governo. Os instrumentos influenciam o processo de implementação, contornam conflitos e alteram a política pública, estabilizando formas de ação coletiva e impactando no resultado da ação governamental. Mas, ao mesmo tempo em que favorecem a interação e tornam previsíveis os comportamentos institucionais, interferem e estruturam relações de poder, com potencial de geração de novas tensões e conflitos. Em contexto federativo, a atuação dos instrumentos de coordenação intergovernamental ganha particular interesse ao operar sobre demandas e expectativas de autonomia que se confrontam com exigências de uniformidade e redistributividade associadas às políticas de cunho nacional. Nesse contexto, a literatura tem chamado atenção para os desafios e os dilemas da coordenação, abrindo possibilidades promissoras para o adensamento da agenda de pesquisas sobre os instrumentos de coordenação intergovernamental nas políticas sociais brasileiras.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F.; FRANZESE, C.; SANO, H. Trajetória recente da cooperação e coordenação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. In: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **República, democracia e desenvolvimento**. Brasília: Ipea, 2013.

AGRANOFF, R. Intergovernmental policy management: cooperative practices in federal systems. In: PAGANO, M.; LEONARDI, R. **The dynamics of federalism in national and supranational political systems**. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2007.

AGRANOFF, R.; MCGUIRE, M. The intergovernmental context of local economic development. **State and Local Government Review**, v. 30, n. 3, p. 150-164, 1998.

_____. Inside the matrix: integrating the paradigms of intergovernmental and network management. **International Journal of Public Administration**, v. 26, n. 12, p. 1401-1422, 2003.

ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328-343, 1993.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

_____. (Org.). **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FGV; Ed. Fiocruz, 2012.

ARRETCHE, M. *et al.* Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? **Revista de Ciências Sociais**, v. 53, n. 3, p. 587-620, 2010.

BOUCKAERT, G.; PETERS, B. G.; VERHOEST, K. **Coordination of public sector organizations**. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2010.

FALLETI, T. G. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 46-85, 2006.

GRIN, E. J. Descentralização, relações intergovernamentais em países federalistas: uma revisão do debate na literatura. **Revista Bibliográfica de Geografia y Ciencias Sociales**, v. 21, 2016.

HALL, P. A. Policy paradigms, social learning, and the state: the case of economic policymaking in Britain. **Comparative Politics**, p. 275-296, 1993.

HOOD, C. **The tools of government**. London: Macmillan, 1983.

HOWLETT, M. Policy instruments, policy styles, and policy implementation: national approaches to theories of instrument choice. **Policy Studies Journal**, v. 19, n. 2, p. 1-21, 1991.

_____. The criteria for effective policy design: character and context in policy instrument choice. **Journal of Asian Public Policy**, v. 11, n. 3, p. 245-266, 2018.

LASCOUTES, P.; LE GALÈS, P. **Gouverner par les instruments**. Paris : Presses de Sciences Po, 2004.

_____. A ação pública abordada pelos seus instrumentos. **Revista Pós-Ciências Sociais**, v. 9, n. 18, 2012.

LE GALÈS, P. Policy instruments and governance. *In*: BEVIR, M. (Ed.). **Handbook of Governance**. Califórnia: Sage, 2010.

LINDER, S.; PETERS, G. Instruments of government: perceptions and contexts. **Journal of Public Policy**, v. 9, n. 1, p. 35-58, 1989.

OBINGER, H.; LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. (Eds). **Federalism and the welfare state**: new world and European experiences. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2005.

PETERS, G. **The search for coordination and coherence in public policy**: return to the center? Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2004.

_____. **Pursuing horizontal management**: the politics of public sector coordination. Kansas: University Press of Kansas, 2015.

PIERSON, P. Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policy. **Governance**, v. 8, n. 4, p. 449-478, out. 1995.

RADIN, B. **Os instrumentos da gestão intergovernamental**. São Paulo; Brasília: Ed. Unesp; Enap, 2010. p. 597-618.

RODDEN, J. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 9-27, jun. 2005.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

WRIGHT, D. **Understanding intergovernmental relations**. Califórnia: Wadsworth Publishing Company, 1988.

AUTONOMIA, INTEGRALIDADE E DESAFIOS DE COORDENAÇÃO NO SUS¹

Luciana Jaccoud
Fabiola Sulpino Vieira

1 INTRODUÇÃO

A política nacional de saúde que emergiu da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) vinculou a garantia de direitos à execução descentralizada de serviços. A expansão das ofertas na forma de uma estrutura hierarquizada e regionalizada de ações e serviços de saúde associou ao Sistema Único de Saúde (SUS) a demanda por cooperação intergovernamental, impondo desafios institucionais expressivos ao processo de formulação e implementação da política pública de saúde. Assentado nos princípios da universalidade e da integralidade de acesso, a trajetória de descentralização foi acompanhada pela adoção de novos arranjos institucionais visando favorecer: *i*) a uniformidade nas ofertas e na coerência entre atores e estratégias; *ii*) a cooperação entre as três esferas de governo; e *iii*) a integração e a colaboração entre os municípios organizados regionalmente em redes de serviços.

Como vem enfatizando a literatura sobre o tema, os avanços em expansão das ofertas, uniformidade, cooperação e regionalização em saúde foram reflexo da capacidade de coordenação exercida pelo governo federal. Concentrando autoridade política e mobilizando recursos financeiros, o nível central de governo ampliou sua influência sobre a agenda dos entes subnacionais (Arretche, 2004; Arretche, Fuzaro e Gomes, 2012; Vazquez, 2014), sendo capaz de impulsionar o compromisso dos municípios com o adensamento das ofertas em ações e serviços de saúde. Outros recursos institucionais têm sido mobilizados, tais como pactuações nacionais, contratos de gestão, sistemas de monitoramento e planejamento regional, com o intuito de fomentar a adesão a estratégias nacionais e a execução de resultados comuns, reduzir a desigualdade territorial e efetivar a integralidade (Lima, 2013; Menicucci, Costa e Machado, 2018).

1. Este capítulo é versão resumida e atualizada do Texto para Discussão nº 2399 *Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação*, disponível em: <<https://bit.ly/2BoI0tW>>.

A descentralização, assim, tem sido abordada não como um movimento monotonal de transferência de autoridade entre níveis de governo, mas, ao contrário, a partir da diferenciação entre esferas fiscal, administrativa e política, tem modulado distintos arranjos de distribuição de poder entre os entes federados (Rodden, 2005; Falleti, 2006). Acolhendo a distinção conceitual entre a autoridade decisória e a autoridade sobre a execução das políticas, Arretche (2004) amplia a possibilidade de melhor diferenciar o tipo de poder mobilizado pelos entes federados, bem como a variação nas relações intergovernamentais nas políticas públicas no que se refere à formulação e à implementação.

No caso do SUS, a autoridade da União para regular a execução da política descentralizada de saúde pode se afirmar mobilizando dois recursos institucionais: poder decisório e recursos financeiros. Três décadas de aprendizados institucionais no SUS permitiram constatar que os esforços de coordenação realizados pelo nível central de governo tiveram impactos positivos em institucionalidade da política, provisão de serviços e realização dos objetivos nacionais. Observou-se ampla adesão à estratégia para a atenção básica, assim como melhoria nos indicadores de cobertura e atendimento de média e alta complexidade (MAC), regionalização de serviços e redução das disparidades regionais e sociais. As chamadas transferências condicionadas favoreceram ou promoveram a organização e a implementação de políticas nacionais bem-sucedidas, a exemplo da Estratégia Saúde da Família, do Programa Nacional de Imunizações e do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids (Andrade *et al.*, 2018). Contudo, ao longo do período, os mecanismos mobilizados em favor da melhoria da gestão de responsabilidades compartilhadas em MAC e ampliação das capacidades regionais de oferta mostraram-se menos efetivos do que no caso da atenção básica. Os esforços em prol da regionalização e da cooperação para organização de redes de serviços capazes de garantir o alcance de objetivos fixados nacionalmente esbarraram em dificuldades para ampliar os patamares de integração (Menicucci e Marques, 2016; Ribeiro e Moreira, 2016; Ribeiro *et al.*, 2017).

Entretanto, as mais significativas críticas sofridas pelos instrumentos de coordenação intergovernamental em saúde foram dirigidas ao modelo de incentivos financeiros utilizado pelo governo federal. Constrangidos em sua autonomia decisória, mas participando em patamares progressivamente maiores no financiamento da política pública de saúde, os entes subnacionais, e mais especificamente os municípios, ampliaram suas demandas por desvinculação dos repasses federais a aplicações específicas, sejam políticas, programas e serviços de saúde (Junqueira, 2016). Em busca por maior autonomia na condução da política de saúde e na decisão alocativa de seus recursos, os entes subnacionais argumentam em defesa da eficiência do sistema com o fim da tutela da União na política da saúde. Por sua vez, se a concentração da autoridade política no nível nacional ainda impera, sua capacidade financiadora se vê comprometida desde a primeira metade dos anos

2010, agravada pelo quadro recessivo e pela política de austeridade adotada pelo governo em 2016, sinalizando a redução progressiva do gasto social para mais duas décadas (Vieira e Benevides, 2016).

Com o objetivo de analisar as tensões que vêm acompanhando os esforços de coordenação do SUS por parte da União, este texto está organizado em seis seções, além desta introdução. Ele pretende, na seção 2, analisar os instrumentos mobilizados em favor da descentralização e da regionalização dos serviços e das ações de saúde nas últimas três décadas. Em seguida, na seção 3, serão sistematizadas as críticas ao processo de indução e coordenação no sistema, exercido pelo governo federal por meio, sobretudo, dos mecanismos de repasse financeiro. A seção 4 fará um rápido balanço da literatura sobre descentralização e coordenação intergovernamental na política de saúde. A seção 5 analisa a proposta que mobilizou os gestores de saúde dos três níveis de governo em favor da desvinculação total dos recursos repassados pela União para estados e municípios. Iniciativa esta que, embalada pela política de austeridade fiscal em vigor desde 2015, propõe a retirada do governo federal do papel de coordenador do pacto da integralidade do SUS. Por fim, a seção 6 apresenta algumas conclusões.

2 DA MUNICIPALIZAÇÃO À REGIONALIZAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

No Brasil, a CF/1988 apontou para a autonomia político-administrativa dos entes da Federação, mas estabeleceu simultaneamente a atuação conjunta, em lógica sistêmica, para a implementação da política de saúde. A exigência de colaboração decorre da inexistência, na maioria dos municípios, de serviços que garantissem o atendimento de sua população nos diversos níveis de complexidade, mesmo que mobilizada a oferta disponível no setor privado de saúde. Tampouco seria eficiente e factível investir recursos públicos a fim de que a oferta desses serviços fosse assegurada em cada município. O desenho do SUS assume, assim, a forma de uma rede de serviços organizados regionalmente, pressupondo a articulação entre os municípios, e entre estes e os estados e a União. Este arranjo, previsto na CF/1988, inclui o cuidado com a saúde no rol de competências comuns das três esferas de governo (Brasil, 1988, art. 23), com a prestação dos serviços sob responsabilidade dos municípios, com a cooperação técnica e financeira da União e dos estados (Brasil, 1988, art. 30). A competência comum não implica deveres e atribuições iguais. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) confere à União a competência de coordenação nacional do SUS, e reafirma que, em matéria de saúde, inexistia autonomia irrestrita dos entes. Reconhecendo os princípios da universalidade e da integralidade da atenção, o texto constitucional também apontou para a necessidade de integração e cooperação entre os três níveis de governo sob a égide do SUS. Portanto, o pacto do SUS é pela universalização e integralidade, pressupondo a regionalização, a articulação e a coordenação de ações entre os três níveis de governo.

Visando atender aos desafios da integralidade e da regionalização, as relações intergovernamentais sofreram progressiva transformação. A descentralização implicou a municipalização das ações e dos serviços de saúde, mas conjugada à diretriz de integralidade em uma rede regionalizada e hierarquizada. Isso leva à conclusão de que: *i)* os municípios são os principais atores na execução de ações e serviços de saúde; *ii)* municípios menores devem contar com a cooperação dos municípios com maior capacidade de oferta; *iii)* a articulação entre municípios pressupõe o planejamento regional, cabendo aos estados coordenar a conformação dessas redes, em parceria com a União, ambos cooperando técnica e financeiramente com os municípios; e *iv)* essa cooperação é imprescindível à garantia da integralidade e da igualdade no acesso às ações e aos serviços, sendo, por conseguinte, essencial para que esse componente do direito à saúde seja assegurado no território nacional.

Em que pese a descentralização e a regionalização constarem como diretrizes do SUS, a serem operadas simultaneamente para a efetividade do sistema de saúde, a atuação do movimento municipalista na CF/1988 e nos anos que se seguiram à promulgação da Constituição fez com que maior foco fosse dado à descentralização da União em direção aos municípios, em detrimento do processo de regionalização da atenção à saúde (Abrucio, 2005). Segundo Arretche (2002 e 2004), a opção constitucional pela descentralização fiscal, em conjunto com a determinação de competências concorrentes (em que os entes federados nos três níveis de governo têm a competência, mas não a obrigação de implementar as ofertas em políticas sociais), não teria consequências automáticas na ampliação das responsabilidades ou das ofertas sociais por parte dos municípios. O crescimento das ofertas de serviços pelos municípios respondeu aos incentivos do Ministério da Saúde (MS) em prol da descentralização e, “deste ponto de vista, a reforma na área da saúde foi um sucesso. Em 2000, 99% dos municípios estavam habilitados junto ao SUS, aceitando, assim, as normas da política de descentralização do governo federal” (Arretche, 2002, p. 446).

O sucesso do processo de municipalização da execução de ações e serviços de saúde, ocorrido a partir da dinâmica de indução federal, bem como os avanços observados no processo de regionalização da oferta de ações e serviços, vêm sendo associados, pela literatura, às estratégias de indução utilizadas pelo MS. O uso de instrumentos normativos e o estabelecimento de transferências condicionadas de recursos às esferas subnacionais são apontados como importantes mecanismos adotados pelo governo federal para lidar seja com a ausência de imposições constitucionais sobre as competências de cada ente para gestão e execução de serviços de saúde, seja com a autonomia política de estados e municípios e com o seu poder de veto à implementação de políticas nacionais (Arretche, 2002). De fato, desde a aprovação da Norma Operacional Básica (NOB) nº 1/1993, o financiamento federal da política de saúde passou a se dar principalmente por meio do mecanismo de repasse fundo a fundo, articulando transferências não condicionadas com uma estrutura

de incentivos em que repasses dependiam de adesão dos municípios a programas e linhas de ação previamente definidos, e do cumprimento de condições estabelecidas para cada um desses programas e linhas de repasse.²

A tendência municipalista, aprofundada pela NOB nº 1/1993 foi, contudo, refreada com a NOB de 1996, cujo diagnóstico apontava a necessidade de enfrentar o risco à “atomização desordenada” dos sistemas municipais (Brasil, 1997, p. 8). Visando incentivar a pactuação intermunicipal, foram criados instrumentos novos, como a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e o planejamento ascendente, previsto na Lei nº 8.080/1990, e reforçado no discurso dos gestores. Mas o SUS continuava ancorado nas decisões locais (Machado, 2007, p. 51-52). Pouco se reverteu a experiência de descentralização da década de 1990 que, se ampliou a autonomia dos governos municipais possivelmente produzindo “melhor adaptação a necessidades locais”, teve efeitos sobre “a elevação generalizada do gasto acompanhada de superposição e de dispersão das ações” (Arretche, 2004, p. 20). O planejamento regional não foi articulado aos processos de regionalização e as propostas nesse sentido só tiveram início após vários ciclos de descentralização com prioridade nos municípios (Lima e Viana, 2011). Machado (2007, p. 26) caracteriza o período como de fragmentação da gestão setorial com “comportamentos predatórios e não cooperativos entre entes municipais”. O ciclo não favoreceu a cooperação, mas, ao contrário, resvalou em ineficiências econômicas, superposição de ações, perdas de qualidade sistêmicas e desigualdades territoriais (Mendes, 2001; Machado, 2007).³

Ao final dos anos 1990, início dos anos 2000, ficou claro que, em face do objetivo da integralidade, a municipalização não poderia ser o caminho. As pactuações federativas estabeleceram prioridade ao processo de regionalização, entendido como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade. A publicação, em 2002, da Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas) e, em 2006, do Pacto pela Saúde, avançaram na definição da responsabilidade sanitária de cada ente da Federação e no estabelecimento de diretrizes para a criação de redes de ações e serviços de saúde hierarquizadas e regionalizadas. Os mecanismos não financeiros de coordenação ganharam destaque. Instituiu-se a chamada região de saúde, recorte territorial que tem por base o agrupamento de municípios vizinhos. Ampliaram-se os instrumentos de gestão regional com a criação dos planos diretores de regionalização e dos colegiados de gestão regional, que incrementaram rapidamente.

2. Ver capítulo 5, de Paiva, Gonzalez e Benevides, neste volume.

3. Entre as evidências empíricas desse processo, destaca-se a expansão de hospitais públicos de pequeno porte com baixa taxa de ocupação, enquanto se aprofundava a carência de serviços de alta complexidade. A ociosidade de certos serviços, de um lado, e o “fechamento de fronteiras” e o cerceamento do acesso ao ingresso de pacientes de outros municípios, de outro, exemplificam o quadro de fragmentação e o comportamento predatório observado no período. Ver Mendes (2001), Campos (2001) e Machado (2007).

Enfatizando a necessidade de cooperação e articulação intergovernamental e ampliando as funções dos entes subnacionais, esse movimento buscou uma inflexão das relações federativas do SUS (Lima *et al.*, 2012a, p. 1906). A demanda pela recuperação da capacidade regulatória, pelo aprofundamento e aperfeiçoamento dos mecanismos de coordenação do sistema público se ampliaram. Em 2011, com o objetivo de melhor explicitar as responsabilidades dos entes da Federação na oferta das ações e dos serviços de saúde, foi proposta a celebração do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Estabeleceu-se que as regiões de saúde precisam garantir minimamente ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde. Além disso, ficou definido também que as redes de atenção à saúde (RAS), “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescentes, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde” (Brasil, 2011), devem ser constituídas em uma ou mais regiões de saúde, em consonância com diretrizes pactuadas pelos gestores do SUS (Brasil, 2011). Buscou-se, por meio da regionalização, aprimorar a institucionalidade do SUS, visando novos patamares de colaboração e de coordenação no sistema.

Como resultado, observaram-se melhoras na distribuição regional de serviços de média e alta complexidade e ampliação dos serviços de atenção básica no período 2000-2016 (Albuquerque *et al.*, 2017). Contudo, são expressivas as dificuldades no processo de regionalização, e persistem desafios para a garantia da integralidade no SUS. O Coap teve alcance muito limitado: apenas dois estados e seus respectivos municípios aderiram ao processo de assinatura desse contrato (Ipea, 2016). Dificuldades de acesso continuaram a ser identificadas. No caso dos serviços especializados, por exemplo, em 2014, de um total de 439 regiões de saúde, não houve registro de realização de sessões de hemodiálise ou encaminhamento de usuários para outras regiões em 142 delas (32%), correspondendo a uma população superior a 20 milhões de habitantes, o que sinaliza para a existência de importante barreira de acesso no sistema público aos portadores de insuficiência renal crônica (Ribeiro *et al.*, 2017).

A garantia de acesso seria ainda mais frágil se, para assegurá-la, fosse considerada apenas a estrutura existente e disponível para o SUS em cada município. Como se pode ver na tabela 1, os municípios brasileiros, agrupados quanto à estrutura de média e alta complexidade disponível no setor público,⁴ dividiam-se na seguinte

4. Essa categorização é do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) e leva em consideração O Índice de Estrutura do Sistema de Saúde do Município (IESSM) e o Índice de Condições de Saúde (ICS). O IESSM contempla indicadores que avaliam a disponibilidade de médicos na atenção básica e de profissionais de vigilância em saúde, assim como a realização de procedimentos de média e alta complexidade, além de internações, efetuados pelo município para residentes e não residentes. Já o ICS considera a taxa de mortalidade infantil. Em ambos os casos, são definidos parâmetros e pesos para cálculo do índice correspondente a partir dos indicadores simples. Ver Brasil (I.s.d.).

proporção, em 2011: 97,8% dos municípios, com população correspondente de mais de 114 milhões de habitantes, ou seja, 59,3% da população brasileira daquele ano, possuíam pouca ou nenhuma estrutura, e apenas 2,2% dos municípios, agrupando 40,7% da população, detinham uma estrutura classificada como média ou alta.

TABELA 1
Estrutura MAC dos municípios disponível para o SUS

Estrutura MAC ¹	Municípios		População	
	Nº	%	Nº	%
Muita estrutura	29	0,5	48.333.976	25,1
Média estrutura	94	1,7	29.961.240	15,6
Pouca estrutura	1.219	21,9	70.103.846	36,4
Sem estrutura	4.223	75,9	43.979.360	22,9
Total	5.565	100,0	192.378.422	100,0

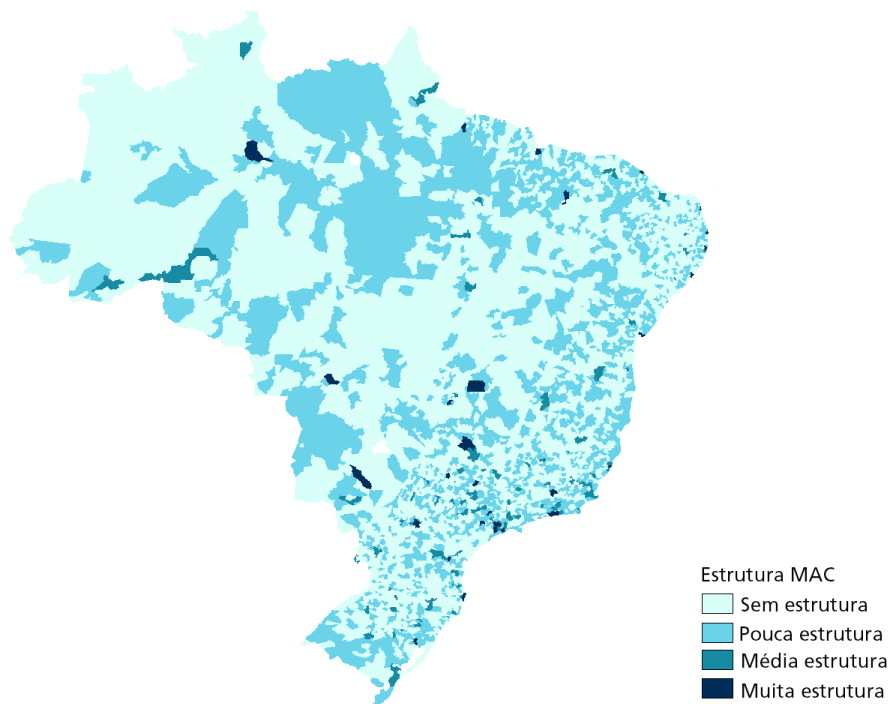
Fonte: IDSUS 2011/MS (<<http://idsus.saude.gov.br/gruposhtml>>) e População estimada 2011/IBGE (<<https://bit.ly/36pFLDm>>).
Elaboração das autoras.

Nota: ¹ Estrutura de alta e média complexidade ou de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, urgência/emergência.

A distribuição espacial dos municípios com pouca ou nenhuma estrutura MAC em 2011 pode ser visualizada na figura 1. Ao analisá-la, fica claro que a garantia de acesso a ações e serviços de média e alta complexidade no Brasil ainda é uma questão importante a ser enfrentada. A maior parcela da população brasileira habita municípios com pouca ou nenhuma estrutura MAC. Muitos deles de grande dimensão são classificados como portadores dessa estrutura, mas há que se considerar as enormes distâncias que se percorre dentro do seu território. Há ainda que se levar em consideração as grandes distâncias entre os municípios sem estrutura e aqueles que as têm. Portanto, a integralidade do acesso não está garantida para uma parcela significativa da população brasileira. É neste sentido que o debate sobre a descentralização e a regionalização ganhou sentido estratégico no sistema, mobilizando um conjunto maior de instrumentos e mecanismos de indução,⁵ e fortalecendo as críticas ao excesso de autoridade decisória do governo federal.

5. Ver, a respeito, capítulo 7, de Jaccoud e Meneses, neste volume.

FIGURA 1

Brasil: estrutura MAC dos municípios (2011)

Fonte: IDUS/MS.
Elaboração das autoras.

3 CRÍTICAS AO PROCESSO DE INDUÇÃO E COORDENAÇÃO NO SUS

Os anos de 2000 a 2015 assistiram a alterações quanto ao financiamento da política de saúde. A implementação da Emenda Constitucional (EC) nº 29/2000, estabeleceu percentuais mínimos para as três esferas de governo e, em que pese as dificuldades em sua regulamentação, nos estados e municípios o volume de recursos próprios destinados à saúde triplicou, enquanto os de origem federal foram ampliados em 75% (Piola *et al.*, 2013). O aumento dos recursos transferidos da União para os entes subnacionais ocorreu tanto em decorrência de maiores quantias alocadas por aquele ente como pela redução da porcentagem do gasto federal executado diretamente. A aplicação direta do MS passou de 86,6%, em 1995, para 34%, em 2013, enquanto o gasto com transferências aos estados e ao Distrito Federal saiu de um patamar de 13% para 63% nos mesmos anos.⁶

6. Ver capítulo 5, de Paiva, Gonzalez e Benevides, neste volume.

A ampliação das transferências financeiras federais fortaleceu os mecanismos financeiros como “ferramentas centrais na definição dos padrões das relações intergovernamentais, estando fortemente relacionadas também às tensões entre coordenação e autonomia nos processos relacionados à implementação da política de saúde no país” (Paiva, Gonzalez e Leandro, 2017, p. 56). O chamado Pacto pela Saúde simplificou os mecanismos de repasse financeiro, com a redução dos repasses federais a cinco grandes blocos,⁷ mas manteve os componentes internos a cada bloco de financiamento, com regulamentações específicas relacionadas aos critérios de utilização dos recursos recebidos. Com isso, de fato, o poder regulatório do governo federal manteve-se alto. O fortalecimento do repasse fundo a fundo para as demais esferas de governo não foi acompanhado por mais autonomia de estados e municípios no gasto dos recursos federais.

Analisando o processo de regionalização e o Pacto pela Saúde no período 2007-2010, Lima *et al.* (2012b) destacam os ganhos seja em institucionalidade, seja em governança. Mas a regionalização, enquanto ação cooperada entre os municípios, e as ofertas nas regiões de saúde, não avançaram como esperado.⁸ Ao mesmo tempo, cresceram as críticas aos incentivos financeiros que favoreceriam a centralização do sistema, dotando a autoridade do governo federal de excessivo peso na configuração das políticas de saúde. Daquela perspectiva, a forma de financiamento estaria ainda promovendo fragmentação e burocratização, com ampliação de demandas administrativas e engessamento da gestão, pressionando os municípios a expandir as atividades-meio em prejuízo das atividades finalísticas do sistema (Santos, 2016). As formas de repasse dos recursos federais estariam impedindo o planejamento municipal e a plena condução da política de saúde pelos gestores que estão próximos da realidade local. Os mecanismos de adesão dos entes subnacionais a desenhos e estratégias nacionais e as contrapartidas para o recebimento dos recursos referentes ao financiamento federal da política estariam, assim, constringendo a autonomia decisória do município e a construção de uma política em nível local. Para esses críticos, com essa modalidade de transferência, o município teria sido transformado mais em “um despachante do ministério, para fazer a política que o ministério induz, do que efetivamente alguém para fazer uma política colada nas necessidades de saúde locais” (Mendes, 2017, p. 2).

O argumento tem como cerne a necessidade de fortalecer o município. Em influente texto publicado ainda em 1993 pelo MS, já se reivindicava a valorização dos governos locais na provisão dos serviços sociais, advogando que

7. São eles: atenção básica; atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; e gestão do SUS. Um sexto bloco, de investimentos, foi criado posteriormente.

8. A literatura também vem identificando dificuldades nesse processo, como está tratado no capítulo 7, de Jaccoud e Meneses, referente ao Pacto pela Saúde.

à esfera municipal cabem a provisão das ações e os serviços de saúde, envolvendo a formulação de políticas de âmbito local, o planejamento, execução, avaliação e controle de ações e serviços de saúde, quer sejam voltadas aos indivíduos, ao coletivo ou ao ambiente, inclusive educação para a saúde e processos de produção, distribuição e consumo de produtos de interesse para a saúde (Brasil, 1993, p. 18).⁹

O contexto do início dos anos 1990 era de forte crítica à centralização de recursos e poder na esfera federal, o que estaria provocando ações desordenadas e ineficácia do sistema, por exemplo, a ausência de prioridades em prevenção e o modelo centrado na internação (modelo hospitalocêntrico). A alternativa seria a da regionalização, mas sem ser fruto de criação de uma instância de gestão específica, em nível regional, e sim de vontade política, mobilização e cooperação dos municípios. Mais de vinte anos após a sua publicação, o documento de 1993 ainda influencia o debate sobre o desenho federativo do SUS, servindo de apoio ao Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) em defesa do “caixa único” do sistema. Em nota pública de 31 de janeiro de 2017, o referido conselho defende a volta do repasse global dos recursos do governo federal para os municípios, que teria vigorado entre 1994 e 1997 na forma estabelecida pela NOB de 1993.¹⁰ O modelo teria sido substituído pela fragmentação de repasses, a partir da implementação da NOB de 1996. Segundo o Conasems (2017a, p. 1),

tal forma de repasse acabou por transformar o SUS em um grande convênio, prevalecendo o papel da União de repassar recursos para os entes federados desenvolverem as políticas do Ministério da Saúde, como se estas fossem de um SUS federal e não nacional, porém de responsabilidade tripartite.

Se as críticas às transferências via adesão a programas e estratégias específicas têm apontado para a fragmentação nos recursos, a magnitude desse fracionamento, contudo, tem sido frequentemente ampliada. Segundo o Conasems (2017a, p. 2), “desde janeiro de 1998, foram criadas inúmeras caixinhas alcançando em 2017 um total de 882 formas de alocação de recursos federais destinadas a estados e municípios”. Esse número também é citado por Santos (2016) e Bessa (2017), enquanto Mendes (2017) afirma que “chegamos a ter cerca de 300 formas de repasse”. Estudo realizado por Benevides (2018), com base nas transferências regulares e automáticas do

9. Segundo o documento, ao governo federal caberia sobretudo a formulação e normatização do sistema, enquanto à esfera estadual caberia a coordenação e a cooperação técnica e financeira, e, supletivamente, a execução de “alguns serviços” (Brasil, 1993, p. 17).

10. A NOB de 1993 implantou o mecanismo de transferência fundo a fundo no SUS nos municípios em condição de gestão semiplena, contudo, os valores transferidos ainda estavam limitados à produção apresentada pelos gestores por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dessa forma, avalia-se que a instituição da modalidade fundo a fundo não mudou completamente a lógica do *pós-pagamento* das transferências federais. Portanto, o repasse global não existiu em sua plenitude, mesmo para os municípios habilitados em gestão semiplena. Em dezembro de 1997, apenas 144 municípios recebiam recursos na modalidade fundo a fundo (Levcovitz, Lima e Machado, 2001).

Fundo Nacional de Saúde (FNS), entretanto, contabiliza que, para os governos municipais, o número máximo de linhas de repasse foi de 75 em 2016, como pode ser visto na tabela 2.

TABELA 2

Mediana, mínimo e máximo do número de linhas de repasse de custeio do FNS para os municípios por bloco de financiamento (2016)

(Por faixa de população)

Faixa de população (habitantes)	Nº de municípios	Medida	Total	AB	MAC	AF	VS	Gestão
Total	5.569	Mínimo	2	0	0	0	2	0
		Mediana	22	10	1	1	9	0
		Máximo	75	20	43	4	13	5
Acima de 1 milhão	16	Mínimo	43	13	10	1	7	1
		Mediana	62	16	31	2	12	2
		Máximo	75	20	42	2	12	3
De 500 mil a 1 milhão	24	Mínimo	38	7	11	1	7	1
		Mediana	52	15	24	2	12	1
		Máximo	73	19	43	2	12	3
De 200 mil a 500 mil	107	Mínimo	24	6	1	0	6	1
		Mediana	40	12	14	2	11	1
		Máximo	65	18	35	3	13	5
De 100 mil a 200 mil	161	Mínimo	15	2	1	0	6	0
		Mediana	33	12	10	2	11	0
		Máximo	51	16	24	3	12	3
De 50 mil a 100 mil	350	Mínimo	11	1	0	0	5	0
		Mediana	29	11	6	1	10	0
		Máximo	52	20	26	4	12	2
De 20 mil a 50 mil	1.101	Mínimo	8	1	0	0	3	0
		Mediana	24	11	3	1	10	0
		Máximo	44	17	18	3	12	2
De 10 mil a 20 mil	1.365	Mínimo	9	1	0	0	3	0
		Mediana	21	10	1	1	9	0
		Máximo	35	16	12	3	11	2
De 5 mil a 10 mil	1.208	Mínimo	6	1	0	0	2	0
		Mediana	20	10	1	1	9	0
		Máximo	29	16	6	3	11	1
Até 5 mil	1.237	Mínimo	2	0	0	0	2	0
		Mediana	19	9	1	1	9	0
		Máximo	28	15	5	2	11	1

Fonte: Benevides (2018).

Obs.: AB = atenção básica; MAC = média e alta complexidade; AF = assistência farmacêutica; e VS = vigilância em saúde.

De qualquer forma, a unificação dos repasses tem sido defendida pelos representantes dos gestores estaduais e municipais como uma estratégia para fortalecer a autonomia municipal, permitindo “valorizar a utilização global dos recursos de acordo com o planejamento local, visando ao cumprimento de metas e alcance de resultados” (Conasems, 2017a, p. 2). O pressuposto que uma nova engenharia de transferência dos recursos federais seria benéfica ao SUS e a seus compromissos programáticos é que o sistema único deve ser construído de *baixo para cima*. Nessa perspectiva, o papel de formulador e regulador dos níveis federais e estaduais deveria favorecer a articulação intergovernamental, mas mantendo-se limitado ao processo de planejamento.

De fato, a ênfase no planejamento regional e nas pactuações intermunicipais encontra vasta referência na literatura sobre a gestão do SUS: “Os planos e as metas estaduais serão a base para a formulação do plano e das metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual” (Santos, 2016, p. 33). A questão, contudo, não parece resolvida. A ênfase na autonomia municipal e a centralidade no processo de planejamento local podem favorecer a fragmentação, dificultando um planejamento regional capaz de estabelecer bases cooperativas de atuação. Exatamente buscando evitar o retorno a essa experiência já vivenciada no contexto de construção do sistema único, alguns autores insistiram na alternativa da contratualização. Fortalecendo as regiões de saúde e garantindo a integralidade, o contrato entre os entes da Federação possibilitaria o “estabelecimento das responsabilidades individuais e solidárias na rede de atenção à saúde” (Santos, 2012, p. 77), respeitando a autonomia e a interdependência, promovendo a integração dos serviços municipais e ampliando a densidade do processo de regionalização.

Se esse debate suscita reflexões relevantes sobre as possibilidades de arranjos institucionais de cooperação entre esferas de governo, seria preciso avançar nas avaliações da recente experiência do Coap, de modo a conhecer melhor suas potencialidades e seus limites. Até o momento, o limitado processo de adesão à proposta da contratualização parece estar influenciando e premindo o debate sobre novos instrumentos voltados a regular o fluxo de atendimento e de recursos dentro das regiões, bem como sobre mecanismos que imponham sanção ou coerção nos casos de não-cooperação (Menicucci e Marques, 2016). Neste contexto, os argumentos em defesa de maior autonomia municipal vêm se ampliando, acompanhados da expectativa de que o planejamento regional, assentado na colaboração voluntária dos municípios, seria capaz de dotar de impulso o processo de afirmação das regiões de saúde e consolidação da rede hierarquizada de serviços.

4 DESCENTRALIZAÇÃO, FEDERALISMO E DIREITO À SAÚDE: EVIDÊNCIAS DA LITERATURA

O tema da descentralização e do volume do gasto social vem mobilizando estudos, com referência tanto à experiência brasileira quanto internacional, e trazendo novas perspectivas e evidências ao debate sobre a eficiência e a efetividade da política pública. Análises privilegiando a temática institucional vêm superando aquelas centradas no volume de gasto público que inauguraram comparações de regimes de proteção social. Progressivamente, afirmou-se a hipótese de que o patamar do gasto social importa, mas não determina a qualidade das ofertas públicas ou parte de seus resultados. De fato, a partir de certos patamares de gasto, os níveis de despesa em saúde passam a não explicar a variância dos indicadores de saúde. Comparando países desenvolvidos, com renda média *per capita* acima de US\$ 11 mil, Hall e Lamont (2013) destacam que a saúde da população não está diretamente associada ao nível de desenvolvimento econômico, medido pelo produto interno bruto (PIB) ou pelo patamar de gasto em saúde. Comparando países pobres, Evans (2009) também destaca discrepâncias entre *rankings* de renda e indicadores de saúde. Cada vez de maneira mais convergente, a literatura enfatiza que é limitada a correlação entre os indicadores de renda e crescimento econômico com os indicadores sociais em saúde. Reconhece-se que tais indicadores são dependentes tanto da existência de provisão de bens coletivos e de sua qualidade, como do arranjo institucional que o garante.

Analisando as experiências europeias de descentralização das políticas de saúde e seus impactos, Costa-Font e Greer (2013) concluem que, em lugar de um único modelo, observa-se um contexto heterogêneo de reformas, composto por trajetórias que podem ou não aportar ganhos de eficiência dos sistemas de saúde e da saúde. No mesmo sentido, Saltman, Bankauskaite e Vrangbaek (2007) observam que a descentralização seria motivada por objetivos distintos e implementada por desenhos institucionais e estratégias diversas de alocação de recursos e responsabilidades, impactando de forma desigual na entrega dos serviços e nas condições de saúde da população. Segundo esses autores, não haveria comprovação de que a descentralização gera mais eficiência na gestão dos sistemas de saúde, na gestão dos recursos humanos ou na equidade de acesso aos grupos mais vulneráveis.

Os efeitos da distribuição vertical de poder e recursos para a implantação e operação de serviços de saúde e para a garantia de maior eficiência na gestão e equidade no acesso também foram analisados por Polton (2004), para quem não há evidências de que a descentralização traz maior eficácia produtiva, resultado sanitário ou controle das despesas de saúde. O autor enfatiza as características organizacionais como fator estratégico para o resultado dos sistemas de saúde. Como resposta a essas questões, e visando ganhos no aprimoramento institucional da política, na década de 2000, um movimento de recentralização política e administrativa da

gestão dos sistemas de saúde foi observado em vários países europeus, tais como França, Alemanha, Suécia e Dinamarca (Saltman, Bankauskaite e Vrangbaek, 2007; Costa-Font e Greer, 2013; Polton, 2017).

O tema ultrapassa o debate no âmbito das políticas de saúde. As dificuldades dos sistemas descentralizados de reduzir as disparidades inter-regionais e interjurisdicionais em políticas públicas já haviam sido enfatizadas por Prud'homme (1995). Tratando das experiências de descentralização nos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) entre 1995 e 2009, Charbit (2011) destacou que as desigualdades entre regiões, bem como questões referentes à eficiência e eficácia das despesas públicas nos níveis subnacionais, continuam como problemas relevantes. Assim, ao contrário da tendência observada até o final do século, a literatura recente sobre descentralização vem convergindo, concordando que a atuação do governo central é imperativa para superar as limitações dos entes subnacionais, na ampliação de cobertura e proteção de direitos, no financiamento de programas redistributivos, na redução da desigualdade ou na qualificação da gestão pública. Converge, ainda, ao reconhecer a importância dos arranjos de coordenação na implementação de políticas públicas:

neste contexto, e para a maioria dos países-membros e não membros da OCDE, a principal questão subjacente não é “descentralizar ou não” ou até mesmo optar por um modelo de descentralização específico, mas buscar formas de melhorar a capacidade e a coordenação entre os agentes públicos em diferentes níveis de governo para aumentar a eficiência, equidade e sustentabilidade do gasto público (Charbit, 2011, p. 5, tradução nossa).¹¹

Esse debate também ganhou espaço na literatura que avalia a evolução dos sistemas de bem-estar em contextos federalistas. Estudos sobre federalismo e políticas sociais têm explorado o tema das relações intergovernamentais, atribuição de autoridade e processo de implementação. Contestando versão de que o modelo federalista dificultaria o percurso das políticas de caráter nacional e, por conseguinte, a implantação de um sistema de proteção social de caráter universal e redistributivo, estudos mais recentes vêm enfatizando a diversidade institucional do federalismo e de seu potencial redistributivo (Obinger, Leibfried e Castles, 2005; Greer, 2009).

Discutindo o processo de descentralização em saúde, Greer e Jacobson (2010), mesmo reconhecendo as vantagens da descentralização em termos de democracia processual, consideram que o atendimento dos requisitos de garantia de universalização, promoção da equidade social e territorial e proteção às populações vulneráveis impõe a ativa participação do governo central, seja para enfrentar as

11. No original: “In this context, and for a majority of OECD member and non-member countries, the key underlying question is not whether to ‘decentralise or not’ or even opt for a specific decentralisation model, but to look at ways to improve capacity and co-ordination among public stakeholders at different levels of government to increase efficiency, equity and sustainability of public spending”.

desigualdades em financiamento, as capacidades estatais ou a disposição política para ações de cunho redistributivo. Os autores destacam que, em uma Federação, os estados tendem a inovar, competir e aprender uns com os outros, mas dentro de limites impostos por vetos e superposições que perpassam as relações federativas na política pública de saúde. Nenhum nível de governo age sozinho, sendo que a regulação e a própria estruturação de redes de serviços estão dependentes da ação dos demais níveis de governo. Nessa perspectiva, a vulnerabilidade a decisões condicionais dos outros entes federados, posicionados vertical ou horizontalmente, reforça a interdependência entre eles. Mobilizada sobretudo em torno do objetivo de reduzir desigualdades e fortalecer capacidades estatais, a ação de coordenação federal pode operar por meio da redistribuição de recursos e da indução de políticas.

O desempenho de políticas públicas descentralizadas está, assim, fortemente relacionado com a eficácia da coordenação entre diferentes níveis de governo. Em saúde, sistemas que favoreçam as relações e a coordenação intergovernamental se impõem também pelo fato de que a divisão estrita de responsabilidades não garante a integralidade ou mesmo a efetividade em uma gestão realizada em ambiente de progressiva complexidade. A coordenação dos níveis de governo afirma-se, portanto, como estratégia imprescindível à melhoria da gestão, da equidade do gasto e dos resultados da oferta dos serviços. Além disso, o compartilhamento de responsabilidades tampouco garante a adoção de um arranjo de cooperação, uma vez que tal arranjo depende de instituições favoráveis, regras de decisão e fluxos de informações, associados a instrumentos, e de compromissos credíveis (Hall e Lamont, 2013).

Entre os mais destacados instrumentos de coordenação interorganizacional, as transferências intergovernamentais são realizadas sob duas modalidades: condicionadas e não condicionadas. As primeiras, efetivadas sob regras e condições específicas, têm sido aplicadas nos casos de necessidade de produção de bens e serviços. São ainda associadas ao alcance de prioridades nacionais ou regionais estabelecidas dentro ou fora das jurisdições dos entes subnacionais. As transferências não condicionadas, por sua vez, são tipicamente associadas aos esforços de promover equalização fiscal. Dessa forma, opera-se a transferência de recursos das jurisdições relativamente mais ricas para aquelas com maiores necessidades e menor capacidade fiscal. Sob uma perspectiva macro, ambos os tipos de transferências intergovernamentais são mecanismos que visam reduzir a desigualdade fiscal entre os entes federados (Oates, 1999; Paiva, Gonzalez e Leandro, 2017, p. 59-60). Transpondo esses conceitos para o SUS, pode-se dizer que as transferências condicionadas estão associadas à implementação de políticas nacionais ou à prestação de serviços, especialmente por parte dos municípios, como no caso do Piso da Atenção Variável, enquanto as não condicionadas traduzem o esforço de alocação equitativa dos recursos, como no caso do Piso da Atenção Básica Fixo. Ambas as transferências são ditas vinculadas,

porque os recursos têm destinações específicas. Para cumprir o objetivo de dotar um sistema de coordenação em contexto federativo, buscando equidade e efetividade de políticas nacionais, assim como igualdade na oferta dos serviços e em seus resultados, não parece que se possa prescindir de algum nível de coordenação decisória em nível federal, incluindo um de seus mais tradicionais instrumentos, as transferências vinculadas. Esse é o caso do SUS, assentado, como projeto societário, nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade.

5 O DEBATE RECENTE SOBRE DESCENTRALIZAÇÃO E AUTONOMIA NO SUS

Em janeiro de 2017, os representantes dos gestores do SUS pactuaram, em reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), alteração da forma vigente de repasse de recursos federais: os seis blocos de financiamento vigentes (assistência farmacêutica, atenção básica, gestão, investimentos, média e alta complexidade e vigilância em saúde) seriam substituídos por dois blocos, custeio e capital.¹² A modificação no mecanismo de transferência de recursos federais para estados e municípios foi chamada, em um primeiro momento, de SUS Legal e, posteriormente, de unificação dos blocos de financiamento e de caixa único.¹³ A proposta foi apresentada pelo MS e defendida pelos atores com representação na CIT sob o argumento da necessidade de ampliação da autonomia municipal e de agilização da gestão financeira da política. Para os representantes dos municípios na CIT, a mudança do mecanismo de financiamento federal para as unidades subnacionais permitiria a superação de um modelo inadequado, no qual os recursos federais são transferidos de forma engessada. Tanto as transferências em várias linhas de repasses automáticas, que são destinadas a todos os entes da Federação, como aquelas operadas via incentivos, sujeitos à adesão por parte do ente, dificultariam a gestão local, fazendo com que sobrassem recursos para algumas finalidades e faltassem para outras.

Não houve publicação de um documento que justificasse a mudança e permitisse um debate mais amplo sobre a proposta. Seu detalhamento foi realizado na forma de apresentações feitas por seus idealizadores ao longo de 2017 e de artigos publicados pelo Conasems (Carvalho, 2017; Conasems, 2017b; Rinehart, Pereira e Faleiros, 2017). A intenção declarada era de modificar dinâmicas relacionadas ao planejamento e aos planos, aos critérios de rateio e, principalmente, à forma de repasse de recursos federais. O objetivo maior dessa iniciativa foi o de viabilizar a desvinculação dos recursos recebidos da União em relação às finalidades de

12. Análise detalhada da proposta foi realizada por Jaccoud e Vieira (2018).

13. O assunto foi tratado na reunião da CIT de 26 de janeiro de 2017. Proposta SUS Legal não foi apresentada no formato de documento oficial. A apresentação feita pelo MS e utilizada durante a reunião da CIT em que houve pactuação do compromisso de alterar a forma de repasse dos recursos federais está disponível em: <<https://bit.ly/2E2xaKD>>. Acesso em: 16 fev. 2018.

aplicação estabelecidas no orçamento federal. Pretendia-se realizar a unificação operacional das transferências dos recursos e, sobretudo, pôr fim à vinculação da aplicação desses recursos pelos estados e municípios, em face das finalidades estabelecidas no orçamento federal e nas linhas de repasse pactuadas. Ou seja, o propósito era instituir o repasse global por parte do MS, separando-se apenas os recursos entre os destinados ao custeio e a investimentos. Esses recursos seriam direcionados pelos gestores estaduais e municipais às ações orçamentárias de seus respectivos orçamentos, de acordo com as prioridades que definissem, ou seja, seriam alocados livremente. Posteriormente, esses gestores prestariam contas da aplicação dos recursos por meio do *Relatório Anual de Gestão* (RAG).¹⁴ Para se ter noção sobre o volume de recursos objeto desse pleito, em 2017, as transferências da Federação aos entes para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS), tanto para custeio quanto para investimento, somaram R\$ 66,8 bilhões.¹⁵

Alterações na forma de transferência dos recursos federais foram implantadas por meio da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 (Brasil, 2017). Porém, a desvinculação total da aplicação dos repasses não foi alcançada conforme almejado pelas representações dos gestores do SUS. As principais mudanças ocorridas estão relacionadas à flexibilização financeira do uso dos recursos, transferidos em dois blocos de financiamento, custeio e capital, que podem ser utilizados indiscriminadamente em cada bloco para qualquer política, programa ou serviço no decorrer do exercício financeiro; e quanto à redução das linhas de repasses vinculantes, as quais obrigam a alocação de recursos no montante repassado a destinações específicas e, consequentemente, que a prestação de contas ocorra segundo os valores transferidos em cada linha (Jaccoud e Vieira, 2018). Ou seja, os gestores conseguiram ter mais flexibilidade financeira, mas permaneceram vinculações para destinações específicas, embora em número menor que o existente antes da publicação da Portaria nº 3.992/2017.

Caso a desvinculação total da aplicação dos recursos repassados pela União para estados, Distrito Federal e municípios tivesse sido implementada, implicaria enfraquecimento do principal mecanismo de coordenação utilizado pelo governo federal para fazer convergir prioridades e estratégias dos níveis subnacionais e para ampliar a efetividade e a eficiência de esforços alocativos em saúde pública. Desta perspectiva, além dos aspectos já destacados pela literatura internacional que trata do tema da descentralização em saúde, várias características e problemas presentes no SUS demandam avaliação mais detalhada, tendo em vista a implementação de uma reforma desta magnitude no arranjo de coordenação em vigor.

14. Análise detalhada da proposta foi realizada por Jaccoud e Vieira (2018).

15. Consulta feita sobre o orçamento federal por meio do Siga Brasil. Valores pagos de empenhos do exercício.

Um primeiro aspecto a se considerar se refere ao papel que exerce o financiamento federal na sustentação da implementação da política nacional de saúde. Como reconhece a literatura sobre o federalismo brasileiro e o SUS, o sucesso na descentralização de ações e serviços de saúde, bem como na implementação das políticas e dos programas, decorre, em grande medida, da capacidade de o MS induzir esses processos por meio da alocação de recursos. Como aponta Arretche (2002; 2004), qualquer ente federado estava constitucionalmente autorizado a implementar programas na área de saúde, mas nenhum estava constitucionalmente obrigado a isso, ampliando os riscos de superposição, desigualdade de provisão ou limitação e desresponsabilização diante das ofertas. A atuação do governo federal na coordenação do sistema diminuiu alguns desses riscos. Contudo, a alteração radical nas formas de repasse dos recursos federais em saúde reduziria drasticamente a possibilidade de o órgão influir na implementação. A decisão de alocação passaria a ser integralmente dos municípios e estados, ficando o ministério sem um dos principais instrumentos de coordenação da política em âmbito nacional. Por sua vez, o planejamento ascendente, previsto na Lei nº 8.080/1990, e pensado como necessário para a consideração das necessidades e prioridades locais e a integração dos planos de saúde com os âmbitos estadual e nacional, não se consolidou. Cabe ainda considerar que se o planejamento, em suas diversas modalidades, constitui instrumento relevante de coordenação intergovernamental, ele não parece prescindir de outros mecanismos de coordenação.

Uma segunda questão se refere ao cenário de constrangimento progressivo da participação federal no financiamento do SUS em razão da aprovação da EC nº 95/2016 (Novo Regime Fiscal, mais conhecida como a emenda do teto de gastos), que institui o congelamento da aplicação mínima em ASPS pelo MS, em termos reais. Essa medida aumenta a resistência à alteração dos critérios de rateio vigentes atualmente, devido à dificuldade de ajustes que implicariam necessariamente em perda de recursos para ganhos em outras prioridades ou territórios. Ela impacta ainda reduzindo a influência do planejamento, pois os montantes permanecerão sendo definidos, *a priori*, com base no volume de recursos disponíveis, sem possibilidade de estabelecimento de critério que leve em conta as necessidades locais e regionais, a redução das desigualdades e a garantia da integralidade da atenção à saúde em todo o território nacional.

A EC nº 95/2016 traz, entre seus diversos impactos, consequências relevantes para o arranjo federativo sob o qual vêm sendo organizadas as políticas sociais brasileiras. Com repercussão direta no gasto federal em saúde, limitando por dezenove anos as garantias constitucionais que possibilitaram não apenas a estabilidade do financiamento do SUS, mas sua progressiva ampliação, cria-se um descompasso entre o gasto federal e o crescimento econômico e as mudanças demográficas e seus efeitos nas condições sanitárias e nas demandas de saúde da população. As consequências

do Novo Regime Fiscal se estendem para além do campo específico do gasto. Ao comprometer e alterar o padrão de financiamento federal aos serviços de saúde, a EC nº 95/2016 sinaliza para uma ruptura dos compromissos políticos e sociais assumidos pela esfera pública em saúde, com repercussões no que se refere à abrangência, aos princípios, à cobertura e à qualidade das políticas sociais (Vieira e Benevides, 2016).

O regime fiscal adotado em 2016 tende a repercutir nos compromissos e nas responsabilidades federativas com a saúde. Sob a vigência do teto de gastos e em face do horizonte de redução contínua dos recursos federais *per capita* para a saúde, a pressão sobre o órgão tende a aumentar em cada um daqueles compromissos. A vinculação dos repasses a algumas finalidades, políticas, programas ou serviços, permitiu a alocação dos recursos federais em grandes áreas por meio de linhas de repasse pactuadas que traduziam acordos assumidos pelo MS no financiamento de ações e serviços de atenção básica, de média e alta complexidade, de vigilância em saúde etc. Mas, se as transferências federais forem desvinculadas da aplicação dos recursos, a mudança aliviaria a pressão sobre o MS por mais financiamento, pois este poderia argumentar que os recursos poderiam ser alocados livremente pelos entes conforme suas necessidades e prioridades. Com a restrição de recursos e a fragilização dos compromissos pactuados em torno dos mecanismos de repasse, parece ampliar-se o risco de progressiva desresponsabilização do governo federal no financiamento da saúde. E, ao se retirar do papel de coordenador do pacto da integralidade, o governo federal tenderia a enfraquecê-lo. A proposta do fim dos incentivos federais parece representar um forte retorno à agenda municipalista que predominou nos anos 1990, mas agora em um contexto não apenas de menor coordenação como de perspectivas desfavoráveis para o financiamento do SUS, se mantida a tendência de redução do recurso federal e de maior pressão sob a ampliação da participação dos municípios no financiamento.

Uma terceira questão que se apresenta como relevante nessa discussão diz respeito à pressão dos serviços assistenciais de média e alta complexidade sobre o orçamento municipal e estadual em um contexto de não existência de vinculação da aplicação. A participação da média e alta complexidade no gasto do SUS é expressiva,¹⁶ dado o valor elevado dos bens e serviços oferecidos nesses níveis de atenção. Cabe lembrar a expressiva participação de estabelecimentos de saúde privados, sem e com fins lucrativos, na provisão de serviços de média e alta complexidade no SUS, os quais conformam coalizão política em defesa da assistência à saúde em nível mais elevado de complexidade e impõem desafios regulatórios importantes aos entes que os contratam (Menicucci, 2014). Pressionados por esta demanda, os gestores locais poderiam vir a priorizar o financiamento dos serviços

16. Ver capítulo 5, de Paiva, Gonzalez e Benevides, neste volume.

assistenciais mais complexos, mesmo que em detrimento da atenção básica e de ações de promoção e proteção à saúde (Funcia, 2017; Fiocruz, 2018).

Características da governança local, como a fragilidade técnica e a alta rotatividade de secretários nos municípios, assim como a fragilidade estrutural e técnica da secretaria estadual de saúde, têm sido apontadas como problemas frequentes no SUS. Adicionam-se ainda a esse rol de limitações à gestão efetiva e eficiente do sistema a dificuldade dos colegiados regionais em superar os interesses eleitorais e corporativos presentes na cultura e na dinâmica política municipal; a incapacidade para regular o setor privado contratado, seja para a gestão, seja para a prestação de serviço; a fragilidade dos instrumentos jurídicos para garantia das pactuações; e a dificuldade de regulação dos fluxos regionais (Mello *et al.*, 2017).

Nesse contexto, uma quarta e última questão diz respeito à regionalização da assistência à saúde. Ao lado de obstáculos como a falta de recursos novos, a ausência do poder político-partidário e do Executivo estadual nas coalizões de apoio à regionalização, além da judicialização da saúde (Moreira, Ribeiro e Ouverney, 2017), a desvinculação da aplicação dos recursos federais poderia criar condições ainda mais desfavoráveis a esse processo. A experiência pregressa do próprio SUS aporta lições importantes a esse respeito, como já apontado anteriormente. Argumentos de natureza econômica justificam a regionalização da oferta de serviços especializados. Com a agenda de reforma das formas de repasse dos recursos federais, o debate sobre a regionalização das ações e serviços ganha nova formulação, ancorando-se na iniciativa autônoma dos municípios de se articularem e cooperarem nos espaços das regiões de saúde. Contudo, com a baixa participação dos estados e a possibilidade de redução da atuação do governo federal, aumentam as incertezas sobre a capacidade dos municípios se articularem, a fim de conformarem redes regionais de atenção à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma possível desvinculação da aplicação dos recursos repassados pela União a estados e municípios tem sido defendida em nome do respeito à autonomia dos entes, propondo-se a transferência global dos recursos federais e sua aplicação em consonância com o planejamento de cada um deles e do planejamento regional. A proposta pactuada em 2017, no âmbito da CIT, visando à mudança na forma de transferência dos recursos federais, enfatizou as vantagens do fortalecimento da autonomia municipal. Não se observaram sugestões para reforçar a institucionalidade da regionalização, nem para aperfeiçoar estratégias ou instrumentos de gestão compartilhada, apesar da frequente menção aos planos regionais como o instrumento principal – senão suficiente – para garantir a colaboração e coordenação da política e conduzir o processo de afirmação das regiões de saúde e de

consolidação da rede hierarquizada de serviços. O recente debate federativo no âmbito do SUS tem, assim, relegado questões centrais, como as chamadas “disputas predatórias” entre municípios e a centralidade da regionalização, incluindo o tema dos instrumentos e dos incentivos ao fortalecimento cooperação, visando à integralidade do atendimento.

A forma dos repasses aos entes subnacionais pelo MS tem sido alvo de críticas, especialmente quanto à pouca flexibilidade para o uso dos recursos pelos gestores locais. Mas se o estabelecimento de um conjunto excessivo de regras para aplicação dos recursos pode resultar em constrangimentos para a gestão, sua crítica pode promover o aperfeiçoamento de arranjos e instrumentos de coordenação, e não seu esvaziamento. O aprendizado acumulado nessas três décadas de implementação do SUS aponta para a necessária articulação dos municípios, configurando regiões de saúde e redes de atenção à saúde, contando com incentivos em prol de maior colaboração e coordenação. O enfraquecimento dos mecanismos de coordenação federativa fragilizará a organização do sistema e consequentemente o alcance da meta da integralidade da atenção à saúde.

A demanda por maior autonomia decisória tem sido fortalecida pelo movimento de desvinculação da aplicação dos recursos federais. A União, desde a promulgação da EC nº 95/2016, esboça um movimento de retirada do pacto federativo, e parece propensa a deixar principalmente nas mãos dos municípios o ônus das escolhas difíceis na alocação dos cada vez mais escassos recursos para financiamento da saúde. Essa retirada, implicando a fragilização dos instrumentos de coordenação federativa, tende a repercutir negativamente na cooperação entre os entes federados e da coordenação dos esforços entre eles. Ampliam-se expressivamente os riscos para o futuro do SUS como sistema único de saúde e para a redução das desigualdades na oferta de serviços no país.

Por fim, cabe lembrar que o subfinanciamento do SUS e a estratégia em curso na União de redução da participação federal nos gastos com saúde, afastando-se do pacto de cofinanciamento do sistema em consonância com sua maior capacidade de arrecadação, foram os principais motores da proposta de desvinculação total dos repasses federais. Assim, o congelamento da aplicação mínima em saúde decorrente da aprovação da EC nº 95/2016 parece incentivar a União a transferir maiores responsabilidades a estados e municípios. Ao contrário da descentralização feita nos anos 1990, quando o MS exerceu forte papel indutor e coordenador, o processo atual expressa o baixo compromisso da União para a garantia do acesso universal e igualitário a serviços de saúde no Brasil por meio do SUS. Por sua vez, a grande pressão dos gastos, especialmente sobre os municípios, sem o mesmo grau de esforço para o financiamento do sistema por parte da União e dos estados, gera um forte apelo para recebimento de repasses desvinculados, de forma que os gestores municipais possam manejar mais facilmente os recursos escassos disponíveis,

sem correrem riscos perante os órgãos de controle por descumprimento de regras federais quanto à sua aplicação. Nesse contexto, a consolidação do SUS como sistema único e as garantias constitucionais quanto ao acesso aos serviços de saúde de forma universal, igualitária e integral podem se tornar cada vez menos factíveis.

REFERÊNCIAS

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

ALBUQUERQUE, M. V. *et al.* Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1055-1064, 2017.

ANDRADE, M. V. *et al.* Desafios do sistema de saúde brasileiro. *In*: DE NEGRI, J. A.; ARAÚJO, B. C.; BACELETTE, R. (Orgs.). **Desafios da nação**: artigos de apoio. Brasília: Ipea, 2018. v.2. p. 357-416.

ARRETCHE, M. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.

_____. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

ARRETCHE, M.; FUZARO, E.; GOMES, S. Democracia, políticas sociais e pobreza no Brasil. *In*: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIA POLÍTICA, 8., 2012, Gramado, Rio Grande do Sul. **Anais...** Gramado: ABCP, 2012.

BENEVIDES, R. P. S. **As transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde em 2016**. Brasília: Ipea, 2018. (Nota Técnica, n. 46).

BESSA, S. Entrevista com Mauro Junqueira. **Revista Conasems**, n. 70, p. 48-50, out./dez. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2Bt4gSd>>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: <<https://bit.ly/2rq7Dnq>>.

_____. Ministério da Saúde. **Descentralização das ações e serviços de saúde**: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do SUS**. Brasília: MS, jan. 1997. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/nob.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2018.

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, p. 1, 29 jun. 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2jsLz87>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial**, Brasília, 28 dez. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2Q4DLuJ>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS)**. Brasília: MS, [s.d.]. Disponível em: <<https://bit.ly/2N4uXD2>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

CAMPOS, F. C. C. Gestão intergovernamental e financiamento do Sistema Único de Saúde: apontamentos para os gestores municipais. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 79-110.

CARVALHO, T. Sistema único, caixa único: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. **Revista Conasems**, Brasília, n. 68, p. 30-37, fev./abr. 2017.

CHARBIT, C. Governance of public policies in decentralized contexts: the multi-level approach. **OECD Regional Development Working Papers**, Paris, n. 4, p. 1, 2011.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Manifesto Conasems em defesa do Sistema Único de Saúde: caixa único**. Brasília: CONASEMS, 2017a. Disponível em: <<https://bit.ly/2jPVWnj>>. Acesso em: 28 ago. 2017.

_____. Congresso do Conasems debate unificação dos blocos de financiamento. **Revista Conasems**, Brasília, n. 69, p. 19-26, abr./jun. 2017b.

COSTA-FONT, J.; GREER, S. L. Health system federalism and decentralization: what is it, why does it happen, and what does it do? *In*: COSTA-FONT, J.; GREER, S. L. (Eds.). **Federalism and decentralization in european health and social care**. London: Palgrave Macmillan, 2013. p. 1-9.

EVANS, P. Population health and development an institutional-cultural approach to capability. *In*: HALL, P.; LAMONT, M. (Ed.). **Successful societies: how institutions and culture affect health**. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2009.

FALLETI, T. G. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 46-85, 2006.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Centro de Estudos Estratégicos. **Portaria do Ministério da Saúde que dá autonomia a gestores locais desestrutura o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <<http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/713>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

FUNCIA, F. R. **Nota introdutória sobre a nova portaria da CIT que trata das transferências SUS fundo a fundo**. Rio de Janeiro: Cebes, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2GtTbnk>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

GREER, S. L. **The politics of European Union health policies**. United Kingdom: McGraw-Hill, 2009.

GREER, S. L.; JACOBSON, P. D. Health care reform and federalism. **Journal of Health Politics, Policy and Law**, v. 35, n. 2, p. 203-226, 2010.

HALL, P. A.; LAMONT, M. Why social relations matter for politics and successful societies. **Annual Review of Political Science**, v. 16, p. 49-71, 2013.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, Ipea, n. 24, 2016.

JACCOUD, L.; VIEIRA, F. S. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. (Texto para Discussão, n. 2399).

JUNQUEIRA, M. G. Sistema Único de Saúde: caixa único. **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**, n. 3, p. 34-35, 2016.

LEVCOVITZ, E.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 2, p. 269-291, 2001.

LIMA, L. D. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. *In*: FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro – organização e gestão do sistema de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; ME; SAE/PR, 2013. v. 3. p. 73-139.

LIMA, L. D.; VIANA, A. L. A. Descentralização, regionalização e instâncias intergovernamentais no Sistema Único de Saúde. *In*: VIANA, A. L. A.; LIMA, L. D. (Orgs.). **Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011. p. 39-63.

LIMA, L. D. *et al.* Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2881-2892, 2012a.

_____. Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1903-1914, 2012b.

MACHADO, J. A. **Políticas públicas descentralizadas e problemas de coordenação: o caso do Sistema Único De Saúde**. 2007. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MELLO, G. A. *et al.* O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1291-1310, 2017.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.

MENDES, A. As categorias de repasses do financiamento federal do SUS e os critérios de rateio: história, mudanças recentes e propostas. **Revista Conasems**, n. 70, p. 42-45, out./dez. 2017.

MENICUCCI, T. **A relação entre o público e o privado e o contexto federativo do SUS: uma análise institucional**. Santiago: Cepal, 2014.

MENICUCCI, T.; MARQUES, A. Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: o caso da saúde. **Dados**, v. 59, n. 3, p. 823-865, 2016.

MENICUCCI, T.; COSTA, L.; MACHADO, J. A. Pacto pela saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 29-40, jan. 2018.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M.; OUVENEY, A. M. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1097-1108, 2017.

OATES, W. E. An eEssay on fiscal federalism. **Journal of Economic Literature**, v. 37, n. 3, p. 1120-1149, set. 1999.

OBINGER, H., LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. G. (Eds.). **Federalism and the welfare state: new world and European experiences**. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press, 2005.

PAIVA, A.; GONZALEZ, R.; LEANDRO, J. G. Coordenação federativa e financiamento da política de saúde: mecanismos vigentes, mudanças sinalizadas e perspectivas para o futuro. **Novos Estudos Cebap**, v. 36, n. 2, p. 55-81, 2017.

PIOLA, S. F. *et al.* **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1846).

POLTON, D. Décentralisation des systèmes de santé: un éclairage international. **Revue Française des Affaires Sociales**, n. 4, p. 267-299, 2004.

_____. La gouvernance des systèmes de santé et d'assurance maladie, une perspective internationale. **Regards**, v. 52, n. 2, p. 175-185, 2017.

PRUD'HOMME, R. The dangers of decentralization. **The World Bank Research Observer**, v. 10, n. 2, p. 201-220, 1995.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 14-24, 2016. Número especial.

RIBEIRO, J. M. *et al.* Políticas de saúde e lacunas federativas no Brasil: uma análise da capacidade regional de provisão de serviços. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1031-1044, 2017.

RINEHART, D.; PEREIRA, B. L. S.; FALEIROS, D. R. Onde a lógica perversa das caixinhas silencia a participação da comunidade no SUS? **Revista Conasems**, Brasília, n. 69, p. 45-50, abr./jun. 2017.

RODDEN, J. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 24, p. 9-27, jun. 2005.

SALTMAN, R.; BANKAUSKAITE, V.; VRANGBAEK, K. **Decentralization in health care: strategies and outcomes**. Berkshire, United States: McGraw-Hill, 2007.

SANTOS, L. **SUS: desafios político-administrativos da gestão interfederativa da saúde: regionalizando a descentralização**. 2012. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, 2012.

SANTOS, N. R. O repasse federal unificado do Ministério da Saúde para estados e municípios: considerações para um posicionamento e mobilização. **Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva**, n. 3, p. 32-33, 2016.

VAZQUEZ, D. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados Revista de Ciências Sociais**, v. 57, n. 4, p. 969-1005, 2014.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 28).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328-343, 1993.

ANTUNES, A. Entrevista com Áquilas Mendes: o grande problema é a falta de dinheiro para o SUS, e não a forma de repasse desses recursos. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**, 17 fev. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2kxvBfP>>. Acesso em: 26 maio 2017.

ARRETCHE, M. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos? **Dados**, v. 53, n. 3, p. 587-620, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: MS, 1990. Disponível em: <<https://bit.ly/2IHPpIB>>. Acesso em: 1 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas) 01/2002. **Diário Oficial**, Brasília, v. 139, n. 40, p. 52-68, fev. 2002. Disponível em: <<https://bit.ly/1JKKela>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial**, Brasília, p. 43-51, 23 fev. 2006. Seção 1. Disponível em: <<https://bit.ly/1Hd5xdf>>. Acesso em: 3 nov. 2017.

_____. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial**, Brasília, p. 1, 16 jan. 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2TEdv9p>>.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Manual Técnico de Orçamento: MTO 2016**. Brasília: Secretaria de Orçamento Federal, 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2E1cin2>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. Caixa Único e política nacional de atenção básica. **Revista Conasems**, n. 70, out./dez. 2017.

_____. SUS Legal: Conasems, Conass e Ministério pactuam novo modelo de repasse de recursos do SUS. **CONASEMS**, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2DlnGIT>>. Acesso em: 26 maio 2017.

DALLARI, S. G. Descentralização *versus* municipalização. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, n. 35, p. 39-42, 1992.

FERNANDES, M. A. C. *et al.* **Gasto social das três esferas de governo 1995**. Brasília: Ipea, 1998. (Texto para Discussão, n. 598).

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ; Abrasco, 2009.

MELAMED, C. Regulamentação, produção de serviços e financiamento federal do Sistema Único de Saúde: dos anos 90 aos 2000. *In*: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ipea, 2011.

MENICUCCI, T.; MARQUES, A.; SILVEIRA, G. O desempenho dos municípios no Pacto pela Saúde no âmbito das relações federativas do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 348-366, 2017.

PIOLA, S. F. **Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para estados, Distrito Federal e municípios**: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar nº 141/2012. Brasília: Ipea, 2017. (Texto para Discussão, n. 2298).

RAMOS, M. C. A. *et al.* Avaliação de desempenho de hospitais que prestam atendimento pelo sistema público de saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 43, 2015.

SANTOS, G. W. S. Efeitos paradoxais da descentralização no Sistema Único de Saúde do Brasil. *In*: FLEURY, S. (Org.). **Democracia, descentralização e desenvolvimento**: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 417-442.

VIANA, A. L. A. *et al.* Tipologia das regiões de saúde: condicionantes estruturais para a regionalização no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 413-422, 2015.

WEICHERT, M. A. **Saúde e federação na Constituição brasileira**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.

PAPEL DA UNIÃO NA COORDENAÇÃO FEDERATIVA DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO BÁSICA

Marta Wendel Abramo
Elaine Cristina Licio

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo analisa a evolução do papel desempenhado pela União como ente responsável pela coordenação federativa da educação básica no Brasil, tendo em vista os objetivos de expansão da universalização e equalização do acesso ao ensino obrigatório colocados pelas reformas educacionais realizadas nas duas últimas décadas. Verifica-se, nesse período, um crescente comprometimento e responsabilização do governo federal com os objetivos e resultados desse nível de ensino que, tradicionalmente, esteve sob o protagonismo dos governos subnacionais.

A ampliação do papel da União enquanto coordenadora de políticas sociais não é exclusividade da política educacional. Os propósitos de universalização e equidade que inspiram a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) inauguraram uma nova etapa nas políticas sociais, introduzindo objetivos que pressupõem a construção de políticas nacionais implementadas de forma coordenada pelos entes federativos. No entanto, o mesmo texto constitucional instituiu um regime descentralizado, com responsabilidades compartilhadas, que não distribuiu claramente as parcelas de competências entre as esferas de governo. Esse sistema de repartição de receitas e competências limita a capacidade de coordenação de políticas pelo governo federal, gerando competição intergovernamental e abrindo espaço para a manutenção de desigualdades e para o desenvolvimento não equitativo das políticas sociais no território brasileiro (Arretche, 2004; 2012). Tais aspectos tensionam o federalismo e trazem à tona seus elementos aparentemente contraditórios: autonomia e unidade; uniformidade e diversidade.

A descentralização fiscal preconizada pela CF/1988 trouxe como consequência, em um primeiro momento, a limitação da capacidade de gasto do governo federal. A partir de então, os municípios passaram a contar não apenas com autonomia fiscal, mas também autonomia política e capacidade de tomar decisões próprias na condução de várias políticas. Sobre esse período, Abrucio (2005) ressalta a conformação de um tipo de “federalismo compartimentalizado”, na medida em que a União se desincumbiu do seu papel coordenador e cada nível de governo buscou atuar de maneira independente, dados os poucos incentivos à atuação conjunta e o estabelecimento de um “jogo de empurra” entre as esferas de governo. Esse cenário

começou a mudar na segunda metade da década de 1990, dentre outros fatores, mediante a estabilização econômica, desvinculação dos gastos/transferências da União e o aumento das contribuições sociais (Abrucio, 2005). Arretche (2002) avalia que, com essa estratégia, a União garantiu para si recursos voltados para a área social, além de recuperar parte das receitas perdidas na partilha fiscal feita pela CF/1988. Foi a partir de então que a União gradualmente estabeleceu seu papel coordenador no processo de descentralização das políticas sociais, favorecendo a cooperação de estados e municípios para com os seus objetivos de reforma.

Na educação, o desafio de coordenação federativa é mais sensível que nas demais políticas universais, dado que sua organização pressupõe a coexistência de sistemas independentes, distribuídos entre os três níveis de governo, e que devem atuar mediante um regime de colaboração. A adoção de um sistema múltiplo – e não único, como no caso da saúde e assistência social – aporta desafios peculiares. A Constituição Federal não detalhou inicialmente o arranjo institucional adequado para compatibilizar autonomia e colaboração e também não forneceu instrumentos adequados para tanto. Embora tenha previsto a elaboração de um Plano Nacional de Educação que integrasse as ações do poder público em torno de objetivos comuns (art. 214), o texto constitucional original não atribuiu claramente ao governo central uma competência coordenativa, reservando para este a atribuição de normatização geral e a prestação de assistência técnica e financeira aos entes federados para atendimento à escolaridade obrigatória – então considerada apenas o ensino fundamental.

Procurou-se suprir essa lacuna com alterações constitucionais posteriores. As reformas educacionais implementadas nas duas últimas décadas atribuíram, de forma mais clara, à União a responsabilidade de coordenar a política de educação, legitimando sua atuação com vistas a alcançar os objetivos de universalização do acesso, equalização de oportunidades educacionais e garantia de um padrão mínimo de qualidade em todo o território nacional. No entanto, apesar de as mudanças constitucionais na organização da política de educação apresentarem um caráter progressivo, podemos identificar dois momentos distintos de atuação do governo federal em função dos objetivos delimitados pelas duas reformas principais consideradas na presente análise.

Um primeiro período, iniciado com a Emenda Constitucional (EC) nº 14/1996, teve como objetivo assegurar a universalização do ensino fundamental,¹ no qual a coordenação federal ganhou suas bases normativas por meio de duas alterações principais: *i*) a maior definição das responsabilidades dos três níveis de governo na gestão da política; e *ii*) a criação do Fundo de Desenvolvimento e Manutenção do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (Fundef),

1. Conforme art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da CF/1988.

importante instrumento de coordenação criado a partir de mudanças nos critérios de repartição de receitas com vistas a reduzir desigualdades no gasto por aluno. A coordenação implementada pela União a partir de então teve como foco a criação dos fundamentos normativos para sua atuação num campo até então dominado pelos governos subnacionais.

No segundo período, iniciado com a EC nº 53/2006, a reforma ampliou seu foco para a educação infantil e o ensino médio, expandindo os critérios de financiamento do Fundef para toda a educação básica,² na forma do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb). Todavia, diferentemente do seu antecessor, este fundo não se propunha, naquele momento, a assegurar a universalização da educação básica, remetendo ao Plano Nacional de Educação a definição das respectivas metas de universalização.³ Coube à EC nº 59/2009 tornar a educação básica obrigatória ampliando, para tanto, o aporte de recursos da União – mediante a desvinculação das receitas da União. Nesse segundo período, a União passou a ocupar um papel mais central na coordenação da política, diversificando e ampliando os instrumentos de coordenação federativa que já haviam sido mobilizados no período anterior e ampliando sua função supletiva e redistributiva na condução de uma política nacional.

Mas ao que nos referimos quando tratamos do tema *coordenação federativa*? Quais seus objetivos e de que forma pode ser operacionalizada? Segundo Souza (2018), a coordenação federativa pode ser entendida como a organização de atividades, com o objetivo de alcançar consenso entre indivíduos e organizações para o atingimento dos objetivos de um grupo. Araújo (2010), por sua vez, distingue a coordenação da colaboração federativa a partir das dimensões verticais e horizontais das relações intergovernamentais: enquanto a primeira pressupõe uma hierarquia do nível de governo que a conduz, a colaboração abrangeria também as relações entre governos do mesmo nível. Para fins deste texto, entendemos que a colaboração federativa coincide com o conceito de cooperação no sentido de sinalizar a atuação discricionária e voluntária dos entes do mesmo ou de diferentes níveis de governo visando ao benefício mútuo. Dessa forma, a cooperação/colaboração federativa operam no campo da autonomia que os entes possuem para decidir sobre a articulação ou não com as iniciativas dos demais. Já a coordenação aponta para uma relação hierárquica dos níveis de governo de maior abrangência, ainda que essa subordinação tenha como pressuposto o consenso estabelecido a partir do texto constitucional que rege a Federação.

2. A educação básica engloba além do ensino fundamental, a pré-escola e o ensino médio, nos termos do art. 4, I da LDB.

3. Ver nova redação dada ao art. 60, inciso III, ADCT (CF/1988) pela EC nº 53/2006.

Souza (2018) observa que a coordenação não é espontânea, devendo ser construída, o que demanda a proposição de incentivos que tornem racional a adesão dos participantes da política e de suas agências. Ou seja, quem coordena deve mobilizar instrumentos que atraiam os demais partícipes, a fim de criar maior coerência e reduzir redundâncias, lacunas e contradições na gestão de determinada política. No caso das políticas nacionais, o exercício da função coordenadora por parte do governo central exige enfim a adoção de um sistema de incentivos capaz de influenciar a agenda dos governos subnacionais (Souza, 2005; Arretche, 2011; 2004).

Ao analisar o fortalecimento do papel da União enquanto coordenadora da política de educação básica, argumentamos que as reformas implementadas após a CF/1988 ampliaram seu espaço de atuação na política e permitiram a mobilização de instrumentos de coordenação para alcançar um patamar cada vez mais elevado do direito à educação. Diante disso, nossa hipótese é de que, embora progressivo e incremental, esse processo apresentou também elementos de inflexão, refletindo, em última análise, uma alteração na concepção das políticas sociais e do papel do Estado. Para investigá-la, nosso objeto de análise consiste nos instrumentos de coordenação mobilizados pela União a partir das duas reformas educacionais descritas – em especial aqueles direcionados para partilha dos recursos (Fundef e Fundeb), os Planos Nacionais de Educação e o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) – escolhidos por melhor refletirem a concepção de coordenação federativa do governo federal em cada período.⁴ Buscamos compreender o alcance e desenho desses instrumentos em um contexto mais amplo que determinou sua criação, ampliação ou, ainda, eventuais adequações à luz das alterações nas diretrizes governamentais refletidas nas reformas constitucionais abordadas.

Para tanto, o texto se divide em quatro partes além dessa introdução e da conclusão. Na segunda parte, discutimos como se dá o processo de mudança nas políticas públicas e como a escolha dos respectivos instrumentos não são neutras, refletindo as opções políticas de seus formuladores. Na terceira parte, apresentamos como o texto constitucional original de 1988 (não) enfrentou o tema da coordenação federal na política de educação. Na quarta parte, analisamos a coordenação federativa a partir das mudanças trazidas pela EC nº 14/1996 (Fundef), que lançou os fundamentos normativos para o seu exercício pelo governo federal. A quinta parte se dedica à análise do período iniciado pela EC nº 53/2006 (Fundeb), no qual se verifica uma ampliação efetiva do espaço de coordenação da política por parte da União com a construção de uma estrutura de incentivos apoiada em instrumentos infraconstitucionais. Ao final, sintetizamos nossas conclusões.

4. Em alguns casos, analisaremos não apenas os normativos, mas também as exposições de motivos e os documentos oficiais que revelem os propósitos do governo federal na concepção dos instrumentos.

2 MUDANÇAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E ESCOLHA DOS INSTRUMENTOS

Como vimos, os arranjos de coordenação de políticas nacionais no federalismo são operados por instrumentos destinados a induzir comportamentos convergentes em um contexto marcado por autonomias dos entes. No caso brasileiro, a Constituição Federal de 1988 não só colocou o desafio de implementar políticas públicas sociais de caráter universal (principalmente na saúde e educação), como inseriu o propósito nacional de equalização das desigualdades regionais (art. 3º, III). Também vale ressaltar que nosso modelo de federalismo pressupõe tanto a soberania dos entes federados para definir suas próprias políticas, quanto a busca de uniformidade na prestação de serviços sociais a fim de assegurar condições homogêneas de acesso às provisões públicas em qualquer lugar do território nacional.⁵

Os instrumentos de coordenação da ação governamental devem responder simultaneamente aos objetivos específicos e gerais da respectiva política pública, incluindo a redução das desigualdades, calibrando incentivos destinados a influenciar ou condicionar decisões e promover adesão às diretrizes nacionais. Esses incentivos podem variar dentro de um mesmo Estado, de política para política ou ao longo do tempo. Sua configuração vai decorrer, em parte, de arranjos herdados de períodos anteriores e, em outra medida, da inovação na formulação e combinação de instrumentos de forma a garantir a estrutura de incentivos suficientes para assegurar uma ação coordenada.

A questão que se coloca é como o ente responsável pela coordenação identifica e seleciona os instrumentos institucionais necessários para obter o comportamento desejado e garantir a cooperação intergovernamental. De acordo com Olaik e Medeiros (2011), o processo de escolha de um instrumento de ação pública comporta duas fases: uma na qual os instrumentos disponíveis seriam analisados a partir de critérios técnicos (efetividade, eficiência, equidade, capacidade de realização, legitimidade e viabilidade política) a fim de identificar aquele que dará ao programa governamental a maior probabilidade de sucesso; e outra na qual é feita uma opção política, baseada em outra sorte de critérios como: opção por uma gestão direta ou indireta, o grau de coercitividade ou flexibilidade desejado, o grau de visibilidade que o governo deseja dar à política. Assim, ao selecionar os instrumentos não se está buscando unicamente a ferramenta mais eficiente para resolver um problema, mas também se moldando a forma de fazer a política.

Ora, se os instrumentos de política pública não são apenas ferramentas técnicas de resolução de problemas, mas também carregam em si a intencionalidade dos formuladores, inovações observadas nos instrumentos podem indicar uma revisão

5. Bachur (2005) em estudo comparativo entre o federalismo alemão e o americano aponta que a superação das assimetrias regionais nem sempre é um objetivo da Federação a ser perseguido pelo Estado, como se dá, por exemplo, no modelo americano em que não há uma preocupação institucional e constitucional com a equalização regional.

da própria concepção sobre a forma de fazer política. Nesse sentido, trazemos o pensamento de Hall (1993), o qual destaca que as ideias são centrais na concepção das políticas. Para o autor, os formuladores trabalham costumeiramente dentro de um conjunto de ideias e padrões que configuram um prisma pelo qual enxergam os problemas abordados, influenciando não apenas as decisões sobre diretrizes e instrumentos, mas também a própria natureza da política e suas soluções. Quando esse conjunto de ideias e padrões se altera, temos uma mudança de paradigma, que vai impactar, por sua vez, o processo de formulação das políticas.

Ainda segundo Hall (1993), as mudanças nas políticas públicas respondem a distintos fatores – orientação do partido no governo, relações entre Estado e sociedade, natureza do discurso político, impacto de eventos externos – e podem ser categorizadas em três ordens: *i*) na primeira, as condições específicas dos instrumentos de políticas podem sofrer alterações pontuais, enquanto os objetivos das políticas e a estrutura de instrumentos permanecem inalterados; *ii*) na segunda, tanto o contexto como os instrumentos são alterados, mas os principais objetivos permanecem estáveis; e *iii*) na terceira, há mudança do próprio paradigma de política e os instrumentos são revistos em função da revisão das decisões sobre a política. As mudanças de primeira e segunda ordem podem ser entendidas como respostas às experiências passadas (erros, acertos e ajustamentos) e são tratadas como eventos ordinários e contínuos na elaboração da política, inclusive pela superação do próprio problema – ou de uma etapa – a qual a política pública se vinculava. Já as de terceira ordem envolvem alterações mais profundas na política, derivadas não de um processo natural de vivência das experiências passadas, mas de uma mudança de paradigma, o que levaria a uma reorientação das diretrizes prioritárias da política e uma resignificação dos objetivos em si, repercutindo, por fim, na alteração dos meios para sua implementação.

As sucessivas alterações do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) – que define objetivos transitórios da política de educação – por exemplo, refletem a evolução das respectivas diretrizes prioritárias. Dentre os objetivos inseridos neste artigo, alterados pelas reformas do Fundef e Fundeb, destacamos aqueles diretamente relacionados com a gradual ampliação do escopo das ofertas de responsabilidade dos entes federativos, sistematizados no quadro 1.

QUADRO 1

Evolução dos objetivos transitórios da educação na CF/1988

	Redação do art. 60 (ADCT)
Texto original	"Nos dez primeiros anos da promulgação da Constituição, o Poder Público desenvolverá esforços, com a mobilização de todos os setores organizados da sociedade e com a aplicação de, pelo menos, cinquenta por cento dos recursos a que se refere o art. 212 da Constituição, <i>para eliminar o analfabetismo e universalizar o ensino fundamental.</i> "

(Continua)

(Continuação)

EC nº 14/1996 (institui o Fundef)	"Nos dez primeiros anos da promulgação desta Emenda, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios destinarão não menos de sessenta por cento dos recursos a que se refere o caput do art. 212 da Constituição Federal, à manutenção e ao desenvolvimento <i>do ensino fundamental, com o objetivo de assegurar a universalização de seu atendimento</i> e a remuneração condigna do magistério."
EC nº 53/2006 (institui o Fundeb)	"Até o 14º (décimo quarto) ano a partir da promulgação desta Emenda Constitucional, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios destinarão parte dos recursos a que se refere o caput do art. 212 da Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento <i>da educação básica e à remuneração condigna dos trabalhadores da educação</i> , respeitadas as seguintes disposições: (...) III - observadas as garantias estabelecidas nos incisos I, II, III e IV do caput do art. 208 da Constituição Federal e as metas de universalização da educação básica estabelecidas no Plano Nacional de Educação (...)."

Elaboração dos autores.

Essas alterações apontam para um processo de ampliação progressiva da responsabilidade do poder público perante o direito à educação, explicada, em parte, pela superação das diretrizes precedentes. Assim, uma vez alcançadas (ou praticamente alcançadas, no caso da eliminação do analfabetismo) a universalização do ensino fundamental prevista pelo texto original da CF/1988 e referendada pela Emenda Constitucional do Fundef (1996), é natural que novas metas, mais amplas, fossem desenhadas a partir das alterações efetivadas pela EC do Fundeb. No entanto, vale destacar que, embora esta última tenha direcionado os recursos do fundo para a educação básica, ela não se comprometeu nem se restringiu à sua universalização – remetendo ao Plano Nacional de Educação (PNE) a definição de metas nesse sentido. Foi apenas com a EC nº 59/2009 que a educação básica (dos quatro aos dezessete anos) se tornou obrigatória (art. 208, I da CF/1988), permitindo ao texto constitucional demandar sua universalização (art. 211, § 4).

Analisando esse processo, Segatto e Abrucio (2016) apontam que foi no governo FHC que o governo federal passou a ter um papel de coordenador, desenvolvendo mecanismos para o aumento das matrículas no ensino fundamental e diminuição das desigualdades de gastos intraestaduais. Esse mesmo padrão seria mantido e aprofundado no governo Lula, por meio de programas e ações que buscaram redistribuir recursos e aumentar a articulação entre os níveis de governo. Para os autores, portanto, a perspectiva apresentada é de continuidade incremental.

Gomes, Silva e Costa (2019), contudo, destacam que as decisões tomadas em relação à educação espelham projetos políticos e que, consequentemente, mudanças do espectro político no comando do governo refletirão em uma alteração dos objetivos da política de educação. Isso advém, segundo os autores, dos princípios normativos que orientam os partidos e dos cálculos políticos das tomadas de decisão em relação às suas bases de sustentação: enquanto partidos de direita priorizariam a eficiência dos mercados, governos de esquerda tenderiam a priorizar políticas sociais que produzam efeitos redistributivos.⁶ Na área da educação, a ampliação do papel estatal nos governos de esquerda estaria relacionada, pois, ao

6. Os autores chamam essa perspectiva de *governos partidários*.

ideário redistributivista. A inflexão observada no Brasil no início do século XXI com a extensão do ensino obrigatório e a ampliação da atuação do governo federal na regulação e no financiamento dos serviços educacionais públicos se explicaria, segundo essa teoria, pelos princípios de justiça social e pela adoção de políticas equalizadoras e redistributivas.⁷ Castro e Ribeiro (*apud* Farenzena, 2011) também compartilham a opinião de que o período reflete uma inflexão na concepção de políticas sociais. Os autores apontam que o contexto de crescimento econômico e estabilidade experimentado no segundo governo Lula permitiu abandonar as estratégias de restrição do gasto social e olhar as políticas sociais como instrumento potencial de desenvolvimento e superação das crises.

Assim, ainda que as mudanças na política de educação básica observadas no Brasil no período 1996-2016 em direção à progressiva expansão do acesso à educação e novos desenhos de coordenação federativa se expliquem, em grande parte, pela superação (ou quase superação) dos principais problemas relacionados às diretrizes antecedentes (eliminação do analfabetismo e progressiva universalização do ensino fundamental). Há, ainda, alterações políticas e econômicas relevantes a partir dos anos 2000 que colocarão a questão do gasto social e a agenda redistributiva em novo patamar e inspirarão outra sorte de mudanças nas políticas públicas.

Como já referido, a literatura sobre descentralização vem apontando que a atuação do governo central é essencial para garantir coordenação e superar as disparidades sociais e regionais. Esse movimento de “refluxo” no processo de descentralização não foi exclusivo da educação e ocorreu de maneira geral nas políticas sociais brasileiras a partir, sobretudo, dos anos 2000 (Arretche, 2005; Lotta *et al.*, 2014). Segundo Oliveira e Lotta (2014), a ampliação da coordenação federativa, ou recentralização, se vincula a dois fenômenos: o primeiro é a constatação da dificuldade da maior parte dos municípios assumirem a atribuição constitucional de implementação das políticas públicas com a oferta de serviços universais de qualidade; o segundo vincula-se ao propósito de promoção da equidade e combate às diferenças, que demanda uma maior coordenação central. Assim, a busca de formas mais eficientes para enfrentar as desigualdades e construir patamares mais homogêneos de políticas públicas reforçou a necessidade de coordenação federativa e, conseqüentemente, o papel do governo central, impondo a revisão dos arranjos e instrumentos de coordenação.

Retomando o argumento da mudança nos instrumentos das políticas públicas, consideramos que uma primeira alteração significativa em relação ao propósito original do texto constitucional, a qual classificamos como de segunda ordem, teve como ponto de partida a EC do Fundef em 1996 que, embora não tenha provocado

7. Em artigo publicado no jornal a *Folha de São Paulo*, em 22 de novembro de 2009, sobre as reformas educacionais realizadas pelas ECs nºs 53 e 59, o então ministro da Educação, Fernando Haddad, vaticina que “as novas gerações hão de notar o sentido progressista em que foi reescrito o capítulo consagrado à educação em nossa lei maior”. Disponível em: <encurtador.com.br/iIELV>.

uma alteração substantiva dos objetivos constitucionais para a política de educação, detalhou as responsabilidades dos entes federativos e trouxe novos instrumentos de coordenação para alcance desses objetivos.

Argumentamos adicionalmente que o contexto de fortalecimento do poder coordenador da União no fim da década de 1990 lhe permitiu mobilizar esforços para garantir a equidade das oportunidades educacionais e um padrão mínimo de qualidade em todo o território nacional (art. 211, § 1º da CF/1988). As mudanças implementadas pelas emendas constitucionais da década seguinte, por sua vez, vieram no sentido de não apenas ampliar as garantias da política – passando a assegurar a educação básica como um todo e não somente o ensino fundamental, com a correspondente ampliação dos recursos federais destinados – mas também refletir, a nosso ver, um novo paradigma de pensamento sobre a educação e atuação do governo federal como agente responsável pela redução de desigualdades educacionais. Nas próximas seções, analisamos em que medida essa mudança de paradigma orientada pelo ideário redistributivista implicou a redefinição de instrumentos e arranjos utilizados pela União para coordenação da política.

3 COORDENAÇÃO FEDERAL NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO BÁSICA NO TEXTO CONSTITUCIONAL ORIGINAL

A história da educação brasileira é marcada pela descentralização e dispersão, com limitada participação do governo central. O modelo, que se instalou ainda no Império, fez com que o ensino superior gratuito, dedicado às elites, ficasse sob responsabilidade do governo central, financiado com os impostos mais elevados, enquanto a instrução primária ficava a cargo das províncias, com capacidades administrativas e recursos fiscais variáveis. Esse modelo, conhecido como *duplicidade de sistemas de ensino*, conforme Cury (2008), deu origem a uma enorme heterogeneidade no desenvolvimento das redes educacionais, até hoje não superada. Embora combatido pelo *Movimento do Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova*, esse arranjo permaneceu no período republicano e, a partir da década de 1930, permitiu que a oferta pública educacional se expandisse, sob um modelo de “hegemonia estadualista na provisão dos serviços educacionais primário e médio” (Abrucio, 2010, p. 56). Os movimentos de expansão com centralização decisória – especialmente no período Vargas e no regime militar – não foram capazes de reduzir as assimetrias regionais relacionadas à cobertura, valorização dos professores ou qualidade dos serviços educacionais. Assim, historicamente, a responsabilidade pela oferta do ensino fundamental no Brasil tem sido dos estados e municípios, por meio de redes distintas e não integradas, com discreta participação federal na prestação desse serviço (Franzese, 2010). Até meados da década de 1990, a ausência de um modelo claro de coordenação federativa que conduzisse a um resultado mais uniforme e positivo das políticas sociais contribuiu para o agravamento do contexto de desigualdade social e regional característicos da nossa Federação.

A Carta de 1988, ao mesmo tempo em que conferiu autonomia aos governos subnacionais para organizarem seus próprios sistemas, inseriu um comando para que esses sistemas atuassem em regime de colaboração (art. 211, § 4º). Com relação às competências, reservou à União a organização e o financiamento do sistema federal e a assistência técnica aos estados, municípios e Distrito Federal para o desenvolvimento dos seus sistemas de ensino e atendimento prioritário à escolaridade obrigatória. Para os municípios, o termo *preferencialmente* introduzido pelo legislador constituinte deixou margem de liberdade para a atuação. Não houve atribuição de competência específica para os estados.

Ademais, o que deveria ser entendido por regime de colaboração e como ele deveria ser estruturado não foi explícito no texto constitucional. Apesar de alguns avanços introduzidos posteriormente,⁸ a manutenção do modelo de sistemas subnacionais autônomos aliado à ausência de instrumentos específicos para conferir organicidade à política, dificultava a articulação dos sistemas e o estabelecimento de prioridades comuns.

Considerando que à União não foi conferida responsabilidade direta pela oferta da educação básica, seu dever para com essa etapa limitava-se ao fornecimento de assistência técnica e financeira para o “desenvolvimento dos sistemas de ensino e o atendimento prioritário à escolaridade obrigatória” (redação original do art. 211, § 1º da CF),⁹ permanecendo com um papel subsidiário na gestão da política, sem instrumentos relevantes de coordenação federativa.

Nos anos que se sucederam à promulgação da Constituição, as transferências voluntárias a cargo do governo federal eram distribuídas de maneira clientelista aos governadores e prefeitos aliados ao partido da Presidência da República à época, sem uma estratégia clara de indução (Sumiya, 2006; Segatto, 2015). Ademais, embora a CF de 1988 tenha mantido a vinculação de recursos para a educação, o fato de não ter especificado como se distribuiria essa alocação em cada nível de ensino, somado à disparidade de arrecadação entre os entes federados, conduziu a uma desigualdade entre redes intra e interestaduais (Sumiya e Franzese, 2007). Em verdade, os primeiros anos após o advento da CF de 1988 podem ser caracterizados pela dispersão de esforços e ausência de coordenação federal no processo de descentralização, com atuação frágil e irregular do Ministério da Educação (MEC), mantendo-se praticamente inalterado o quadro das desigualdades educacionais herdadas do período anterior (Abrucio, 2010; Segatto e Abrucio, 2016).

8. Como a ampliação do percentual de recursos vinculados à educação e de elementos de concepção de uma política de caráter nacional, tais como planejamento plurianual para integração de ações, monitoramento dos estudantes e algum nível de padronização de currículos (Ipea, 2009).

9. Note-se que tanto no art. 208 quanto no art. 60 do ADCT, os dispositivos constitucionais a respeito do dever do Estado com a educação dirigiam-se ao *Estado* e ao *poder público*, de forma genérica, não havendo um comando específico para a União.

Somente a partir de 1996, foram implementadas inovações institucionais na tentativa de garantir coordenação, com maior compromisso da União nesses arranjos. Como veremos, nem todas as inovações experimentadas e comportamentos observados decorrem direta e imediatamente das reformas do texto constitucional, mas as emendas constitucionais são marcos importantes que delimitam, inspiram e refletem os movimentos experimentados em dois momentos distintos de coordenação federativa da educação básica brasileira.

4 A EC Nº 14/1996 – ESTABELECEENDO OS FUNDAMENTOS NORMATIVOS PARA A COORDENAÇÃO FEDERAL

Em 1996, foram finalmente introduzidas no texto constitucional diretrizes para o enfrentamento das iniquidades em matéria de educação. A EC nº 14/1996 determinou expressamente que a União atue “de forma a garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino mediante assistência técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios” (art. 211, §1º da CF). Além de alargar a responsabilidade da União, a EC nº 14/1996, substituiu, na parte das competências municipais, o *ensino pré-escolar* por *educação infantil* – que envolve também o segmento de creches destinadas ao público de 0 a 3 anos de idade – e introduziu dispositivo relativo à competência dos estados e do Distrito Federal (não contemplados explicitamente no arranjo federativo de 1988), repetindo a fórmula da atuação prioritária, dirigida, neste caso, ao ensino médio. O ensino fundamental apareceu enfim como competência simultânea de estados e municípios.

Ao atribuir a responsabilidade pela função redistributiva¹⁰ e supletiva em relação aos demais sistemas *de forma a garantir a equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade*, a reforma de 1996 estava, efetivamente, incumbindo ao governo central coordenar a atuação dos entes federativos em direção aos objetivos da educação nacional. Foi, assim, reforçado o comando original que falava em igualdade de condições para o acesso e a permanência na escola (art. 206, I) e a garantia de padrão de qualidade (art. 206, VII), e ampliado o comando de padronização e de redução das desigualdades – tanto no que diz respeito ao acesso quanto à qualidade dos serviços educacionais. A EC nº 14/1996 é, pois, o grande marco desse período, viabilizando o protagonismo da União e sugerindo a estruturação da coordenação federativa.

Mas, como alerta Arretche, Vazquez e Gomes (2012), a União dispunha de limitados instrumentos de regulação e não controlava diretamente os recursos fiscais na educação. Exercer esse papel coordenador e de convergência sobre sistemas autônomos

10. A Exposição de Motivos da PEC nº 233/1995, que viria a se transformar na EC nº 14/1996, explicitava o propósito de reforçar a responsabilidade da União pela sua função redistributiva.

e independentes sem atuar diretamente na oferta do serviço nem deter a autoridade normativa e de financiamento se colocou como um grande desafio. Para além da distribuição de competências previstas na própria Constituição, o único instrumento constitucional de coordenação federativa previsto até então se restringia à menção a um plano nacional de educação destinado “à articulação e ao desenvolvimento do ensino em seus diversos níveis e à integração das ações do poder público”. Apesar da previsão constitucional em 1988 (art. 214 do texto original), o primeiro plano nacional de educação só viria a ser promulgado em 2001.¹¹ Ou seja, o plano não se constituiu de fato como instrumento de coordenação por ocasião da promulgação da CF.

A reforma de 1996 introduziu, enfim, um novo mecanismo de coordenação, destinado a organizar a repartição dos recursos destinados à educação: o Fundo de Desenvolvimento e Manutenção do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério. O Fundef vigorou por dez anos (1997-2006) no âmbito de cada estado e do Distrito Federal, sendo composto por um percentual sobre receitas estaduais e municipais.¹² Além de estabelecer critérios para a partilha dos recursos destinados ao ensino fundamental, havia previsão constitucional vinculando parte destes recursos aos gastos classificados como de manutenção e desenvolvimento do ensino e remuneração de docentes. A repartição por matrícula garantia maior uniformidade no volume de gastos e a subvinculação, que direcionava a alocação destes a determinados objetivos, tendiam a reduzir as desigualdades em cada estado e garantir convergência de ações entre os governos subnacionais. Já para reduzir a desigualdade na capacidade de gastos entre os diferentes estados e regiões, estabeleceu-se que, a cada ano, a União complementaria os recursos dos fundos dos estados que não atingissem o valor mínimo de gasto por aluno. Vale notar que o Fundef foi criado no mesmo ato em que se atribuiu à União a responsabilidade de garantir a equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade (EC nº 14/1996) mediante assistência técnica e financeira aos estados e municípios. Entretanto, esse mecanismo complexo de fundos para repartição dos recursos alterou apenas parcialmente a posição da União em relação ao financiamento da política.

No campo infraconstitucional, o período é marcado pela promulgação de uma nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB).¹³ A lei introduziu a concepção de educação básica e aprofundou o tema da organização da educação nacional,

11. Para um histórico da construção dos planos nacionais de educação, ver: <<https://bit.ly/2zUXdQi>>.

12. Sua operação se baseava na definição de um valor *per capita* por aluno, obtido pela divisão do total de recursos arrecadados pelo número de vagas ofertadas no ensino fundamental em todo o estado, sendo repassado de acordo com o número de alunos matriculados em cada uma das redes (estadual e municipais).

13. A primeira LDB após a redemocratização, a Lei nº 9.394/1996 também é a terceira lei de diretrizes e bases da educação do Brasil. Apesar de prevista desde a Constituição Federal de 1943, a primeira LDB foi promulgada somente em 1961, após treze anos de debates e tramitação. A versão de 1971 foi elaborada na vigência do regime militar e refletiu o projeto autoritário e centralizador do período. O projeto da atual LDB começou a ser debatido ainda no período da constituinte, mas só viria a ser aprovada cerca de uma década após, três meses depois da EC nº 14/1996. As tramitações longas e recheadas de embates revelam as tensões em torno da educação nacional.

estabelecendo incumbências para União, estados, municípios, estabelecimentos de ensino e docentes, reafirmando o regime de colaboração e assegurando aos sistemas de ensino liberdade de organização. O texto da lei é mais contundente que o da CF de 1988 ao atribuir à União – neste caso expressamente – a *coordenação* da política nacional de educação. Além disso, a LDB dá substância ao conceito de equalização de oportunidades mencionado na EC nº 14/1996 ao determinar que a União, em colaboração com os estados, o Distrito Federal e os municípios, *estabeleça padrão mínimo de oportunidades educacionais para o ensino fundamental, baseado no cálculo do custo mínimo por aluno, capaz de assegurar ensino de qualidade*, direcionando a ação supletiva e redistributiva à correção de disparidades de acesso e qualidade de ensino (arts. 74 e 75). Se a LDB não chegou a racionalizar a ação conjunta dos entes federativos nem avançar na construção de um sistema orgânico ou de estruturas para concertação de ações,¹⁴ ela teve o mérito de definir melhor as responsabilidades de cada ente e explicitar o papel da União na coordenação da política, com ênfase no padrão mínimo de oportunidades educacionais baseado no custo aluno-qualidade (art. 4º, IX). Esse instrumento, entretanto, foi e continua sendo objeto de intensos embates entre gestores e a comunidade educacional, não tendo sido implantado até hoje.¹⁵

A LDB de 1996 também reforçou a importância do planejamento coordenado e articulado da educação nacional quando finalmente fixou o prazo de um ano para que a União elaborasse, em colaboração com os estados, o Distrito Federal e os municípios, o Plano Nacional de Educação, com diretrizes e metas para os dez anos seguintes (art. 87, § 1º, capítulo das disposições transitórias). O PNE enfim publicado em 2001 (Lei nº 10.172/2001) consistiu em um extenso documento (81 páginas) com rico diagnóstico sobre a educação, as diretrizes, os objetivos e as metas detalhadas para cada nível e modalidade de ensino. A crítica que se fez ao documento, porém, é que suas metas não levaram em conta o ritmo das melhorias educacionais que o antecederam, nem relacionaram as ações que seriam implementadas para o alcance delas.¹⁶ Tampouco garantiriam as fontes de recurso para tanto. Dourado (2010) revela que:

o PNE, apesar de apresentar metas de amplo alcance, indicando grandes desafios para a melhoria da educação nacional, configurou-se como plano formal, marcado pela ausência de mecanismos concretos de financiamento. Outro aspecto a ser realçado

14. Cruz (2011) inclusive aponta que a divisão de responsabilidades pelos serviços educacionais entre os entes federados na LDB cristaliza a ausência de um sistema nacional efetivamente articulado e orgânico.

15. Em 5 de maio de 2010, o Conselho Nacional de Educação, acatando projeto concebido no seio das entidades educacionais, emitiu parecer favorável à adoção do CAQi (custo aluno-qualidade inicial, ou seja, o valor suficiente para estabelecimento de um padrão mínimo de qualidade). Passados mais de dez anos, o parecer, entretanto, não foi até hoje homologado pelo ministro da Educação, condição necessária à sua validade. O CAQ/CAQi foi previsto no atual PNE com prazo até 2016 para ser implementado pelo MEC.

16. Para o ensino médio, por exemplo, o PNE apontava como objetivo melhorar o aproveitamento dos alunos e reduzir a repetência e a evasão, mas até 2009 nenhum dos programas de apoio do MEC (merenda, transporte, livro didático) contemplava o ensino médio.

refere-se à dinâmica global de planejamento adotada, em que não se efetivou a organicidade orçamentária para dar concretude às metas do PNE, na medida em que o Plano não foi levado em conta no processo de elaboração do Plano Plurianual (PPA) e de suas revisões. Esse cenário é revelador de um dos seus grandes limites estruturais (p. 684-685).

O projeto aprovado pelo Congresso Nacional continha metas relacionadas ao financiamento, prevendo a elevação do percentual aplicado em educação. O ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, todavia, vetou nove pontos do PNE referentes a repasses de recursos, inclusive o dispositivo que vinculava 7% do produto interno bruto (PIB) para educação. Saviani (2007) acusa a *mutilação* do PNE pela Presidência da República exatamente sobre seus pontos mais nevralgicos, esvaziando por completo o plano. O esforço de fornecer um conjunto de diretrizes e metas capazes de orientar e balizar a política educacional do país foi neutralizado pelo escoamento das verbas correspondentes. Assim, o potencial organizador e condutor do PNE 2001-2011 como instrumento capaz de promover a coordenação da política não se revelou na prática.

No que tange à gestão dos programas e das ações para o ensino fundamental sob responsabilidade do governo federal, esse período foi marcado pela adoção de critérios universalistas, objetivos e mais transparentes para as transferências voluntárias (em contraposição às práticas clientelísticas do período anterior); por uma focalização das iniciativas destinadas às localidades com concentração de pobreza e por uma forte tendência de descentralização da gestão dos principais programas pela transferência de recursos aos governos subnacionais e, em alguns casos, às próprias unidades escolares (Ipea, 2009). Consideramos que a formulação de critérios racionais de alocação inaugura um padrão de ação normatizadora da União, sob responsabilidade do MEC e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE),¹⁷ com instrumentos de indução por adesão.

Houve avanços também no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) e no Censo Escolar, importantes para o controle das transferências do FUNDEF (Segatto e Abrucio, 2016). Aliás, a introdução de avaliações em larga escala pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) representou um grande avanço, favorecendo a elaboração de análises mais consistentes sobre a situação da educação nacional e favorecendo o planejamento da política. Porém, o caráter amostral dos levantamentos impedia a realização de diagnósticos específicos sobre o estágio de desenvolvimento de cada rede, inviabilizando a identificação das necessidades para fins de direcionamento da atuação mais efetiva da função supletiva da União. Ademais, de acordo com estudo realizado por Cruz (2011),

17. O FNDE, criado em 1968, representa ao mesmo tempo um fundo especial e uma autarquia federal, vinculado ao Ministério da Educação e tem como objetivo executar ações de apoio à educação básica e prestar auxílio financeiro e técnico aos governos subnacionais, financiadas, em sua maioria pela cota federal do salário-educação.

a maior parte dos recursos administrados pelo FNDE, nesse período (1995-2006), destinava-se às ações de transferência direta ou automática, ou seja, aquelas com critérios objetivamente definidos. Já a assistência financeira voluntária – aquela com maior poder de indução, porque com maior grau de discricionariedade da União para decidir sobre critérios de alocação – ficou com a menor fatia. Conforme pontua Farenzena (2011), o potencial indutor dessa estratégia depende diretamente da magnitude dos recursos disponíveis para assistência. A política restritiva de gastos sociais do governo federal, até então, fez com que a União, a despeito do esforço de criação de critérios objetivos de distribuição de recursos, exercesse sua função supletiva e redistributiva de forma ainda incipiente (Cruz, 2011).

Tendo em vista as limitações do PNE e das transferências voluntárias em se constituir como mecanismos de coordenação e indução efetivos, o Fundef restou isolado como aposta para alcançar os objetivos nacionais de universalização do ensino fundamental e redução de assimetrias até meados dos anos 2000 (Arretche, 2004; 2012).¹⁸ Com relação à universalização, o Fundef teve resultados quantitativos relevantes, expandindo e descentralizando as matrículas com crescimento das redes municipais e contribuindo para a universalização do ensino fundamental, que atingiu o percentual de 94,8% de escolarização líquida em 2006. Todavia no que diz respeito ao efeito equalizador, bem como a instituição de um padrão de qualidade, deixou a desejar.

A participação da União no Fundef se observa, portanto, em duas ordens distintas. Na primeira, uma participação ativa ao elaborar e propor a PEC que lhe deu origem, concebendo mecanismos e critérios para redistribuição dos recursos no interior dos sistemas de ensino, com vistas à redução das assimetrias intraestaduais, guardando, para si mesma, no entanto, uma posição periférica no arranjo. Na segunda ordem, a União teve participação subsidiária ao aportar recursos próprios para garantir a equidade de gastos e reduzir as desigualdades entre sistemas. Como já apontamos, a atribuição expressa da sua responsabilidade pela coordenação da política educacional na LDB ocorreu simultaneamente à criação do Fundef – a Emenda Constitucional nº 14/1996 – o que nos permite afirmar que se apostou nesse mecanismo de repartição como instrumento fundamental para trazer organicidade à política de educação e garantir o padrão de qualidade e equalização preconizado pela Constituição.

Apesar disso, o contexto de ajuste fiscal federal em que nasceu o Fundef limitou a utilização desse mecanismo como instrumento de ação redistributiva. Franzese (2010) apurou que apenas oito estados foram beneficiados com a complementação

18. Arretche (2004) afirma que o Fundef continha em si diversos elementos que o tornavam um instrumento institucional poderoso de coordenação, capaz de estimular a adesão e reduzir assimetrias: instrumento insculpido na Constituição Federal (Emenda Constitucional nº 14, de setembro de 1996); elimina incertezas ao tornar as transferências intraestaduais previsíveis e asseguradas constitucionalmente, reduz escolhas dos governos subnacionais quanto à aplicação dos recursos e estabelece um vínculo direto entre encargos e receitas (montante de recursos vinculados às matrículas).

federal no seu primeiro ano de funcionamento; quatro receberam recursos federais em 2003 e apenas dois receberam complementação federal em 2006. Cruz (2011) acusa o governo federal de descumprir a própria lei ao não definir o valor/aluno da maneira concebida, deixando de aportar os recursos prometidos aos fundos, o que reduziu o impacto equalizador do fundo.¹⁹ Oliveira e Sousa (2010) falam de “desembarque” do financiamento do ensino fundamental por parte do governo federal. Assim, consideramos que a resistência da União em exercer plenamente seu papel, contribuiu para esse resultado incompleto.

Como observado, esse envolvimento parcial da União na sua função de coordenação, em especial sob a perspectiva financeira, se repetiu não só no Fundef, mas também no PNE e nas transferências a cargo do FNDE. A postura do governo federal nesse período foi, portanto, contraditória e hesitante: concebeu instrumentos de coordenação, mas não contribuiu na medida necessária para que funcionassem efetivamente; formulou mecanismos de equalização e elevação da qualidade, mas não alocou recursos substantivos para tal finalidade. Nessa linha, Cruz (2011) indica que o período de 1995 a 2006 foi marcado pela *desresponsabilização* da União com o financiamento da educação, no bojo de um processo mais amplo de ajuste econômico e diminuição do papel do Estado que incluiu “o fechamento de órgãos federais, a transferência de responsabilidade de oferta de serviços sociais para os demais entes federados, a diminuição dos investimentos federais em políticas sociais, as privatizações e a terceirização e desestatização de serviços” (Cruz, 2011, p. 82).

Em suma, se a partir de 1996 se verificou a maior participação da União em relação ao período anterior, ela se revelou mais no papel regulatório. Os instrumentos constitucionais e infraconstitucionais mobilizados no período revelam que o governo federal se preocupou em dar corpo a diversos aspectos de coordenação da política de educação, nas áreas de planejamento, avaliação e repartição de recursos, sem, no entanto, fornecer – ela própria – aportes financeiros significativos.

5 AS ECS Nºs 53/2006 E 59/2009 – AMPLIANDO O ESPAÇO DE COORDENAÇÃO DA UNIÃO

A partir da segunda metade dos anos 2000, a trajetória dos instrumentos de coordenação e arranjos institucionais indica uma mudança nas relações intergovernamentais na educação com a criação do Fundeb (que viria a substituir o Fundef), a extensão progressiva do ensino obrigatório, o lançamento do Plano de Desenvolvimento

19. Cunha *et al.* (2016) apontam que durante a vigência do Fundef os ministérios da área econômica mantiveram controle rigoroso sobre o caixa da União, resultando em um volume cada vez menor de recursos federais destinados à complementação, de forma que os volumes dos aportes de recursos federais ao fundo deram-se de forma decrescente. No último ano do programa, segundo os autores, este correspondia a apenas 63% do valor legal, calculado segundo a fórmula estabelecida na regulamentação do fundo (art. 6º, da Lei nº 9.424/1996). Vale lembrar que a complementação da União visava, exatamente, à redução da desigualdade na capacidade de gastos entre os diferentes estados e regiões.

da Educação (PDE) e do Plano de Ações Articuladas (PAR). Este foi um período bastante fértil na construção de novos arranjos e instrumentos de coordenação sob o comando do governo central.

O primeiro grande marco desse período é a Emenda Constitucional nº 53, de 19 de dezembro de 2006, que criou o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) em substituição ao Fundef, alterando novamente o art. 60 dos ADCT. A emenda trouxe ainda a introdução da noção de educação básica no texto constitucional (art. 221, § 5º), o reforço ao piso salarial profissional nacional para os profissionais da educação escolar pública, (art. 206, VIII)²⁰ o critério para distribuição do salário-educação com base nas matrículas dos alunos (art. 211, § 6º) e a caracterização da educação infantil (atendimento às crianças de 0 a 5 anos em suas duas fases: creche e pré-escola) (art. 208, IV).

O modelo essencial do Fundef foi mantido no Fundeb: um fundo contábil instituído no âmbito de cada estado e do Distrito Federal, com previsão de repartição dos recursos de forma proporcional às matrículas. Mas, com essa emenda, a educação infantil e o ensino médio ganharam também representatividade, ampliando-se o financiamento para toda a educação básica, incluindo a educação especial e a educação de jovens e adultos, o que provocou um aumento de mais de 50% no número de estudantes atendidos pelo fundo.²¹ Para tanto, o Fundeb aumentou o percentual de 15% para 20% das fontes de arrecadação destinadas a ele, além de estabelecer um percentual fixo para a parcela de contribuição da União. O Fundeb age, assim como o Fundef, não apenas como instrumento distributivo, mas também como elemento de normatização do gasto, ao definir que os respectivos recursos sejam aplicados exclusivamente nos âmbitos de atuação prioritária de cada ente, com pelo menos 60% destinado ao pagamento dos profissionais do magistério da educação básica em efetivo exercício.

O aporte da União ao Fundeb, com a nova regra, passa a ser fixo e assegurado, e não mais variável em função de um mínimo nacional. Essa nova estratégia aumentou significativamente o fluxo de recursos do governo federal aos fundos, passando de R\$ 400 milhões para o Fundef, em 2006, para R\$ 4,8 bilhões já no Fundeb em 2008, e atingindo R\$ 9,1 bilhões, em 2010, segundo o FNDE (Cunha *et al.*, 2016, p. 378). De acordo com Pinto (2014), o Fundeb teve um impacto significativo na redução das disparidades inter-regionais, devido particularmente à ampliação do complemento financeiro da União.²²

20. A referência ao piso nacional já se encontrava no texto original da CF/1988 e foi mantida pelas reformas posteriores, mas é a EC nº 53/2006 quem o insere em inciso destacado e introduz prazo para a promulgação de lei federal, reforçando a responsabilidade da União na política de valorização docente (ADCT art. 60, II, e).

21. Documento divulgado pela assessoria de comunicação do MEC por ocasião do lançamento do Fundeb projetava que o número de estudantes passaria de 30,2 milhões para 48,1 milhões a partir do quarto ano de vigência do fundo, baseando-se nos dados do Censo Escolar de 2005. Disponível em: < <https://bit.ly/2leCzCu>>.

22. Ainda segundo esse autor, após a implementação completa do Fundeb, dez dos 26 estados receberam complementação da União sendo que, em alguns deles, os recursos adicionais representaram um acréscimo igual ou superior a 50% do valor inicial (Pinto, 2014, p. 11).

Além de estabelecer um patamar mínimo para a complementação da União, a medida proibia a utilização do salário-educação nessa complementação. Assim, a participação total do governo federal na educação básica aumentou significativamente no período, tanto pela complementação da União ao Fundeb quanto por meio de programas federais,²³ de forma que a razão do investimento público direto por estudante da educação superior sobre a educação básica caiu de 11,1, em 2000, para 5,1, em 2009 (Brasil, 2011).

Em 2009, uma nova Emenda Constitucional foi aprovada. A EC nº 59 trouxe três principais inovações: *i*) estendeu o ensino obrigatório e gratuito, na forma da educação básica, dos 4 aos 17 anos de idade (art. 208, I); *ii*) introduziu expressamente o termo “sistema nacional de educação” a ser articulado pelo Plano Nacional de Educação (art. 214) mediante regime de colaboração entre os entes federativos; e *iii*) excluiu a educação dos efeitos da Desvinculação das Receitas da União (DRU) (art. 76, § 3º, ADCT), ampliando simultaneamente o compromisso do poder público com a universalização da educação e a destinação de recursos federais para essa finalidade.²⁴

Por sua vez, a expansão da obrigatoriedade do ensino em 2009 também pesou sobre os provedores diretos do serviço: os estados e – mais ainda – os municípios. Se a rede estadual já dispunha, em grande medida, de capacidade instalada para absorver a obrigatoriedade do ensino médio, no caso dos municípios, a ampliação da obrigatoriedade para a educação infantil enfrentava desafios maiores: a necessidade de criação de vagas em estabelecimentos de educação infantil para absorção de um significativo contingente de crianças menores de 6 anos que ainda não integravam o sistema de ensino.²⁵ Dados da PNAD-2007 revelavam que 30% das crianças de 4 a 5 anos ainda estavam fora da escola.

Em que pese os desafios colocados, o fato é que essas duas emendas constitucionais editadas a partir de 2006 ampliaram o direito à educação e, consequentemente, a obrigação do poder público com a provisão do serviço. Passou-se do compromisso com a universalização de uma etapa – o ensino fundamental – para o compromisso com a universalização de toda a educação básica (pré-escola, fundamental e médio, além de educação de jovens e adultos, educação especial, indígena e quilombola). A tarefa pesava inicialmente sobre estados e municípios, enquanto provedores do serviço, mas também pendia sobre a União, responsável

23. Nos termos do art. 212, § 5º, da Constituição, a contribuição social do salário-educação constitui fonte adicional para financiamento da educação básica pública, devendo ser aplicada na manutenção e no desenvolvimento do ensino (MDE). No caso da União, sua parcela deve servir para financiar programas e projetos voltados para a educação básica, de forma a propiciar a redução dos desníveis socioeducacionais entre os municípios, estados e regiões brasileiras em respeito à sua função supletiva e redistributiva.

24. Cunha *et al.* (2016) apontam que o retorno dos recursos da DRU permitiria repor ao orçamento do MEC, de acordo com o ministro Fernando Haddad, recursos da ordem de R\$ 7,5 bilhões por ano.

25. A obrigatoriedade do ensino cria simultaneamente dois deveres: de um lado, a garantia e a responsabilidade da família pela matrícula e frequência das crianças e jovens na escola; de outro, o dever do Estado de ofertar o serviço. Torna-se, pois, um direito oponível ao Estado, que pode ser compelido a oferecer vagas para todos que assim demandarem.

pelo apoio técnico e financeiro, pela equalização de oportunidades educacionais, padrão de qualidade e pela coordenação da política.

Para fazer frente a todos esses desafios, além dos novos instrumentos introduzidos pelas reformas constitucionais, houve um reposicionamento do governo federal, consubstanciado nos instrumentos de coordenação mobilizados no plano infraconstitucional. Nesse sentido, em abril de 2007, foi lançado pelo MEC o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) o qual é descrito como um instrumento estrutural de longo prazo, que concretiza uma visão estratégica da educação e revela o compromisso do poder público com todo o ciclo de ensino, pressupondo articulação e coordenação da educação nacional (Brasil, 2007). O PDE trouxe consigo, além de programas e ações variadas, instrumentos de coordenação inovadores que ampliam a ação da União na educação básica, seja por meio da profusão de mecanismos de incentivos e transferências condicionadas, seja por meio de instrumentos não financeiros de coordenação.

Há que se lembrar que o PNE de 2001 estava em andamento quando o governo Lula lançou o PDE. Por que lançar um novo plano com outro em andamento? A explicação dada à época foi que o PDE não substituiu ou se contrapunha ao PNE, ao contrário, se configurava como “um *plano executivo* para o PNE” ou “a *tradução instrumental* do PNE/2001” (Brasil, 2007, grifo nosso). Os programas enfeixados no PDE consistiam em diversas ações do governo federal destinadas à melhoria da educação básica em direção às metas definidas no PNE de 2001. Todavia, para além de um mero pacote de medidas de assistência técnica e financeira, o PDE era uma tentativa de imprimir visão sistêmica à educação,²⁶ contando com um conjunto de programas e ações voltados a todos os níveis e modalidades de ensino, englobando estratégias e ações de natureza diversa e articuladas em um sistema de incentivos – financeiros e não financeiros – destinados a estimular a adesão de estados e municípios às ações prioritárias e metas de desenvolvimento da educação definidas pelo governo federal. O que recebeu o nome de Plano de Desenvolvimento da Educação foi, portanto, um conjunto de medidas que viria a nortear toda a atuação do Ministério da Educação a partir de então, dentre as quais podem ser destacados os seguintes instrumentos de coordenação:

- Plano de Metas *Compromisso Todos pela Educação*;
- Plano de Ações Articuladas (PAR);
- Programas do FNDE; e
- Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).

26. Segundo Corbucci e outros (Ipea, 2009), o PDE reconhece as conexões entre educação básica, educação superior, educação profissional e alfabetização de jovens e adultos e busca potencializar políticas com base nestes níveis educacionais, de forma a reforçá-los reciprocamente e dar consequência à articulação da educação com o desenvolvimento socioeconômico que se realiza no território.

O *Plano de Metas Compromisso Todos Pela Educação* (Decreto nº 6.094/2007, arts. 1º e 2º) configura documento com 28 diretrizes para melhoria da qualidade da educação básica, concebido pelo MEC,²⁷ para adesão de estados e municípios. Trata-se de um protocolo de intenções, indicando objetivos a serem perseguidos pelos gestores dos sistemas de ensino, tais como: *estabelecer como foco a aprendizagem; combater a repetência e a evasão escolar; valorizar a formação ética, artística e a educação física; promover a educação infantil ou transformar a escola num espaço comunitário*. O propósito do Compromisso, portanto, não era o de vincular os gestores a ações específicas pré-determinadas, mas o de se estabelecer como estratégia de mobilização e de convergência de esforços dos três níveis de governo (União, estados, municípios) para o alcance de objetivos prioritários da política de educação. Camini (2010) o descreve como “eixo articulador estratégico de descentralização do PDE”. Para garantir uma adesão massiva e atrair estados e municípios, o MEC acenava com a promessa de priorização de atendimento em seus programas de assistência voluntária àqueles que aderissem ao Compromisso e cumprissem as demais etapas. A estratégia de mobilização incluiu ainda uma “caravana da educação”, em que os principais gestores do MEC percorreram todas as regiões brasileiras para a celebração do pacto. O resultado do esforço garantiu que, um ano após seu lançamento, os 26 estados e o Distrito Federal e 98% dos municípios tivessem aderido ao Compromisso que, além das prioridades comuns, estabelecia metas de qualidade específicas a serem alcançadas por cada ente subnacional, como aprofundaremos adiante.

Se o Compromisso foi o instrumento programático de mobilização e convergência de esforços, o PAR representou o eixo operacional e de articulação federativa do PDE. A adesão às diretrizes e metas estabelecidas no Compromisso implicava assunção de uma série de responsabilidades pelos aderentes, as quais, para serem cumpridas, dependiam em grande parte do apoio suplementar e voluntário da União às redes públicas de educação básica municipal e estadual. A distribuição dessas responsabilidades se concretizava na elaboração do PAR, que agregou duas ferramentas: uma de diagnóstico, outra de planejamento. Como ponto de partida, o PAR induz os estados e municípios aderentes a realizar um levantamento dos aspectos demográficos (como população, PIB e Índice de Desenvolvimento Humano – IDH) e educacionais locais (como taxa de analfabetismo, equipe escolar, situação das escolas), e a partir do cruzamento e da sistematização desses dados, elaborar um quadro da situação da educação local com respeito a quatro dimensões: gestão educacional, formação de professores e profissionais da educação, infraestrutura física e recursos pedagógicos. Na segunda etapa do instrumento, parte-se

27. O PDE recebeu críticas pela ausência de participação da sociedade, mas as diretrizes elencadas no compromisso são resultado dos debates públicos que vinham ocorrendo em diversos fóruns da área. Sobre isso, ver Haddad, Carvalho e Saraiva (2008).

dos indicadores relacionados no diagnóstico para identificar as ações prioritárias, estratégias e forma de execução que integram um plano de ação.²⁸ Este plano é, então, traduzido em um termo, a ser firmado pelo ministro da Educação e pelo prefeito ou governador, liberando o apoio técnico e financeiro do MEC aos estados e municípios por intermédio dos programas de apoio às redes escolares executados pelo FNDE.

Em 2007, ano de lançamento do PDE, foram elaborados os PAR de 1.242 municípios considerados prioritários por terem os piores índices de qualidade (Brasil, 2007) e até 2011 todos os estados e mais de 5.500 municípios tiveram seus PAR concluídos. Para cada um deles, gerou-se um termo de cooperação, no qual foram detalhadas as ações que passariam a contar com o apoio técnico e/ou financeiro do Ministério da Educação, consubstanciando o compromisso da União com cada um dos entes federativos. O texto inserido no formulário padronizado preenchido pelos estados e municípios, posteriormente submetido ao MEC para análise e aprovação, assim define os compromissos assumidos.

No momento da assinatura do Termo de Adesão ao *Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação*, assumimos o compromisso de melhorar nossos indicadores educacionais a partir do desenvolvimento de ações que possibilitem o cumprimento das diretrizes estabelecidas no referido Termo de Adesão e também o alcance das metas estabelecidas para o Ideb (Brasil, 2007a, p. 3).

Essa lógica de reciprocidade constitui a principal inovação do PAR enquanto instrumento de coordenação federativa: de um lado, a organização da ação dos gestores locais a partir do diagnóstico de suas necessidades e de diretrizes para desenvolvimentos de suas redes, gerando um planejamento plurianual e sistêmico; de outro, a organização do apoio da União aos estados e municípios, transformando um sistema aleatório de adesão por convênios esparsos e fragmentados em um sistema coordenado de incentivos, direcionado para o alcance de metas previamente pactuadas e com responsabilidades pré-definidas.²⁹ O PAR proporciona, portanto, o estabelecimento de ações coordenadas entre os níveis de governo central e local, a partir da definição de objetivos comuns, ou, nas palavras de um alto dirigente do MEC (entrevista 57) “organizar a demanda e qualificar a oferta da ação supletiva do MEC”.

28. A elaboração do diagnóstico envolvia equipes técnicas locais, membros do comitê local de acompanhamento do PAR e técnicos ou consultores do MEC. Parte das informações era fornecida pelo próprio MEC/Inep, outra parte era coletada em trabalho de campo. Os indicadores eram construídos a partir das informações coletadas e inseridos no Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle (Simec), recebendo uma pontuação correspondente a seu grau de desenvolvimento. Com foco na melhoria dos indicadores, ações padronizadas e pré-determinadas eram sugeridas para cada indicador, de acordo com a pontuação obtida. Para um quadro completo das etapas de elaboração do PAR, ver Grin (2016, p. 233).

29. Grin (2016) informa que antes do início do PAR apenas um terço dos municípios brasileiros tinham elaborado seus planos de educação. No período pós-PAR, em 2009, esse número subiu para mais da metade e, em 2011, ele atingiu quase dois terços.

Os programas do FNDE relacionados nos termos derivados do PAR se enquadram como assistência financeira voluntária no âmbito da função supletiva da União. É certo que o apoio às redes de educação básica estaduais e municipais não se inaugura com o PDE; entretanto, este imprimiu uma necessidade de formulação de novos programas e redesenho dos antigos, para que fosse oferecido um bloco de ofertas modeladas especialmente para auxiliar os estados e municípios a cumprir cada uma das ações identificadas no PAR.³⁰ A inovação, pois, se revelou na vinculação desses programas aos instrumentos que os antecedem – o Compromisso e o PAR – permitindo um direcionamento do apoio federal às ações previamente selecionadas como relevantes ao atingimento dos objetivos nacionais. Esse apoio se dá, em sua maioria, pelas transferências voluntárias de caráter discricionário e normalmente dependentes da celebração de convênios, regulamentadas por portarias ministeriais e/ou instruções normativas, sobre as quais o MEC e FNDE gozam de autonomia para definir as regras e os critérios de atendimento, concentrando um alto poder regulatório nas mãos do governo federal. Aliado a uma larga expansão do volume de recursos à disposição do FNDE,³¹ isso permitiu que os programas por adesão funcionassem como mecanismo de indução de políticas de caráter nacional e se constituíssem como instrumento de coordenação.

O PAR – entendido de forma ampla como ferramenta de diagnóstico, planejamento e organização da ação supletiva da União – é, portanto, o mais importante instrumento de coordenação federativa do período, considerado por alguns autores, como a própria consubstanciação do regime de colaboração, porque traduz a parceria e a sintonia entre a União e os governos subnacionais em torno de diretrizes, estratégias e ações (Terto, Castro e Sano, 2017; Fernandes, 2010; Farenzena, 2011; Grin, 2016). Como instrumento operacional do PDE, o PAR se tornou o substrato da relação do governo federal com os governos locais e viabilizou o acesso direto aos programas do FNDE, sem a necessidade de consultores externos ou lobistas, ampliando a base de incidência da assistência supletiva da União. Grin (2016, p. 231) informa que, antes de 2007, grande parte dos municípios menores e com mais graves carências educacionais (80% deles no Norte e Nordeste) nunca haviam recebido recursos de transferência da União.

Vale dizer que parte desses autores (Terto, Castro e Sano, 2017; Grin, 2016) também critica o modelo de implementação do PAR, argumentando que seu caráter hierárquico, com soluções prontas e padronizadas formuladas unilateralmente pela

30. De acordo com o MEC (Brasil, 2007), o PDE englobava mais de quarenta programas voltados a todas as etapas e modalidades da educação, inclusive superior e profissional, envolvendo desde a oferta de material didático e tecnologias educacionais, à formação de professores e gestores, além de instalação de laboratórios de informática, banda larga para as escolas, ferramentas de planejamento e gestão para escolas e secretarias.

31. O orçamento do FNDE mais que triplica em apenas cinco anos, passando de cerca de R\$ 10 bilhões em 2006 para mais de R\$ 30 bilhões em 2011 (Brasil, 2016). Vale registrar que o orçamento do FNDE inclui os recursos federais destinados ao Fundeb.

União, terminou por reduzir os espaços de participação dos entes na construção de soluções mais aderentes às suas realidades. Camini (2010) relativiza essa visão, apontando que o PDE revela a existência de um trabalho colaborativo entre as instâncias governamentais, ainda que os estados e municípios não tenham ocupado papel de protagonistas e seu envolvimento tenha sido induzido ou consentido. A autora considera que o PDE contém tanto elementos inspirados por concepções e práticas essencialmente democráticas (previsão de conselhos e fortalecimento e qualificação dos gestores locais) quanto ferramentas de gestão e instrumentos de inspiração gerencialista (racionalização administrativa, avaliação standardizada, planos e processos padronizados), o que poderia explicar sua natureza contraditória.

O quarto instrumento mobilizado pelo PDE foi o Ideb, um indicador que combina a proficiência alcançada pelos estudantes em avaliações externas de larga escala (Prova Brasil e Sistema de Avaliação da Educação Básica – Saeb) com a taxa de aprovação escolar. No âmbito do Compromisso Plano de Metas, cada estado e cada município elaborou o próprio PAR na perspectiva de evolução positiva do Ideb, eleito, assim, como principal indicador para aferir a qualidade da educação.

Para a construção do Ideb, o Ministério da Educação teve de aprimorar seu sistema de avaliação (Saeb) e de coleta de dados (Educacenso), ampliando-os para abranger um número cada vez maior de estudantes e abandonar seu caráter amostral. Com isso, permitiu-se o diagnóstico e estabelecimento de metas por redes e por escolas e, conseqüentemente, refinar o direcionamento da ação supletiva da União. Permitiu-se, ainda, a utilização deste instrumento para identificação das desigualdades e dos avanços, de forma a possibilitar uma atuação em prol da redução das assimetrias.

Assim, a evolução da avaliação pelo Ideb trouxe uma dupla inovação: de um lado, a construção de um instrumento mais preciso e uniforme destinado a enxergar os diversos cenários da educação básica – desde o nível macro (nacional) até o nível micro (de cada escola) – que permitiu traçar planos de desenvolvimento individualizados; de outro, permitiu o estabelecimento de metas relativas à qualidade da educação e não apenas referentes à extensão da cobertura ou ao atendimento. Entretanto, o aspecto mais significativo do Ideb foi a possibilidade de implantação de um sistema de metas de desenvolvimento educacional para cada escola, município, estado e para o nível nacional, definindo, inclusive, metas intermediárias para cada biênio a fim de permitir o monitoramento por toda a sociedade.

Essas metas, por sua vez, desdobram-se de maneira diferente para os anos iniciais e finais do ensino fundamental e para o ensino médio, permitindo não só revelar o ponto de partida de cada um e as diferentes distâncias que os separam do ponto de chegada, mas também cada um dos percursos necessários. O propósito de estabelecer um sistema de metas – para o país, para cada rede e para cada escola – vinculava-se à ideia de obter um comprometimento dos estados e municípios com a melhoria da qualidade da educação pública (Fernandes e Gremaud, 2009), daí porque a meta

individualizada de cada ente federativo foi indicada no termo do Compromisso firmado pelo chefe do executivo local,³² constituindo, assim, elemento indutor para a atuação dos gestores em direção à melhoria da educação básica. Ainda segundo os autores, ao projetar as trajetórias esperadas para o Ideb de cada rede de ensino, buscou-se contribuir para a redução das desigualdades regionais de qualidade educacional, esperando-se um processo de convergência dos indicadores no longo prazo.

A divulgação de indicadores de qualidade e suas metas, por sua vez, atraiu para o governo federal uma maior responsabilidade, já que revelou as iniquidades educacionais e consequentemente o tamanho do desafio de promover a equalização das oportunidades educacionais. Ao tornar transparente a radiografia da educação e apontar as trajetórias de melhoria, permite-se que a sociedade ao mesmo tempo conheça os problemas e cobre a solução dos governantes. Com esse movimento, o governo federal atraiu para si um risco, já que se comprometeu perante a sociedade a alcançar os resultados que ele mesmo traçou, capitaneando um processo de melhoria da oferta de serviços cuja atribuição original não lhe pertencia diretamente. A estratégia do governo federal para dar conta desse desafio foi reforçar sua atuação supletiva e redistributiva, por meio do seu papel coordenador, apostando no planejamento e induzindo ações de melhoria da qualidade. O PAR se insere justamente nesse contexto: ao estimular que os governos locais se comprometessem com o esforço de melhoria coordenada, a União ofereceu em troca seu compromisso de apoiá-los com ações e recursos, moldando um novo arranjo de colaboração.

Como procuramos demonstrar, os quatro principais instrumentos de coordenação do PDE para a educação básica – Compromisso de Metas, PAR, Programas do FNDE e Ideb – estão intrinsecamente articulados, formando uma estrutura robusta de incentivos (Arretche, 2004). Aliado a um substancial aporte de recursos essa estrutura, em contraste com a anterior, colocou de vez a União no centro da arena, coordenando e calibrando os instrumentos, o que, a nosso ver, demonstrou um reposicionamento do governo federal na política de educação básica. A seguir, trecho do documento de lançamento do PDE explicita essa revisão de postura (Brasil, 2007, p. 11).

Nesse sentido, a concretização do mandamento constitucional segundo o qual a União deve exercer ‘em matéria educacional, função redistributiva e supletiva, de forma a garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino mediante assistência técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios’, *implicou revisão da postura da União, que a partir do PDE assumiu maiores compromissos – inclusive financeiros – e colocou à disposição dos estados, do Distrito Federal e dos municípios instrumentos eficazes de avaliação e de implementação de políticas de melhoria da qualidade da educação, sobretudo da educação básica pública* (grifo nosso).

32. O art. 5º do Decreto nº 6.094, de 24 de abril de 2007 (que institui o Compromisso todos pela Educação, o Ideb e o PAR) diz que a adesão ao Compromisso implica a assunção da responsabilidade de promover a melhoria da qualidade da educação básica em sua esfera de competência, *expressa pelo cumprimento de meta de evolução do Ideb*, indicada aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados pelo Ministério da Educação.

Justamente nesse ponto indagamos se todo esse processo tenha resultado de apenas uma evolução ou de uma ruptura em relação ao período anterior, trazendo à tona um novo patamar para o direito à educação no Brasil (com a sua ampliação para pré-escola, fundamental e médio), por meio de ampliação do papel de coordenação nacional da política por parte da União que, de coadjuvante, passou a ter papel central ao assumir mais efetivamente sua corresponsabilidade pela educação básica.³³ É fato que, especialmente na última década, a política de educação passou por mudanças substantivas no seu escopo e abrangência, com inequívoca elevação dos indicadores educacionais. Nossa análise, com foco nos instrumentos de coordenação mobilizados pela União no período, sugere que houve uma revisão de postura do governo federal, indicando a conformação de um novo paradigma orientador da política nacional de educação, inspirando a modelagem dos novos arranjos e instrumentos que caracterizaram o período.³⁴ No entanto, há que se reconhecer que a questão sobre se isso foi resultado de uma ressignificação dos objetivos da política – mudança de terceira ordem nos termos de Hall (1993) –, ou se constituiu etapa consequente da universalização da oferta do ensino fundamental (mudança de segunda ordem), é algo que ainda deve ser mais pesquisado, por meio, por exemplo, da análise das ideias mobilizadas no redesenho dos programas do MEC nesse período.

6 NOTAS FINAIS

Como vimos, a Constituição Federal de 1988 forneceu as bases para os arranjos federativos colaborativos, mas deixou em aberto a definição dos instrumentos de coordenação de políticas públicas. No caso da educação, os instrumentos só passaram a se constituir propriamente a partir da segunda metade dos anos 1990 e desde então vêm se aperfeiçoando, revelando um movimento crescente de coordenação federativa, sob o comando da União. A construção do Fundef, marco inicial da coordenação, contou com atuação e empenho da União no seu desenho e aprovação. Entretanto, durante toda a década de 1990, esse processo se caracterizou por avanços e refluxos na condução da política, além de desresponsabilização pela sua efetivação, inspirada, por um lado, pelos movimentos de descentralização/municipalização que inspiraram o processo constituinte e, de outro, pelos princípios neoliberais e gerencialistas que marcaram a segunda metade da década de 1990, fragilizando o desempenho do papel supletivo e redistributivo da União. O novo século iniciou, portanto, com a necessidade de avançar na agenda da redução das assimetrias para equalizar as oportunidades educacionais para qualquer aluno em qualquer lugar do país.

33. Gomes, Silva e Costa (2019) afirmam, a partir da análise das despesas em educação no período 1995 a 2016, que “é notável a continuidade da estratégia de coordenação nacional do gasto em educação por meio de regulamentação do governo federal tanto nos governos do PSDB quanto do PT. A diferença é que nos governos do PSDB o esforço de crescimento do gasto em educação básica esteve restrito a formulas que induzissem os governos subnacionais a isto, enquanto nos governos do PT, esta estratégia foi associada ao aumento também da participação da União no gasto nacional em educação”.

34. Segatto e Abrucio falam em *maior ativismo da União* (2016, p. 3, grifo nosso). Saviani fala em *dinamismo do MEC* (2007, p. 1251, grifo nosso).

A partir da segunda metade dos anos 2000, é possível observar um segundo movimento de fortalecimento da coordenação federal, que revela não apenas o aprimoramento dos instrumentos de coordenação, mas também uma mudança de postura por parte da União, que passa a ocupar maior protagonismo na condução da política. Nesse sentido, a análise dos instrumentos de coordenação mobilizados a partir da criação do Fundeb sugere que o esforço de coordenação federativa empreendido pela União a partir de então não se limitou à intensificação do movimento experimentado durante os anos 1990, mas corrobora com a tese de Gomes, Silva e Costa (2019), de que teria havido uma inflexão e ressignificação da condução da educação básica. Ainda que essa tese – sugestiva de uma mudança de terceira ordem na visão de Hall (1993) – deva ser confirmada por estudos mais robustos a respeito do desenho e resultado das ações e programas federais que informam a política, a análise dos instrumentos permite verificar claramente na postura do governo federal uma disposição diferenciada em ampliar sua participação e responsabilidade nos arranjos e instrumentos de coordenação federativa.

A natureza dos instrumentos e o papel reservado ao governo central nos arranjos, a partir de 2006, revelam opções discricionárias pela ampliação dos espaços de atuação e assunção de responsabilidades. Consideramos portanto que as principais mudanças na postura do governo federal – materializadas pela criação do PDE e respectivos instrumentos de coordenação mobilizados a partir de 2006 – não se devem apenas à atribuição de coordenação da política imposta pela Constituição mediante a EC nº 14/1996 e LDB, mas também se viabilizam pelas reformas posteriores – de 2006 e 2009 – que ampliaram o conteúdo do direito à educação e o aporte de recursos federais na política, sem que necessariamente fosse necessário fazer alterações formais nas competências da União.

Resta saber se a maior coordenação colocou o Brasil no rumo certo com destino a um universalismo com qualidade e equidade. Há, de fato, muitos indicadores positivos sobre a expansão das matrículas em direção à universalização da educação básica, como, por exemplo, o crescimento rápido e acentuado das matrículas em creche, que no período 2008-2016 alcançaram 90,2% das crianças de 4 a 5 anos, segundo dados do Censo da Educação Básica. Os indicadores de qualidade, como o Ideb, também revelam que, de maneira geral, avançamos muito em termos de resultados educacionais, especialmente nos anos iniciais do ensino fundamental (Inep, s. d.). No entanto, dados sobre manutenção das desigualdades ainda mostram desafios e indicam que, inobstante os esforços de padronização e uniformização de parâmetros de qualidade, os brasileiros ainda acessam os serviços educacionais de forma heterogênea a depender, entre outros fatores, da renda familiar ou do local onde estão, de modo que a equalização das oportunidades educacionais ainda é um objetivo a ser perseguido.³⁵

35. Dados da PNAD/IBGE de 2015 indicavam que enquanto apenas 6% das crianças de 4 a 5 anos pertencentes às famílias 20% mais ricas estavam fora da escola, esse percentual atingia 20,2% das famílias mais pobres. Essa distância também se verificava em relação às regiões brasileiras: 28,7% das crianças de 4 a 5 anos da região Norte não frequentavam a escola, enquanto no Sudeste eram apenas 11,5%.

O que faltaria para avançar mais nesse aspecto? O movimento de coordenação do governo federal foi insuficiente e deixou brechas para desenvolvimentos não equitativos? Ou, do contrário, a postura centralizada e hierárquica adotada pelo MEC nesse período teria comprometido a autonomia, o empenho e o desenvolvimento de capacidades dos demais entes federados, inviabilizando soluções flexíveis e mais adaptadas às realidades locais? E, nesse caso, como assegurar a construção de instrumentos mais permeáveis às demandas dos entes, sem perder de vista os parâmetros nacionais?

Ainda a respeito de um arranjo federativo mais negociado e menos centralizado não se pode furtar do debate acerca da instituição do Sistema Nacional de Educação (SNE), previsto no art. 13 da Lei do PNE como responsável pela articulação entre os sistemas de ensino para efetivação das diretrizes, metas e estratégias do Plano Nacional de Educação. Caso não sejam bem calibradas, as instâncias de pactuação federativa previstas nos projetos de lei complementar sobre o SNE³⁶ podem transformar esses espaços de negociação em meras instâncias homologatórias de decisões previamente tomadas pela burocracia federal ou, por seu turno, se constituir em espaços de disputa de interesses e dispersão da política, enfraquecendo o movimento de coordenação recentemente inaugurado, antes mesmo que suas estratégias sejam testadas e os resultados analisados.

REFERÊNCIAS

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

_____. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento. In: OLIVEIRA, R. P.; SANTANA, W. (Orgs.). **Educação e federalismo no Brasil**: combater desigualdades, garantir a diversidade. Brasília: Unesco, 2010.

ARAÚJO, G. C. Direito à educação básica: a cooperação entre os entes federados. **Retratos da escola**, Brasília, v. 4, n. 7, p. 231-243, jul./dez. 2010.

ARRETCHE, M. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.

_____. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

36. A esse respeito, ver o capítulo 10, de Lício e Pontes, neste volume.

_____. Quem taxa e quem gasta: a barganha federativa na federação brasileira. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 69-85, 2005.

_____. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

_____. Conclusões. In: ARRETCHE, M. (Org.) **Trajetórias das desigualdades**. São Paulo: Unesp; CEM, 2015.

ARRETCHE, M.; VASQUEZ, D.; GOMES, S. As relações verticais na Federação: explorando o problema da descentralização. In: ARRETCHE, M. (Org.). **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV; Fiocruz, 2012.

BACHUR, J. P. Federalismo fiscal, atribuições fiscais constitucionais equalização regional: EUA, Alemanha e Brasil em perspectiva comparada. **Revista do Serviço Público Brasília**, v. 56, n. 4, p. 377-401, out./dez. 2005.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 126, n. 191, 5 out. 1988.

_____. Lei Federal nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 jan. 2001.

_____. Ministério da Educação. **O Plano de Desenvolvimento da Educação – razões, princípios e programas**. Brasília: MEC, 2007.

_____. Ministério da Educação. **Termo de Adesão ao Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação**. Brasília, 2007a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/par_padrao.pdf

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Compromisso Todos pela Educação: passo a passo – 2007**. Brasília: SEB/MEC, jun. 2008.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer da Câmara de Educação Básica do CNE nº 8/2010. Estabelece normas para aplicação do inciso IX do artigo 4º da Lei nº 9.394/96 (LDB), que trata dos padrões mínimos de qualidade de ensino para a Educação Básica pública. Brasília, 5 maio 2010.

_____. Ministério da Educação. **Sinopse das ações do Ministério da Educação**. Brasília, set. 2011.

_____. Lei Federal nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 jun. 2014.

_____. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Gestão

de Pessoas e Relações do Trabalho no Serviço Público. **Nota Técnica Conjunta nº 01 /2016/FNDE/MEC/SEGRT/MP**. Brasília, 2 dez. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2N5qQ7S>>.

CAMINI, L. A política educacional do PDE e do Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação. **Revista Brasileira de Política e Administração da Educação**, Goiânia, v. 26, 2010.

CRUZ, R. E. Federalismo e financiamento da educação: a política do FNDE em debate. In: GOUVEIA, A. B.; PINTO, J. M. R.; CORBUCCI, P. R. (Orgs.). **Federalismo e Políticas Educacionais na Efetivação do Direito à Educação no Brasil**. Brasília: Ipea, 2011.

CUNHA, C. *et al.* (Orgs.). **O sistema nacional de educação: diversos olhares 80 anos após o Manifesto**. Brasília: MEC/Sase, 2014.

_____. (Orgs.). **O MEC pós-Constituição**. Brasília: Liber Livro, 2016.

CURY, C. R. J. Sistema Nacional de Educação: desafios para uma educação igualitária e federativa. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 105, p. 1187-1209, set./dez. 2008.

DOURADO, L. F. Avaliação do plano nacional de educação 2001-2009: questões estruturais e conjunturais de uma política. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 112, jul./set. 2010.

DRAIBE, S. As políticas sociais brasileiras: diagnósticos e perspectivas. In: IPEA – INSTITUTO DE POLÍTICA ECONÔMICA APLICADA. **Para a década de 90: prioridade e perspectivas de políticas públicas – volume 4: políticas sociais e organização do trabalho**. Brasília: Ipea, 1989.

FARENZENA, N. Políticas de assistência financeira da União no marco das responsabilidades (inter)governamentais em educação básica. In: GOUVEIA, A. B.; PINTO, J. M. R.; CORBUCCI, P. R. (Orgs.). **Federalismo e políticas educacionais na efetivação do direito à educação no Brasil**. Brasília: Ipea, 2011.

FERNANDES, F. C. Entrevista: A Conferência Nacional de Educação (Conae) e o Plano Nacional de Educação (PNE). **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 112, jul./set, 2010.

FERNANDES, R.; GREMAUD, A. P. **Avaliação da qualidade da educação no Brasil**. São Paulo: Fundação Santillana: Inep, 2009.

FRANZESE, C. **Federalismo cooperativo no Brasil: da constituição de 1988 aos sistemas de políticas públicas**. 2010. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2010.

GOMES, S.; SILVA, A. L. N.; COSTA, F. Governos partidários e políticas educacionais no Brasil do século XXI: a eficácia da democracia. In: ARRETCHE, M.; MARQUES, E.; FARIA, C. A. P. de. (Orgs.). **As políticas da política: desigualdades e inclusão nos governos do PSDB e do PT**. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

GRIN, E. J. **Rotas federativas para a promoção capacidades estatais municipais: uma análise da experiência brasileira**. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, FGV, 2016.

HADDAD, S.; CARVALHO, L.; SARAIVA, S. **Uma avaliação da participação da sociedade civil e da colaboração interministerial do Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE)**. Estudo de Caso Brasil 2008. São Paulo: Ação Educativa, 2008, p. 16.

HALL, P. A. Policy paradigms, social learning, and the State: the case of economic policymaking in Britain. **Comparative politics**, v. 25, n. 3, p. 275-296, 1993.

IPEA – INSTITUTO DE POLÍTICA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: Ipea, 2009. (Boletim de Políticas Sociais, n. 17).

_____. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: Ipea, 2015. (Boletim de Políticas Sociais, n. 23).

JACCOUD, L.; VIEIRA, F. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação**. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. (Texto para Discussão, n. 2399).

LOTTA, G.; GONÇALVES, R.; BITEMAN, M. A coordenação federativa de políticas públicas: uma análise das políticas brasileiras nas últimas décadas. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 19, n. 64, 2014.

OLAIK, L. G.; MEDEIROS, J. J. Instrumentos governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1943-1967, nov./dez. 2011.

OLIVEIRA, V.; LOTTA, G. S. Qualificando a recentralização: repasses e relações intergovernamentais no Brasil. In: ENCONTRO ANUAL ANPOCS, 38, Caxambu, Minas Gerais, 2014. **Anais**. São Paulo: Anpocs, 2014.

OLIVEIRA, R. P.; SOUSA, S. Z. O federalismo e sua relação com a educação no Brasil. In: OLIVEIRA, R. P.; SANTANA, W. (Orgs.). **Educação e federalismo no Brasil: combater desigualdades, garantir a diversidade**. Brasília: UNESCO, 2010.

PINTO, J. M. R. Federalismo, descentralização e planejamento da educação: desafios aos municípios. **Cadernos de Pesquisa**, v. 44, n. 153, jul./set. 2014.

PINTO, J. M. R.; CARA, D.; ARAÚJO, L. **Por que a União deve complementar o CAQi no PNE?** São Paulo: Fineduca, 2013. (Nota Técnica, n. 1/2013).

SANTOS, F. G. M.; ALMEIDA, A. **Mobilidade do capital, atores de veto e redistribuição na América Latina durante a virada à esquerda.** Brasília: Ipea, 2017. (Texto para Discussão, n. 2325).

SAVIANI, D. O Plano de Desenvolvimento da Educação: análise do projeto do MEC. **Educação & Sociedade**, v. 28, n. 100, p. 1231-1255, 2007.

SEGATTO, C. I. **O papel dos governos estaduais nas políticas municipais de educação:** uma análise dos modelos de cooperação intergovernamental. 2015. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2015.

SEGATTO, C.; ABRUCIO, F. A cooperação em uma federação heterogênea: o regime de colaboração na educação em seis estados brasileiros. **Rev. Bras. Educ. [online]**. 2016, v. 21, n. 65, p. 411-429.

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

_____. **Coordenação de políticas públicas.** Brasília: Enap, 2018.

SUMIYA, L. A. **Governo federal em contexto de descentralização:** os programas de formação de professores do ensino fundamental (1995-2002). 2006. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2006.

SUMIYA, L. A.; FRANZESE, C. Relações intergovernamentais: o Fundef e a municipalização do Ensino fundamental no Estado de São Paulo. *In*: VIEITEZ, C. G.; BARONE, R. E. M. **Educação e políticas públicas:** tópicos para o debate. São Paulo: Junqueira & Marin Editores, 2007.

TERTO, D. C.; CASTRO, A. M. D. A.; SANO, H. O Plano de Ações Articuladas no contexto do federalismo brasileiro: instrumento de colaboração intergovernamental? **Educação**, v. 40, n. 3, p. 396-404, Porto Alegre, set./dez. 2017.

IMPLEMENTAÇÃO E COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Luciana Jaccoud
Ana Cleusa Mesquita
Elaine Cristina Licio
José Geraldo Leandro

1 INTRODUÇÃO

A implementação de políticas públicas vem sendo debatida como um processo caro à compreensão do funcionamento do Estado e dos governos que o ocupam no âmbito das democracias contemporâneas (Faria, 2012). Tem sido destacado pela literatura que as escolhas realizadas, em termos de processos ou de conteúdos, no exercício de colocar políticas desenhadas em funcionamento, têm impacto sobre o comportamento dos atores envolvidos e sobre as futuras rodadas do jogo político. Ou seja, trata-se de uma derivação da já clássica perspectiva de que as políticas públicas (*policies*) também geram política (*politics*), e não somente o contrário (Lowi, 1964; Salisbury, 1968; Souza, 2006). Tem-se argumentado também que o momento da implementação dá continuidade ao desenvolvimento do jogo político em curso durante todo o processo de produção das políticas, não havendo uma separação real, por etapas discretas, entre a formulação e a implementação, no que diz respeito à tomada de decisões sobre o que o Estado/governo pretende realizar (Hill e Hupe, 2009; Sabatier, 2007; Winter, 2006). Dito de outra forma, ao contrário da noção de implementação como uma etapa mecânica e subsequente à formulação das políticas públicas, o processo de colocar as políticas em funcionamento também é político e nele ocorrem negociações e decisões de volume e impactos significativos. A complexidade deste processo fica ainda mais explícita no âmbito dos países organizados sob a forma de Federação, os quais, em função das características de autonomia – ainda que em graus variados – das subunidades governamentais, precisam lançar mão de mecanismos de coordenação para colocar em prática a implementação das políticas de amplitude nacional.

A literatura acolhe uma variedade de compreensões e usos dos conceitos de coordenação (Alexander, 1993; Peters, 1998; 2005; Cline, 2000; Gontijo, 2015; Souza, 2018). Este trabalho versa sobre a coordenação intergovernamental, que será abordada como ação intencional do nível central de governo para induzir a

atuação das demais em uma determinada direção comum, alterando o processo de produção das políticas públicas. Consideramos ainda que os arranjos institucionais para coordenação de determinada política são dependentes de instrumentos que detêm características próprias em termos de recursos ou graus de coercividade, ao mesmo tempo em que dependem de atores políticos e seus objetivos (Linder e Peters, 1989; Agranoff, 2007; Lascoumes e Le Galès, 2012). Atores afetam, assim, escolhas e arranjos institucionais e são, por sua vez, vulneráveis aos arranjos de coordenação e seus instrumentos. Da mesma forma, a coordenação pode ser mais ou menos exigente em função dos objetivos elencados para a ação pública e do padrão de interdependência entre níveis de governo (Peters, 2004; Rodden, 2005).

A coordenação vertical parece emergir com maior intensidade em contextos onde: os objetivos definidos para a política são exigentes em volume e formato da oferta; e a implementação é diretamente dependente da ação dos níveis locais de governo. Peters (2004) distingue quatro níveis possíveis de coordenação, com exigências diversas do que chama de capital político. O primeiro nível, identificado como sendo uma coordenação negativa, busca evitar a superposição e favorecer sinergias, impactando em melhoria na alocação de recursos, mas pouco exigente em termos de coordenação da formulação. O segundo nível mobiliza uma coordenação positiva em torno de cooperação para o fornecimento de serviços sem, contudo, alterar os objetivos perseguidos autonomamente pelos níveis de governo. O terceiro nível envolve não apenas cooperação, mas também integração de esforços, implicando um estabelecimento de objetivos e metas comuns. Mais exigente de acordos políticos, tal nível engaja um processo de negociação intergovernamental permanente, bem como a atuação ativa da autoridade central. O quarto nível se refere à coordenação entre políticas, demandando um arranjo intersetorial com estratégias de colaboração entre áreas distintas de governo.

Tratando especificamente do processo de descentralização das políticas sociais no caso brasileiro, a literatura destaca que a existência de recursos disponíveis ao governo federal tem fortalecido sua posição privilegiada no que diz respeito à tomada de decisão, quando comparado aos outros dois níveis de governo. Para Arretche (2012), na maioria das políticas sociais do país, o poder decisório sobre o desenho da política (*policy decision-making*) tem estado, cada vez mais, a cargo do governo federal, ficando os outros níveis de governo com a execução da política (*policy making*). Assim, algumas políticas são descentralizadas às subunidades governamentais apenas no que se refere às suas respectivas execuções (sendo mantido, no âmbito do governo central, o controle decisório sobre o desenho da política), ao passo que outras são descentralizadas também com relação à autoridade decisória (garantindo maior autonomia aos estados e aos municípios no que diz respeito aos processos de (re)desenho das propostas a serem implementadas), acolhendo dinâmicas distintas em relações intergovernamentais.

Argumentamos, neste capítulo, que a implementação da política de assistência social é uma experiência relevante para analisar as relações intergovernamentais a partir do esforço de coordenação levado a frente pelo governo federal. Na linha da tipologia proposta por Peters (2004), entendemos que a política de assistência social implementada nos anos de 1990 operou sob uma coordenação que poderia ser identificada como positiva, mas autônoma: visava impulsionar a descentralização sem alterar os objetivos definidos pelos níveis de governo em relação à política e sem modificar a responsabilidade pública pela oferta, ainda que tenha aprimorado os recursos institucionais e chamado a atenção dos níveis de governo para a necessidade de sua execução. Já a partir de 2004, sob o Sistema Único de Assistência Social (Suas), avaliamos que o formato da coordenação intergovernamental foi alterado, envolvendo objetivos mais exigentes de esforços e metas compartilhadas. Conforme veremos nas seções seguintes, esse segundo período foi confrontado aos objetivos de ampliar a capacidade protetiva do Estado brasileiro, promovendo o aumento da responsabilidade pública em relação à política de assistência social e sua institucionalização nos três níveis de governo de modo a favorecer a expansão e a uniformização das ofertas e seus resultados.

Os resultados da pesquisa que subsidiou a elaboração deste capítulo apontam que os dois diferentes momentos na coordenação federativa na assistência social se desdobraram em variações nos instrumentos mobilizados, que responderam não apenas a diferenças em recursos concentrados pelo governo federal ou subnacionais, mas aos distintos objetivos elencados pelo governo federal em seu esforço de coordenação da política. A pesquisa também evidenciou que os chamados entes subnacionais devem ser olhados separadamente, seja em relação às responsabilidades federativas, seja em referência aos instrumentos de coordenação lançados em sua direção e aos interesses que se expressam em diferenças na adesão do sistema. Por fim, apontamos que distintos interesses territoriais em uma mesma esfera de governo, em especial o porte e a complexidade da rede de serviços, devem ser levados em consideração ao se analisar o impacto dos instrumentos mobilizados pelo governo federal em favor da coordenação intergovernamental.

A pesquisa que deu origem a este capítulo se concentrou no período 2005-2017, tendo mobilizado material empírico: *i*) de natureza documental – Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) de 1993 e 2012; Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004; Normas Operacionais Básicas (NOBs) de 1997, 1998, 2005 e 2012; *ii*) de dados do Censo Suas e de outras fontes que permitem mensurar a evolução das capacidades estatais e ofertas no âmbito da assistência social; e *iii*) registros de reuniões na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB), bem como registro de 25 entrevistas realizadas com gestores ou ex-gestores da assistência social atuantes no nível federal e nas esferas estaduais e

municipais de governo em cinco estados diferentes, a saber, Bahia, Ceará, Minas Gerais, Pará e Rio Grande do Sul, no período 2016-2017.¹

Este capítulo está dividido em quatro seções, além desta introdução e das considerações finais. A seção 2 trata da trajetória da relação entre os níveis de governo no âmbito da política de assistência social que, partindo de uma atuação fragmentada, passa a convergir para a construção de um sistema único pautado por novos objetivos tanto no que diz respeito à gestão dos benefícios quanto dos serviços. Já a seção 3 destaca o processo recente de ampliação dos encargos e a definição das responsabilidades federativas, estabelecidas por sucessivos regulamentos legais e normativos. A seção 4 faz um balanço dos instrumentos de coordenação mobilizados pelo governo federal – visando a uma maior integração de ações e cooperação entre os três níveis de governo –, adensa a capacidade de oferta e de gestão dos entes federados e, conseqüentemente, dá robustez institucional à política. A seção 5 trata da adesão e da implementação do Suas nos níveis municipal e estadual em resposta às normativas e demais estratégias de indução adotadas. Por fim, nas considerações finais, ressaltamos o esforço de superação da fragmentação institucional e o ativo incremento das capacidades estatais dos entes federados, em decorrência da utilização de um conjunto relativamente exitoso de mecanismos de coordenação no interior do Suas.

2 ENTRE A FRAGMENTAÇÃO, A CENTRALIZAÇÃO E A DESCENTRALIZAÇÃO

A assistência social enquanto política nacional implementada com esforços conjuntos dos três entes federativos é uma experiência recente no Brasil. Até a década de 1990, a predominância das instituições de filantropia e das obras assistenciais somada à frágil regulação pública tornava fluida a identificação de responsabilidades e conteúdos das ofertas e demarcava a subsidiária ação do Estado face ao campo privado (Mestriner, 2001; Stuchi, Paula e Paz, 2011). A tradição de isenções e subvenções públicas às entidades assistenciais, organizada no nível federal com a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), em 1937, definiu um modelo de primazia da ação privada e de sua autorregulação.² Sequer a atuação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), primeira instituição pública nacional de assistência social, alterou tal trajetória. Em que pese implementar programas e serviços para a população de baixa renda,³ a LBA, criada em 1942, deu seguimento à política de distribuição de subvenções. Em seu estatuto, a LBA não distinguia estados e municípios das entidades filantrópicas para fins de recebimento de

1. Informações sobre o conjunto dos entrevistados podem ser consultadas no apêndice A deste volume.

2. Também em 1938 foi publicado o Decreto-Lei nº 527, que regulou as subvenções públicas às entidades, institucionalizando como principal tarefa ao Estado o apoio financeiro às obras privadas de assistência social. Ver a respeito Mestriner (2001).

3. Tais como a assistência pré-natal, o reforço alimentar, o apoio e assistência à criança e à família, o amparo à velhice, o desenvolvimento comunitário, assistência judiciária entre outros enumerados no Decreto nº 12, de 18 de janeiro de 1991.

assistência técnica ou financeira, definindo um padrão em que governos, nacional ou subnacionais, não tinham primazia sobre a iniciativa privada (Licio, 2012). Após 1969, transformada em fundação vinculada ao Ministério do Trabalho e Ação Social, a LBA ampliou sua estrutura, passando a operar com escritórios estaduais e aumentando sua oferta de serviços e programas. Contudo, não superou um modelo de ação marcado pela centralização decisória no governo federal (Gontijo, 2015), pela baixa articulação com as ações assistenciais subnacionais (Soares e Cunha, 2016) e pelo vínculo com interesses particulares ligados à atuação política (Sposati *et al.*, 1998).

O reconhecimento da responsabilidade pública no campo assistencial emergiu no bojo do movimento de fortalecimento do Estado em sua função protetiva e distributiva, no contexto da redemocratização. A Carta Constitucional não apenas afirma a política de assistência social como integrante do campo dos direitos sociais como orienta para um modelo de gestão descentralizado e participativo, com responsabilidades partilhadas entre os níveis de governo, cabendo à esfera federal a coordenação e a normatização. A regulamentação realizada por meio da Loas, em 1993, detalhou o arranjo intergovernamental que deveria conduzir a institucionalidade da política: determinou que as ações das três esferas de governo deveriam ocorrer de forma articulada (art. 11) e reconheceu o protagonismo de estados e dos municípios no processo de descentralização político-administrativa (art. 5º). Contudo, os entes federados não foram citados entre o rol de atores que comporiam o futuro sistema descentralizado (art. 6º).

Art. 6º As ações na área de assistência social são organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por esta lei, que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área (Brasil, 1993).

Embora de maneira tímida, a ampliação da responsabilidade pública no campo da assistência social tem início ainda na década de 1990 e, em especial, após a extinção da LBA e com o avanço do processo de descentralização. A então Secretaria de Assistência Social (SAS), vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), assumiu os convênios da extinta LBA e passou a se relacionar diretamente com os governos subnacionais. Ademais, seguindo as determinações da Loas, o governo federal promoveu a regulamentação do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e passou a apoiar a implementação de conselhos, fundos e planos de assistência social previstos no art. 30 da Loas para os três níveis de governo.

O repasse das ações federais para governos subnacionais foi formalizado em 1996, mediante convênios articulados pela SAS e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), firmados principalmente com os estados, os quais, por

sua vez, deveriam repassar os recursos aos municípios e às entidades.⁴ Arretche (1999) avalia que o desenho desse primeiro programa federal de descentralização da assistência social, após extinção da LBA, não apresentava grandes incentivos aos municípios, visto que transferia para eles a responsabilidade integral pela execução das ações, sem garantia de regularidade no repasse dos recursos federais. Uma vez que aderisse, o município passava a responder por todas as ações diretas de assistência em seu território, de modo que União e governo estadual estariam desobrigados de desempenhar tais tarefas, exceto em casos de calamidade pública. Nesse sentido, a autora relata que até setembro de 1997 apenas 33% dos municípios tinham aderido ao processo de descentralização.

Quatro anos depois de promulgada a Loas, em 1997, foi editada a primeira NOB que conceituou o sistema descentralizado e participativo da assistência social e ampliou o escopo das competências dos três níveis de governo, estabelecendo níveis diferenciados de gestão,⁵ nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, esta norma previu a criação de comissões intergestores de caráter consultivo em nível nacional e estadual, a serem formadas por representantes dos três níveis de governo, para participar das discussões sobre a transferência de recursos federais aos entes subnacionais, bem como para acompanhar a gestão da política.

Em 1998, com a adoção de uma segunda NOB, buscou-se avançar na operacionalização da Loas. Essa norma tornou automática a transferência de recursos federais para os governos subnacionais; exigiu a alocação de recursos próprios de todos os níveis de governo nos respectivos fundos de assistência social; diferenciou serviços, programas e projetos; ampliou as atribuições dos conselhos; e dotou os espaços de negociação, Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB), de caráter deliberativo.

Contudo, em que pese as normativas e a nova institucionalidade intergovernamental adotadas a partir de então, ainda não havia clareza sobre a natureza e os objetivos da oferta pública direta ou por ela mantida ou apoiada. A pauta da CIT, que só começou a se reunir de fato em 1999, era mobilizada pelo cronograma de

4. Segundo o apurado por Lício (2012), esta estratégia foi adotada porque, naquela época, as estruturas municipais ainda não estavam satisfatoriamente instaladas e fazia-se necessário garantir a renovação dos convênios.

5. A Norma Operacional Básica e Sistemática de Financiamento da Assistência Social (dez./1997) previu dois níveis de gestão. O nível de gestão estadual e do Distrito Federal recebia recursos do FNAS, coordenava e apoiava financeiramente serviços e programas e gerenciava convênios com entidades privadas diretamente nos municípios que ainda não haviam instituído fundos, conselhos e planos de assistência social (art. 30 da Loas), bem como executava ações de caráter regional. O nível de gestão municipal recebia diretamente os recursos do governo federal, via FNAS, desde que tivesse cumprido os requisitos do art. 30 da Loas.

repasse para financiamento dos chamados serviços continuados,⁶ já operados na modalidade fundo a fundo, e pelos programas federais então existentes, em especial o voltado à erradicação do trabalho infantil e ao combate à exploração sexual de crianças e adolescentes. Vale ressaltar que nessa época os programas federais eram ainda financiados por meio de convênios com os entes subnacionais.

Conforme reconhecem Sátyro e Cunha (2014), algumas mudanças incrementais foram processadas, mas estas não alteraram substancialmente a política. Outros autores também informam que a provisão dos serviços manteve-se majoritariamente operada por entidades privadas sem fins lucrativos, e que poucos avanços foram observados quanto à gestão pública e compartilhada em nível federativo (Mestriner, 2001; Vaitsman, Andrade e Farias, 2009; Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017). A descentralização observada no período avançou sobretudo no sentido da municipalização,⁷ carecendo, contudo, de diretrizes nacionais e mecanismos que permitissem alcançar a expansão e a uniformidade das ofertas implementadas pelos entes federativos no campo da assistência social. Observa-se a inexistência de parâmetros nacionais ou indicadores que organizassem o repasse de recursos federais: até 1999, as novas modalidades de transferências fundo a fundo reproduziam as séries históricas dos repasses convencionais do período anterior, em especial no que se refere aos serviços de ação continuada (Chaibub, Jaccoud e Hadjab, 2009). Nesse sentido, Almeida (2005) considera que, no período Fernando Henrique Cardoso, houve pouco investimento em coordenação intergovernamental na área da assistência social, de modo que os governos federal e estaduais tornaram-se quase que exclusivamente repassadores de recursos fundo a fundo para os municípios, os quais possuíam significativa autonomia decisória e uma teia de relações com organismos não governamentais prestadores de serviços, sobretudo as entidades filantrópicas.

Entretanto, cabe assinalar que as mudanças institucionais realizadas nesse período deixaram legados que facilitaram a implementação posterior de uma nova estratégia na política de assistência social, centrada na ampliação da responsabilidade pública nas provisões e sua persecução por meio de um sistema. Tal legado nomeadamente consistiu: no desmonte do modelo clientelista baseado na LBA; na criação dos fóruns de gestores municipais e estaduais da assistência social –

6. Os serviços de ação continuada (SAC) eram executados por um conjunto variado de instituições, de creches a abrigos e instituições de assistência a pessoas com deficiência e idosos, cuja execução estava a cargo dos estados e dos municípios diretamente ou por intermédio de entidades sem fins lucrativos. Assim, no modelo de execução por meio dos SACs, recursos federais eram transferidos para fundos estaduais e municipais, e deles às entidades prestadoras dos serviços, sendo aquelas esferas responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados. Com esse modelo, observou-se a manutenção de um mesmo padrão de distribuição de recursos ao longo dos anos, na qual imperava a chamada *série histórica*, que acompanhava não as necessidades de oferta de serviços, mas o financiamento das redes de serviços já instaladas (Chaibub, Jaccoud e Hadjab, 2009).

7. Em 2001, a maior parte dos municípios tinha cumprido a determinação de criação de conselhos, fundos e planos de assistência social: apenas 11% ainda não possuíam conselhos, 18% não haviam elaborado os planos e 14% não haviam criado os fundos.

Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) e Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social (Fonseas), respectivamente – interessados em garantir seu espaço no processo de construção das institucionalidades da política; e na criação de instâncias de pactuação federativa – CIT e CIB.

A partir de 2004, com a aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), seguida da publicação de uma norma operacional (NOB Suas 2005), afirmou-se o compromisso com a regulação nacional e a primazia do poder público visando a expansão dos serviços e equipamentos e a padronização e consolidação das ofertas. A ênfase em uma política nacional identificada com as garantias constitucionais em oferta e acesso no âmbito da assistência social passou a organizar a agenda setorial, com repercussões no próprio arranjo institucional da proteção social brasileira (Jaccoud, 2009).

Além de estabelecer as bases para a reorganização da assistência social com detalhamento dos objetivos protetivos, aquelas normativas especificaram as responsabilidades dos entes federativos, introduziram nova dinâmica nas relações intergovernamentais e delineararam arranjos institucionais inovadores no campo do financiamento e da governança (Jaccoud, Hadja e Chaibub, 2010; Mesquita *et al.*, 2012; Bichir, 2015; Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017). A nova institucionalidade foi efetivamente capaz de promover a ampliação da responsabilidade pública nos três níveis de governo.⁸ Houve ainda um esforço em regulamentar a participação das entidades privadas na política de assistência social. Visando demarcar as competências da política em face da amplitude e a diversidade da filantropia, as normativas se estenderam à regulação sobre a atuação das entidades privadas sem fins lucrativos bem como acerca das subvenções por elas recebidas. Em 2008, alteração legislativa, por iniciativa do Executivo Federal, modificou o processo de concessão de tais subvenções por meio da posse do Certificado de Entidade Beneficente.⁹ Avançando no objetivo de integrar a rede socioassistencial privada ao sistema público, a Loas, em sua nova redação aprovada em 2012, criou o chamado Vínculo Suas, ainda pendente de regulação, e o Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social, ambos pretendendo favorecer a aplicação das normativas e da fiscalização pública.¹⁰

8. Ver os capítulos 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, e 9, de Jaccoud, Meneses e Stuchi, neste volume.

9. O governo apresentou ao Congresso Nacional um projeto de lei que, aprovado em novembro de 2009 (Lei nº 12.101), retirou do CNAS a responsabilidade em conferir a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) e a transferiu para o governo federal. Por meio do Cebas, as entidades acessam um conjunto de subsídios e isenções fiscais (Stuchi, Paula e Paz, 2011).

10. O Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social possuía, em fevereiro de 2017, 19 mil entidades.

3 O SUAS E AS RESPONSABILIDADES FEDERATIVAS

A nova configuração institucional da política de assistência social expressa, a partir de 2004, não somente a afirmação da responsabilidade pública como estabelece um novo arranjo institucional para sua viabilização: o Sistema Único de Assistência Social (Suas). A partir da NOB-Suas, estabelecem-se as bases para a organização do sistema único, concretizando o sistema descentralizado na política de assistência social previsto na Loas de 1993, mas detalhando as responsabilidades federativas e ampliando os instrumentos de coordenação e integração intergovernamentais.

A Loas de 1993 havia previsto competências específicas para cada esfera federativa. À União coube a responsabilidade pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o apoio financeiro aos serviços, aos programas e aos projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito nacional. Também lhe foram atribuídas diversas responsabilidades inerentes à coordenação nacional da política (art. 19), tais como a elaboração de proposta orçamentária e de uma política de qualificação de recursos humanos, a proposição de critérios de distribuição de recursos, e a prestação de assessoramento técnico a entes federativos e entidades de assistência social, entre outros.

Aos estados, a Loas designou o papel de “prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma rede regional de serviços, desconcentrada, no âmbito do respectivo Estado” (Brasil, 1993, art. 13, inciso V). Em outras palavras, a única atribuição exclusiva para os estados, em termos de prestação direta de serviços, é de cunho residual e se refere aos casos em que a demanda individual de cada município seja baixa e os custos para instalação sejam altos – o que foi materializado pela NOB-Suas como diretriz para a organização da oferta de serviços da proteção especial. Esse papel supletivo em relação à proteção especial, aliado ao seu papel coordenador no âmbito da sua circunscrição, conferiram aos estados a responsabilidade pela condução do processo de regionalização dos serviços de média e alta complexidade. Vale ainda destacar sua responsabilidade em estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e os consórcios municipais na prestação de serviços de assistência social para ambos os níveis de proteção.

Aos municípios, a Loas de 1993 reservou o papel de execução dos serviços socioassistenciais e dos projetos de combate à pobreza, bem como o cofinanciamento e o pagamento do auxílio-natalidade e do auxílio-funeral. Em termos de competência comum aos três níveis de governo, destaca-se a responsabilidade destes na condução de ações assistenciais de caráter de emergência.

A PNAS de 2004 e a NOB-Suas, bem como outros normativos estruturantes da gestão do Suas, avançaram no detalhamento das responsabilidades dos entes federativos em relação ao que previu a Loas em 1993. A lógica da definição dessas

competências se valeu do princípio da subsidiariedade, segundo o qual “as instâncias federativas mais amplas não devem realizar aquilo que pode ser exercido pelas instâncias locais” (Brasil, 2005, p. 23). No que diz respeito ao cofinanciamento, a NOB-Suas tratou dos critérios de partilha e mecanismos de transferência de recursos federais, assim como da gestão financeira por meio dos fundos de assistência social nos três níveis de governo.¹¹ Sob o aspecto da coordenação federativa, o documento trouxe algumas novidades como: a criação do pacto de aprimoramento dos estados e do Distrito Federal que, aliado ao mecanismo do índice de gestão descentralizada do Suas (IGD-Suas), permitiu a definição de metas e resultados junto a esse nível de governo; o aperfeiçoamento dos níveis de gestão;¹² e a criação dos respectivos incentivos financeiros indutores do funcionamento do sistema.

Esse acúmulo foi enfim consolidado na Lei nº 12.435/2011, que adequou os dispositivos da Loas para acolher o novo arranjo institucional, reconhecendo-se o Suas como pilar institucional da política de assistência social. Entre as várias mudanças introduzidas, a nova redação da Loas afirma a gestão compartilhada com ênfase no cofinanciamento e na cooperação entre os entes (art. 6º). Os entes federativos foram finalmente incluídos no art. 6º e reconhecidos enquanto componentes do sistema descentralizado. As alterações incluíram ainda novas responsabilidades comuns entre os entes federativos no que diz respeito ao funcionamento do Suas, como a gestão do trabalho e a educação permanente, a gestão integrada de serviços e benefícios e a vigilância socioassistencial.¹³

Ademais, a nova redação da Loas reafirmou a responsabilidade dos três níveis de governo com a modalidade de transferências automáticas e entre fundos, de modo a garantir a previsibilidade dos recursos para os executores. Duas competências compartilhadas por todos os níveis de governo foram acolhidas na lei: o monitoramento e a avaliação da política de assistência social e o cofinanciamento para o aprimoramento da gestão. Para orientar o cofinanciamento federal neste último aspecto, foi criado o IGD-Suas, o qual condiciona o repasse de recursos federais aos resultados do ente federativo na gestão da política – medidos pelo indicador de desenvolvimento dos Cras (ID-Cras) e pelo nível de execução financeira do respectivo fundo de assistência social, conforme Portaria do Gabinete do Ministro do Ministério do Desenvolvimento Social (GM/MDS) nº 7, de 30 de janeiro de 2012.

11. A evolução do cofinanciamento no Suas e o papel cumprido pelos instrumentos financeiros de coordenação foram analisados por Mesquita, Paiva e Jaccoud no capítulo 6 deste volume.

12. Além dos níveis de gestão estadual e municipal, já definidos na NOB de 1998, a gestão municipal passou a ter a possibilidade de se enquadrar em três níveis (inicial, básica e plena), habilitada segundo a complexidade das responsabilidades assumidas (Brasil, 2005, p. 23). Posteriormente, a NOB de 2012 modificou as formas de aferição dos níveis de gestão – vinculando-a a um indicador de estágio de organização do Suas (Índice de Desenvolvimento do Suas) em âmbito local/territorial, alegando, dentre outras razões, dificuldades na sua verificação e na retomada dos serviços pelo governo estadual no caso da desabilitação dos municípios (Brasil, 2013, p. 3).

13. Outras alterações relevantes foram: a especificação das condições para funcionamento das entidades e das organizações de assistência social; a definição de unidades públicas estatais para oferta preferencial de serviços de proteção básica (Cras) e especial (Creas); e a permissão do uso de recursos federais para remuneração de profissionais contratados pelos entes federativos.

Em 2012, foi editada uma nova NOB, cuja formulação foi amplamente discutida pelas CIT, pelas CIB e pelos conselhos de assistência social. O texto buscou um caráter mais operacional do que a NOB de 2005 e teve entre suas inovações: o fortalecimento das ações de planejamento e monitoramento; o reconhecimento de especificidades regionais; a flexibilização na utilização de recursos do cofinanciamento federal com a instituição dos blocos de financiamento; e o repasse fundo a fundo para despesas de investimento em equipamentos públicos.

A NOB de 2012 consolidou o processo de amadurecimento da operacionalização da política durante seus primeiros oito anos de implementação e explicitou no seu texto introdutório o propósito de avançar no aprimoramento do Suas sob a perspectiva da coordenação federativa:

o caráter desta norma operacional diz respeito a um novo patamar necessário para o aprimoramento do Suas, por meio da introdução de novas estratégias de financiamento e gestão, consubstanciadas na instituição dos blocos de financiamento, na pactuação de prioridades e metas, valorização da informação, do monitoramento e do planejamento como ferramentas de gestão e na instituição de um novo regime de colaboração entre os entes, por meio do apoio técnico e financeiro, orientado por prioridades e para o alcance das metas de aprimoramento do sistema (Brasil, 2013, p. 15).

O quadro 1, a seguir, sintetiza as principais normativas federativas da política de assistência social nas diversas fases da sua trajetória.

QUADRO 1

Responsabilidades federativas e principais normativas da política de assistência social

	A partir da década de 1930	1988-2003	2004-2016 (Suas)
Responsabilidades dos três níveis de governo	Ações fragmentadas, subvencionadas por órgão federal e implementadas majoritariamente por entidades filantrópicas. As ações estaduais e municipais na área de assistência social eram residuais e independentes das ações das entidades subvencionadas pela LBA.	A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) prevê a responsabilidade pública na oferta da política e a descentralização político administrativa para sua implementação. A publicação da Loas, a extinção da LBA e a publicação das NOBs avançam na especificação da competência de cada nível de governo, mas a implementação das mudanças foi parcial.	Avanços significativos na construção da identidade da política, definição das competências dos entes federativos (tendo a União como formuladora, regulamentadora e financiadora; municípios como executores; e estados com papel indefinido entre coordenação regional e execução residual da política). Consolidação de espaços e ampliação de instrumentos de coordenação federativa. O papel dos governos estaduais permanece residual e discricionário.
Principais normativos	Criação da LBA, sob a forma de associação civil (Decreto-Lei nº 4.830/1942). A LBA é transformada em fundação (Decreto-Lei nº 593/1969).	CF/1988. Loas de 1993. Extinção da LBA (Medida Provisória nº 813/1995). NOB nº 1 de 1997. NOB nº 2 de 1998.	PNAS de 2004. NOB-Suas de 2005. Alteração da Loas – Lei nº 12.435/2011. NOB-Suas de 2012.

Elaboração dos autores.

Observa-se, assim, que o processo de descentralização, operado por meio da construção institucional do Suas, teve como objetivo fomentar a adesão a estratégias nacionais e a resultados comuns, além de promover a melhoria do nível de organização institucional e administrativa dos entes municipais. A grande heterogeneidade entre os municípios demandou esforços de construção de capacidades estatais de modo a prover condições mínimas para a gestão e implementação da política de assistência social. Os esforços de construção e de implementação de instrumentos de coordenação, operados a partir do nível federal, tiveram papel central na promoção de padronização, convergência, integração de ações e cooperação entre os três níveis de governo.

4 INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO NO SUAS

Perseguindo o objetivo de demarcar o campo de responsabilidades públicas e estruturar uma política nacional que assegurasse a expansão dos serviços dentro de uma estratégia associada a objetivos protetivos e a garantias de acesso do usuário, o governo federal empenhou esforços a partir de 2004 no sentido de construir uma nova institucionalidade no âmbito da assistência social. Tal opção refletiu, conforme abordamos, na construção de um sistema ancorado na gestão partilhada entre os três níveis de governo, semelhante à experiência ocorrida com o SUS.¹⁴ A organização do Suas, entretanto, guarda especificidades próprias, não apenas pelo legado histórico da ação pública na assistência, como também pelos instrumentos de coordenação federativa mobilizados em prol da construção de uma convergência federativa à nova agenda setorial.

Ao analisar a trajetória da política de assistência social desde 2004, é possível identificar uma variedade de iniciativas do governo federal que podem ser lidas como instrumentos de coordenação intergovernamental. Recuperando a clássica distinção de Alexander (1993) entre estruturas e ferramentas de coordenação, podemos identificar a coordenação como resultado das organizações e instâncias decisórias que atuam na promoção das relações intergovernamentais, e aquela operada pela mobilização de dispositivos adotados no campo da gestão, visando organizar a ação a partir de objetivos comuns. Variando quanto à formalidade, ao grau de institucionalidade ou à coercitividade, tais instrumentos buscaram transformar o padrão de relações intergovernamentais, estabelecendo uma ação coordenada em favor da efetivação de uma política nacional.

14. Franzese (2010) destaca a semelhança dos objetivos do Suas e do SUS, que pode ser observada na prioridade para a universalização do acesso aos serviços, na criação de redes de serviços descentralizadas e hierarquizadas, na divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo, nos níveis de gestão instituídos para essas esferas, e os mecanismos e critérios de transferência de recursos e cofinanciamento.

Dedicados aos dispositivos que materializam a ação pública, Lascoumes e Le Galès (2004) contribuem para a análise dos instrumentos de coordenação propondo uma tipologia que inclui quatro grupos. Os instrumentos de cunho legislativo e regulador e de tipo econômico e fiscal teriam maior poder coercitivo e de indução. Os instrumentos de tipo incitativo envolveriam acordos, compromissos ou pactuações que teriam menos poder de constrangimento, mas maior potencial de mobilização e cooperação. Por fim, os instrumentos informativos e comunicacionais atuariam com impacto mobilizador, ampliando a coerência e a integração de atores e organizações.

Apoiados nessas duas classificações, podemos identificar que a implementação do Suas mobilizou tanto as estruturas de coordenação intergovernamental (CIT e CIBs) já criadas como adotou novos instrumentos voltados à coordenação, com destaque para os instrumentos reguladores e econômicos. Além disso, empregou também instrumentos incitativos e dispositivos informacionais e comunicacionais.

Os dados mobilizados na seção 3 mostraram que a construção do Suas envolveu a criação de um amplo conjunto de normativas que detalharam as responsabilidades dos entes federativos e regularam o sistema único. Antes de promover alterações nos dispositivos legais que organizavam a política de assistência social (o que só ocorreu em 2012 com a revisão da Loas), o Suas mobilizou normativas desprovidas de força jurídica vinculante e instituídas por portarias ministeriais e resoluções do CNAS. Essas normativas, de baixo *enforcement*, possuíam pouca capacidade de produzir adesão dos níveis subnacionais ao Suas. A baixa coercitividade dos instrumentos normativos pôde, contudo, ser compensada no aprofundamento do processo de pactuação intergovernamental, bem como na sua associação a incentivos financeiros. Ganharam, assim, ampliada legitimidade e efetiva influência nas formas de atuação dos entes federativos, balizando o desenvolvimento das capacidades estatais para a implementação da política no âmbito dos estados e, sobretudo, dos municípios, estimulando a adesão das esferas subnacionais e constrangendo as ofertas a se aproximarem de desenhos e padrões nacionalmente estabelecidos.

A ampliação dos recursos federais veio acompanhada pela adoção de uma nova sistemática de transferência apoiada em repasses federais regulares, fundo a fundo, e associados a finalidades de manutenção de ofertas do Suas. Contando com o aumento dos recursos federais, a estabilidade nas formas de transferência e os novos critérios de repasses pactuados entre gestores, o financiamento operou como incentivo estratégico para a adesão dos municípios ao Suas, impulsionando a estruturação de equipamentos públicos e de serviços continuados nos territórios.¹⁵

15. Sobre os instrumentos financeiros no Suas e sua trajetória, ver capítulo 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, neste volume.

A expansão e a padronização dos serviços continuados¹⁶ foram, dessa forma, moldadas por meio de um processo de coordenação intergovernamental organizado a partir do esforço em duas frentes principais: incentivos financeiros e regulação dos serviços e equipamentos. A elas foi associada uma estratégia de fortalecimento da estrutura de coordenação intergovernamental, com maior abertura do processo decisório aos entes subnacionais, resultado da ampliação do número de participantes da comissão tripartite e do adensamento da pauta deliberativa na CIT.¹⁷

A mobilização da estrutura de coordenação favoreceu a adoção de instrumentos incitativos e informativos. São exemplos os Pactos de Aprimoramento da Gestão¹⁸ e a disseminação de orientações técnicas.¹⁹ Ainda no campo das regulações, um relevante esforço de padronização dos serviços foi realizado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, de 2009.²⁰ A Tipificação oferece definição dos serviços ofertados no que se refere a conteúdos, público-alvo, equipamentos e equipes implicadas, objetivos, abrangência territorial, metodologia e resultados almejados. De maneira geral, as ofertas executadas pelos municípios, diretamente ou por intermédio de entidades filantrópicas,

16. A rede do Suas foi hierarquizada a partir da identificação de dois níveis de proteção, básico e especial, cada qual operando com mecanismos específicos de transferência de recursos na forma de piso fixo e variável, como adotado no SUS. A proteção social básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco e destina-se à população que vive em situação de fragilidade (pobreza, acesso precário aos serviços públicos e fragilização de vínculos afetivos). Prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos. Atua principalmente por meio dos Cras e da rede de serviços socioeducativos direcionados para grupos específicos, como crianças e idosos. Os benefícios eventuais, o BPC e as demais transferências de renda também compõem a proteção social básica. A proteção social especial (PSE), por sua vez, destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Suas atividades são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade (média ou alta) e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou pela família, atuando junto ao sistema de garantia de direitos. O Creas é a unidade pública estatal que oferta serviços da PSE, além de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas.

17. Sobre o processo de fortalecimento da CIT, ver capítulo 9, de Jaccoud, Meneses e Stuchi, neste volume.

18. Sobre o tema, ver capítulo 8, de Leandro, neste volume.

19. Um amplo esforço foi dirigido à uniformização de entendimentos e à padronização das ações. Entre as normativas e as orientações técnicas para uniformização e qualificação dos serviços, pode-se citar: Cras (2009); Serviços de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens (2009); Creas (2011); Centro de Referência Especializada para População de Rua – Centro-Pop (2011); Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência (2012); Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – Paif (2012); Residências Inclusivas (2014); Serviço de Convivência e Fortalecimento dos Vínculos – SCFV (2016); e medidas socioeducativas em meio aberto (2016). Entre as orientações técnicas para a gestão, pode-se citar: Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas (2009); Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial (2013); elaboração de planos de assistência social (2008); e Orientações sobre o IGD-Suas (2012). As referidas publicações podem ser encontradas no site: <<https://bit.ly/2CS6hYs>>.

20. Os serviços foram tipificados segundo o nível de proteção: "I - Serviços de Proteção Social Básica: a) Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif); b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. II - Serviços de Proteção Social Especial de Média Complexidade: a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi); b) Serviço Especializado em Abordagem Social; c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. III - Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: abrigo institucional; casa lar; casa de passagem; residência inclusiva; b) Serviço de Acolhimento em República; c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências" (Brasil, 2009).

devem ser identificadas a um dos serviços tipificados e passar por um processo de reordenamento, de modo a se adequar aos novos padrões estabelecidos.

Antecipando a regulação realizada pela tipificação dos serviços, a NOB de Recursos Humanos (NOB-RH), aprovada em 2006, estipulou diretrizes para a profissionalização na área, inclusive com a definição de equipes mínimas de referência para o provimento dos diferentes serviços. Outro importante incentivo à implementação de um padrão nacional aos serviços foi dado pela Lei nº 12.435, de 2011, que autoriza os governos subnacionais a utilizarem recursos do cofinanciamento federal para pagamento das equipes de referência do Suas.

Para além da oferta de serviços, também se observou o empenho na ampliação da capacidade estatal de estados e municípios no campo da garantia de renda.²¹ A identificação, o cadastramento e a inclusão da população potencialmente beneficiária do BPC e do Programa Bolsa Família (PBF) são tarefas realizadas pelos municípios. Se tal ação é menos decisiva no que se refere ao BPC,²² ela é central para o PBF, cuja expansão está associada ao aprimoramento do Cadastro Único e à expansão da rede de equipamentos públicos da assistência, notadamente os Cras, responsáveis por grande parte do cadastramento dos beneficiários (Bichir, 2011; Licio, 2012; Colin, Fernandes e Gonelli, 2013). Destaca-se aqui a criação do apoio financeiro aos governos subnacionais por meio do respectivo IGD-PBF,²³ o qual mobiliza transferências regulares baseadas em resultados da gestão do programa.

Cabe ainda citar que a mobilização de instrumentos de coordenação também atendeu preocupações relacionadas aos temas de equidade, como exemplifica a adoção de linhas de repasse voltadas ao financiamento federal para implementação e expansão das equipes volantes e as ações de busca ativa. Essas equipes e ações ganharam envergadura durante a implementação do Plano Brasil sem Miséria e objetivavam identificar públicos excluídos do PBF e do Suas, além de promover

21. Operando em grande escala, os benefícios monetários não contributivos da proteção social brasileira alcançam a casa dos R\$ 18,0 milhões, sendo R\$ 4,4 milhões de BPC e R\$ 14,0 milhões de PBF (dados de dezembro de 2016), com expressiva cobertura dos públicos previstos.

22. Desde o início de sua implementação o BPC teve a operacionalização sob encargo do INSS, órgão então vinculado ao MPAS. Segundo Vaz (2014), essa transferência de responsabilidades decorreu da falta de capacidade gerencial da assistência social e do fato dessa área partilhar, por muito tempo, da mesma estrutura ministerial que a Previdência Social. Posteriormente as agências do INSS, além da administração do benefício, passaram a realizar a perícia médica e a conferência de documentos. Destaca-se então que essa dualidade institucional na provisão desses benefícios monetários permanece até os dias de hoje.

23. Orientado pela contratualização de resultados, este indicador mensura e remunera o desempenho municipal e estadual nas atividades de cadastramento e acompanhamento das condicionalidades. Para saber mais sobre a composição e o funcionamento do IGD-PBF, ver o capítulo 11, de Licio, sobre a coordenação do PBF nos sistemas de políticas públicas neste volume.

sua inclusão no Cadastro Único.²⁴ A população em situação de rua também foi reconhecida dentro da política de assistência social, prevendo-se a implantação de um equipamento específico, o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro-POP). A Lei nº 11.258, de 30 de dezembro de 2005, já estabelecera a obrigatoriedade de criação de programas direcionados à população em situação de rua; contudo, foi apenas a partir de 2010, com a implantação de incentivos financeiros federais aos municípios que implantassem as unidades de Centro-POP, que os serviços para pessoas em situação de rua se expandiram nas maiores cidades brasileiras (Barbosa, 2018).

O planejamento e o monitoramento das ações e da gestão também receberam importantes aportes em termos de instrumentos de coordenação. Sob responsabilidade dos três níveis de governo, a ação de vigilância socioassistencial, prevista pela PNAS e pela NOB como estratégia à implementação do Suas nos territórios, deve ser realizada a partir da produção de diagnósticos da realidade local para estruturar estratégias preventivas e ofertas, com vistas a assegurar a proteção social às famílias vulneráveis e a integração entre acesso a serviços, renda e benefícios. Com o objetivo de monitorar, simultaneamente, as vulnerabilidades e os riscos que incidem sobre as famílias e os indivíduos, assim como as ofertas disponibilizadas pela rede socioassistencial em um determinado território, a vigilância foi objeto de um capítulo, mobilizando 21 artigos da NOB de 2012 (capítulo VII, arts. 87-108), além de ter sido tema de orientações técnicas e ações de formação em nível nacional sem, contudo, se afirmar como instrumento de gestão operativo nos três níveis de governo, conforme se depreende das informações captadas pelo Censo Suas.

Este Censo, que constitui outro instrumento de monitoramento da política, consiste no levantamento anual de informações sobre equipamentos e serviços socioassistenciais, gestão e controle social. Com periodicidade anual e realizado desde 2007, o Censo Suas é operado por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas secretarias estaduais e municipais e conselhos de assistência social. Inicialmente direcionado aos Cras, gradativamente ele teve sua abrangência ampliada até atingir toda a institucionalidade do Suas. Sua cobertura é integral, sendo respondido, em 2010, por

24. Plano integrado de proteção voltado aos extremamente pobres que articulava ações no âmbito da garantia de renda, do acesso a serviços públicos e da inclusão produtiva. As iniciativas voltadas à melhoria da inclusão produtiva desse público desdobraram-se em diferentes estratégias, voltadas tanto ao mundo do trabalho rural como urbano. Iniciativas de Assistência Técnica Rural (Ater) e apoio à comercialização para a agricultura familiar ou de formação profissional para trabalhadores urbanos de baixa renda deram novo fôlego a um campo pouco desenvolvido dentro da proteção social brasileira, qual seja, o das políticas voltadas ao trabalhador inserido em atividades precárias ou de baixa produtividade. Durante a década de 2000, observaram-se iniciativas particularmente expressivas no campo. No mundo urbano, contudo, a fraca estruturação do sistema público de trabalho continuou restringindo a trajetória e a mobilidade ocupacional dos trabalhadores menos qualificados e mantendo fraca a conexão entre dinâmica econômica e políticas sociais. Ver a respeito Fonseca, Jaccoud e Karam (2013).

99% dos municípios (Colin, Fernandes e Gonelli, 2013), e a publicação das informações é anual e de responsabilidade do gestor nacional da política.

Em linhas gerais, boa parte dos instrumentos de coordenação mobilizados (em especial a tipificação dos serviços socioassistenciais e as transferências condicionadas para estruturação e manutenção da respectiva oferta), foi direcionada aos entes municipais, enquanto principais agentes executores da política no nível local, em prejuízo dos estados que, ao contrário, foram incentivados a municipalizar eventuais ofertas da proteção básica existentes e a atuar de modo residual na proteção especial. A percepção de uma certa disparidade entre estados e municípios, no que diz respeito ao engajamento/adesão ao Suas tanto em relação ao que estava determinado para cada nível de governo em termos de execução quanto em termos de aporte de recursos próprios, foi um dos fatores que levaram à criação de pactos intergovernamentais de aprimoramento da gestão.

Esses instrumentos de coordenação consistem em documentos elaborados e pactuados por representantes dos três níveis de governo, no âmbito da CIT, que estabelecem princípios, prioridades e metas a serem implementadas/alcançadas pelos entes federados, no âmbito do Suas. No caso estadual, esse instrumento foi mobilizado ainda no contexto da NOB-Suas, pactuado na CIT em diversas rodadas, buscando induzir – sem sucesso entretanto – e fomentar a adesão destes entes aos princípios e compromissos básicos da gestão do Suas. No caso dos municípios, o pacto de aprimoramento foi instituído mais tardiamente, já no contexto da NOB de 2012, visando detalhar metas e reforçar compromissos estabelecidos anteriormente por outros instrumentos de coordenação, amplamente difundidos, de modo a garantir patamares mais elevados de cobertura e avançar em termos de qualidade e efetividade das ações.²⁵

5 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL E IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS

Como já tratado pela literatura, confrontados aos esforços de coordenação e alinhamento levados a cabo pelo governo central por meio de um conjunto de instrumento de coordenação intergovernamental, as respostas dos governos subnacionais podem ser distintas, variando do alinhamento e adesão integral às estratégias intermediárias, como manutenção das negociações, barganhas e implementação da agenda com ajustes, ou às estratégias de evasão, como o não cumprimento da normativa padrão (Pierson, 1995; Agranoff e McGuire 2003; Agranoff, 2007). No caso das esferas locais, a regulação e a coordenação interagem com os diferentes arranjos de implementação e práticas de gestão existentes. Tais estratégias podem apresentar constrangimentos no processo decisório e dificuldades para a implementação da

25. Este mecanismo de coordenação e as características de sua utilização junto aos estados e aos municípios são temas tratados em detalhes por Leandro no capítulo 8 deste livro.

política nacional. Confrontado aos riscos de enrijecimento da política, às ofertas limitadas a padrões minimalistas ou aos expedientes para salvaguardar recursos, clientelas e prerrogativas das instituições e de seus atores (Pierson, 1995), os esforços de coordenação podem ser alterados visando influir na capacidade de implementação e na gestão da política nacional. Ou seja, os aprendizados decorrentes da influência dos instrumentos de coordenação e do comportamento dos níveis subnacionais geram inovações nas pautas nacionais e nas estratégias de coordenação, mesmo dentro de um mesmo projeto de política nacional.

No caso do Suas, a implementação ganhou escala em um contexto de ativa coordenação intergovernamental, sob influência de mecanismos de indução adotados pelo governo federal e submetidos a processos de pactuação intergovernamental progressivamente adensados. Para promover a ampliação da responsabilidade pública pelas ofertas setoriais e fomentar a implantação de serviços de proteção básica e especial, recorreu-se à ampliação dos recursos federais, à alteração das formas e critérios de repasse e à progressiva regulamentação de serviços e equipamentos, sempre ajustados em sucessivas rodadas de negociação.

O movimento foi bem-sucedido, como exprimem os indicadores de expansão dos equipamentos públicos. Em 2016, o Censo Suas informava que a quase totalidade dos municípios brasileiros (98,6%) contava com, pelo menos, um Cras e, ao menos, um Creas estava instalado em todos os municípios com mais de 20 mil habitantes. A adesão dos municípios ao Suas permitiu construir uma expressiva rede de equipamentos com efetiva capilaridade territorial. A expansão das unidades públicas de referência do Suas (Cras e Creas) foi rápida, ultrapassando a marca de 10 mil em 2016 – 10.761 centros –, conforme captado pelo Censo Suas.²⁶

Convém lembrar, entretanto, deficiências quanto à estrutura física, com desigualdades regionais e entre porte de municípios (Bichir, 2011; Yazbek *et al.*, 2012). Mas a expansão da capacidade operativa em equipamentos e recursos financeiros foi ainda acompanhada da expansão dos recursos humanos empregados, sendo que a quantidade de trabalhadores da assistência social nos municípios quase dobrou em uma década (Simões, 2014), bem como os indicadores de atendimento e de acompanhamento das famílias (Brasil, 2014).

Os dados obtidos nos sistemas de informação e monitoramento da política apontam, assim, que a adesão dos níveis subnacionais foi de fato expressiva; nesse contexto, as informações provenientes da pesquisa de campo permitem qualificar a análise daqueles dados. Tais resultados são atravessados por diferentes estratégias dos entes subnacionais, que respondem tanto à natureza e à intensidade dos instrumentos de coordenação intergovernamental como aos recursos que mobilizam,

26. Colin e Jaccoud (2013) estimaram que, em 2005, havia 2.292 unidades públicas, sendo 1.978 Cras e 314 Creas.

às suas preferências políticas e aos seus interesses territoriais. Algumas questões podem ser melhor apreendidas a partir da percepção dos atores envolvidos.

Uma primeira questão diz respeito à adesão de estados e municípios aos Suas. A avaliação praticamente unânime dos entrevistados, assim como os debates nas CIB e CIT, converge para uma apreciação positiva do engajamento dos municípios, com ampla adesão às diretrizes do Suas. Contudo, a avaliação é majoritariamente inversa quando se trata da integração dos estados ao projeto nacional que ganha corpo por meio do sistema único. Mesmo na dinâmica de negociação permanente no espaço da CIT, os entes estaduais priorizaram uma ação política conservadora em face dos objetivos e das metas do Suas, visando explicar as diferenças nos comportamentos dos níveis subnacionais, aspectos relevantes da dinâmica política e federativa a serem considerados.

Efetivamente o Suas assumiu uma configuração municipalista. Como já destacado neste capítulo, aos governos estaduais alocaram-se responsabilidades complementares seja no cofinanciamento, na assessoria técnica, na formação e no acompanhamento, seja na oferta de serviços, restritos àqueles de configuração regional, isto é, preenchendo lacunas de ofertas municipais. A provisão municipal também se explica pela priorização dada ao nível básico de atenção, ou seja, aquele referido às ações de atendimento ou de acompanhamento sistemático familiar, entendidos como de caráter preventivo à situação de violação de direitos que mobilizam demanda de intervenção especializada, tais como abrigo ou medidas articuladas ao sistema de justiça. A atuação da proteção básica desenvolve-se necessariamente no território e depende da inserção de equipamentos e equipes técnicas de base municipal.

O alinhamento dos municípios à proposta federal responde à efetiva indução dos instrumentos financeiros, como apontam os dados e confirmam os gestores entrevistados: a política de assistência social “se tornou importante quando começou a ter recurso” (entrevista nº 59). Os municípios teriam “assumido” a política como resposta às linhas de financiamento, mas também às normatizações, à clareza das orientações e ao aprofundamento do diálogo federativo (entrevistas nºs 1, 7, 22, 58 e 65). Esses últimos aspectos teriam efetividade mesmo na ausência de dinheiro novo na política: “para os municípios, a ação coordenada do governo federal tem efetividade mesmo se não tiver dinheiro novo”; “o Suas é um ganho, pois permite à política ganhar intencionalidade e direção” (entrevistas nºs 7 e 21, respectivamente).

Como apontaram os gestores municipais entrevistados, os municípios conseguiram consolidar o Suas operando direto com o MDS (entrevistas nºs 1, 7, 22, 41), “apesar do Estado” (entrevista nº 4). A parceria permitiu a expansão desse campo de política pública em todo o território nacional, impactando inclusive no perfil do gasto público, com expressiva ampliação dos aportes financeiros municipais ao

Suas.²⁷ Esse alinhamento é explicado não apenas pelos incentivos, mas pelo favorecimento à ação municipal, que tem responsabilidades constitucionais e políticas. O município executa, pois tem obrigações e porque é ali que as demandas aparecem (entrevistas n^{os} 7 e 65). Isso faz com que “o aprimoramento da oferta (seja) uma marca”, e “a própria execução já dá reconhecimento ao perfeito” (entrevistas n^{os} 1 e 4). Todavia, em alguns casos, a presença de recursos pode não ser um incentivo suficiente, por exemplo, quando os municípios não têm capacitação para a ação proposta e quando as exigências de financiamento complementar são consideradas excessivas (entrevistas n^{os} 5 e 7).

A produção do alinhamento municipal ao Suas não foi indiferente às características dos municípios, seja no porte ou nas condições sociais, seja nas características da gestão. O impacto dos mecanismos de coordenação mobilizados pelo nível central, no que se refere à definição de responsabilidades, ao valor e à forma de transferência dos recursos federais e à definição de padrões nacionais para os serviços ou os estabelecimentos de metas e prioridades para a gestão, apresenta diferenças expressivas em função do porte dos municípios. O maior grau de autonomia financeira dos municípios de grande porte e metrópoles, em especial nas regiões Sul e Sudeste, amplia a autonomia em face das transferências e das orientações emanadas do nível federal. Entretanto, mesmo para os municípios de grande porte, a diferença regional é expressiva. Nas regiões Norte ou Nordeste, os repasses federais são considerados relevantes: “a parceria com o governo federal é quem está sustentando o Suas; a maior parte dos recursos vem do governo federal” (entrevista n^o 22). Nas regiões Sul e Sudeste, entretanto, esse aporte é pouco significativo, ao menos para metrópoles: o recurso do MDS representa “só 10% do recurso da política no município” (entrevista n^o 41). Mesmo neste último caso, contudo, a ação de indução tem efetividade: segundo o último entrevistado, seriam os recursos federais que manteriam os Cras e os Creas em seu município.

De fato, a natureza condicionada das transferências federais fez com que, mesmo nos municípios maiores, os recursos provenientes do governo federal tenham sido efetivos para a expansão da rede de equipamentos públicos – Cras, Creas e Centros-POP – e seus serviços. Mas, mesmo nesses serviços, tais municípios, detentores de maior autonomia técnica e fiscal, além de inseridos em uma rede institucional mais densa, apresentam configurações específicas na organização do Suas. Um exemplo é dado pelo município de São Paulo, onde a prática generalizada da terceirização que organiza a oferta dos serviços assistenciais perpassa mesmo os casos em que as normativas determinam a sua provisão dentro de equipamentos públicos.

Outro exemplo pode ser dado pelos casos de Belo Horizonte e Porto Alegre, onde a presença dominante das entidades sem fins lucrativos na oferta de serviços de convivência opera com parâmetros de seleção de público não necessariamente

27. Ver, a respeito, capítulo 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, neste volume.

de acordo com as normativas estabelecidas nacionalmente. Dessa forma, se o processo de implementação do Suas acolhe instrumentos de coordenação que afetam decisões de oferta mesmo em municípios que contam com maior autonomia fiscal e mais capacidade de gestão, os limites desses instrumentos podem ser encontrados em diversos momentos e instâncias do processo de decisões que envolve a implementação na escala municipal.

O processo de inclusão dos estados no sistema único parece, por sua vez, não apenas diverso, mas dúbio, se não evasivo. Segundo a maioria dos entrevistados, os estados não entraram de verdade no Suas, sendo qualificados como ausentes, sem protagonismo, incapazes de mobilizar recursos financeiros, técnicos e institucionais em favor do Suas (entrevistas n^{as} 1, 5, 6, 15, 22, 37, 41, 59, 60, 65, 78). Assim, a irrelevância do cofinanciamento, a inexistência ou a insuficiência em apoio técnico aos municípios, a inoperância na estruturação dos serviços regionais e a ausência de coordenação e acompanhamento da territorial da rede de serviços foram citados de forma recorrente tanto por gestores municipais como por gestores ou técnicos vinculados à gestão estadual da política de assistência social.

O Censo Suas tem apontado o crescimento de compromissos estaduais com o cofinanciamento dos serviços municipais. Contudo, nem as entrevistas realizadas nem os registros de reuniões na CIB e na CIT analisados autorizam falar de uma efetiva participação do estado no suporte financeiro aos municípios, mesmo em relação aos benefícios eventuais, onde detém responsabilidade direta. Os problemas identificados são vários: valores baixos, encargos limitados ao apoio de um ou de poucos serviços e compromissos não executados (repasses atrasados ou não efetivados).

É interessante observar que o campo em que a esfera estadual mais tem avançado é no de prestação de assistência técnica aos municípios. As iniciativas são várias no acompanhamento dos municípios e na oferta de assistência técnica,²⁸ mas elas parecem estar mais associadas ao empenho das equipes técnicas estaduais do que a uma opção política dos gestores relacionada às responsabilidades normativas ou ao baixo custo relativo desse tipo de atividade. De fato, as burocracias locais e estaduais relevam-se em um efetivo ator em apoio ao Suas. A presença de técnicos em cargos de direção favorece a maior mobilização do ente estadual em ações de suporte aos municípios, ao mesmo tempo em que as regulações do Suas e as pactuações dos instrumentos de coordenação intergovernamental ampliam os espaços de atuação desse grupo.

A disputa entre o campo técnico e o político é relatada em várias entrevistas, em especial com referência ao papel ainda relevante do assistencialismo, seja com

28. Entre os estados pesquisados, diferentes iniciativas foram observadas. A Bahia adotou critérios para identificar as condições de gestão dos municípios, intervindo com um “plano preventivo” antes que o município necessite de um “plano de providências” conforme previsto na Nob de 2012. O Ceará realiza o monitoramento de metas relacionados ao Pacto de gestão dos municípios. Pará e Rio Grande do Sul mobilizaram extensas agendas de assessoria com deslocamento das equipes aos municípios.

a participação de primeiras-damas na gestão da política (entrevistas nºs 9, 26, 41, 59, 65), seja com o uso político da gestão e das ofertas assistenciais (entrevistas nºs 26, 33, 37, 41, 58, 65, 78). Todavia, é frequente a percepção de que o esforço de regulação e os instrumentos de coordenação intergovernamental do sistema único reduzem tal disputa, tornando a política pública mais transparente e previsível para o município. Não apenas a engenharia institucional do Suas torna o titular da secretaria municipal mais dependente de sua equipe técnica como também amplia o reconhecimento e a credibilidade da pasta e da gestão municipal, na medida em que as ofertas e os serviços se tornam realidade nos territórios.

Entretanto, a mesma impressão não é partilhada pelos entrevistados quando se referem à gestão estadual. Tanto as entrevistas como a pesquisa de campo confirmam que os governos estaduais continuam lançando ou mantendo iniciativas próprias em termos de programas assistenciais, que se organizam e implementam ao largo do Suas e de suas instâncias estaduais de pactuação (entrevistas nºs 4, 21, 22, 37, 58, 59). A manutenção de programas e serviços por essa esfera de governo não apenas é frequente, com alguns programas estabelecidos nos governos estaduais que “acabam sendo maiores do que o próprio Suas (...); programas assistenciais geram dividendos políticos” (entrevista nº 37). Outra estratégia citada é a de fazer alterações nos serviços tipificados no Suas e cofinanciados pelo governo federal, apoiando os municípios naquela ação, mas usando uma nova roupagem: “ele (o governo estadual) quer vender o programa com a cara dele (...) dá uma marca, dá um carimbo” (entrevista nº 59).

A transição de um ente estadual executor de programas e serviços para um ente estadual que apoia, monitora e acompanha impõe perdas e ganhos para os atores envolvidos – políticos ou burocratas – e a estratégia de concorrência entre os entes estadual e federal parece frequente. Poucos gestores estaduais parecem ter identificado ganhos políticos com a adesão no Suas, e a dinâmica de concorrência entre esses entes parece se impor à integração, à interdependência e à cooperação. As estratégias de redução do custo da política nacional, da mudança de prioridades e/ou a alteração e a adaptação da agenda nacional fazem parte do comportamento de boa parte dos estados, em especial aqueles que não integram a coalisão política que governa nacionalmente.

A percepção de que a implementação dos programas estaduais é atravessada por interesses políticos também foi expressa nas entrevistas. Seja na seleção dos municípios beneficiados (entrevista nº 22), seja na subvenção a entidades assistenciais sem fins lucrativos que atuam nos municípios (entrevista nº 9), critérios políticos são identificados como predominantes. Da mesma maneira, a manutenção de modalidades convenientes para transferência de recursos aos municípios relacionados a programas próprios são percebidos como instrumentos de controle político. Evitar

a transferência de recursos por meio dos mecanismos de financiamento instituídos pelo Suas na modalidade fundo a fundo se deve ao fato de que esses instrumentos esvaziariam a gestão político-partidária dos repasses, afastando a política de eventuais negociações relacionadas à intermediação de deputados estaduais e à obtenção de apoio dos prefeitos a prioridades definidas pelo governo estadual. A própria participação dos municípios na CIB pode ser estrangida pelos prefeitos, que preferem evitar uma ação mais reivindicativa do secretário municipal “pois pode ficar mal com o governador” (entrevista nº 78).

Como já havia revelado o estudo de Silva (2015), diferentes formas de atuação dos estados são identificadas no interior do Suas. O autor identifica ainda uma vasta heterogeneidade em termos de estrutura física, equipamentos, recursos humanos e percentual de gastos com a política de assistência social por parte dos governos estaduais. Tal variação estaria associada à excessiva autonomia conferida aos estados na distribuição de responsabilidades federativas da política e a não vinculação de parcela dos orçamentos públicos (Silva, 2015). Além desses fatores e acompanhando a linha de argumento que enfatiza a relevância do compromisso político do ente estadual com o sistema único, conforme apontado por Palotti e Costa (2011), enfatizaríamos, como fatores que intervêm na variação de comportamento nesse nível de governo, a influência na gestão estadual de um grupo técnico alinhado ao Suas, assim como a intensidade da concorrência política e da competição federativa.

Sobre esse último ponto, os achados de Souza (2018) também vão nesse sentido. Partindo da análise da gestão de treze estados distribuídos em todas as regiões do país, a autora constatou que o papel do governo na consolidação do Suas é relativamente pequeno diante do peso da atuação do governo federal e dos municípios tanto na execução de políticas quanto no seu financiamento. Uma das razões para isso, segundo a autora, estaria no desenho da política que, regulamentada pela esfera federal e executada pelos municípios, “faz com que os governantes estaduais não recebam os créditos eleitorais pelos seus resultados” (Souza, 2018, p. 291). Arriscamos ainda sugerir que houve uma coincidência de interesses no sentido do menor protagonismo dos estados na expansão do Suas. O governo federal resistia em realizar uma descentralização política que ampliasse os recursos de poder desse nível de governo, enquanto os estados tampouco a demandaram, mantendo sua posição de limitado compromisso formal ou financeiro com a implementação dessa política.

No que diz respeito à operação dos instrumentos de coordenação, os entrevistados enfatizam a sua evolução *pari passu* à própria pauta de prioridades dentro do Suas. Nesse processo, a dinâmica de negociação na CIT ganha maior densidade: “quem executa serviços é o município, então tudo que estava implicando mais responsabilidades para os municípios, eles começaram a tencionar muito no sentido de não aceitar e cobrar muito do estado, esse ponto de tencionamento do estado ser

mais ativo no sentido do financiamento e no apoio técnico” (entrevista nº 58). O embate entre os representantes de municípios e estados tomou forma nas reuniões da CIT durante todos os anos de 2016 e 2017, quando da negociação do novo pacto de aprimoramento de gestão dos estados.²⁹

O tencionamento também se refletiu no processo de negociação da NOB de 2012, que buscou sair de um patamar entendido como mais conceitual para uma normativa com ênfase na dinâmica operacional e em maior compromisso com resultados (entrevista nº 59). Durante sua discussão na CIT, a NOB de 2012 foi alterada com relação à proposta original do governo federal, em especial devido à resistência dos municípios a propostas tais como: a instituição da chamada matriz de responsabilidades; a extinção do processo de habilitação dos municípios ao Suas; e a criação de comissões intergestoras regionais (entrevista nº 58).

Quanto aos instrumentos, a indução financeira teve seu papel central relacionado, como já citado, tanto à ampliação do volume do gasto federal como à sua vinculação a pisos e critérios pactuados de transferência. A priorização dos repasses à chamada atenção básica respondeu a pauta inovadora de que o Suas trazia ao enfatizar a ação preventiva. Contudo, o esforço de alterar a dinâmica de financiamento e induzir maior participação dos estados não foi bem-sucedido. A implantação de um novo equipamento, os Centros-dia,³⁰ permitiu a experiência em um novo arranjo de financiamento, com a pactuação de responsabilidades equivalentes para os três níveis de governo que assumiriam, cada um deles, um terço do custo do serviço. Entretanto, o modelo de financiamento obteve pouca adesão e não foi experimentado novamente (entrevista nº 9).

Destaca-se, entre os entrevistados, a preocupação com o alcance dos pactos de aprimoramento de gestão dos estados. Conservados objetivos e metas em patamares conservadores, sem monitoramento ou previsão de sanções em caso de não cumprimento e sem indução financeira significativa, o pacto mantém-se como um instrumento de baixa efetividade (entrevistas nºs 1, 6, 37, 65). Por sua vez, os instrumentos informacionais são percebidos como centrais ao processo de consolidação do Suas.

A implementação do Suas foi acompanhada pela construção de sistema de informações e monitoramento, essenciais em uma política que buscava afirmar seu compromisso protetivo, mas que não contava com informações nacionais sobre os serviços ou os beneficiários. A efetivação dos sistemas informacionais, em especial o Censo Suas, de preenchimento obrigatório e associado ao recebimento do IGD-Suas, contou com ampla adesão no que contribuiu o esforço de

29. Ver, a respeito, capítulo 8, de Leandro, neste volume.

30. Os Centros-dia são equipamentos que ofertam serviço especial de convivência e cuidados para pessoas com deficiência em situação de restrição de autonomia e dependência para o exercício de atividades da vida diária.

disseminação desses dados na forma de publicações, boletins e apresentações em seminários nacionais, regionais e estaduais. O processo de negociações intergovernamentais passou a ter como base os sistemas de informação, que tiveram papel fundamental na consolidação das instâncias nacional e estaduais intergestoras, na construção de metas nacionais e no seu aceite. Esse foi um instrumento central na construção da política nacional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A criação e o desenvolvimento do Suas permitiram, em larga medida, a superação do quadro de fragmentação institucional e de desigualdades institucionais na gestão e nas provisões da assistência social. A princípio tratados pelo governo federal como equivalentes às entidades filantrópicas para fins de convênios e parcerias, os níveis estadual e municipal passaram progressivamente, a partir da década de 1990, a serem implicados na implementação da política, mas ainda dentro de um arranjo em que sua atuação era secundária e pouco articulada a propósitos nacionais. A exemplo do que ocorreu em outras áreas da política social, após a promulgação da Constituição Federal de 1988, a construção da política de assistência social, ancorada em um sistema descentralizado, seguiu o caminho da municipalização. Os municípios tornaram-se unidade federativa central para provisão de serviços e benefícios, configurando-se, em última instância, como garantidores da efetivação do direito à assistência social. Contudo, tampouco aqui os marcos da descentralização derivados do texto constitucional e da criação da Loas em 1993 geraram um efetivo compromisso dos níveis subnacionais com o adensamento das ofertas públicas ou a sua uniformização.

A evolução das responsabilidades federativas, no campo da política de assistência social, ganhou densidade com a implementação de um sistema único, ancorado por uma política nacional que aprofunda o compromisso público em face da estruturação dessa política pública. A rápida trajetória de construção institucional da assistência social entre 2005 e 2016 reflete o esforço de coordenação pelo governo federal, estimulado em torno do duplo objetivo de incremento das ofertas e da padronização da rede de serviços nos territórios. O conjunto de instrumentos de coordenação intergovernamental mobilizados respondeu à afirmação da responsabilidade pública na regulação e na provisão, incluindo a expansão dos equipamentos municipais, visando à instituição de fluxos de atendimento em função da natureza das vulnerabilidades e das violações de direitos.

No geral, e respeitando as responsabilidades federativas estabelecidas na legislação que ampara a organização da política, os instrumentos de coordenação objetivaram ampliar a capacidade de normatização e coordenação, no nível federal de governo, e fortalecer os municípios a responder pela responsabilidade de execu-

ção. Buscaram também fomentar o nível estadual a exercer o papel supletivo em relação à oferta de proteção especial, aliado à ação de coordenar, no âmbito da sua jurisdição, a atuação concertada de blocos de municípios, com vistas a promover a regionalização da oferta dos serviços de média e alta complexidade.

A esfera federal, concentrando autoridade política e mobilizando recursos financeiros, pôde viabilizar sua agenda garantindo a adesão dos entes subnacionais. Contudo, a sua capacidade de influência sobre os tais entes foi distinta. Os resultados da pesquisa indicam que os instrumentos e os espaços de articulação federativa tiveram relevância na ampliação das ofertas, embora seus impactos tenham sido desiguais para entes estaduais e municipais. Ainda que com nuances diferenciadas em termos de porte populacional, pode-se dizer que o ente municipal, principal operador da política, vem demonstrando, no período estudado, efetiva adesão ao Suas e aos seus mecanismos de coordenação. Todavia, esse ente não pôde ser observado em relação aos governos estaduais, cuja atuação esteve marcada por ampla margem de discricionariedade, refletida no comprometimento institucional heterogêneo e, via de regra, desfavorável em torno das responsabilidades que lhes foram atribuídas.

REFERÊNCIAS

- AGRANOFF, R. Intergovernmental policy management: cooperative practices in federal systems. In: PAGANO, M.; LEONARDI, R. **The dynamics of federalism in national and supranational political systems**. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2007.
- AGRANOFF, R.; MCGUIRE, M. Inside the matrix: integrating the paradigms of intergovernmental and network management. **International Journal of Public Administration**, v. 26, n. 12, p. 1401-1422, 2003.
- ALEXANDER, E. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, 1993.
- ALMEIDA, M. H. T. Recentralizando a federação? **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 29-40, 2005.
- ARRETCHE, M. T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 111-141, June 1999.
- _____. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV; Fiocruz, 2012. 232 p.
- BARBOSA, J. C. **Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados**. 2018. Dissertação (Mestrado) – Ipea, Brasília, 2018.

BICHIR, R. **Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família**. 2011. Tese (Doutorado em Ciência Política) – Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

_____. Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. **Novos Estudos**, Cebrap, n. 104, mar. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dez. 1993.

_____. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS de 2004) e Norma Operacional Básica (NOB-Suas de 2005)**. Brasília: SNAS/MDS, nov. 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 255, p. 82, 25 nov. 2009. Seção 1.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB-Suas. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 155, 3 jan. 2013. Seção 1.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**. Brasília: MDS; SAGI, n. 17; 18, 2014.

CHAIBUB, J.; JACCOUD, L.; HADJAB, P. **Assistência social e segurança alimentar: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008)**. Brasília: Ipea, 2009. (Boletim de Políticas Sociais, n. 17, v. 1).

CLINE, K. D. Defining the implementation problem: organizational management versus Cooperation. **Journal of Public Administration Research and Theory**, p. 551, Jul. 2000.

COLIN, D.; FERNANDES, J.; GONELLI, V. Trajetória de construção da gestão integrada do Sistema Único de Assistência Social. In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea; MDS, 2013.

COLIN, D.; JACCOUD, L. Assistência social e construção do Suas. In: COLIN, D. *et al.* (Orgs.). **20 anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013. v. 1. p. 42-65.

COMIN, D. **O desafio da gestão intersetorial de programas sociais no âmbito da política pública federal**: o caso do Programa BPC na Escola. 2015. Monografia (Especialização em Gestão Pública) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

FALLETI, T. G. A sequential theory of decentralization: Latin American cases in comparative perspective. **American Political Science Review**, v. 99, n. 3, p. 327-346, 2005.

_____. Efeitos da descentralização nas relações intergovernamentais: o Brasil em perspectiva comparada. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 46-85, 2006.

FARIA, C. A. Implementação: ainda o elo perdido da análise de políticas públicas no Brasil? In: FARIA, C. A. (Org.). **Implementação de políticas públicas**: teoria e prática. 1. ed. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2012. v.1. p. 123-152.

FONSECA, A.; JACCOUD, L.; KARAM, R. Do Bolsa Família ao Brasil sem Miséria: o desafio de universalizar a cidadania. In: FONSECA, A.; FAGNANI, E. (Orgs.). **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**: educação, seguridade social, pobreza, infraestrutura urbana e transição demográfica. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2013.

_____. **Proposta para a nova versão e sistemática do pacto de aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal**. Brasília, 2010.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: HOCHMAN, G.; DE FARIA, C. A. P. (Orgs.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 361-386.

FRANZESE, C. **Federalismo cooperativo no Brasil**: da Constituição de 1988 aos sistemas de políticas públicas. 2010. Tese (Doutorado) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2010.

GONTIJO, J. G. L. **Relações intergovernamentais, federalismo e políticas públicas**: decisões intergovernamentais verticais no âmbito das políticas de saúde e assistência social no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

HILL, M.; HUPE, P. **Implementing public policy**. London: Sage Pub, 2009.

JACCOUD, L. **Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social**. Brasília: Ipea, jan. 2009. (Texto para Discussão, n. 1372).

JACCOUD, L.; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C. O Suas na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. **Novos Estudos**, Cebrap, v. 36, n. 2, p. 37-53, jul. 2017.

JACCOUD, L.; HADJAB, P.; CHAIBUB, J. Assistência social e segurança alimentar: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008). **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, v. 1, n. 17, p. 175-250, 2009.

LASCOUMES, P.; LE GALÈS, P. **Gouverner par les instruments**. Paris: Presses de Sciences Po, 2004.

_____. **Sociologie de l'Action publique**. Paris: Armand Colin, 2012.

LICIO, E. C. **Para além da recentralização**: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010). 2012. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

LINDER, S.; PETERS, G. Instruments of government: perceptions and contexts. **Journal of Public Policy**, v. 9, n. 1, p. 35-58, 1989.

LOWI, T. American business, public policy, case studies and Political Theory. **World Politics**, n. 16, 1964.

MESQUITA, A. C. S.; MARTINS, R. F.; CRUZ, T. M. E. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Rio de Janeiro: Ipea, 2012. (Texto para Discussão, n. 1724).

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

PALOTTI, P.; COSTA, B. Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do Suas em Minas Gerais. **Revista de Sociologia e Política**, v. 19, n. 39, 2011.

PETERS, B. G. **Managing horizontal government**: the politics of coordination. Canadá: Canadian Centre for Management Development, 1998. (Research Paper, n. 21).

_____. **The search for coordination and coherence in public policy**: return to the center? Pittsburgh: University of Pittsburgh, 2004.

PIERSON, P. Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policy. **Governance**, v. 8, n. 4, p. 449-478, out. 1995.

RODDEN, J. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 9-27, jun. 2005.

SABATIER, P. The need for better theories. In: SABATIER, P. (Ed.). **Theories of the policy process**. 2. ed. Boulder: Westview, 2007.

SÁTYRO, N.; CUNHA, E. The path of Brazilian social assistance policy post-1988: the significance of institutions and ideas. **Brazilian Political Science Review**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 80-108, 2014.

SÁTYRO, N.; CUNHA, E.; CAMPOS, J. Análise espacial da burocracia da assistência social nos municípios brasileiros. **Opinião Pública**, v. 22, n. 2, ago. 2016.

SALISBURY, R. The analysis of public policy: a search for theories and roles. In: RANNEY, A. **Political Science and Public Policy**. Chicago: Markham, 1968.

SILVA, P.; MELO, M. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. **Caderno NEPP/Unicamp**, Campinas, n. 48, p. 1-16, 2000.

SIMÕES, A. **Análise da evolução recente dos recursos humanos da assistência social a partir dos dados da Estadac, Munic e Censo Suas**. Brasília: MDS, 2014. (Estudo Técnico Sagi/MDS, n. 13).

SOARES, M.; CUNHA, E. Política de assistência social e coordenação federativa no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 67, n. 1, p. 86-109, 2016.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, jul./dez. 2006.

SOUZA, C. Federalismo e capacidades estatais: o papel do Estado-membro na política de assistência social. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). **Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas**. Brasília: Ipea; Enap, 2018.

SPOSATI, A. *et al.* **Assistência social na trajetória das políticas sociais brasileiras**. São Paulo: Cortez, 1998.

STUCHI, C.; PAULA, R.; PAZ, R. (Orgs.). **Assistência social e filantropia – novo marco regulatório e o cenário contemporâneo de tensões entre o público e o privado**. São Paulo: Veras, 2011.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B.; FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 731-741, jun. 2009.

WINTER, S. Implementation. In: PETERS, G.; PIERRE, J. (Eds.). **Handbook of public policy**. London: Sage Publications, 2006.

YAZBEK, M. C. *et al.* O Sistema Único de Assistência Social em São Paulo e Minas Gerais: desafios e perspectivas de uma realidade em movimento. In: COUTO, B. R. *et al.* (Orgs.). **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. São Paulo: Cortez, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ABRUCIO, E.; FRANZESE, C.; SANO, H. Trajetória recente da cooperação e coordenação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. *In*: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **República, democracia e desenvolvimento**. Brasília: Ipea, 2013.

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

_____. Federalismo e igualdade territorial: uma contradição em termos?. **DADOS-Revista de Ciências Sociais**, v. 53, n. 3, p. 587-620, 2010.

ARRETCHE, M.; VAZQUES, D.; GOMES, S. As relações verticais na federação: explorando o problema da descentralização e da autonomia. *In*: ARRETCHE, M. (Org.). **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2012. p. 145-171.

BRASIL. Resolução nº 207, de 16 de dezembro de 1998. *In*: BRASIL. **Norma Operacional Básica da Assistência Social: avançando para a construção do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social**. Brasília: Seas/MPAS, 1999. p. 7-8.

_____. Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite do Suas. Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 78, 6 out. 2006. Seção 1.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social. Resolução nº 3, de 18 de abril de 2007. Altera o teor do art. 3º da Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006 da CIT. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 58, 15 jun. 2007a. Seção 1.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gabinete do Ministro. Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007. Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social (Suas), do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. **Diário Oficial da União**. Brasília, p. 135, 5 out. 2007b. Seção 1.

_____. Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010. Dispõe acerca do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), do Programa Bolsa Família (PBF) e do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), estabelece prioridades nacionais e compromissos para o quadriênio 2011-2014 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 95, 9 dez. 2010. Seção 1.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 150, de 18 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**. Brasília, p. 66, 22 jul. 2013a. Seção 1.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução nº 16, de 3 de outubro de 2013. Dispõe sobre princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), parâmetros para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até vinte e um anos, e critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desses Serviços. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 97, 4 nov. 2013b. Seção 1.

CAMERON, D. The structures of intergovernmental relation. **International Science Journal**, v. 52, p. 121-127, 2001.

CIRENO, F. **Federalismo, políticas sociais e sistemas de incentivo**: o caso do Programa Bolsa Família (2006-2014). 2016. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

FONSEAS – FÓRUM NACIONAL DE SECRETÁRIOS (AS) DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Avaliação do pacto de aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal**. Brasília, 2010.

FREITAS, W. **O acesso à educação das pessoas com deficiência**: uma análise da exclusão de crianças e adolescentes beneficiárias do BPC. 2010. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz; Ipea, Brasília, 2010.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. **Dados-Revista de Ciências Sociais**, v. 52, n. 3, p. 659-690, 2009.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Vinte anos da Constituição Federal**. v. I. Brasília: Ipea, 2009. (Boletim de políticas sociais: acompanhamento e análise, n. 17).

JACCOUD, L.; LICIO, E. C.; LEANDRO, J. G. Implementação e coordenação de políticas públicas em âmbito federativo: o caso da Política Nacional de Assistência Social. In: AQUINO, D. (Org.). **Implementação de políticas públicas**: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais. Brasília: Enap, 2018.

RIKER, W. Federalism. In: GREENSTEIN, F.; POLSBY, N. **Handbook of political science**. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1975. v. 5.

SILVA, A. Os estados no Suas: uma análise da capacidade institucional dos governos estaduais na assistência social. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p. 1167-1192, out. 2015.

SOUZA, C. Instituições e mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas. *In*: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. (Orgs.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Editora Fiocruz, 2013.

_____. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

VAZQUEZ, D. **Execução local sob regulação federal**: impactos da LRF, Fundef e SUS nos municípios brasileiros. São Paulo: Fapesp; Annablume, 2012.

PARTE II

INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL

INSTRUMENTOS FINANCEIROS DE COORDENAÇÃO NO SUS

Andrea Barreto de Paiva
Roberto Gonzalez
Rodrigo Benevides

1 INTRODUÇÃO

Quando o Sistema Único de Saúde (SUS) é apontado como exemplo de coordenação federativa, atribui-se grande importância aos *instrumentos financeiros*, entendidos aqui como um tipo específico de mecanismo de coordenação, no qual as estratégias operacionais utilizadas dizem respeito ao controle dos recursos (Alexander, 1993). Entendemos por *coordenação federativa* o processo de “equilibrar as formas de cooperação e competição existentes, levando em conta que o federalismo é intrinsecamente conflitivo” (Abrucio, 2005). No caso específico da saúde, isso significa alcançar e implementar um modelo de gestão capaz de coordenar a ação dos entes federados, para garantir a provisão de políticas e serviços públicos de forma descentralizada, mas a partir de redes organizadas regionalmente, permitindo o acesso ao atendimento em diferentes níveis de complexidade da atenção. Ao mesmo tempo, os desafios para a coordenação incluem a garantia de um padrão nacional, com implicações na redução de desigualdades ao longo do território – o que em última instância é um requisito do próprio direito universal e integral à saúde (Vazquez, 2014).

De modo geral, no âmbito da política de saúde, existem dois tipos de instrumentos financeiros de coordenação: as transferências regulares e automáticas do Ministério da Saúde (MS) para estados e municípios, mais comumente denominadas de transferências fundo a fundo ou transferências condicionadas, e a vinculação de recursos, associada a patamares mínimos de gasto por esfera de governo.

Em relação às transferências fundo a fundo, regulares e automáticas, Lima (2013) faz uma análise das especificidades do SUS e indica que os critérios que regem a distribuição dos principais mecanismos de transferência federal estão fortemente atrelados à implantação de programas prioritários, à série histórica de produção e faturamento de serviços de saúde, e ao critério populacional (transferências de valores *per capita*). A maior parte dos recursos repassados aos entes subnacionais está associada aos incentivos para que os estados e os municípios garantam sua adesão aos programas prioritários e aos repasses condicionados à capacidade instalada do município para oferta de níveis mais complexos de atenção à saúde, estes últimos baseados em série histórica.

Os incentivos constituem importantes mecanismos para a atuação coordenada entre diferentes níveis de governo e favoreceram o estabelecimento de prioridades políticas nacionais. Exemplos no caso do SUS são vários. Envolveram, no seu início, repasses vinculados à constituição de conselhos estaduais e municipais de saúde e à existência de instrumentos de planejamento e gestão – como plano de saúde, fundo de saúde e relatório de gestão. Posteriormente, um volume importante de transferências passou a ser associado à gestão dos recursos da atenção básica e ao incentivo para implantação do Programa de Saúde da Família. No caso citado, a recepção de recurso federal requeria a adesão a um determinado conjunto de compromissos e formatos de políticas, assim como o aporte de recursos próprios, pelo menos de forma implícita.¹

No que se refere às transferências financeiras para a média e alta complexidade (MAC), que respondem pelo maior montante de repasses federais para as esferas subnacionais, os recursos são partilhados entre os 26 estados e o Distrito Federal (DF), de acordo com suas capacidades de oferta de serviços de saúde, por decisão em colegiado de representantes das três esferas de governo, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). No âmbito de cada estado, os recursos são divididos entre os governos estadual e municipais, considerando o instrumento de programação pactuada e integrada (PPI), que visa incentivar e coordenar a cooperação entre os entes federados na oferta regionalizada dos serviços, com o objetivo de garantir a operação dos serviços em razão da capacidade instalada, dada sua concentração, beneficiando principalmente os maiores municípios. Contudo, também no financiamento federal à média e alta complexidade, os incentivos para expansão de certas ofertas estão presentes, como é o caso da constituição das redes de atenção – como a Rede Cegonha e a Rede de Urgência e Emergência – e da implantação das unidades de pronto atendimento (UPAs).

A vinculação de recursos também cumpre atribuição significativa como instrumento de coordenação federativa na área da saúde, na medida em que garante gastos mínimos das esferas subnacionais para a política e permite recursos estáveis para assegurar as contrapartidas destes entes ao financiamento dos programas definidos como prioritários pelo gestor federal.

Dessa forma, as transferências regulares e automáticas do SUS e a vinculação de recursos com regras de aplicação mínima constituem-se nos dois principais mecanismos financeiros de coordenação intergovernamental na área de saúde. Este capítulo, constituído de seis seções, incluindo-se esta introdução, abordará a construção normativa e a trajetória orçamentária destes instrumentos, distinguindo seu impacto entre níveis de atenção e níveis de governo. Após a introdução, na

1. No caso da descentralização de recursos da saúde, não se observam requerimentos explícitos de cofinanciamento. Na prática, porém, as transferências não são calculadas para cobrir necessariamente 100% dos custos dos serviços pactuados, implicando aporte de recursos próprios (contrapartida implícita) para cumprimento dos requisitos estabelecidos para a transferência dos recursos.

segunda seção, apresentaremos a evolução do marco legal das transferências regulares e automáticas do SUS. Na terceira seção, analisaremos a trajetória financeira destes repasses federais para a consolidação das políticas de atenção básica e de média e alta complexidade. Na quarta seção, nos voltaremos para a discussão da vinculação das receitas próprias nos três níveis de governo, em particular para seu papel complementar no arcabouço de coordenação federativa na política de saúde. Na quinta seção, abordaremos os principais resultados obtidos com essa regulação da saúde, bem como as limitações encontradas, juntamente com uma análise dos desafios que se apresentam para o cenário futuro da política. Por fim, a última seção apresenta as conclusões.

2 TRAJETÓRIA NORMATIVA DAS TRANSFERÊNCIAS REGULARES E AUTOMÁTICAS

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988), conhecida como Constituição Cidadã, inaugurou um novo sistema de saúde, rompendo com o sistema anterior, caracterizado por ser excludente, segmentado e com forte hegemonia privada na oferta e ênfase na atenção curativa (Piola *et al.*, 2009). Com a CF/1988, a saúde passa a ser compreendida como um direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações para sua promoção, proteção e recuperação, além de ter determinado o caráter de relevância pública das ações e dos serviços de saúde (art. 196). A CF/1988 declarou ainda que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, com a função de complementação do SUS (art. 199), e definiu a forma de organização, os princípios e as diretrizes, o financiamento e as competências do sistema.

Um sistema desenhado para ser universal, integral, descentralizado, regionalizado e contando com ampla participação popular para a garantia do direito à saúde demandava um expressivo esforço de coordenação intergovernamental, seja vertical, seja horizontal. Portanto, ampliar a cobertura, expandir a rede de atenção, reorganizar o modelo de atenção, garantir a integralidade do atendimento mediante a organização dos fluxos de cuidado, articular prioridades locais e nacionais, implantar políticas capazes de responder às necessidades da população, assegurar disponibilidade dos serviços necessários e desenvolver capacidades para a gestão desses serviços em todas as esferas de governo e equacionar o problema do financiamento foram, e em certa medida continuam sendo, exigências para que o sistema preconizado pela Constituição se torne realidade (Piola *et al.*, 2009).

Os esforços empreendidos para a descentralização do sistema tiveram o intuito de ampliação da oferta de serviços e universalização do acesso à saúde. Mas, se em um primeiro momento, a descentralização foi pouco capaz de enfrentar os dilemas do absenteísmo, da competição ou da sobreposição, os esforços de coordenação do governo central puderam incidir sobre a dinâmica das relações intergovernamentais

e alterar a condução das ações nacionais em saúde (Arretche, 2002). A utilização de repasses regulares e automáticos, compreendidos como instrumentos financeiros de coordenação, constituiu mecanismo imprescindível para a construção do SUS, tendo sido fundamental na reorientação do modelo de atenção.

Antes da CF/1988, quando as responsabilidades da União com a saúde estavam divididas entre os ministérios da Saúde e da Previdência Social, que eram encarregados, respectivamente, pela saúde coletiva e pela assistência médica aos trabalhadores formais e à população rural, não havia transferências de recursos, nos moldes atuais, para estados e municípios. Até àquela época, os repasses federais, pouco frequentes, eram realizados mediante convênios ou por decorrência do pagamento pelos serviços produzidos diretamente aos prestadores. A criação do SUS unificou as ações de saúde no âmbito federal, bem como definiu a descentralização como uma das diretrizes básicas do novo sistema. Segundo Piola (2016), na divisão de responsabilidades executivas estabelecida na CF/1988 entre os três entes da Federação, o município recebeu menção mais clara e explícita do seu papel, que seria “prestar, com cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população” (Brasil, 1988, art. 30, inciso VII). De forma mais abrangente, o art. 23 da CF/1988 diz ser de competência comum aos três entes federativos “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (*op. cit.*, art. 23).

O avanço da descentralização de ações e serviços públicos de saúde (ASPS) perpassou por leis que regulamentaram a CF/1988. A Lei nº 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, estabeleceu que haveria descentralização de recursos para os estados e municípios, mas, por conta de veto presidencial ao § 5º do seu art. 35, que dispensava a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos para a transferência de recursos, foi omissa quanto ao modo por meio do qual se daria essa transferência. Posteriormente, a Lei nº 8.142/1990 estabeleceu que as transferências destinadas à cobertura de ações e serviços públicos de saúde deveriam ser regulares e automáticas (Ugá *et al.*, 2003). Entretanto, apesar de representarem avanços conceituais importantes no sentido de institucionalizar o processo de descentralização, esses dispositivos legais não foram implementados porque não explicitaram os montantes a serem transferidos, nem traduziram operacionalmente a composição dos critérios para as transferências federais.²

2. O art. 35 da Lei nº 8.080/1990 determinou que 50% dos recursos seriam transferidos igualmente em termos *per capita*, e o restante seria distribuído por meio de uma combinação de sete critérios, mas este dispositivo não era autoaplicável, necessitando de uma metodologia para aplicação dos critérios definidos. A Lei nº 8.142/1990 suspendeu temporariamente os critérios do art. 35 até que fossem regulamentados, mantendo somente o do §1º, que previa a distribuição de metade dos recursos federais pelo critério populacional. Em 2011, a Lei Complementar (LC) nº 141 inovou ao introduzir como critérios para a metodologia de rateio as necessidades de saúde e a redução das disparidades regionais, mas não foi definida uma proposta clara e exequível; pelo contrário, a LC nº 141/2011 trouxe seis critérios de rateio e preservou os oito do art. 35 da Lei nº 8.080/1990, mantendo o excesso de critérios – quatro deles repetidos – e reproduzindo a ambiguidade do art. 35 da Lei nº 8.080/1990 (Piola, 2017). Ao avaliar a aplicabilidade da LC nº 141/2012, Piola (2017) considera-a complexa, além das dificuldades relativas aos aspectos políticos e operacionais. O congelamento dos gastos federais e do piso da saúde a partir de 2018 (Emenda Constitucional – EC nº 95/2016) é um agravante para essas dificuldades, uma vez que uma mudança na metodologia de rateio necessariamente implicaria retirada de recursos de alguns entes federados para transferir para outros.

Dessa forma, foram as normas operacionais – a Norma Operacional Básica (NOB) e Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas) – que efetivamente coordenaram a descentralização. Enquanto instrumentos normatizadores e indutores elaborados pelo Poder Executivo federal – a partir de discussão e aprovação na Comissão Intergestores Tripartite –, as NOBs e Noas foram editadas na forma de portarias ou resoluções ministeriais, concretizando a implantação do SUS a partir de estratégias comuns aos três níveis de governo.

As primeiras NOBs, publicadas em 1991 e 1992, ainda antes da extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), inauguraram a prática de associar o repasse de recursos e a transferência de poderes sobre unidades assistenciais a requisitos relacionados à estruturação institucional das secretarias estaduais e municipais de saúde. Ou seja, a descentralização da gestão e a transferência de recursos aos estados e municípios eram condicionadas ao aferimento da existência de planos, fundos e conselhos de saúde, entre outros requisitos estabelecidos pela Lei nº 8.142/1990 (Piola *et al.*, 2009).³

Com a edição da NOB 1/1993, a descentralização de ações e serviços de saúde ganhou contornos mais relevantes. Esta norma regulamentou o processo de descentralização da gestão das ações e dos serviços no âmbito do SUS e estabeleceu os mecanismos de financiamento, que, naquele momento, ainda se restringiam à assistência hospitalar e ambulatorial. Na visão de Piola (2016), a NOB 1/1993 se constitui no primeiro passo para o estabelecimento de transferências de recursos federais no âmbito do SUS, sendo fundamental para quebrar a inércia observada até então. De acordo com Scatena e Tanaka (2001), esta NOB representou um marco definidor no processo de consolidação do SUS, tanto por romper, ainda que de modo parcial, com a lógica do Inamps (remuneração por procedimento), como por assentar os elementos e os princípios da descentralização. Neste sentido, esta NOB estabeleceu diferentes níveis de autonomia de gestão para as esferas estaduais (*parcial e semiplena*) e municipais (*incipiente, parcial e semiplena*), de forma a contemplar os diferentes estágios dos entes subnacionais com relação à descentralização. Na gestão semiplena, forma mais avançada de habilitação do SUS, os municípios assumiam o controle da gestão do sistema de saúde, incluindo definição de políticas, execução, acompanhamento, controle e avaliação no âmbito de seus territórios (Scatena e Tanaka, 2001). E é neste nível de autonomia de gestão que são adotadas as *transferências regulares e automáticas* do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os fundos municipais de saúde, ainda que restritas ao custeio de serviços de assistência ambulatorial e hospitalar. Para Mendes (2001), a NOB 1/1993 pode ser considerada um ponto de inflexão na lógica do financiamento da saúde, por adotar estas formas de repasse.

3. As duas primeiras normas operacionais representaram, entretanto, um recuo em relação a programas implantados ainda antes da CF/1988, como o Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados (Suds), ao instituir o pagamento por serviços produzidos, transformando, assim, os prestadores públicos em vendedores de serviços para o Inamps (Pestana e Mendes, 2004).

A NOB 1/1993 apontava para um horizonte de repasse global (*block grant*) e automático de recursos, sem vinculá-los à implantação de determinados programas nos municípios: os gastos com ações e serviços de saúde ficavam à mercê das definições locais da política de saúde. Este tipo de transferência global beneficiaria apenas aqueles municípios cuja capacidade instalada de serviços de saúde e gestão fosse considerada abrangente e classificada como *gestão semiplena*. Barros (2001) lembra que as dificuldades legais para a implantação do repasse global e automático provocaram o adiamento da concretização da gestão semiplena para mais de um ano após a edição da NOB. As condições para a transferência de recursos fundo a fundo só foram regulamentadas pelo Decreto nº 1.232 da Presidência da República (PR), de 30 de agosto de 1994, no governo Itamar Franco.

Apesar da importância da NOB 1/1993 como marco no processo de descentralização, à medida que foram introduzidos estímulos para que estados e municípios adquirissem, paulatinamente, autonomia na gestão de sua rede assistencial, no início de 1997, apenas 137 municípios, dos mais de 5 mil, e somente cinco estados cumpriam os pré-requisitos e se habilitaram na condição de gestão semiplena, a categoria de maior autonomia de gestão. Um dos fatores que ajudam a explicar esse impedimento para habilitação à gestão semiplena por parte de estados e municípios foram as dificuldades financeiras que o MS enfrentava àquela época, o que possivelmente desencorajou os entes subnacionais a participarem deste processo de habilitação na condição de gestão mais exigente em termos de requisitos e responsabilidades (Piola *et al.*, 2009). Cabe lembrar que os repasses regulares e automáticos inaugurados com a NOB 1/1993 e associados à habilitação à gestão semiplena dos municípios correspondiam aos recursos antes destinados ao pagamento da assistência médica e hospitalar aos prestadores do antigo Inamps, que viraram, posteriormente, os componentes do bloco financeiro de MAC. Ou seja, eles estavam relacionados à capacidade instalada do município em ofertar serviços de saúde e seus valores eram baseados em série histórica.

A NOB 1/1996 inaugura o repasse regular e automático condicionado à adesão às políticas priorizadas pelo governo federal, além do repasse com base *per capita*. Segundo Vazquez (2014), “a partir dessa nova regulamentação, concluída apenas 1998, os repasses para a atenção básica passaram a ser efetuados *ex-ante*, condicionados à oferta *ex-post* de ações de saúde por parte dos municípios”. Desta forma, a NOB 1/1996 criou condições tanto para aumentar de forma significativa o alcance da descentralização de recursos para os municípios, como para avançar na coordenação financeira, favorecida à medida em que o governo ampliou o volume de repasses e os direcionou, sob adesão e aceite de condições de gestão, a programas prioritários. Em vez de repasses globais e destinados à manutenção da assistência hospitalar e ambulatorial, como previsto na NOB 1/1993, os repasses passaram a ser atrelados a programas priorizados pelo MS.

Com a implementação desse novo mecanismo, segundo Vazquez (2014): *i)* reduziu-se a incerteza dos entes subnacionais frente ao recebimento de recursos, contribuindo para o aumento de adesão dos municípios às políticas prioritárias; *ii)* os repasses para a atenção básica passaram a ser efetuados *ex ante*, condicionados à oferta *ex post* de ações de saúde por parte dos municípios; e *iii)* os governos municipais puderam contar com uma fonte adicional de recursos, que estaria disponível apenas se os governantes optassem por assumir a oferta de programas selecionados e nos moldes definidos pelo governo federal.

Segundo Ugá *et al.* (2003, p. 421), além de ampliar a descentralização, ao elevar o número de municípios habilitados e expandir o mecanismo de repasse *fundo a fundo*, a NOB 1/1996 estabeleceu as bases para que essas transferências, até então limitadas à assistência ambulatorial e hospitalar, alcançassem as ações de vigilâncias sanitária e epidemiológica e controle de doenças, além da recém-criada área de atenção básica.

Essa NOB também buscou disciplinar o processo de organização do cuidado à saúde, induzindo a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio da priorização da atenção básica. Ugá *et al.* (2003, p. 421) afirmam que a principal estratégia utilizada no âmbito da formulação da NOB 1/1996 para a indução do novo modelo se relacionava à estrutura de financiamento adotada para o custeio das ações e dos serviços de atenção básica sob gestão municipal,⁴ com a criação do Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, que se constitui de um valor fixo *per capita*, cujo valor mínimo foi inicialmente fixado em R\$ 10,00 por habitante/ano,⁵ destinado às ações de atenção primária, e o PAB Variável, constituído por transferências condicionadas à adesão a programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A NOB 1/1996 foi fundamental para consagrar o mecanismo de repasse fundo a fundo, em substituição aos convênios, a forma mais usual de transferência de recursos até meados da década de 1990. Já em 1998, o número de municípios cobertos pelo PAB chegou a 5.136; em 2000, esse programa atingiu 5.391, 98% dos municípios do país. A partir desse momento, as NOBs passaram a representar um elemento crucial do mecanismo de indução da política de saúde, promovendo a descentralização pela via da municipalização. O governo federal lançou mão de instrumentos normativos de coordenação que consagraram uma nova forma de fazer política com a efetiva operacionalização dos repasses regulares e automáticos.

4. Segundo Piola *et al.* (2013, p. 27), uma das formas de se constatar a política de indução do governo federal se dá pelo aumento da participação das transferências do SUS para atenção básica em relação ao total de recursos alocados pelo MS em ações e serviços públicos de saúde, que passou de 9,7% em 1995 para mais de 15% em 2010.

5. O PAB Fixo foi criado por meio da Portaria nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997, e implantado a partir de 1998. O valor transferido para cada município foi calculado com base na série histórica de procedimentos selecionados pagos aos prestadores em cada município em 1996, e foi estabelecido um valor mínimo de R\$ 10,00 e um máximo de R\$ 18,00.

O aumento do acesso da população à atenção básica, proporcionado pela descentralização de recursos para os municípios, trouxe, entretanto, alguns problemas relacionados ao acesso a serviços de saúde de MAC: se, por um lado, municípios com capacidade instalada para prestar serviços de saúde – geralmente, os de maior porte – começaram a restringir o acesso a serviços de saúde de moradores de municípios vizinhos, com menor ou nenhuma capacidade de atendimento, por outro, muitos municípios assumiam comportamentos oportunistas, encaminhando seus munícipes para atendimento em outras localidades. Além disso, o incentivo à expansão dos serviços de saúde municipais sem articulação regional teria levado a uma fragmentação dos serviços de saúde e, como consequência, produziu desconomias de escala e escopo, com baixa qualidade dos serviços ofertados.

Os incentivos introduzidos pela NOB 1/1996 foram essenciais para a expansão do acesso à atenção básica, mas não foram suficientes para garantir a integralidade da atenção à saúde de média e alta complexidade. Nesse contexto, são criados os mecanismos para a regionalização por meio da Noas, publicada em 2001 e republicada no ano seguinte, para tentar dar respostas a questões relacionadas ao acesso a serviços de assistência médica e a organização e regionalização da rede de serviços, buscando ampliar as responsabilidades dos municípios na atenção básica e estabelecendo o processo de regionalização, como estratégia de hierarquização dos serviços e de busca de maior equidade no acesso (Piola *et al.*, 2009).

Apesar de alguns avanços no que se refere à regionalização do SUS, como a introdução do conceito de região de saúde, agrupando os municípios em macro e microrregiões e em módulos assistenciais, mediante a elaboração do plano diretor de regionalização (PDR) e do plano diretor de investimentos (PDI), bem como com a implementação da programação pactuada e integrada, criada pela NOB-SUS 1/1996, muitas das determinações da Noas não foram implantadas, surgindo a necessidade de aprimoramento do processo de pactuação intergestores para melhor definir as responsabilidades sanitárias e de gestão no âmbito do SUS.⁶

Nesse contexto, toma forma um novo modelo de pactuação, o Pacto pela Saúde (Portaria nº 399/2006), que parte de um diagnóstico de que o modelo de mudanças pela via das reformas incrementais estava esgotado, dificultando a formação das regiões de saúde.⁷ Este esgotamento teria origem nas dificuldades de imposição de normas gerais em um país tão grande e desigual e no excesso de conteúdos normativos de caráter técnico-processual, além da enorme quantidade de incentivos financeiros, fragmentando ainda mais os repasses. O pleito era de que o novo modelo de pactuação respeitasse as diferenças regionais e realizasse o controle e a avaliação com base em resultados.

6. Os instrumentos de coordenação intergovernamental adotados no SUS com o Pacto pela Saúde para operacionalização da regionalização e racionalização da gestão são tratados nesta publicação por Jaccoud e Meneses (capítulo 7).

7. Ver nota de rodapé anterior.

O Pacto pela Saúde foi composto por três pactos: o pacto pela vida, o pacto em defesa do SUS e o pacto de gestão do SUS. Este último é o que interessa neste capítulo, pois trata do instrumento financeiro de coordenação do SUS – ou seja, os repasses regulares e automáticos. O Pacto pela Saúde introduziu algumas mudanças na gestão do SUS, entre as quais se destacam: a substituição do processo de habilitação às condições de gestão pela adesão solidária aos termos de compromisso de gestão (TCGs); a regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de descentralização, fortalecendo instrumentos como o PDR e a PPI e criando os colegiados de gestão regional (CGRs);⁸ e o agrupamento dos vários tipos de repasse dos recursos federais em cinco⁹ grandes grupos, denominados de *blocos de financiamento*, que tinham como objetivo reduzir a fragmentação dos repasses.

Com a Portaria GM nº 204/2007 e outras regulamentações posteriores, as formas de repasse foram agrupadas em seis blocos de financiamento.¹⁰ A simplificação em relação ao número de repasses gerou um ganho em termos de gestão orçamentária, tendo em vista o menor número de contas bancárias para prestação de contas. Entretanto, isso não aconteceu com a quantidade de linhas de repasse existentes.¹¹ Por dentro da operação, continuaram existindo as tais “caixinhas” que regulam a destinação do repasse efetivado nos blocos. A progressiva definição, por meio de portarias, de recursos específicos para várias áreas e ações aumentou ainda mais a fragmentação do financiamento.

Cabe ressaltar que a proliferação de incentivos não ocorreu de forma imprevista pelo MS (Piola, 2016). A Portaria nº 204/2007 estabeleceu nos arts. 11 e 14, que tratam respectivamente dos incentivos do PAB Variável e do limite financeiro da média e alta complexidade, que outros incentivos poderiam ser criados por meio de ato normativo, além daqueles já previstos (inciso VIII). Ou seja, ficou prevista a possibilidade de criação de diversos incentivos nesses componentes, e foi exatamente o que ocorreu. Segundo Piola (2017), a existência desta enorme quantidade de linhas de repasse responde à ausência de implementação dos critérios de rateio previstos pelas Leis nºs 8.080/1990 e 141/2012.

Em 2011, a regulamentação da Lei nº 8.080/1990, por meio do Decreto nº 7.508, foi mais uma tentativa de organizar a regionalização da atenção à saúde do SUS, introduzindo o Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Coap) como a figura jurídica pensada para dar concretude aos compromissos de cada

8. Os CGRs mudaram posteriormente sua denominação para comissões intergestores regionais (CIRs).

9. Atenção básica, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e de gestão do SUS. No ano seguinte, foi criado o bloco de investimentos.

10. Antes de 2006, existia mais de uma centena de mecanismos de repasse, definidos por diversas portarias, que praticamente se traduziam na administração de uma grande quantidade de contas para recebimento dos repasses.

11. Em cada componente dos blocos, estão atrelados os programas ou incentivos que constituem os mecanismos de repasse; alguns anteriores à criação dos blocos e outros mais recentes, apelidados pejorativamente de “caixinhas” do MS. Em 2016, esse ministério transferiu recursos para municípios por meio de 122 diferentes formas de repasse/incentivos, nos seis blocos de financiamento, sendo que os municípios que receberam o maior número foram São Paulo e Belo Horizonte, com 75 tipos de repasse cada (Benevides, 2018).

ente federado frente a objetivos comuns, discutidos e consensuados em cada região de saúde, respeitando a diversidade federativa e garantindo a segurança jurídica necessária a todos. Entretanto, este instrumento teve alcance bastante limitado, com adesão de apenas dois estados (Ceará e Mato Grosso do Sul), apesar de ter contribuído para a

renovação das agendas estaduais de regionalização que resultou, minimamente, na reconfiguração das regiões de saúde, na implementação de novos espaços de governança nas regiões de saúde e no aperfeiçoamento das rotinas de planejamento regional integrado (Ouverney, Ribeiro e Moreira, 2017).

Segundo os autores, a implantação do Coap esbarrou nas dificuldades dos gestores municipais em se comprometer com metas concretas, que demandariam maior aporte de recursos financeiros e que, explicitadas em contratos, poderiam ser objeto de cobrança judicial.

Em que pesem os avanços do SUS em garantir simultaneamente a descentralização da assistência à saúde, especialmente em direção aos municípios, e o estabelecimento de prioridades nacionais, observa-se a persistência de questões não resolvidas e que sempre reaparecem nas discussões acerca do financiamento federativo do sistema. Destaca-se a dificuldade em garantir equidade na provisão de serviços de saúde em um contexto de ampla desigualdade entre os entes federados quanto às suas necessidades de saúde e capacidades fiscais. Uma segunda questão é que conforme se avança dos níveis básicos de atenção para os mais complexos, maior é a necessidade de cooperação para organização da oferta de serviços de forma regionalizada, dada a concentração territorial da capacidade instalada, e de coordenação das ações para fomentar a cooperação e evitar a concorrência e as disputas entre os entes federados e os comportamentos oportunistas de seus gestores. Em vez de os instrumentos financeiros incentivarem a execução de ações de forma isolada por cada um dos entes federados, requer-se que estes partilhem recursos e estabeleçam acordos para a oferta regionalizada de serviços. Veremos a seguir como os repasses financeiros federais direcionados para a atenção básica e a média e alta complexidade procuraram lidar com essas questões.

3 TRAJETÓRIA FINANCEIRA DAS TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS PARA ATENÇÃO BÁSICA E MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

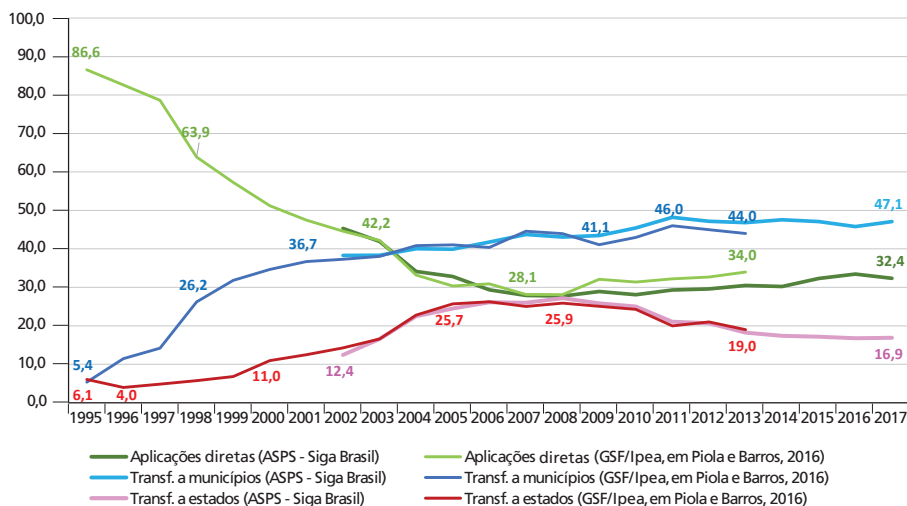
A trajetória dos gastos federais com saúde demonstra como a descentralização fiscal de recursos da União para estados e municípios, realizada, principalmente, por meio das transferências fundo a fundo, ganha progressiva relevância. O estabelecimento das transferências regulares e automáticas afirmou-se como importante instrumento financeiro de coordenação do SUS e, operacionalizado por meio das

normas operacionais, mudou a composição do gasto federal (gráfico 1). Entre 1995 e 2017, o gasto direto do MS caiu de um patamar de mais de 86% do gasto federal com saúde para 32%. Em movimento contrário, o gasto com transferências para os governos estaduais saiu de um patamar de 6% do total do gasto federal, chegou a quase 26%, em 2008, e recuou para 17%, em 2017, principalmente devido à centralização das compras de alguns medicamentos. Já as transferências para municípios partem de um patamar de pouco mais de 5%, em 1995, e ultrapassam o gasto direto do MS, chegando a 47% do gasto do Ministério da Saúde em 2017, confirmando o forte processo de municipalização do gasto com saúde.

GRÁFICO 1

Despesa federal com saúde – aplicações diretas e transferências para estados e municípios (1995-2017)

(Em % do total)



Fontes: Piola e Barros (2016) e Siga Brasil.

Elaboração dos autores.

A análise da trajetória dos repasses de recursos federais para estados e municípios por bloco de financiamento (gráfico 2),¹² além de apontar o crescimento real do volume de repasses federais, que passou de R\$ 23,0 bilhões, em 2000, para R\$ 70,5 bilhões, em 2017, em valores corrigidos para 2018,¹³ revela que os recursos referentes à atenção básica e aos procedimentos de média e alta complexidade

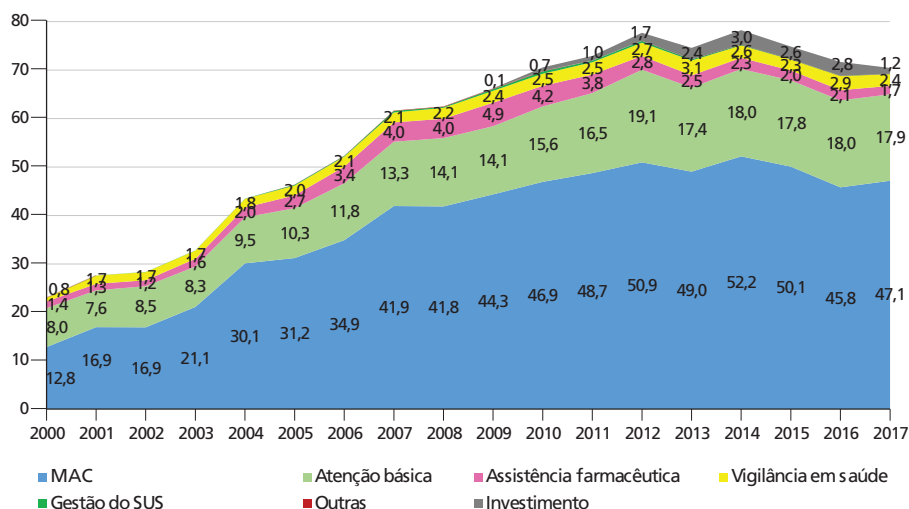
12. Apesar de os blocos de financiamento terem sido criados apenas em 2006, por meio da Portaria nº 698, os mecanismos de repasses disponíveis antes desse ano também estão agrupados desta mesma forma no site do FNS/MS, possibilitando a análise da série histórica.

13. Os valores das transferências federais do FNS/MS para estados e municípios de 2000 a 2017 foram corrigidos para reais de 2018 pela variação anual média do IPCA. A metodologia de cálculo dos fatores para atualização dos valores está descrita em Piola, Benevides e Vieira (2018).

corresponderam, em conjunto, à maior parte dos valores transferidos durante todo o período, em torno de 90% das transferências. Entre 2000 e 2017, os recursos repassados para a MAC e para a atenção básica representaram, em média, 66% e 24% do total de repasses, respectivamente. Focaremos nossa análise, portanto, nestes dois blocos de financiamento.

GRÁFICO 2

Evolução das transferências do FNS¹ por bloco de financiamento² (2000-2017)
(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: FNS/MS.

Nota: ¹ Todas as informações sobre as transferências fundo a fundo utilizadas neste capítulo foram extraídas do site do FNS/MS, disponível em: <<https://is.gd/5csmOZ>>.

Obs.: Valores atualizados para 2018 pela variação anual média do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

3.1 As transferências para a atenção básica

O financiamento da atenção básica, constituído por repasses federais para os governos municipais, tem dois componentes, o PAB Fixo e o PAB Variável. O primeiro corresponde a um valor *per capita* repassado mensalmente¹⁴ aos fundos municipais de saúde de forma regular e automática e que financia as ações de saúde no nível da atenção primária, tais como: a manutenção das unidades básicas de saúde (UBS); e as consultas e os procedimentos médicos básicos em especialidades como odontologia, obstetrícia, pediatria, vacinação e ações básicas de vigilância

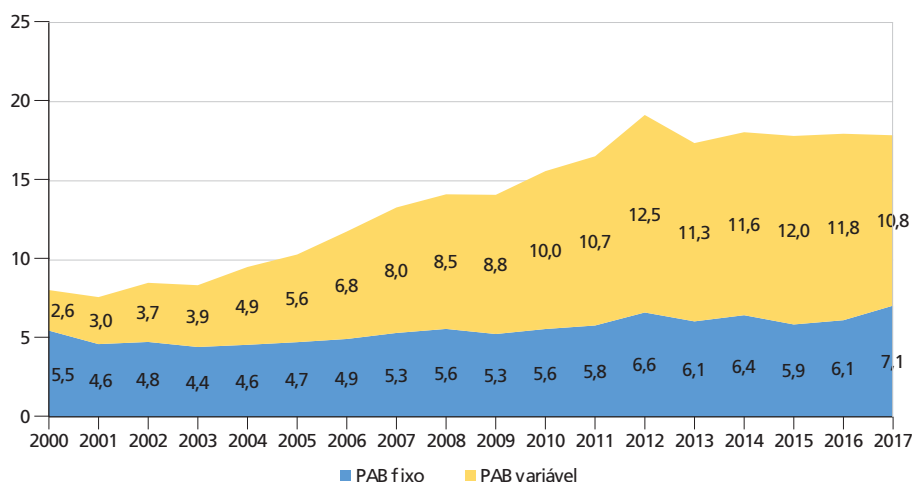
14. A partir da Portaria MS nº 1.602, de 9 de julho de 2011, esse valor passou a ser diferenciado. Os municípios foram divididos em quatro grupos, de acordo com seu porte e critérios que consideram as seguintes variáveis: produto interno bruto (PIB) *per capita*; percentual da população com plano de saúde; percentual da população que recebe Bolsa Família; percentual da população em extrema pobreza; e densidade demográfica. O valor varia de R\$ 23,00 a R\$ 28,00 por habitante/ano, conforme o grupo.

sanitária (coleta de amostras, atividades educativas e inspeções sanitárias), entre outros.¹⁵ Esses recursos não estão vinculados a nenhum programa específico, sendo exigido apenas que sejam aplicados na atenção básica, bem como sejam observados os requisitos mais gerais do SUS – como o pagamento a prestadores de serviços e a alimentação dos bancos de dados nacionais. Já as linhas de repasse do PAB Variável constituem incentivos à adesão às principais estratégias da Política Nacional de Saúde no nível da atenção básica, definidas pelo governo central e pactuadas na CIT, e correspondem aos repasses referentes à Estratégia Saúde da Família (ESF), aos agentes comunitários de saúde, à saúde bucal, ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), entre outros.

Os recursos federais destinados ao financiamento da atenção básica registraram aumento real de 122% entre 2000 e 2017, com evoluções distintas em seus dois componentes (gráfico 3). O montante de recursos destinados ao PAB Fixo registrou crescimento real de 29% no período, passando de R\$ 5,5 bilhões, em 2000, para pouco mais de R\$ 7 bilhões, em 2017, em valores corrigidos para 2018, pouco acima do crescimento da população (19,7%). Os repasses referentes ao PAB Variável, por sua vez, quadruplicaram seu valor real, passando de R\$ 2,6 bilhões, em 2000, para R\$ 10,8 bilhões, em 2017. Os novos recursos incorporados aos repasses da atenção básica financiaram prioritariamente as políticas estratégicas incentivadas pelo MS.

GRÁFICO 3

Evolução das transferências para a atenção básica por componente (2000-2017)
(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: FNS/MS.

Obs.: Valores atualizados para 2018 pela variação anual média do IPCA.

15. Para mais informações, ver CNM (2014).

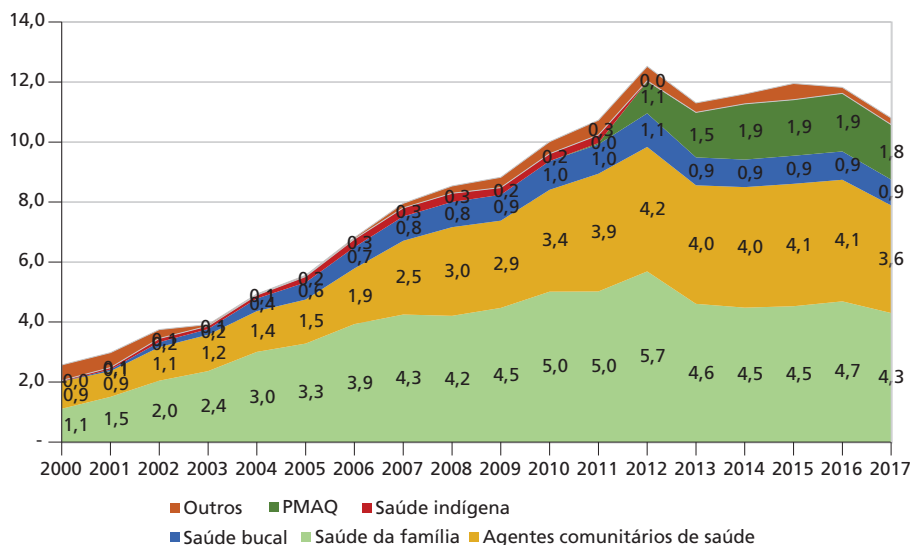
A participação dos recursos do PAB Variável aumentou de 32% do total de transferências para a atenção básica, em 2000, para 61%, em 2017, enquanto o PAB Fixo reduziu sua participação de 68% para 39%.

Uma análise mais detalhada da política de incentivos da atenção básica (gráfico 4) revela um crescimento expressivo do montante destinado à indução da política de saúde da família, juntamente com o financiamento dos agentes comunitários de saúde, que responderam, em média, por 81% dos incentivos federais para a atenção básica (PAB Variável), entre 2000 e 2017. A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde de pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade, consistindo na implantação de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.¹⁶ Estes últimos têm uma linha de repasse exclusiva para seu financiamento.

GRÁFICO 4

Evolução das transferências do PAB Variável (2000-2017)

(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: FNS/MS.

Elaboração dos autores.

Obs.: ¹ Valores atualizados para 2018 pela variação anual média do IPCA.

² O item referente ao Saúde da Família abrange os repasses ao custeio das equipes de Saúde da Família e aos núcleos de apoio ao Saúde da Família (Nasf), bem como seus incentivos de implantação; os repasses ao Projeto de Expansão do Saúde da Família (Proesf) e a unidades fluviais de Saúde da Família; e os incentivos adicionais, temporários, ou com qualquer outra nomenclatura com referência ao programa.

16. Juntamente com essa equipe, a estratégia atual também inclui uma equipe de saúde bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

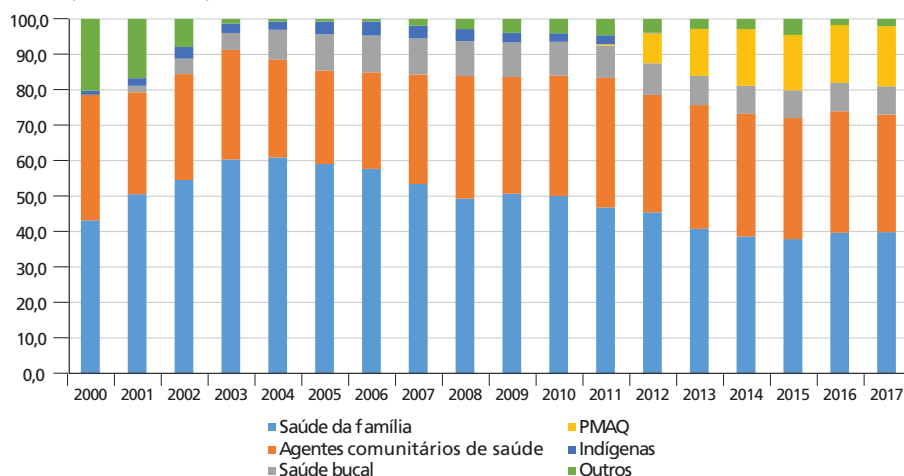
A importância dos incentivos para a indução da Estratégia Saúde da Família é expressa no crescimento registrado nos valores transferidos, que passaram de R\$ 1,1 bilhão, em 2000, para R\$ 4,3 bilhões, em 2017, em valores corrigidos, sendo que, no período 2000-2012, esse volume chegou a quase quintuplicar. A trajetória de financiamento dos ACS apresentou o mesmo comportamento, passando de R\$ 911 milhões, em 2000, para R\$ 3,6 bilhões, em 2017.

A participação desses repasses no total de incentivos do PAB Variável demonstra o grau de importância atribuído a estes mecanismos de indução de modelo de atenção. A evolução das principais linhas de incentivos do PAB Variável entre 2000 e 2017 pode ser acompanhada no gráfico 5. A participação dos repasses para financiar os ACS apresentou certa estabilidade: média de 32%. No início da década de 2000, o Programa Saúde da Família chegou a representar 60% destes recursos. Apesar de sua participação cair nos anos seguintes, ainda assim representa recursos expressivos do total dos incentivos. Os movimentos de queda da participação do PSF coincidem com o incremento do financiamento da saúde bucal e da criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, em 2011, que visa “garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde”.¹⁷ O PMAQ-AB introduziu uma inovação ao condicionar pelo menos parte do repasse de recursos a medidas de desempenho, e não apenas à adesão a formatos de prestação de serviços.

GRÁFICO 5

Evolução da participação das linhas de incentivos do PAB Variável (2000-2017)

(Em % do total)



Fonte: FNS/MS.

Elaboração dos autores.

17. Conforme *site* do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS, publicado no *link* <http://twixar.me/1m5n> (acesso em: 16 out. 2018) e replicado pelo Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul (Coren-MS) no *link* <http://bit.ly/36VrTjR> (acesso em: 17 dez. 2019).

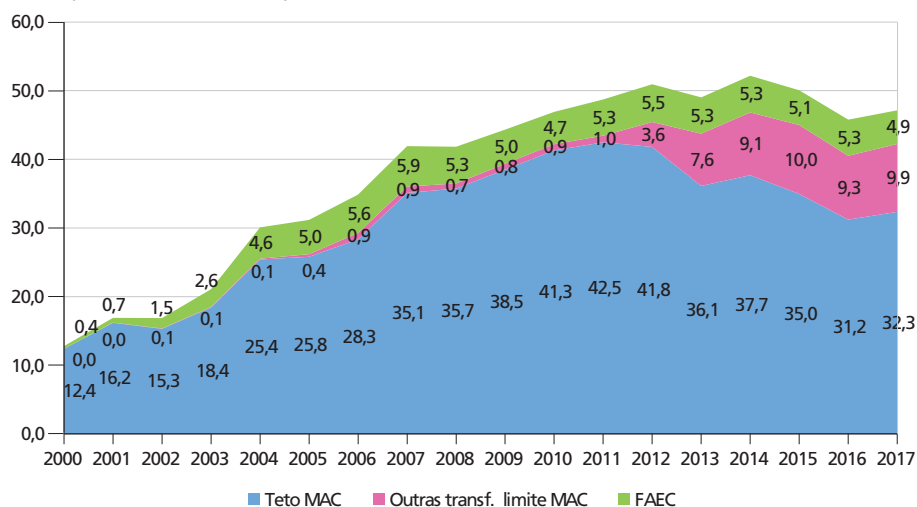
Essa forma de construção da política de atenção básica, lançando mão da política de incentivos, permitiu a reorientação do modelo assistencial no Brasil, que migrou de um modelo considerado *hospitalocêntrico* para uma abordagem mais integral de atenção à saúde, organizada em torno da atenção primária. Souza *et al.* (2018) afirmam que, na última década, a expansão da ESF priorizou áreas vulneráveis e atingiu uma cobertura de 53,4% da população em 2013, dado confirmado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) desse ano. Os autores afirmam ainda que a expansão da ESF foi estruturante para a construção do SUS. Estudo de Malta *et al.* (2016) aponta que, além do crescimento da cobertura da ESF nos últimos cinco anos, sendo maior na área rural, a priorização de famílias em situações de risco indica, na estratégia, outra importante dimensão, que é a redução das desigualdades. Pode-se dizer que é um caso bem-sucedido de indução de política, uma vez que possibilitou o aumento do acesso da população às ações e aos serviços de saúde e a redução da desigualdade no acesso.

3.2 As transferências para a assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade

O bloco financeiro da média e alta complexidade, que concentra cerca de dois terços do volume total de transferências para estados e municípios, é formado por dois componentes: *i*) limite financeiro da MAC; e *ii*) Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec). O primeiro correspondeu, em média, a 89% dos recursos repassados para a MAC no período 2000-2017. O limite financeiro da média e alta complexidade é composto pelo teto financeiro de MAC (teto MAC) e por outros incentivos de custeio – criados principalmente a partir de 2012 e detalhados mais à frente –, e é transferido de forma regular e automática aos fundos de saúde dos estados, do DF e dos municípios. Os recursos do Faec, por sua vez, financiam procedimentos e políticas considerados estratégicos ou de alto custo, bem como novos procedimentos a serem incorporados à tabela do SUS e que ainda não possuem série histórica de pagamentos. Estes recursos não são transferidos de forma regular e automática, mas após a apuração da produção dos estabelecimentos de saúde registrada pelos respectivos gestores no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do SUS. Este componente representa em torno de 10% dos recursos do bloco financeiro de MAC e tem como principais procedimentos, em termos de impacto financeiro, a terapia renal substitutiva e os transplantes, que juntos consumiram 50% dos recursos do Faec em 2017.

GRÁFICO 6

Transferências federais do SUS para média e alta complexidade (2000-2017)
(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: FNS/MS.

Elaboração dos autores.

Obs.: Valores atualizados para 2018 pela variação anual média do IPCA.

A trajetória das transferências federais do SUS para média e alta complexidade estão expressas no gráfico 6. Observa-se que até 2011 o limite financeiro de MAC era constituído majoritariamente pelo seu teto financeiro (em 2007, 97,4% do limite de MAC), além de, residualmente, outras políticas, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e os centros de especialidades odontológicas (CEOs). A partir de 2012, foram implantadas oito redes temáticas de atenção à saúde (tabela 3) com recursos alocados no limite de MAC (gráfico 6), que promoveram o deslocamento de parte dos recursos dos tetos de MAC para efetivá-las.

Grosso modo, o teto financeiro de MAC corresponde ao repasse destinado à manutenção da oferta dos serviços de média e alta complexidade, enquanto os repasses das redes temáticas de atenção dialogariam com o conceito de indução de política através de incentivos financeiros. Em comum, os dois tipos de repasse, além do seu mecanismo regular e automático, expressam um papel importante da coordenação federativa: a tentativa de superar um dos grandes impasses do SUS, que é a garantia da integralidade dos serviços, por meio de instrumentos que favoreçam a regionalização – em forma de regiões de saúde ou de redes de atenção à saúde. No caso do teto financeiro, como se verá adiante, um dos componentes para a alocação intermunicipal de recursos é a PPI, organizada em torno das regiões de saúde. No caso das redes temáticas de atenção, a inovação em sua constituição consiste no incentivo para indução de estratégias definidas para adoção de determinados padrões de atendimento em especialidades consideradas gargalos da atenção à saúde e da regionalização.

O valor do limite financeiro para cada Unidade da Federação (UF) é definido pela CIT, considerando anualmente a disponibilidade orçamentária do MS e a existência de capacidade instalada de serviços de saúde – ou seja, é fortemente influenciada pela série histórica dos valores repassados em anos anteriores. A referência inicial da NOB 96 para o valor dos repasses destinados às internações no cálculo do teto financeiro da assistência, segundo Faveret *et al.* (2001), foi o valor médio da autorização de internação hospitalar (AIH) combinado com o parâmetro físico de 9% da população. Dessa forma, o valor do teto financeiro de cada UF está diretamente relacionado à capacidade instalada, na forma de hospitais, equipamentos e profissionais de saúde, e é bastante concentrado nas regiões mais desenvolvidas do Brasil. O investimento em infraestrutura e equipamentos, à medida que novos serviços de saúde são abertos, pode se traduzir em redistribuição do teto financeiro e consequente redução da desigualdade de financiamento da oferta de serviços.

No âmbito de cada estado, a partilha dos recursos entre os governos municipais e o estadual é realizada por meio dos instrumentos de planejamento do SUS, criados no contexto do primeiro movimento normativo pela regionalização das ações de saúde, ainda antes da publicação da Noas. O PDR define o desenho da rede de atenção à saúde no âmbito estadual, com agrupamentos de municípios em regiões de saúde e subdivisões mais agregadoras (macrorregiões) que variam conforme a UF, além da definição dos fluxos assistenciais. A PPI define e quantifica as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como registra os pactos de atendimento das populações entre os gestores, para garantir o acesso aos serviços de saúde.

Os municípios, organizados em regiões de saúde, negociam a capacidade de atendimento regional, baseado em parâmetros de quantidade de serviços produzidos em relação à população, calculados com base em séries históricas e/ou parâmetros técnicos. Para estimar, por exemplo, a quantidade esperada de um determinado procedimento em cada município, utiliza-se o parâmetro da UF, calculado pela divisão da quantidade de procedimentos em determinado período pela população da UF; esse parâmetro é multiplicado pela população de cada município para determinar a meta física do procedimento adequada àquela população. Após a negociação inicial, os remanejamentos são realizados em função da abertura ou fechamento de serviços, da produção insuficiente de um município – que não alcança as metas, por exemplo – ou em virtude de decisão da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por redesenho da rede assistencial. A programação das metas físicas da PPI e a divisão dos recursos federais entre os municípios de atendimento são de responsabilidade do governo estadual. Desta forma, a PPI busca organizar a rede regional de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os tetos financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios (Minas, Madureira e Gonçalves, 2014).

A operacionalização da PPI, entretanto, é bastante diferenciada entre as UFs, principalmente no que se refere à frequência de suas atualizações. O capítulo 7 deste livro revela que as pactuações da PPI não são garantidas efetivamente. Esta tese é corroborada por Moreira e Tamaki (2017), que, com base em uma pesquisa qualitativa, observaram que, mesmo estando negociado e contratualizado, não haveria garantia de que a unidade de maior complexidade referenciada atenderia aos casos encaminhados pelos municípios sem capacidade de atendimentos de MAC. A PPI serviria muito mais para pactuar as referências, que são necessárias para garantir o repasse federal de recursos do SUS, do que para garantir a integralidade de acesso aos serviços de média e alta complexidade. Com exceção das intenações, entretanto, não existem mecanismos institucionais no âmbito do MS, ou do SUS de uma forma geral, para contabilizar o atendimento ambulatorial de pessoas por município de origem, de forma que não é possível verificar se os pactos realizados por meio das PPIs são cumpridos pelos gestores dos municípios com capacidade de atendimento e que recebem recursos do teto financeiro de MAC para realizá-los.

Nos últimos anos, o financiamento da MAC passou por mudanças importantes com a implantação das redes temáticas de atenção à saúde, que buscam induzir a adoção de padrões de atendimento e a implantação de serviços de saúde em especialidades consideradas estratégicas, além de apoiar o processo de regionalização da atenção à saúde por meio da implantação das redes de atenção à saúde (RAS), fortalecendo a construção de regiões de saúde articuladas de forma supramunicipal (Brasil, 2014). As redes temáticas com maior volume de recursos são a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a Rede de Saúde Mental e a Rede Cegonha (tabela 1).¹⁸

TABELA 1
Transferências do bloco financeiro da MAC

Transferências do bloco financeiro de MAC	R\$ milhões de 2018				% do total			
	2008	2011	2014	2017	2008	2011	2014	2017
Total de transferências de MAC	41.834	48.717	52.172	47.134	100,0	100,0	100,0	100,0
1) Limite financeiro de MAC	36.484	43.441	46.828	42.232	87,2	89,2	89,8	89,6
1.a) Teto financeiro de MAC	35.736	42.475	37.685	32.345	85,4	87,2	72,2	68,6
1.b) Outras transf. do limite financeiro de MAC	748	966	9.143	9.887	1,8	2,0	17,5	21,0
Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)			3.082	3.241			5,9	6,9
Unidades de Pronto Atendimento (UPA)			1.334	1.726			2,6	3,7
Rede de Saúde Mental			1.278	1.016			2,5	2,2
Rede Cegonha			1.069	1.008			2,0	2,1
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	451	650	1.207	964	1,1	1,3	2,3	2,0
Rede Viver sem Limites			355	489			0,7	1,0
Melhor em Casa				412				0,9

(Continua)

18. A Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, por exemplo, que trata da Rede de Atenção às Urgências, estabelece incentivo financeiro mensal entre R\$ 100 mil e R\$ 300 mil para hospitais que tenham equipes que atendam 24 horas. O valor depende da área de abrangência atendida, da cobertura populacional e dos serviços habilitados de alta ou média complexidade.

(Continuação)

Transferências do bloco financeiro de MAC	R\$ milhões de 2018				% do total			
	2008	2011	2014	2017	2008	2011	2014	2017
1.b) Outras transf. do Limite Financeiro de MAC								
Rede de Controle do Câncer			86	260			0,2	0,6
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)		147	214	206		0,3	0,4	0,4
Rede de Atenção Psicossocial			109	197			0,2	0,4
Rede Brasil Sem Miséria			157	178			0,3	0,4
Rede trat. do câncer de colo de útero e mama			191	170			0,4	0,4
Outro	297	169	62	18	0,7	0,3	0,1	0,0
2) FAEC	5.350	5.276	5.345	4.903	12,8	10,8	10,2	10,4

Fonte: FNS/MS.

Elaboração dos autores.

As transferências para as redes temáticas de atenção, regulamentadas a partir de 2011 e operacionalizadas a partir de 2012, e para as quais foram definidos requisitos para adesão, aumentaram muito a participação nas transferências para a MAC nos últimos anos (tabela 1). Enquanto o teto financeiro reduziu sua participação nas transferências de MAC de 85,4%, em 2008, para 68,6%, em 2017, os outros recursos do limite financeiro aumentaram a participação de 1,8% para 21,0%.

Entretanto, o teto financeiro, que é um repasse regular e automático baseado na série histórica de produção e faturamento, ainda responde pela maior parte dos recursos transferidos aos entes subnacionais, embora este percentual já tenha sido maior em anos anteriores. Apesar de ser inegável a importância do teto financeiro na manutenção da oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade, ao mesmo tempo, este tipo de repasse não possibilita uma reversão mais contundente das desigualdades na prestação de serviços derivadas da concentração da capacidade instalada em determinadas regiões, ainda que avanços tenham sido observados em relação à desigualdade do financiamento do teto entre as regiões do país.

Por sua vez, no bloco de financiamento da média e alta complexidade, vêm ganhando força os repasses que de fato estão incentivando a adesão a políticas nacionais. Nos últimos dez anos, houve um direcionamento de recursos para novas prioridades, como as redes de atenção de MAC, o que indica uma renovação desses instrumentos de coordenação neste bloco de financiamento.

4 A TRAJETÓRIA DA VINCULAÇÃO DE RECURSOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS

É fundamental ressaltar a importância que a vinculação de recursos dos governos subnacionais para a política de saúde teve no processo de consolidação do SUS, atuando como relevante instrumento de coordenação, juntamente com os repasses regulares e automáticos. As vinculações constitucionais foram fundamentais para ampliar a participação dos outros níveis de governo no financiamento da saúde e para garantir os recursos necessários às contrapartidas das esferas subnacionais

no financiamento dos programas definidos como prioritários pelo gestor federal. Neste sentido, ainda que a vinculação de recursos preveja gastos mínimos para os três níveis de governo, são as obrigatoriedades de gastos municipais e estaduais que oferecerão as contrapartidas necessárias ao recebimento dos repasses para implementação das políticas priorizadas, exercendo importante papel como instrumento de coordenação do SUS. Não obstante, a vinculação de recursos da União também foi importante para garantir o montante de recursos gastos em saúde por esta; parte deles transferidos aos estados e municípios.

A Constituição Federal de 1988, ao criar a seguridade social, estabeleceu que esta seria financiada com recursos da União, dos estados e dos municípios, oriundos de impostos e de contribuições sociais, conformando assim o orçamento da seguridade social (OSS). A CF/1988 determinou ainda que 30% deste orçamento seria destinado à saúde até que fosse aprovada a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), conforme previsto em seu art. 198 e nas disposições transitórias, mas esse percentual nunca foi aplicado. Em 1993, para responder à crise de financiamento da saúde, quando as contribuições previdenciárias deixaram de ser repassadas para o MS, o governo federal recorreu a empréstimos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT). A partir dessa situação emergencial, que evidencia a necessidade de se definir fontes de financiamento estáveis e suficientes para o SUS, surge uma crescente demanda em torno da necessidade de se vincular recursos para financiamento do sistema. A Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) foi criada em 1996 como alternativa para superação da carência de recursos na esfera federal. Esta contribuição foi extinta em 2007, e, durante sua vigência, a alíquota foi majorada para financiamento de outras políticas (previdência social e Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza – FCEP). No período 1997-2007, a CPMF respondeu, em média, por um terço do total de recursos federais aplicados no SUS.

A Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, estabeleceu, no art. 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), limites mínimos para aplicação em ações e serviços públicos de saúde para as três esferas de governo: estados e municípios deveriam destinar para a saúde o equivalente a 12% e 15%,^{19,20} respectivamente, de suas receitas de impostos e transferências constitucionais e legais – regra ainda em vigência, enquanto para a União foi estabelecido um valor mínimo, correspondente ao valor empenhado em ASPS no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB entre os dois anos anteriores.²¹ Cabe ressaltar que o valor mínimo estabelecido para a União, que afeta diretamente os repasses aos entes subnacionais, foi objeto de modificações recentes. A EC

19. Entre 2000 e 2004, houve uma regra de transição para a aplicação desses percentuais. O limite mínimo foi estabelecido em 7% em 2000, aumentando paulatinamente nos anos seguintes, até atingir 12% das receitas estaduais e 15% das municipais em 2004.

20. Para o Distrito Federal, foi estabelecida a vinculação de 12% das receitas de natureza estadual e 15% das de natureza municipal.

21. Para o exercício de 2000, foi estabelecida uma base inicial correspondente ao valor executado em 1999 acrescido de 5%.

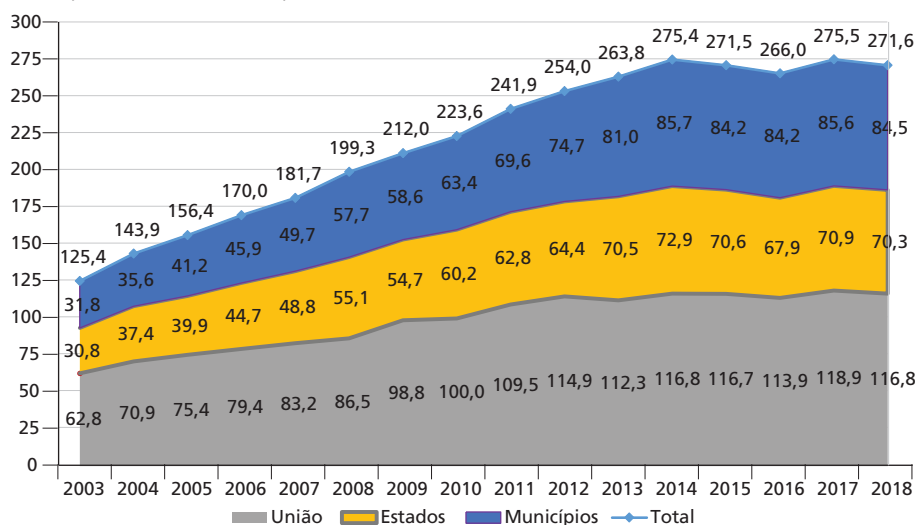
nº 86/2015, cujo objetivo principal era o de tornar obrigatória a execução das emendas parlamentares (Proposta de Emenda à Constituição – PEC do Orçamento Impositivo), estabeleceu um novo patamar de gastos em saúde a ser aplicado pela União, de 15% da receita corrente líquida (RCL) em 2020, com percentuais crescentes a partir de 2016.²² Esta nova forma de vinculação teve vigência de um exercício, tendo sido modificada pelo Novo Regime Fiscal (EC nº 95/2016), que congelou os gastos primários do governo federal por vinte anos. No caso da saúde, ficou determinado que o montante gasto a cada ano será corrigido apenas pelo IPCA, a partir do patamar de 15% da RCL de 2017.²³

A EC nº 29/2000 foi fundamental para a ampliação dos gastos públicos com saúde nas três esferas de governo nos anos subsequentes à sua aprovação. No período 2003-2014, houve crescimento real contínuo do gasto das três esferas de governo com ASPS, com descontinuidade a partir de 2015. Ainda assim, o gasto total das três esferas mais que dobrou em termos reais entre 2003 e 2018 (crescimento de 117%), passando de R\$ 125,4 bilhões para R\$ 271,6 bilhões. A taxa de crescimento dos gastos subnacionais foi mais expressiva que a da União. Nesse período, o gasto municipal teve um crescimento real de 166%, o gasto estadual, de 128% e o federal, de 86%. Em 2018, a União gastou R\$ 116,8 bilhões, os estados, R\$ 70,3 bilhões e os municípios, R\$ 84,5 bilhões (gráfico 7). Os diferentes pontos de partida explicam as taxas de crescimento registradas.

GRÁFICO 7

Despesa com ações e serviços públicos de saúde (2003-2018)

(Em R\$ bilhões de 2018)



Fontes: Siga Brasil e Siops.

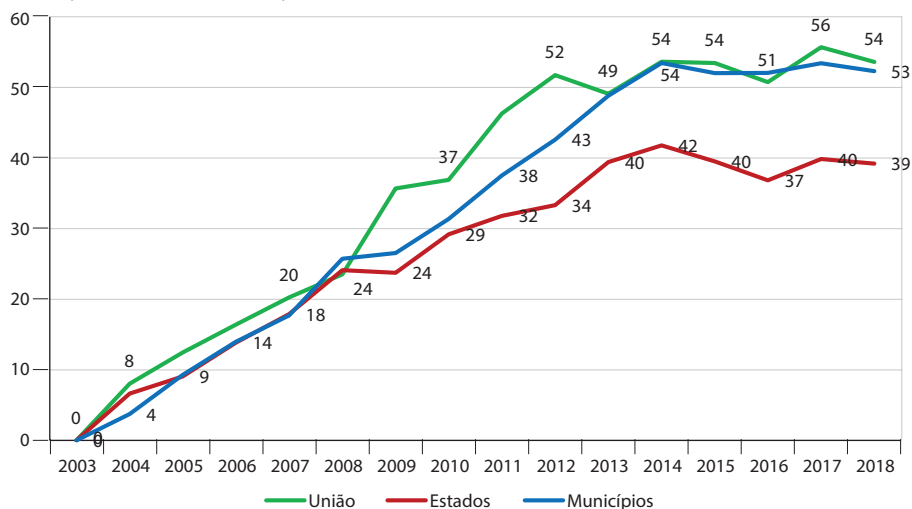
22. Em 2016, 13,2%; em 2017, 13,7%; em 2018, 14,1%; e em 2019, 15,4%.

23. As implicações desse teto de gastos para a política de saúde serão abordadas na seção seguinte.

Chama atenção a dinâmica de crescimento principalmente dos municípios: em 2018, quando comparado a 2003, o montante adicional de recursos gasto pelos municípios foi tão expressivo quanto o volume adicional aportado pela União (cerca de R\$ 53 bilhões cada um). Entretanto, a diferença refere-se ao ponto de partida de cada um deles (2003): ou seja, o esforço dos municípios para gastar com saúde foi maior que o esforço da União. O aporte adicional de gastos federais, quando comparados a 2003, acompanhou os estados e municípios até 2008, quando as curvas se descolam (gráfico 8). Ainda que não tenha tido o mesmo fôlego que os municípios, o aumento dos gastos estaduais também foi importante na consolidação do SUS.

GRÁFICO 8

Despesa adicional com ações e serviços públicos de saúde em relação a 2003 (2003-2018)
(Em R\$ bilhões de 2018)



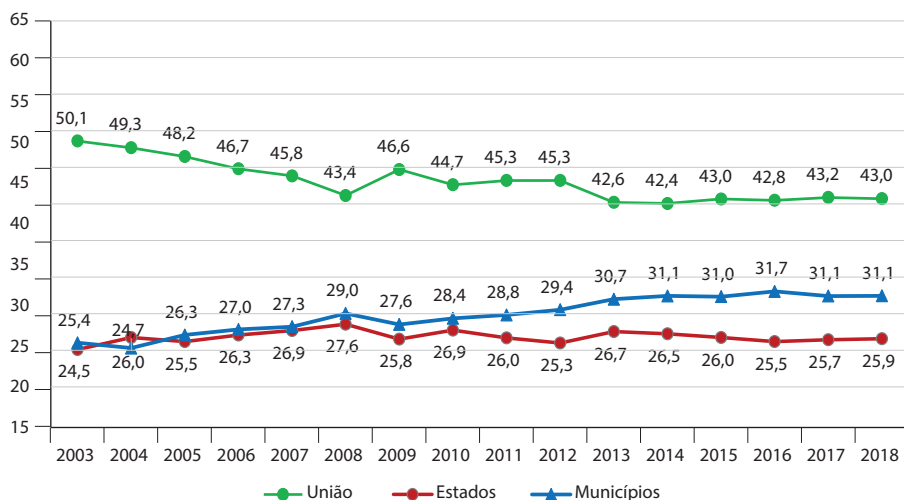
Fonte: Siga Brasil e Siops.

O aporte de recursos garantido pela EC nº 29/2000 mudou a configuração da participação das esferas de governo no financiamento da saúde. Entre 2003 e 2018, a participação de estados e municípios no gasto público total com ações e serviços públicos de saúde passou de 50% para 57%, enquanto a participação da União²⁴ caiu de 50% para 43% (gráfico 9). Enquanto os governos estaduais mantiveram certa estabilidade na participação nos gastos do SUS, passando de 24,5% para 25,9% do total, a participação dos municípios assumiu um protagonismo cada vez maior, passando de 25,4% para 31,1%.

24. Importante ressaltar que os gastos da União contemplam não só as transferências a estados e municípios, mas também os gastos diretos do governo central.

GRÁFICO 9

Despesa com ações e serviços públicos de saúde (2003-2018)
(Em % do total)



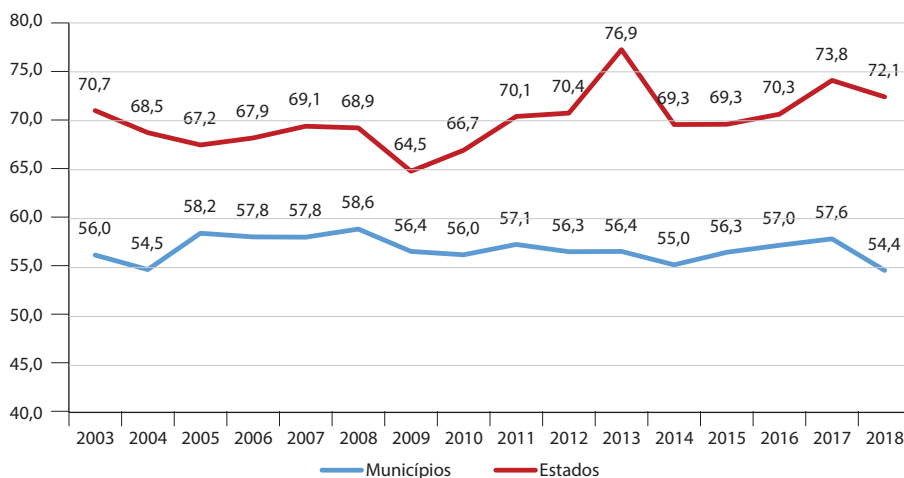
Fonte: Siga Brasil e Siops.

Dessa forma, o processo de construção do SUS e de seu financiamento compartilhado entre as três esferas de governo, que sofreu forte impacto com a aprovação da EC nº 29/2000, teve papel importante na redução gradual da hegemonia federal no financiamento da saúde. Além do aumento do volume de recursos para a saúde, um dos grandes legados dessa vinculação de recursos foi a garantia de estabilidade para seu financiamento, ainda que em patamares baixos em comparação a outros países. Prova disso é que, em 2007, quando a CPMF foi extinta, não houve uma crise como a observada em 1993, quando as contribuições previdenciárias deixaram de financiar a saúde (Servo *et al.*, 2011). A partir de 2008, observou-se a substituição da CPMF por outras fontes federais no financiamento da saúde, uma vez que a regra da EC nº 29/2000 garantia a aplicação de um valor mínimo pela União, independentemente da fonte de recursos.

A importância da EC nº 29/2000 para a consolidação da política de saúde também é observada quando se analisa o grau de estabilidade que as despesas próprias efetuadas pelos estados e municípios representaram no total das despesas com saúde realizadas por estes entes, que levam em conta também as transferências da União (repasses regulares e automáticos) e de outros entes federativos. No âmbito dos estados, as despesas próprias foram responsáveis, em média, por 69% do total de suas despesas com saúde, enquanto no caso dos municípios as receitas próprias financiaram em média 59% de seu gasto com saúde (gráfico 10).

GRÁFICO 10

Despesa de estados e municípios financiada por recursos próprios (2003-2018)
(Em % do total)



Fonte: Siops.

Como apontado por Piola, Benevides e Vieira (2018), a vinculação constitucional de recursos para a saúde com a EC nº 29/2000 trouxe efetivamente os estados e municípios para o financiamento compartilhado do SUS, o que havia sido tentado anteriormente pela PEC nº 169/1993. Segundo os autores, o fato de a EC nº 29/2000 não ter trazido exigências financeiras mais acentuadas para a União pode ter facilitado sua aprovação. De qualquer forma, trouxe uma certa garantia de que o aporte de recursos das três esferas se tornasse bem mais volumoso e mais estável, de forma a viabilizar não só as contrapartidas municipais e estaduais para o recebimento de repasses destinados a políticas prioritárias, como também o aumento dos repasses regulares e automáticos que têm como fonte os recursos da União (Piola *et al.*, 2013).

5 IMPACTOS E LIMITAÇÕES DOS INSTRUMENTOS FINANCEIROS DE COORDENAÇÃO DO SUS

Nas seções anteriores, ficou claro o crescimento dos gastos em saúde realizados nos municípios, tanto pelo aumento das transferências realizadas pelo Ministério da Saúde, como pelo aumento dos gastos provenientes de receitas próprias, viabilizado pela obrigatoriedade de gasto mínimo com saúde definido pela EC nº 29/2000. A conjunção destes dois instrumentos de coordenação significou, na prática, não só um aumento na oferta de serviços da atenção primária, priorizada pela política nacional, mas também a garantia da oferta de serviços de média e alta complexidade.

Segundo Vazquez (2014), no início dos anos 2000, houve uma forte expansão das ações da atenção básica, o que demonstra o sucesso da regulação federal em estimular a ampliação de sua oferta pelos municípios: entre 1998 e 2006, a produção ambulatorial da atenção básica aumentou 62,3%, o número de visitas do PSF cresceu 324,5% e a quantidade de famílias atendidas pelo PSF aumentou em 282%. A consolidação deste processo foi viabilizada principalmente pelo aporte financeiro dos próprios municípios e pelos incentivos à adesão a esta política, expressos nos repasses regulares e automáticos do Ministério da Saúde, que foram essenciais para a padronização nacional e a reorientação do modelo assistencial.

Além disso, a redução das desigualdades entre os entes subnacionais no financiamento da política de saúde também foi um resultado importante obtido com a adoção destes instrumentos de coordenação. Segundo Vazquez (2014), isso foi possível porque a obrigatoriedade de gastos estabeleceu um patamar mínimo de gasto próprio, e os repasses do MS eram condicionados à ampliação da oferta municipal de ações e serviços. Ou seja, a redução da desigualdade no gasto *per capita* está relacionada tanto à redução das diferenças no gasto próprio, como aos recursos transferidos pelo MS.

Estudo de Paiva, Gonzalez e Leandro (2017) aponta que o papel coordenador do nível central de governo, por meio dos mecanismos de repasse automático, fez com que indicadores importantes sobre desigualdade de acesso e qualidade dos serviços expressassem melhorias substantivas. Segundo Arretche, Fuzaro e Gomes (2012), a desigualdade do gasto em saúde medido pelo coeficiente de Gini reduziu -se de 0,399, em 1996, para 0,354, em 1998, 0,293, em 2001, e, posteriormente, 0,259, em 2006.

Apesar da importância dos dois instrumentos para a redução de desigualdade no financiamento, uma vez que ambos se complementam, Piola, Benevides e Vieira (2018) ressaltam o papel de destaque das transferências do SUS. Segundo os autores, a análise do gasto *per capita* realizada a partir dos gastos próprios de estados e municípios somente mostra que as diferenças regionais são maiores do que quando são também consideradas as transferências da União aos entes subnacionais. De acordo com os autores,

em 2017 o maior gasto *per capita* com recursos próprios de estados e municípios foi de R\$ 841 no Sudeste, 60% superior ao valor do Nordeste, o menor (R\$ 526). Verificou-se também que essa diferença se reduziu no período estudado: em 2004 era de 87%. Quando a comparação é feita com o gasto *per capita* total, a diferença em favor do Sudeste se reduz de 50%, em 2004, para 34%, em 2017 (Piola, Benevides e Vieira, 2018).

A despeito dos avanços observados com a regulação da política de saúde mediante a adoção desses dois instrumentos importantes, há que se ressaltar algumas de suas limitações. A primeira delas se refere à própria transferência de recursos destinados à oferta de serviços de média e alta complexidade, que tem como principal

expressão o teto MAC. É inegável a importância deste repasse na oferta de serviços de média e alta complexidade, que financiam a oferta de municípios com capacidade já instalada. Entretanto, este tipo de repasse dificilmente irá atuar de forma mais determinante na redução da desigualdade de financiamento da atenção de média e alta complexidade. Tal desigualdade está associada à concentração da capacidade instalada em determinadas regiões, ainda que avanços tenham sido observados em relação à desigualdade do financiamento do teto entre as regiões do país.

A segunda limitação da coordenação federativa por meio dos instrumentos abordados está relacionada com o fraco papel que a Pactuação Programada Integrada vem desempenhando quanto à garantia integral de atendimento, pouco atuando na redução das desigualdades. A população dos municípios sem capacidade instalada de MAC continua enfrentando dificuldades na busca por atendimento, talvez por falta de mecanismos de *enforcement* relacionados às transferências fundo a fundo. O bloco de investimento, que seria o principal instrumento para realizar tal desconcentração, correspondeu a menos de 2% do montante de repasses em 2017.

Outro limite importante que irá se impor ao bom funcionamento dos instrumentos financeiros de coordenação no SUS nos próximos anos, principalmente nos repasses regulares e automáticos do MS, é o congelamento do piso de gastos em ações e serviços públicos de saúde em termos reais, determinado pela Emenda Constitucional nº 95/2016. Além desse congelamento, a EC nº 95/2016 estabeleceu um teto de gastos para as despesas primárias do governo federal, apontando para uma severa restrição de recursos para o SUS e aguçando o conflito distributivo interno ao orçamento público. Em primeiro lugar, porque o patamar para a aplicação mínima fica estabelecido em um nível historicamente baixo de receita, dadas as quedas impressionantes de arrecadação no período 2015-2017,²⁵ e mesmo futuros ganhos reais de receita não serão incorporados à aplicação mínima. Em segundo lugar, porque, apesar de que em tese o governo federal possa aumentar as despesas em ASPS em termos reais – acima da aplicação mínima –, em decorrência do teto de gastos, esse aumento só poderia ocorrer mediante a retirada de recursos de outras áreas. Embora essa emenda não altere as vinculações estabelecidas para estados, municípios e DF, a limitação do aporte da União ocorre em um momento em que vários estados enfrentam dificuldades financeiras e os municípios já aplicam em média quase um quarto da sua receita em saúde. Ou seja, esse teto de gastos afetará sobremaneira os repasses regulares e automáticos do governo federal para estados e municípios. Tal quadro aponta para o enfraquecimento da garantia constitucional de recursos para ASPS enquanto instrumento de coordenação,

25. Ver seção *Conjuntura fiscal*, em IFI (2019). Depois da queda contínua observada a partir do segundo trimestre de 2014, tanto da receita total quanto da receita líquida, estas só voltaram a se recuperar em outubro de 2017, tendo ambas se reduzido em aproximadamente 1,5 ponto percentual (p.p.) do PIB no período.

inclusive promovendo pressão para que os entes federados reduzam o aporte de recursos próprios no SUS.

Ao mesmo tempo que o teto de gastos se impõe no horizonte de modo a constranger as despesas primárias do governo federal, o que poderá impactar no montante de recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para financiar a oferta de ações e serviços públicos de saúde nos estados e municípios, o governo lança mão de medidas para flexibilizar o gasto em saúde nos entes subnacionais. No início de 2017, pouco mais de um mês após a aprovação da EC nº 95/2016, a CIT aprovou uma proposta, denominada de SUS Legal, que tinha como objetivo facilitar a alocação de recursos orçamentários por meio da eliminação da compartimentação das transferências federais por componentes e blocos de financiamento. A proposta previa que as transferências de recursos federais fundo a fundo seriam operadas apenas por dois blocos: de custeio e de capital.²⁶ Entretanto, a mudança não foi efetivada no formato pretendido, com alteração nas classificações orçamentárias e desvinculação dos recursos federais quanto às finalidades de aplicação. No fim de 2017, o MS publicou a Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, unificando os repasses financeiros de custeio em uma única conta bancária, o que concede maior flexibilidade aos gestores para utilizar os recursos recebidos ao longo do exercício financeiro. Apesar de prever a aplicação dos recursos conforme o Plano de Trabalho do Orçamento Geral da União (OGU), o que garantiria a compatibilidade com as finalidades definidas pelo MS em seu orçamento, ainda não há instrumentos para verificar esse cumprimento. Tal medida facilitaria o deslocamento de recursos para prioridades definidas pelo poder local em detrimento das prioridades nacionais, reduzindo a capacidade de coordenação federativa por parte do gestor nacional do sistema, e colocando em cheque o financiamento compartilhado e a regionalização das ações e dos serviços de média e alta complexidade. Outra mudança que surge no horizonte, no contexto da mudança de governo no nível federal em 2019, é a proposta de desvinculação orçamentária para as três esferas de governo, que tem sido denominada de PEC do Pacto Federativo.²⁷ Em que pese a flexibilidade na alocação dos recursos ser entendida por gestores das esferas subnacionais como uma estratégia necessária para minimizar o impacto da redução de gastos federais em saúde, esta alternativa tem potencial para caminhar na contramão de uma política de saúde que fortaleça o SUS.

26. Para uma análise do SUS-Legal, ver capítulo 2, de Jaccoud e Vieira, neste volume.

27. A desvinculação orçamentária já havia sido proposta em 2015 no documento/manifesto *Uma Ponte para o Futuro*, publicado pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) alguns meses antes do impedimento do mandato da então presidenta Dilma Rousseff. A atual proposta tem sido verbalizada à imprensa desde os primeiros meses do atual mandato presidencial pelo ministro da Economia e por alguns de seus assessores: i) *Valor Econômico*: Guedes diz ter pronta PEC para desvinculação total do orçamento (Pupo, 2019); ii) *O Estado de S.Paulo*: Os políticos têm de controlar 100% do orçamento (Fernandes, Fucs e Agostini, 2019); iii) *Agência Brasil*: Bolsonaro defende reformulação do pacto federativo (Verdêlio, 2019); e iv) *Agência Brasil*: Guedes defende devolver ao Congresso o controle do orçamento (Máximo, 2019).

6 CONCLUSÃO

Os repasses regulares e automáticos para estados e municípios, operados pelo governo federal, e a vinculação constitucional de recursos das três esferas de governo para a saúde são instrumentos de coordenação federativa da política de saúde que atuaram de forma conjunta no processo de construção e consolidação do SUS; a obrigatoriedade do gasto mínimo viabilizou as contrapartidas estaduais e municipais para adesão às políticas e aos programas priorizados em agenda nacional. Esses dois instrumentos possibilitaram ao gestor federal, coordenador nacional do sistema, a implantação e a ampliação das ações e dos serviços na atenção básica, sob responsabilidade dos governos municipais, pela via da indução financeira, bem como a manutenção e a ampliação dos serviços de média e alta complexidade.

Esses instrumentos de coordenação, ao mesmo tempo que induziram a adoção de políticas de saúde como a Estratégia Saúde da Família, na atenção primária, e as redes temáticas de atenção à saúde, na MAC, também contribuíram para a redução das desigualdades regionais no financiamento. As amplas desigualdades observadas nas condições socioeconômicas – nas necessidades de saúde e na capacidade tributária dos governos estaduais e municipais – são fatores que por si só já demandariam uma coordenação federativa efetiva por parte da União, no sentido de redistribuir recursos para a política de saúde.

As características singulares da Federação brasileira, três esferas de governo e milhares de entes federados dotados de autonomia política, tornam bastante complexa a tarefa de garantir a integralidade da oferta de serviços de média e alta complexidade, visto que a rede assistencial do SUS é bastante concentrada nos grandes centros urbanos. Embora parte significativa dos recursos transferidos fundo a fundo para a MAC tenha se destinado à manutenção da rede assistencial, a partir de uma lógica intrínseca baseada principalmente no financiamento da capacidade instalada já existente, o aumento dos recursos disponíveis proporcionado pela vinculação constitucional permitiu a expansão da rede assistencial com base na habilitação de novos serviços, tendo havido, a partir de 2012, uma tentativa de indução financeira para mudança do modelo, com a criação das redes temáticas de atenção à saúde. Além da rede assistencial, outros elementos favorecem a concentração da força de trabalho de profissionais de saúde – notadamente, os médicos²⁸ – nos centros urbanos, como a localização das faculdades de medicina e as oportunidades de trabalho no setor privado.

28. Em 2013, foi lançado o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), com a finalidade de formar médicos para trabalhar na atenção básica do SUS e diminuir a carência de médicos em áreas antes desassistidas (interior do país, periferias dos grandes centros urbanos e locais de difícil acesso e/ou considerados de pouca atratividade para o exercício da medicina, incluindo os distritos sanitários especiais indígenas – Dse). Inicialmente, foram preenchidas as mais de 18 mil vagas previstas, sendo que mais da metade eram de médicos cubanos do Acordo de Cooperação Internacional realizado por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Esta proporção diminuiu nos anos seguintes, com a maior procura pelas vagas por parte de médicos formados no Brasil. Desde 2017, o número de vagas ocupadas diminuiu, e, no fim de 2018, em função das críticas do governo eleito ao programa, foi interrompida essa cooperação com o governo cubano, o que diminuiu o alcance do programa, que, no final de 2018, tinha pouco mais de 13 mil vagas ocupadas de acordo com a fonte oficial do MS. Mais informações disponíveis no site da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage), disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>.

Há cerca de duas décadas, busca-se um modelo de regionalização que consiga garantir a universalidade e a integralidade por meio da responsabilização dos municípios com capacidade instalada em MAC pela atenção à saúde não somente de seus munícipes, mas também da população da sua região de saúde – ou, em casos de maior complexidade, de outras regiões de saúde –, a partir da definição das referências para atendimento, definidas conforme a especialidade médica e o nível de complexidade. A regionalização da atenção de MAC requer cooperação para organização da oferta regionalizada de serviços de saúde e coordenação das ações, para fomentar a cooperação e evitar a concorrência e as disputas entre os entes federados, bem como possíveis comportamentos oportunistas de seus gestores. Os instrumentos financeiros de coordenação são fundamentais para conter ações isoladas por parte dos entes federados, incentivar o compartilhamento de recursos e estabelecer acordos para a oferta regionalizada de serviços.

As transferências regulares e automáticas e a vinculação de recursos para a saúde, associadas aos seus mecanismos de *enforcement* e de regulamentação, são importantes instrumentos financeiros de coordenação federativa, tendo sido capazes de mudar o rumo da política de saúde desde a CF/1988. Esse arranjo de mecanismos de indução e de financiamento possibilitou a expansão e a mudança do modelo de atenção básica, responsabilizando efetivamente os municípios, e a expansão da atenção hospitalar e ambulatorial de MAC, possibilitadas pelo aumento da disponibilidade de recursos, em arranjo pactuado entre os gestores – na CIT – e normatizado em torno da necessidade de garantir a oferta de serviços de forma regionalizada. O conjunto desses instrumentos financeiros, bem como sua imbricação com uma estrutura de pactuação intergovernamental, constitui o arranjo efetivo de coordenação federativa do SUS. Contudo, esse conjunto não é livre de contradições e conflitos. A análise dos repasses federais no âmbito da atenção básica e das ações de média e alta complexidade do SUS, que correspondem a cerca de 90% dos recursos transferidos a estados e municípios, revela que estes por vezes estão voltados a objetivos variados e não necessariamente convergentes. Enquanto uma parte dos recursos está associada a políticas que incentivam a desconcentração territorial de serviços e a mudança do modelo de atenção, outra parte tem critérios de repasse que se destina a manter os serviços e a capacidade de atendimento disponível, contribuindo para reforçar a concentração e o modelo existente. Esse arranjo da política de saúde tem origem na necessidade de se aumentar a cobertura dos serviços e redesenhar o modelo de atenção por meio de mudanças incrementais, ao mesmo tempo que se garante o financiamento para atendimento na rede de prestadores de serviços existente.

A atual conjuntura impõe novos limites aos instrumentos financeiros de coordenação. Trata-se do teto de gastos, adotado a partir de 2017, por meio de mudança constitucional (EC nº 95/2016) proposta pelo governo então recém-empossado. Este teto congelou as despesas federais por vinte anos, limitando a

capacidade do Estado de atuar sobre as políticas sociais de forma geral – e sobre a política de saúde de forma particular –, a partir de um projeto de redução do tamanho do Estado, que dificulta, ou até mesmo impede, a expansão e a regionalização do SUS, relativizando o direito à saúde previsto na CF/1988. Outro elemento, já parcialmente implantado, é a proposta do SUS Legal, que pretende aumentar a flexibilidade na utilização dos recursos pelos gestores em detrimento de uma priorização nacional, com o potencial de reduzir a capacidade de coordenação federativa por parte do gestor federal e, consequentemente, de desarticular o arranjo federativo que sustenta o SUS.

Outra questão é a proposta de desvinculação orçamentária, que tem sido verbalizada na imprensa por integrantes da equipe econômica do novo governo, que tomou posse em janeiro de 2019. O pretexto é reduzir o engessamento do orçamento público por meio da redução das despesas obrigatórias, o que seria viabilizado por meio da abolição das vinculações orçamentárias, entre as quais a de aplicações mínimas em saúde nas três esferas de governo. Após um primeiro golpe sobre o financiamento do SUS, evidenciado pela EC nº 95/2016, a proposta de acabar com a vinculação representa um aprofundamento da situação de subfinanciamento em dois sentidos: de um lado, retiraria a garantia de aplicações mínimas da União, e o MS passaria a disputar recursos cada vez mais limitados, em função da regra do teto de gastos, com outras políticas públicas; de outro, retiraria a obrigatoriedade de aplicações mínimas também de estados e municípios. Para além das contradições internas dos próprios instrumentos de coordenação, o contexto atual impõe desafios ainda maiores para a consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24, p. 41-67, jun. 2005.
- ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, May 1993.
- ARRETCHE, M. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.
- ARRETCHE, M.; FUZARO, E.; GOMES, S. **Democracia, políticas sociais e pobreza no Brasil**. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIA POLÍTICA, 8., 2012, Gramado, Rio Grande do Sul. **Anais...** Gramado: ABCP, 2012.

BARROS, M. E. Implementação do SUS: recentralizar será o caminho? **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 292-318, 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/2WB2APi>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

BENEVIDES, R. P. S. **As transferências de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde em 2016**. Brasília: Ipea, 2018. (Nota Técnica, n. 46). Disponível em <<http://bit.ly/2YzRv5O>>.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 5 out. 1988.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das redes de atenção à saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: MS, 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2oCk1ms>>.

CNM – CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MUNICÍPIOS. **Recursos financeiros no Sistema Único de Saúde**. Brasília: CNM, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2Yhmr1>>. Acesso em: 6 maio 2019.

FAVERET, A. C. *et al.* Estimativas de impacto da vinculação constitucional de recursos para a saúde: Emenda Constitucional nº 29/2000. **Cadernos de Economia da Saúde**, Brasília, n. 1, 2001.

FERNANDES, A.; FUCS, J.; AGOSTINI, R. Os políticos têm de controlar 100% do orçamento. **O Estado de S.Paulo**, 10 mar. 2019. Disponível em: <<http://bit.ly/2M8zzIX>>.

IFI – INSTITUIÇÃO FISCAL INDEPENDENTE. **RAF – Relatório de Acompanhamento Fiscal**, Brasília, n. 24, 15 jan. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/30eBorR>>. Acesso em: 6 maio 2019.

LIMA, L. D. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro – organização e gestão do sistema de saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea; MS, 2013. v. 3, p. 73-141.

MALTA, D. C. *et al.* A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, fev. 2016. Disponível em: <<https://is.gd/MURTrb>>.

MÁXIMO, W. Guedes defende devolver ao Congresso o controle do orçamento. **Agência Brasil**, Brasília, 25 set. 2019. Disponível em: <<http://bit.ly/2lGdmGy>>.

MENDES, E. V. **Os grandes dilemas do SUS**. Salvador: Casa da Qualidade, 2001. v. 1.

MINAS, R. P.; MADUREIRA, M.; GONÇALVES, I. M. A programação assistencial de saúde em Minas Gerais: relato de experiência. **Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 83-94, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2HdBLeH>>.

MOREIRA, L. C. O.; TAMAKI, E. M. A programação pactuada e integrada como instrumento de garantia da integralidade da atenção à saúde no SUS. **Interações**, Campo Grande, v. 18, n. 4, p. 99-108, out./dez. 2017. Disponível em <<https://is.gd/DjWB3Y>>.

OUVERNEY, A. M.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. O Coap e a regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1193-1207, abr. 2017. Disponível em: <<https://is.gd/eygnEg>>.

PAIVA, A. B.; GONZALEZ, R. H. S.; LEANDRO, J. G. Coordenação federativa e financiamento da política de saúde: mecanismos vigentes, mudanças sinalizadas e perspectivas para o futuro. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 55-81, jul. 2017.

PESTANA, M. V. C.; MENDES, E. V. **Pacto de gestão**: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa. Belo Horizonte: SES-MG, 2004.

PIOLA, S. F. **Política de repasses federais para custeio e investimento e distribuição regional das transferências federais no âmbito do SUS**. Brasília: Ipea, jan. 2016. (Nota Técnica, n. 2).

_____. **Transferências de recursos federais do Sistema Único de Saúde para estados, Distrito Federal e municípios**: os desafios para a implementação dos critérios da Lei Complementar nº 141/2012. Brasília: Ipea, abr. 2017. (Texto para Discussão, n. 2298).

PIOLA, S. F.; BARROS, M. E. D. O financiamento dos serviços de saúde no Brasil. In: MARQUES, R. M.; PIOLA, S. F.; ROA, A. C. (Orgs.). **Sistema de saúde no Brasil**: organização e financiamento. Rio de Janeiro: ABrES; Brasília: MS; Opas/OMS, 2016.

PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S.; VIEIRA, F. S. **Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde**: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017. Brasília: Ipea, dez. 2018. (Texto para Discussão, n. 2439). Disponível em <<http://bit.ly/2GUG39Z>>.

PIOLA, S. F. *et al.* Saúde. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise. Brasília, n. 17, p. 97-172, 2009.

_____. **Financiamento público da saúde**: uma história à procura de rumo. Rio de Janeiro: Ipea, jul. 2013. (Texto para Discussão, n. 1846).

PUPO, F. Guedes diz ter pronta PEC para desvinculação total do orçamento. **Valor Econômico**, 10 mar. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2CfUqDB>>.

SCATENA, J. H. G.; TANAKA, O. Y. Os instrumentos normalizadores (NOB) no processo de descentralização da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 47-74, 2001. Disponível em: <<https://bit.ly/2Q5F62b>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

SERVO, L. M. *et al.* Financiamento e gasto público de saúde: histórico e tendências. In: MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (Orgs.). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <<https://is.gd/MKVqJN>>.

SOUZA, M. F. M. *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2VnF5rl>>.

UGÁ, M. A. *et al.* Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 417-437, 2003. Disponível em: <<https://bit.ly/2VAtk5P>>. Acesso em: 24 jul. 2017.

VAZQUEZ, D. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 969-1005, 2014.

VERDÉLIO, A. Bolsonaro defende reformulação do pacto federativo. **Agência Brasil**, 28 mar. 2019. Disponível em: <<http://bit.ly/2yNBcTJ>>.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

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

MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (Orgs.). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <<https://is.gd/NepyRP>>.

MENICUCCI, T. M.G. *et al.* **Regionalização da atenção à saúde em contexto federativo e suas implicações para a equidade de acesso e a integralidade da atenção**. Belo Horizonte: FJP, 2008.

VIEIRA, F. S.; PIOLA, S. F.; BENEVIDES, R. P. S. B. **Vinculação orçamentária do gasto em saúde no Brasil: resultados e argumentos a seu favor**. Brasília: Ipea, out. 2019. (Texto para Discussão, n. 2516). Disponível em: <<https://is.gd/4iJI0Z>>.

INSTRUMENTOS FINANCEIROS DE COORDENAÇÃO NO SUAS¹

Ana Cleusa S. Mesquita

Andrea Barreto de Paiva

Luciana Jaccoud

1 INTRODUÇÃO

A literatura sobre implementação de políticas públicas tem dedicado bastante atenção à capacidade de coordenação do governo central e às formas de interação entre os níveis de governo num contexto federativo. Um ponto convergente nas análises é o de que o federalismo não necessariamente opera como um ambiente institucional menos favorável à implementação de políticas nacionais (Obinger, Liebfried e Castles, 2005; Arretche, 2004). A observação empírica revelou formas variadas de relações intergovernamentais nos países federativos, com graus diversos de autonomia dos governos subnacionais, bem como de capacidade de coordenação pelo governo central. Do mesmo modo, tal capacidade é variável nas diferentes áreas setoriais. A chave analítica recai, portanto, nos mecanismos institucionais capazes de minimizar os efeitos dispersivos (potenciais nas federações) para obter cooperação no alcance de objetivos comuns.

No Brasil, os estudos e as pesquisas estão atentos à diversidade de instrumentos utilizados pelo Executivo federal, nas diferentes áreas da política social, para produzir convergência dos governos subnacionais em torno de determinadas agendas nacionais, sem desprezar os dilemas envolvidos na cooperação federativa (Abrucio, Franzese e Sano, 2010; Arretche, Vazquez e Gomes, 2012). A escolha das estratégias e dos instrumentos de coordenação intergovernamental variou entre as áreas setoriais, respondendo desde o legado histórico da intervenção pública em cada setor até os desafios políticos e operacionais envolvidos nos objetivos almejados pelo governo central. Conforme classificação apresentada por Gomes (2009), os instrumentos normativos mobilizados têm se concentrado em três dimensões: *i*) normas que restringem a liberdade de gasto dos governos subnacionais; *ii*) normas que definem responsabilidades ou competências; e *iii*) normas que estabelecem incentivos para que os governos subnacionais assumam a responsabilidade de prover políticas.

1. As autoras agradecem a Roberto Gonzalez por contribuir com as discussões sobre a concepção deste capítulo, bem como a Marina Pinheiro pelo apoio e pela elaboração das tabelas e do anexo A.

No caso da política nacional de assistência social, ainda no início dos anos 2000, o reconhecimento constitucional do direito à proteção permanecia constrangido por um padrão de ação pública marcado pela fragmentação, descontinuidade e baixa articulação de iniciativas, seja entre os diferentes níveis de governo, seja entre atores públicos e privados. A inexistência de obrigação de gasto, bem como a insuficiência do arcabouço legal-normativo para o exercício das competências previstas e para a fundação de um novo padrão de relações governamentais, favoreceu para que as normas associadas a incentivos tivessem papel central para a redefinição do modelo de atuação do Estado na assistência social. Desse modo, e diante de um projeto de expansão nacional das ofertas pela via da consolidação de um sistema descentralizado com coordenação nacional, o arranjo de financiamento e os incentivos a ele associados tiveram papel central na mobilização dos níveis subnacionais de governo.

A opção pela construção do Sistema Único de Assistência Social (Suas) foi realizada em 2004, como estratégia para coordenar e impulsionar os esforços governamentais visando à expansão e à implementação em escala nacional de benefícios e serviços socioassistenciais. O sistema nacional foi baseado em normativas federais, construídas em instâncias de pactuação interfederativa, e detentoras de baixo *enforcement*. Para fortalecer a iniciativa, o governo federal ampliou o gasto na área e remodelou sua forma de custeio, passando a financiar as ações, os programas e serviços por dentro do Suas e priorizando transferências condicionadas dotadas de critérios transparentes e impessoais para a distribuição de recursos, de modo a dar previsibilidade ao repasse federal e confiança ao modelo de gestão compartilhada em torno de objetivos comuns. Construiu-se uma nova institucionalidade que, modificando o padrão do gasto federal, aportou incentivos claros à adesão dos governos subnacionais ao sistema, especialmente os municípios. E em consonância com as mudanças que foram sendo desenhadas na gestão da política para a construção do Suas, o modelo de financiamento também foi objeto de contínuos debates e sofreu várias alterações.

O objetivo deste capítulo é examinar as mudanças normativas e a trajetória do gasto com a assistência social, identificando as inovações quanto à forma e volume dos repasses de recursos às unidades subnacionais, bem como seus possíveis efeitos. Para tanto, o capítulo conta com cinco seções, incluindo esta introdução. Na segunda seção, destacamos as características institucionais do novo arranjo de financiamento que modificou o padrão do gasto federal, favorecendo a coordenação intergovernamental. A terceira seção apresenta e analisa os dados referentes ao gasto das três esferas na política de assistência social com dois objetivos: demonstrar o esforço de coordenação do governo federal empreendido pela via do financiamento; e explorar seus possíveis resultados sobre o comportamento e o gasto dos entes subnacionais, provendo assim um panorama sobre como se estrutura o cofinanciamento no

Suas. A quarta seção discute os limites dos instrumentos financeiros de coordenação federativa a partir de evidências apresentadas nas seções anteriores, agregando também elementos que, em período mais recente, tem estreitado os limites daquela coordenação. Na última seção, são apresentadas as considerações finais. O capítulo conta ainda com o anexo A, que apresenta a descrição, em 2005 e 2018, dos pisos e dos componentes em serviços e programas a eles associados.

Para alcançar os objetivos propostos neste trabalho, recorreremos aos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e da base Suasweb (Ministério do Desenvolvimento Social – MDS) no período de 2002 a 2017. O conjunto de entrevistas realizadas com gestores federais, municipais e estaduais no período entre 2015 e 2017 no âmbito da pesquisa de campo realizada neste projeto também contribuiu para informar as análises aqui realizadas.

2 MOBILIZANDO INSTRUMENTOS FINANCEIROS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA NACIONAL²

Para compreender como o novo arranjo de financiamento do Suas³ atuou como importante instrumento de indução à cooperação federativa é necessário recordar brevemente os principais aspectos do financiamento federal pré-Suas. Essa trilha foi inicialmente explorada por Arretche (1999), cujo estudo destaca a relevância dos incentivos financeiros no processo de descentralização. A ausência de um arranjo de financiamento adequado aos objetivos de uma gestão descentralizada comprometeu as primeiras tentativas de descentralização da assistência social, ainda na década de 1990. Segundo a autora, o primeiro programa federal de descentralização, implementado logo após a extinção da Legião Brasileira de Assistência (LBA), não apresentava grandes incentivos aos municípios, pois estes assumiriam a responsabilidade pela prestação dos serviços em seu território, sem garantia de regularidade das transferências de recursos federais. Por isso, até setembro de 1997, apenas 33% dos municípios tinham aderido ao processo de descentralização, segundo a autora.

O aprimoramento do mecanismo de repasses fundo a fundo, incentivado pela Norma Operacional de 1998, buscou contornar aquelas dificuldades, favorecendo o avanço no processo de descentralização para os municípios observado no fim dos anos 1990. Contudo, o potencial de coordenação presente naquele instrumento estava limitado pela presença de: i) exigências que dificultavam um fluxo de repasses

2. Essa seção recupera o texto e atualiza a análise apresentada em trabalho anterior da equipe de estudos sobre política de assistência social da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea (Mesquita, Martins e Cruz, 2012).

3. Esse novo arranjo de financiamento diz respeito ao custeio dos serviços socioassistenciais, visto que os benefícios monetários da assistência social são pagos diretamente às famílias, não passando pelo mecanismo de transferências intergovernamentais.

regular e automático;⁴ *ii*) convênios que absorviam parcela significativa de recursos federais e escapavam à lógica do fundo a fundo;⁵ e *iii*) critérios de repartição de recursos guiados pela série histórica de prestação de serviços.⁶ Este último aspecto conferia certa iniquidade ao processo de descentralização, pois beneficiava os entes federados com histórica atuação no campo assistencial, seja na forma de serviços próprios ou de conveniamento com entidades filantrópicas de diferentes naturezas. O financiamento baseado em série histórica não favorecia a expansão das ofertas, mantinha os altos patamares de desigualdade regional que caracterizavam os repasses federais e constrangia a busca de universalização e convergência nas ações implementadas pelos entes federativos no âmbito da assistência social.

Acumulando aprendizados institucionais do próprio campo, bem como de sistemas já consolidados (Sistema Único de Saúde – SUS), a partir de 2004, um novo arranjo de financiamento foi organizado para viabilizar o Suas. Em consonância com as mudanças desenhadas para a gestão e organização da política,⁷ a sistemática de financiamento também foi reorganizada de modo a viabilizar o sistema nacional. O arranjo buscava não somente consolidar a descentralização já em curso no âmbito da política de assistência social mas qualificá-la, ou seja, inscrevê-la num sistema único voltado à provisão de ofertas unificadas e reguladas, presentes em todo o território nacional.

O novo padrão de financiamento trazia duas inovações que favoreceram a coordenação federativa: a *regularidade* e, sobretudo, a *finalidade* dos repasses federais. A primeira consistiu no aprimoramento e na consolidação do mecanismo fundo a fundo como forma de repasse de recursos federais.⁸ O instrumento dos repasses federais via fundos de assistência social de estados e municípios, instituído desde

4. Embora os recursos federais para o financiamento dos serviços de ação continuada (SACs) fossem repassados aos fundos estaduais e municipais, duas exigências dificultavam um fluxo de repasses regular e automático: exigência de apresentação de certidão negativa de débitos e de comprovação de prestação de serviços para repasse de recursos, por meio do preenchimento dos relatórios de acompanhamento físico (Brasil, 2013).

5. Por sua vez, os programas federais (Erradicação do Trabalho Infantil e Sentinelas) eram financiados por meio de convênios com os entes subnacionais. Assim, embora a modalidade de repasse fundo a fundo já estivesse instituída normativamente, também vigorava a forma convenial de relacionamento entre o governo federal e os entes subnacionais. Para mais detalhes sobre o padrão de financiamento e gasto do governo federal antes do Suas, ver Tavares (2009), Boschetti (2002), Colin (2008).

6. Não havia parâmetros nacionais organizadores dos repasses de recursos federais, pois as transferências fundo a fundo apenas reproduziam as séries históricas referentes aos SACs (Chaibub, Jaccoud e Hadjab, 2010; Tavares, 2009; Boschetti, 2002). Tais serviços abrangiam creches, abrigos e demais instituições voltadas à assistência a pessoas com deficiência e idosos, sendo executados seja diretamente por instituições municipais/estaduais ou por intermédio de entidades sem fins lucrativos financiadas por estados e municípios. Sob o critério de repartição pela série histórica. Os repasses federais fundo a fundo mantinham a configuração da rede assistencial já consolidada, em detrimento da estruturação dos serviços de acordo com as necessidades da população.

7. A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), publicada em 2004, e a Norma Operacional Básica do Suas (NOB-Suas), publicada em 2005, constituem as principais referências normativas organizadoras do Suas e do seu arranjo de financiamento.

8. A ênfase do modelo de gestão financeira por meio dos fundos buscava também fortalecer o controle social, pois propiciava maior transparência na execução das despesas da área, favorecendo a atuação dos conselhos, uma vez que tais fundos devem reunir todos os recursos destinados à política de assistência, sejam eles oriundos de transferências do cofinanciamento; sejam recursos próprios da esfera de governo ao qual estejam vinculados.

o fim da década de 1990 de modo a favorecer o processo de descentralização, foi importante para dotar de estabilidade as relações intergovernamentais, potencializando a mobilização dos incentivos financeiros à adesão ao Suas.⁹ Ao manter e ampliar as transferências fundo a fundo, o novo modelo de financiamento sinalizava continuidade no custeio dos serviços ao mesmo tempo em que viabilizava que os repasses regulares atuassem como incentivos para a adesão ao sistema.

Esse potencial foi efetivamente explorado mediante a maior inovação trazida pelo novo padrão de financiamento: a instituição dos *pisos*, que conferiram *finalidade* aos repasses regulares fundo a fundo. Ao contrário das transferências fundo a fundo que marcaram o processo de descentralização anterior, quando não havia muita clareza sobre os objetivos das ofertas públicas financiadas, os repasses federais por *pisos* se acoplavam a finalidades e objetivos pré-determinados. As transferências federais organizadas em pisos estavam referidas aos diferentes serviços do Suas,¹⁰ acoplando uma clara direção às transferências automáticas e regulares fundo a fundo.

Ao conferir *finalidade* ao repasse federal (processado sob a regularidade do mecanismo fundo a fundo), os pisos se configuraram como incentivos para implantação nacional de serviços em conformidade com as novas diretrizes da política nacional. Portanto, o cofinanciamento federal buscou não somente manter os serviços continuados já operando nos territórios, mas também expandir e estruturar novas ofertas, por meio dos quais se pretendia efetivar as proteções afiançadas pela política. Esta estratégia teve como contrapartida o esforço de uniformização e padronização nacional dos serviços do Suas mediante pactuação federativa, que se expressou na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, publicada em 2009.

Os pisos foram organizados por nível de complexidade dos serviços, distribuindo-se entre pisos na proteção social básica e na proteção social especial. Foram também definidas duas classificações para os pisos: *fixo* e *variável*, em consonância com a necessidade de flexibilidade para atender situações mais ou menos complexas. Assim, os pisos fixos atuam na estruturação de serviços, principalmente o apoio à

9. As normativas que organizaram o novo padrão de financiamento (sobretudo a NOB-Suas de 2005) explicitaram as condições para transferência regular de recursos fundo a fundo, seguindo diretrizes presentes na Loas. Os requisitos consistiam em i) estar habilitado a um dos níveis de gestão estabelecido na norma, no caso dos municípios; ii) constituir unidade orçamentária para cada fundo de assistência social nas respectivas esferas de governo, reunindo nele todos os recursos destinados à política; iii) comprovar a execução orçamentária e financeira dos recursos próprios e dos oriundos de transferências do cofinanciamento, aprovada pelos respectivos conselhos; iv) atender aos critérios de partilha estabelecidos na NOB-Suas; v) comprovar o acompanhamento e controle da gestão pelos respectivos conselhos, demonstrado por meio da aprovação do Relatório Anual de Gestão, no caso dos municípios e do Distrito Federal, e do relatório de execução do Plano de Assistência Social, no caso dos estados; vi) cumprir o disposto no art. 30 da Loas; vii) alimentar as bases de dados do Suasweb. Esses critérios passaram também a organizar o processo de habilitação dos municípios nos níveis de gestão instituídos pela NOB-Suas.

10. Os convênios cederam cada vez mais espaço para as transferências automáticas e regulares, fundo a fundo, por meio dos pisos destinadas ao custeio das ações e dos serviços assistenciais. Os convênios permanecem, segundo a NOB-Suas de 2005, como mecanismos para apoiar financeiramente projetos e programas não continuados. Contudo, eles também são objeto de novas regulações, dotando-se inclusive de sistemática própria coerente com os pressupostos do financiamento no âmbito do Suas.

manutenção dos equipamentos públicos destinados ao atendimento das famílias (Centros de Referência de Assistência Social – Cras e Centros de Referência Especializados de Assistência Social – Creas). Já os pisos variáveis deveriam acolher situações dinâmicas, a exemplo do atendimento de prioridades nacionalmente identificadas, bem como contemplar diversidades socioterritoriais quando estas majorassem os custos de estruturação e manutenção dos serviços.¹¹

É importante lembrar que os pisos inverteram a forma que era operacionalizado o cofinanciamento federal aos serviços implementados de forma descentralizada. Os repasses fundo a fundo anteriores ao Suas visavam remunerar os entes subnacionais pela prestação dos diversos serviços que compunham as suas ofertas. A lógica era financiar o serviço prestado, ou seja, era necessário apresentar comprovantes da produção para que fosse processado o repasse federal referente àquele serviço. Com os pisos, a lógica foi invertida, favorecendo o papel coordenador da esfera federal. Os repasses por pisos são, portanto, dirigidos à implementação de determinados serviços, entendidos como de oferta continuada, pagos *a priori* aos serviços tipificados nacionalmente na instância tripartite de pactuação intergestores.¹² É também nesta instância que se discute os critérios de repartição dos recursos destinados aos pisos e serviços a eles associados.

O arranjo de financiamento do Suas seguiu, portanto, o princípio da corresponsabilidade federativa na provisão da política assistencial, presente na Constituição e reafirmada na Lei Orgânica de Assistência Social (Loas). O padrão de financiamento pressupunha a responsabilidade conjunta das três esferas de governo no custeio dos serviços, programas e projetos. Se os pisos configuravam a corresponsabilidade financeira do governo federal, eles não prescindiam do chamado cofinanciamento, com o aporte de recursos próprios das esferas estadual e municipal. Assim, para efetivar o direito à assistência social e o acesso a seus serviços, foi organizado um modelo de financiamento que pressupõe a ação concertada e a responsabilidade partilhada no gasto envolvendo as três esferas de governo.

Operando o cofinanciamento federal por pisos, o novo arranjo de financiamento promoveu também mudanças no modo de partilha dos recursos federais destinados aos estados e municípios, em substituição às séries históricas de prestação de serviços. Estas foram progressivamente substituídas (ou complementadas) por critérios relacionados à implantação de serviços segundo as proteções previstas na política de assistência social. Para assegurar ofertas em todo o território, conforme parâmetros nacionais mínimos, outros critérios de partilha passaram então a guiar a repartição de recursos novos do cofinanciamento federal aos serviços, tais como: diversidades regionais e territoriais, porte dos municípios, e tipo e nível de com-

11. O anexo A apresenta um detalhamento dos pisos no ano de criação – 2005 – e em 2018.

12. A NOB-Suas 2005 estipula como condição para receber as transferências a habilitação do município ao Suas. A mesma norma estipula os requisitos para tal habilitação.

plexidade dos serviços, conforme deliberações da comissão intergestores tripartite (CIT) a partir de propostas apresentadas pelo governo federal.

Os critérios que organizam os repasses por pisos variaram ao longo do tempo, a depender dos objetivos da coordenação nacional no que tange a priorizar, equalizar e expandir a cobertura dos serviços regulados. Particularmente, na proteção social especial, critérios específicos foram adotados, relacionando os repasses aos objetivos da intervenção protetiva. Por exemplo, a taxa de cobertura do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) em relação à incidência do trabalho infantil, quando se trata da repartição de recursos para esse programa. Da mesma forma, a distribuição dos recursos para o enfrentamento do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes buscou critérios de incidência destas situações, bem como a presença de fatores agravantes do problema (municípios com região portuária, turística, ribeirinha etc.). Na prática, não se observou rigidez nos critérios que organizam a distribuição dos recursos federais via pisos. Ao contrário, os critérios foram constantemente revisados e pactuados na CIT, principalmente quando se dispunha de recursos novos para expansão dos programas.

Ao promover uma nova lógica de cofinanciamento com incentivos claros para estruturação de uma política nacional, os pisos viabilizaram o Suas. Contudo, se no período inicial de construção do sistema o repasse federal por pisos atuou como incentivo à oferta de determinados serviços, num momento posterior, a vinculação dos repasses a serviços específicos reacendeu o debate sobre a autonomia das esferas subnacionais na gestão dos recursos. Esta tensão esteve presente nas discussões na CIT durante o processo de revisão da NOB-Suas, culminando na implantação dos blocos de financiamento pela NOB de 2012. Os blocos substituem o formato de repasse por serviços com o intuito de dar maior flexibilidade aos entes subnacionais na aplicação dos recursos do cofinanciamento federal, pois permitiam o remanejamento de recursos entre serviços de um mesmo nível de proteção.¹³

Cabe lembrar que além dos pisos destinados ao cofinanciamento dos serviços, o arranjo de financiamento do Suas incorporou transferências federais relacionadas ao desempenho da gestão, orientando-se pela lógica de resultados. Estas começaram com os incentivos à gestão do Programa Bolsa Família (PBF), através do Índice de Gestão Descentralizada (IDG) do PBF (IDG-PBF), e depois alcançou a gestão do próprio sistema (IGD-Suas). Importante ressaltar o objetivo diferenciado de coordenação federativa envolvido nessas transferências: o fortalecimento e aprimoramento da gestão, bem como a orientação voltada para metas e resultados.

13. Ainda são necessários estudos e pesquisas sobre o impacto dos blocos na gestão financeira do Suas. Uma das expectativas é que a utilização dos blocos de financiamento aprimore a governança do sistema, incluindo a relação com os órgãos de controle (Tribunal de Contas da União – TCU e Controladoria-Geral da União – CGU).

O incentivo financeiro operado por meio do IGD-PBF foi criado em 2006 com o objetivo de promover a articulação federativa e intersetorial na gestão do PBF e, consequentemente, aprimorar a gestão descentralizada do programa (Licio, 2012). Este indicador mensura e remunera o desempenho municipal e estadual nas atividades de cadastramento e acompanhamento das condicionalidades, a partir de resultados previamente definidos para a gestão do programa em dois campos: o cadastramento de beneficiários e o controle das condicionalidades de saúde e educação. Portanto, o IGD é orientado pela contratualização prévia de resultados. Quanto melhor o desempenho dos entes, mais elevado é o índice, e maior é o recurso transferido por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para os respectivos fundos municipais e estaduais de assistência social. Os recursos devem ser aplicados nas atividades envolvidas na gestão do PBF, seja na assistência social, ou nas áreas de saúde e educação, responsáveis pelo acompanhamento das condicionalidades.

Conforme observou Bichir (2016), os repasses do IGD permitiram ao “governo federal induzir as ações, principalmente municipais, no sentido de implementar ações locais coerentes com as diretrizes nacionais para o programa, produzindo resultados cada vez mais convergentes no plano municipal” (*op. cit.*, p. 61). Para esta autora, o IGD (ao lado do Cadastro Único – CadÚnico) constituem

mecanismos de coordenação federativa que foram sendo desenvolvidos para garantir a homogênea implementação de um dos maiores programas de transferência de renda do mundo (...), constituindo-se como elementos centrais no desenvolvimento de um padrão nacional para o PBF, garantindo cooperação federativa para garantir padrões mínimos de gestão (Bichir, 2016, p. 50).

Outro incentivo financeiro orientado para a obtenção de resultados qualitativos na gestão foi introduzido em 2011, o IGD-Suas. Seguindo a mesma lógica do IGD-BF, um índice apura os resultados dos municípios e estados com base na implementação, execução e monitoramento dos serviços, programas, projetos do Suas. Quanto maior o índice, maiores os valores repassados aos entes.

Importante advertir que a construção de um sistema é acima de tudo uma construção política. Nesses termos, cabe destacar que dois aspectos foram fundamentais para viabilizar o Suas: recursos novos e intensa pactuação interfederativa das novas regras de financiamento na CIT. O rearranjo do padrão de financiamento, visando implementar nacionalmente os serviços continuados, foi possível porque houve expansão de recursos federais aportados na política. Sem tal aporte, as tensões se ampliariam dificultando a modificação do conteúdo da política e diferenciação de suas ofertas em relação ao legado de convênios e ofertas herdados da LBA. Assim, após 2005, o desafio de implantar uma política na qual não havia ofertas nacionais foi sendo vencido com recursos para implementar e expandir os serviços no formato de ofertas continuadas e em níveis diferenciados de proteção, conforme regulado pela PNAS e a NOB. Por sua vez, a presença de recursos novos

para a política movimentou a CIT, que teve participação na discussão das novas regras, em especial validando os critérios para financiamento dos serviços e equipamentos (Cras, Creas, Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop). Por se tratar de um cofinanciamento federal cuja utilização requer contrapartidas subnacionais, a definição dos critérios de partilha dos recursos federais ocorre por deliberação e pactuação na comissão intergestores tripartite, a partir de propostas previamente apresentadas pelo órgão gestor da política. Depende também de deliberação e aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).¹⁴ Neste processo, a CIT se destacou assumindo espaço legítimo de discussão e pactuação entre os gestores federais, estaduais e municipais, sendo fundamental à sustentação e legitimação do pacto federativo na política de assistência social.¹⁵

Por esses aspectos podemos falar que um modelo de intensa negociação e barganha marcou essa construção institucional de um sistema. Como alertam Abrucio, Franzese e Sano (2010), esta é uma condição importante quando se pretende reduzir dilemas federativos e alcançar um padrão mais cooperativo nas relações intergovernamentais. E, nesse sentido, os autores destacam a importância das arenas ou instituições federativas mais estáveis. Assim, a discussão e negociação na CIT sobre os parâmetros que regem a partilha de recursos no Suas potencializavam o papel indutor exercido pelo cofinanciamento federal. O envolvimento de representantes municipais e estaduais, por meio de seus colegiados de representação, na definição das regras de financiamento do sistema fortaleceu o caráter republicano das transferências federais, enfraquecendo eventual percepção de discricionariedade, voluntarismo ou favorecimentos políticos na distribuição de recursos.

Em resumo, para viabilizar a implantação de um sistema descentralizado sob coordenação nacional na política de assistência, um novo padrão de financiamento foi construído. Sua principal inovação reside na associação dos repasses regulares federais à *finalidade*, potencializando-os como efetivo instrumento de coordenação intergovernamental. Os pisos buscaram reorientar a oferta e a gestão em conformidade com os objetivos da política nacional. Sua implantação abarcou mudanças significativas também nos critérios de partilha dos recursos federais destinados às transferências para estados e municípios. Com efeito, tais repasses atuaram como incentivos aos níveis subnacionais para implantar/manter serviços e programas em conformidade com parâmetros pactuados no âmbito federal; ou ainda podem perseguir o objetivo de aprimorar a gestão, seja de um programa específico (caso

14. Esse mesmo arranjo está normatizado para partilha de recursos estaduais, conforme a NOB-Suas de 2005. Esta norma recomendou que os estados replicassem tal sistemática na partilha dos seus recursos a fim de concretizar o objetivo de maior equidade presente na Loas e reafirmado na PNAS. Entretanto, este trabalho não vai abordar o financiamento estadual e municipal, ficando para estudos posteriores o desafio de identificar em que medida estados e municípios vêm adotando as diretrizes normativas do Suas na repartição dos seus recursos na rede assistencial.

15. Para mais detalhes, ver capítulo 9, de Jaccoud, Meneses e Stuchi, neste volume.

do IGD) ou do próprio sistema (IGD-Suas). Ao longo da trajetória de construção e consolidação do Suas, estes incentivos foram sendo desenvolvidos e aperfeiçoados, conforme o desafio de coordenação a ser enfrentado e mediante pactuação federativa. Este arranjo desempenhou um papel indutor, sobretudo em relação aos municípios, o qual passamos a analisar empiricamente na próxima seção.

3 COMPORTAMENTO DOS GASTOS COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL NAS TRÊS ESFERAS

A opção pela construção de um sistema nacional para o desenvolvimento da política de assistência social exigiu estratégias de coordenação federativa que, no âmbito do modelo de financiamento, mobilizaram as transferências federais como um importante instrumento. Nesta seção, analisaremos como o financiamento federal se modificou para atuar em prol da coordenação e indução dos entes subnacionais, para, em seguida, analisarmos o comportamento dos estados e municípios, considerando o seu engajamento orçamentário-financeiro no Suas.

3.1 Financiamento federal para a assistência: remodelando o gasto para viabilizar o Suas

A reorganização da política na assistência social expressou uma importante alteração no volume e na forma de alocação dos recursos federais nesta política. A seguir, serão analisadas as informações referentes aos gastos da União com o Suas, tendo como escopo o financiamento dos serviços socioassistenciais de proteção social básica e especial (que incluem Peti e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – Projovem, enquanto existiram como programas específicos, e os serviços de ação continuada que os precederam, a chamada rede SAC), dos programas socioassistenciais (Acessuas Trabalho, Benefício de Prestação Continuada – BPC escola e Criança Feliz) e dos recursos destinados a apoiar à gestão descentralizada no âmbito do Suas (IGD-Suas), além de recursos destinados ao financiamento dos conselhos de assistência social e da vigilância socioassistencial. Portanto, foram desconsiderados da análise os benefícios socioassistenciais (BPC), bem como os benefícios de transferência de renda (PBF, Peti e Projovem),¹⁶ além das despesas com CadÚnico¹⁷ e os recursos financeiros relativos ao indicador de qualidade da gestão do PBF (IGD-PBF). Ou seja, daqui por diante, ao utilizarmos o termo Suas, estaremos nos referindo ao escopo limitado dos gastos federais como delimitado anteriormente.

16. Nesse caso, foram desconsiderados não só os gastos com o pagamento destes benefícios, mas também as despesas com a sua operacionalização (concessão, manutenção, revisão e cessação) e processamento.

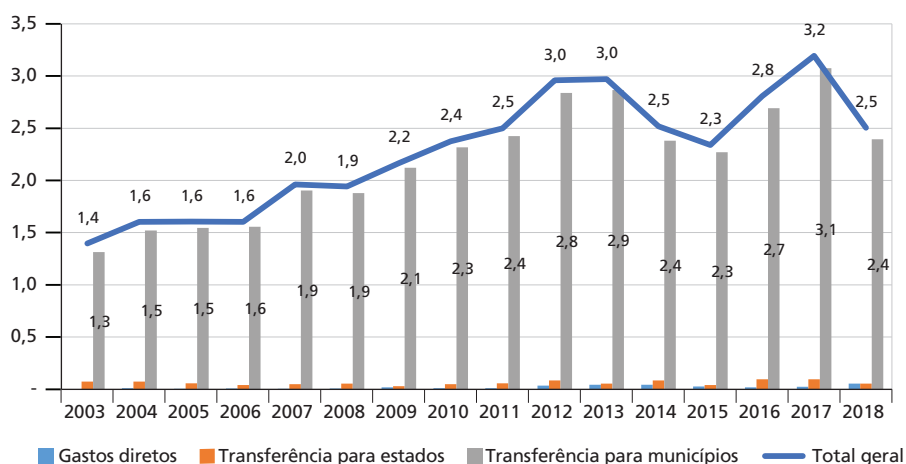
17. O CadÚnico é um sistema que permite a seleção e inclusão de famílias de baixa renda em programas sociais, sendo usado obrigatoriamente para a concessão dos benefícios do PBF, da Tarifa Social de Energia Elétrica, do Programa Minha Casa Minha Vida, da Bolsa Verde, entre outros.

Analisando a evolução recente do gasto federal em assistência social, observa-se que o gasto da União com a política de assistência apresentou uma trajetória ascendente por uma década, entre 2003 e 2013, refletindo o compromisso político com a assistência social e a construção do Suas. Como mostra o gráfico 1, em 2003, esses gastos somavam R\$ 1,4 bilhão (em valores de 2018). Em 2013, após quase dez anos da criação do sistema (2005), a despesa da União com o Suas mais que dobrou, atingindo o patamar de R\$ 3 bilhões.

GRÁFICO 1

Evolução do gasto¹ do governo federal com o Suas² (exceto benefícios), por modalidade de aplicação (2003-2018)

(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: Siga Brasil.

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Os gastos correspondem aos valores pagos, ou seja, incluem restos a pagar.

² Foram considerados os gastos com serviços, os programas/projetos socioassistenciais, IGD-Suas, além de recursos destinados ao financiamento dos conselhos de assistência social e da vigilância socioassistencial. Foram desconsiderados os benefícios socioassistenciais (BPC), os benefícios de transferência de renda (PBF, Peti e Projovem), além das despesas com CadÚnico e o IGD-PBF.

A expansão de gastos com assistência social tem como pano de fundo o período de crescimento econômico que permitiu espaço fiscal para o incremento de recursos na área social, associado à priorização política de construção e consolidação do Suas. Observa-se, contudo, uma reversão do comportamento do gasto federal no Suas a partir de 2014, que coincide com a crise econômica e sua repercussão fiscal. Nesse ano, o montante destinado ao Suas cai para R\$ 2,5 bilhões e chega a R\$ 2,3 bilhões em 2015, experimentando uma queda de 21% entre 2013 e 2015. Em 2016 e 2017, os gastos aumentam, mas em 2018 os recursos destinados ao Suas caem novamente, chegando a R\$ 2,5 bilhões. Cabe ressaltar que o comportamento do gasto em 2016 e, principalmente, em 2017, ano em que houve expansão de gastos mesmo em tempos de restrição fiscal, se assenta em uma particularidade que será detalhada a seguir.

Antes, contudo, é importante ressaltar que a expansão ou retração de gastos da União com o Suas são influenciados, principalmente, pelo comportamento das transferências federais aos municípios. Durante todo o período tais transferências têm uma participação estável nos gastos federais e são responsáveis, em média, por 99% dos recursos destinados aos serviços, programas, apoio à gestão, funcionamento dos conselhos e vigilância socioassistencial do Suas.¹⁸

Dessa forma, a análise da trajetória de gastos da União com o Suas observada a partir de 2014, como reflexo da crise, pode ser realizada à luz do comportamento do montante repassado pelo governo federal aos municípios. Apesar da crise ser evidente em indicadores, como a queda do produto interno bruto (PIB) – que observou uma forte contração no biênio 2015-2016, de 6,5% – e queda na receita do governo – que ocorreu em 2014, 2015 e 2016, estabilizando em 2017 –, os repasses do Suas, realizados em 2016 e 2017, destinados aos municípios caminharam, à primeira vista, na contramão da crise fiscal. Entretanto, este incremento, principalmente o observado em 2017, não acompanha um calendário regular de repasses. Ao contrário, a maior parte dos recursos foram transferidos no último mês do ano, comprometendo a regularidade do financiamento e apresentando possíveis impactos na continuidade da oferta dos serviços. E o motivo desta periodicidade irregular dos repasses é o mesmo que provocou a queda nos anos anteriores: a crise fiscal. Em 2016 e 2017, com as revisões das avaliações de receitas e despesas primárias¹⁹ no início do ano, o governo lançou mão de expressivos contingenciamentos. Entretanto, segundo Tavares, Rodrigues e Moura (2016), o contingenciamento de 2016 foi suavizado gradativamente pelo afrouxamento da meta primária²⁰ e, no fim do ano, por receitas extras da repatriação de recursos do exterior.²¹ Segundo os autores, estes recursos extras tiveram uma priorização clara dada pelas autoridades para o pagamento de restos a pagar.²² (Tavares e Moura, 2017). Segundo o Relatório

18. Os gastos diretos da União contemplam os recursos para o funcionamento dos conselhos de assistência social e da vigilância socioassistencial, além de recursos referentes ao IGD-Suas e Criança Feliz. Nos estados, a maior parte de seus recursos são destinados aos serviços socioassistenciais.

19. A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) determina que se façam relatórios de avaliações bimestrais sobre a realização de receitas e despesas orçamentárias, de modo a controlar a obtenção da meta fiscal estabelecida. Os relatórios são constituídos basicamente de parâmetros econômicos utilizados, memórias de cálculo das reestimativas de receitas e despesas e distribuição de eventual corte em despesas pelos Poderes da União.

20. Segundo os autores, o resultado primário a ser alcançado em 2016, exercício escolhido como base de projeção para o novo regime fiscal, foi sendo reduzido para se tornar compatível com a maior despesa primária de que se tem notícia (19,9% do PIB), sugerindo esforço imediato menor de ajuste, folga relativa nos primeiros anos de aplicação da nova regra fiscal e um tempo mais longo para se retornar ao equilíbrio.

21. Em matéria veiculada no portal G1, o secretário da Receita Federal informou que o governo arrecadou R\$ 50,9 bilhões de recursos com o processo de regularização de ativos mantidos por brasileiros no exterior, cujo prazo para adesão finalizou em 31 de outubro de 2016 (Martello, 2016).

22. Em 2017, o forte contingenciamento observado no início do ano tem como explicação a nova postura do governo federal de desconsiderar receitas incertas no Relatório de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias, embora tais receitas tenham constado na proposta orçamentária e na LDO. Essa nova maneira de lidar com o tema teve precedente no fim de maio de 2016. Com a posse da nova equipe, foi encaminhada ao Congresso a mensagem presidencial para alterar o Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO). Avaliação extemporânea de então retirou das projeções receitas dependentes de medidas legislativas e outras consideradas incertas.

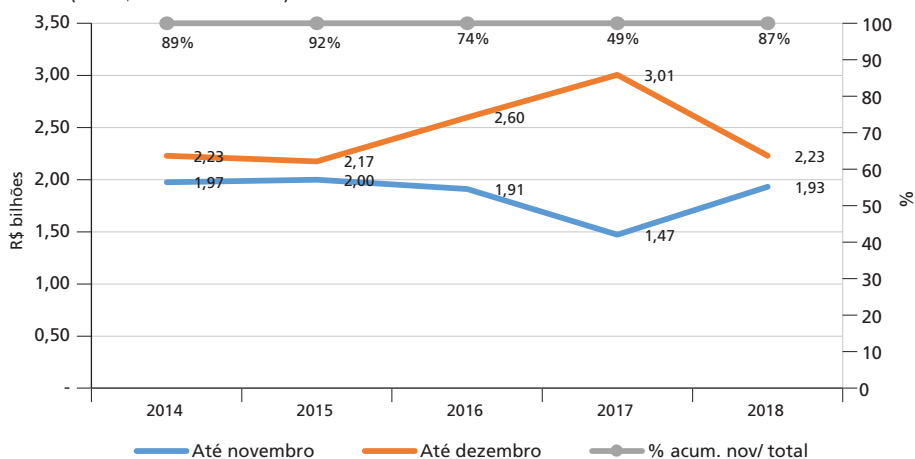
de Avaliação de Receitas e Despesas Primárias de 2017, o descontingenciamento observado em dezembro tem como principal explicação o fato da arrecadação efetiva de novembro ter sido bem acima do previsto, além da redução das despesas obrigatórias previstas no orçamento²³ (Brasil, 2017).

Dessa forma, na análise dos repasses aos municípios, considerando o acumulado de janeiro a novembro, percebe-se uma inflexão do montante gasto em 2016 em relação a 2015, e uma inflexão ainda maior em 2017. Até novembro de 2016, os recursos transferidos aos municípios corresponderam a 74% do valor total transferido naquele ano; em 2017, este valor correspondeu a 49% do realizado. Ou seja, ainda que os recursos tenham aumentado com o fechamento do ano, a regularidade dos repasses foi comprometida nesses dois anos, mas principalmente em 2017. Já em 2018, não se nota um grande volume de repasses no último mês do ano, advindos de descontingenciamento. Isso porque a crise fiscal atingiu fortemente o montante de recursos destinados ao Suas no ano todo. Ou seja, a crise fiscal pode afetar tanto a regularidade dos repasses quanto o seu volume, sendo ambos graves entraves à consolidação do Suas.

GRÁFICO 2

Transferências federais realizadas¹ aos municípios: serviços,² programas e IGD-Suas (2014-2018)

(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: Siga Brasil.

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Valores pagos: despesas pagas + Restos a pagar pagos.

² Para avaliar a regularidade dos repasses, foram desconsiderados os recursos destinados à construção e/ou ampliação dos equipamentos socioassistenciais.

Obs.: Valores acumulados em novembro e dezembro de cada ano.

23. O decréscimo na estimativa das despesas primárias na última avaliação do ano decorreu principalmente da queda na estimativa de despesas com abono salarial e seguro-desemprego, que sofreram mudanças nos meses anteriores.

Outra questão que chama atenção nesses dois últimos anos em relação aos repasses a serviços e programas socioassistenciais do Suas é a criação do Programa Criança Feliz. Esse programa foi criado em 2017 e prevê visitas domiciliares às famílias participantes do PBF. Segundo Ipea (2019), em 2017 foram destinados R\$ 175 milhões (em valores de 2018) para esse programa. Entretanto, esses recursos não sofreram tanto quanto os serviços com o contingenciamento realizado ao longo do ano: até novembro de 2017, cerca de 71% dos recursos haviam sido pagos. Ou seja, apesar do duro compromisso com a austeridade fiscal, o governo encontrou algum espaço para a acomodação de programas em conformidade com suas prioridades, e em detrimento de serviços continuados. Em 2018, quando se observa uma queda expressiva nos montantes destinados ao Suas, enquanto os repasses aos municípios destinados ao financiamento de todos os serviços e ao IGD-Suas reduziram 29% e 57%, respectivamente, os recursos destinados ao Criança Feliz apresentaram um aumento de 36%, passando de R\$ 175 milhões para R\$ 238 milhões. Dessa forma, a configuração dos repasses destinados aos municípios se alterou sensivelmente desde a criação do Criança Feliz: em 2016, os repasses destinados aos serviços corresponderam a 94% do total repassado, quando ainda não havia o Criança Feliz, e ao IGD-Suas correspondia a 5%. Em 2018, do total de repasses destinados aos municípios, 85% foram destinados aos serviços, 3% ao IGD-Suas e 11% ao Criança Feliz.

TABELA 1

Repasses¹ aos municípios: serviços,² programas e IGD-Suas (2016-2018)

Repasses a municípios	2016 (R\$ milhões)	2017 (R\$ milhões)	2018 (R\$ milhões)	Var. 2018/2017 (%)
IGD-Suas	123,21	170,88	74,05	-57
Serviços	2.433,75	2.659,50	1.888,84	-29
Criança Feliz	-	175,19	238,06	36
Demais programas	40,96	1,86	28,05	1405
Total (sem estrut. redes)	2.597,93	3.007,43	2.229,00	-26

Fonte: Siga Brasil.

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Valores pagos: despesas pagas + RPs pagos.

² Foram desconsiderados os recursos destinados à construção e/ou ampliação dos equipamentos socioassistenciais.

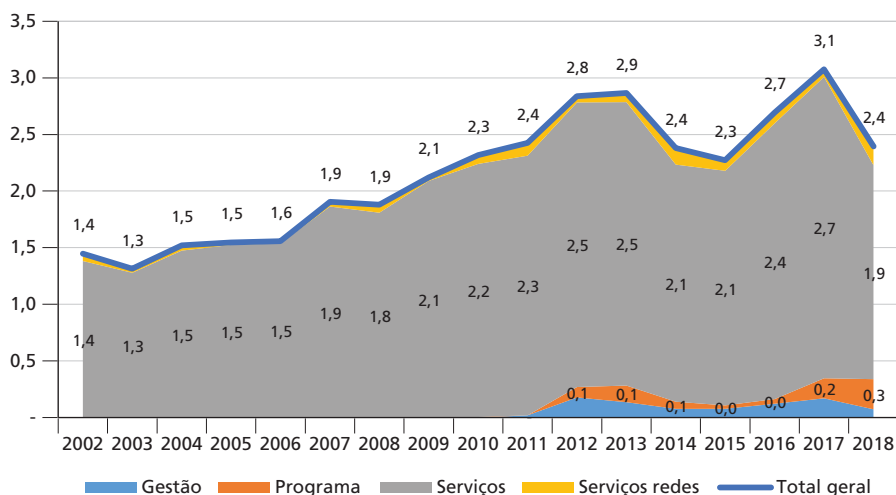
Obs.: Valores em milhões de reais de 2018.

No arranjo institucional do Suas, há possibilidade dos gestores da política acolherem prioridades próprias, criando seus programas. O Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho), por exemplo, foi criado em 2012 (R\$ 91 milhões, em valores de 2018) e expandido em 2013 (R\$ 145 milhões). Entretanto, naquele caso, o novo programa não impactou o montante destinado aos serviços socioassistenciais do Suas. Pelo contrário, como pode ser visto no gráfico 3, em 2012, houve um aumento de repasses destinados

especificamente aos serviços. Todavia, isso não se observou em 2018, momento em que o Criança Feliz foi expandido, uma vez que a crise fiscal promoveu a redução de recursos destinados à assistência social. A queda de recursos destinados especificamente aos serviços socioassistenciais foi tão expressiva que os valores aportados em 2018 (R\$ 1,9 bilhão) quase chegaram ao valor aportado dez anos antes (R\$ 1,8 bilhão em 2008).

GRÁFICO 3

Evolução dos repasses¹ federais aos municípios: serviços, programas e gestão (2002-2018)
(Em R\$ bilhões de 2018)



Fonte: Siga Brasil.

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Valores pagos: despesas pagas mais RPs pagos.

Ainda que o gestor nacional da política tenha prerrogativa de decisão sobre a criação e implementação de novos programas, existe uma clara tensão sobre os recursos destinados a novos programas em uma conjuntura econômica e fiscal desfavorável. É o que ocorreu nos anos recentes, quando os recursos destinados ao Criança Feliz disputam com os destinados aos serviços continuados.

3.2 Gasto dos estados e municípios com a política de assistência social: uma tentativa de dimensionar a adesão ao Suas a partir do cofinanciamento

O esforço de coordenação nacional empreendido pelo governo federal para a construção do Suas suscita a questão sobre a efetividade da indução. Ou seja, em que medida os entes subnacionais aderiram ao sistema? Como visto nas seções anteriores, as transferências federais operaram como instrumento financeiro de coordenação, buscando influenciar a agenda dos municípios. Não se tratava de uma simples descentralização de recursos, mas de incentivos financeiros aos

governos subnacionais para que dotassem de prioridade a política de assistência e a desenvolvessem a partir das regulações e dos parâmetros estabelecidos no âmbito do Suas. Como foi lembrado, o modelo de financiamento do sistema também prevê a complementação dos recursos por parte dos entes subnacionais, o cofinanciamento. Logo, a avaliação do esforço de coordenação sobre a adesão subnacional ao Suas deve acolher duas perspectivas analíticas. A primeira delas questiona se os entes executaram a agenda do Suas conforme se buscou estimular por meio dos incentivos financeiros, instituindo os serviços e equipamentos previstos na política. A segunda questão põe em foco o cofinanciamento do sistema, ou seja, em que medida os entes realocaram recursos próprios para custear a implantação desses novos serviços e equipamentos.

A primeira questão tem sido relativamente bem respondida por meio de estudos e pesquisas²⁴ sobre a implementação da política de assistência social, os quais mostram uma expressiva expansão da oferta de equipamentos e serviços públicos em todo o território nacional ao longo dos anos 2000, o que sugere fortemente a adesão dos entes subnacionais, principalmente os municípios, à agenda do Suas.²⁵ Conforme estimativa de Colin e Jaccoud (2012), em 2005, existiam 2.292 unidades públicas de referência do Suas, sendo 1.978 identificadas como Cras e 314 como Creas. Com as sucessivas rodadas de pactuação entre as esferas de governo, a adesão dos municípios ao Suas foi fundamental para a construção de uma expressiva capilaridade territorial, tendo sido observada uma rápida expansão de equipamentos públicos (Cras e Creas), que em 2014 atingiu a quase totalidade dos municípios com pelo menos um Cras e um Creas em todos os municípios com mais de 20 mil habitantes (Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017).

Em 2008, com apenas três anos de criação do Suas, esses equipamentos apresentaram uma expansão de 167% em relação à quantidade existente em 2005, totalizando 6.124 unidades (5.142 Cras e 982 Creas). Dividindo o período de 2005 a 2017 em triênios, percebe-se que o primeiro deles foi o que apresentou maior expansão. O segundo triênio também assistiu a um aumento expressivo: em 2011, já havia 9.584 equipamentos socioassistenciais (Cras e Creas) nos municípios. Ainda que o ritmo de expansão dos Cras tenha diminuído nos anos posteriores, a quantidade de Cras e Creas existentes totalizou 10.869, ou seja, quase cinco vezes maior que em 2005.

24. Boa parte desses estudos tem utilizado como fonte de dados o Censo Suas realizado anualmente pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) e a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que em alguns anos apresenta um suplemento específico sobre a política de assistência social.

25. Os Cras e Creas são equipamentos predominantemente municipais.

TABELA 2
Evolução dos equipamentos sociassistenciais do Suas – Cras e Creas (2005-2017)

Ano	Qtde_Cras	Qtde_Creas	Qtde_Total
2005	1.978	314	2.292
2007	4.049	nd	nd
2008	5.142	982	6.124
2009	5.812	1.200	7.012
2010	6.801	1.590	8.391
2011	7.475	2.109	9.584
2012	7.725	2.167	9.892
2013	7.883	2.249	10.132
2014	8.088	2.372	10.460
2015	8.155	2.435	10.590
2016	8.240	2.521	10.761
2017	8.292	2.577	10.869
Período	Var._Cras (%)	Creas (%)	Total (%)
Triênio 2005-2008	160	213	167
Trênio 2008-2011	45	115	56
Trênio 2011-2014	8	12	9
Trênio 2014-2017	3	9	4
Período 2005-2017	319	721	374

Fonte: Censo Suas e Colin e Jaccoud (2012).

Obs.: nd – não disponível.

Como mencionado antes, essa expansão dos Cras e Creas foi acompanhada de um expressivo aumento da capilaridade da rede de atendimento da política de assistência social nos municípios. Em 2007, 56,6% dos municípios brasileiros tinham pelo menos um Cras. Em 2011, esses centros chegavam a 94,5% dos municípios; e, em 2017, 99% dos municípios tinham pelo menos um Cras (tabela 3).

Nessa mesma linha, há outro indicador que sugere a adesão dos entes subnacionais ao sistema, principalmente os municípios. Estudo técnico de Simões (2014) aponta um aumento líquido da oferta de recursos humanos para a assistência social, pela ampliação da oferta municipal que acompanhou o crescimento da rede de Cras e Creas. No caso dos Cras, o aumento também se reflete no crescimento da capacidade média de atendimento por unidade. Em 2008, houve uma expansão da quantidade de trabalhadores no Cras (aumento de Recursos Humanos em 11,4 mil trabalhadores) amparada justamente pelo crescimento expressivo deste equipamento socioassistencial nesse ano (quantidade de Cras aumentou em 1 mil unidades), como pode ser visto na tabela 3. A força de trabalho continuou em expansão no Cras nos anos posteriores, mas em 2012 o crescimento anual foi

expressivo em relação aos outros anos (9,1 mil novos trabalhadores no Cras), fato não justificado pelo aumento significativo de equipamentos: o acréscimo no ano foi de apenas 250 unidades. Tal expansão nos recursos humanos possivelmente foi incentivada após 2011, quando mudanças na Loas tornou explícita a possibilidade dos estados e municípios utilizarem os recursos do cofinanciamento federal para pagamento de pessoal no Suas.²⁶

TABELA 3
Evolução da capilaridade dos Cras e de seu RH (2007-2018)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Número de municípios com Cras	3.151	3.831	4.328	4.720	5.264	5.323	5.395	5.485	5.503	5.494	5.512	5.536
Capilaridade (%)	56,6	68,8	77,7	84,7	94,5	95,6	96,9	98,5	98,8	98,6	99,0	99,4
Número de unidades de Cras	4.049	5.142	5.812	6.801	7.475	7.725	7.883	8.088	8.155	8.240	8.292	8.360
Número total de trabalhadores	25.735	37.118	43.982	51.692	59.107	68.275	75.241	95.325	91.965	89.038	95.967	103.625
Média de trabalhadores por Cras	6,4	7,2	7,6	7,6	7,9	8,8	9,5	11,8	11,3	10,8	11,6	12,4

Fonte: Censo Suas.

A tabela 3 corrobora o estudo de Simões (2014), apresentando a evolução da quantidade de trabalhadores nos Cras a partir de uma compilação de dados do Censo Suas. Entretanto, uma mudança ocorrida na forma de captação dos dados em 2014, com alteração no cadastramento dos trabalhadores do Cras no Censo Suas, não permite a comparação entre 2013 e 2014.²⁷ De toda forma, o período compreendido entre 2007 e 2013 apresentou um aumento da oferta de trabalhadores no Cras, passando de 25,7 mil em 2007 para 75,2 mil em 2013. Como a expansão dos Cras é crescente ao longo de todo esse período, é interessante observar também a quantidade média de trabalhadores por Cras. Este indicador aumenta constantemente até 2013, passando de 6,4 trabalhadores por Cras em 2007 para 11,8 em 2014. No período seguinte, entre 2014 e 2017, a quantidade de trabalhadores oscila mais, podendo ter como um dos fatores a restrição de recursos como reflexo das dificuldades de financiamento já citadas.

26. Com a aprovação do chamado *PL Suas* em 2011 pelo Legislativo, a Loas foi alterada para incluir os avanços institucionais na construção do Suas, conferindo a este sistema um patamar mais alto de institucionalização. Isto permitiu aos estados e municípios utilizarem os recursos recebidos no cofinanciamento federal para o pagamento das despesas com pessoal do Suas. Mais detalhes em: Ipea (2012).

27. Em abril de 2014, foi publicada uma resolução do CNAS que ratificou e reconheceu as ocupações e áreas de profissionais de ensino médio e fundamental do Suas, em consonância com a NOB-RH/Suas. Houve uma mudança de entendimento do MDS sobre como cadastrar os trabalhadores(as) que tinham como função o Serviço de Fortalecimento de Vínculo: passaram a ser cadastrados no Cras.

Como os repasses federais configuravam a parcela do cofinanciamento do governo central para a provisão de serviços cuja gestão e financiamento são compartilhados, eles podem ter alavancado a aplicação de recursos próprios municipais na assistência social, viabilizando assim a construção do Suas. Logo, seria relevante analisar se o esforço de coordenação nacional resultou na ampliação da responsabilidade federativa no financiamento da política.

Diferentemente do gasto federal, a apuração do cofinanciamento por parte dos estados e municípios é uma tarefa bastante complexa. As informações orçamentárias disponíveis, captadas pela Secretaria de Tesouro Nacional (STN) por meio do demonstrativo da despesa por função do Relatório de Consolidação das Contas Públicas na função 8, referente à assistência social, padecem de limitações significativas para os propósitos deste estudo, uma vez que contemplam, além de gastos com serviços e programas do Suas, benefícios eventuais (estados), segurança alimentar e outras despesas que sejam compreendidas como de assistência social pelos entes subnacionais, de acordo com o histórico local e as conveniências político-institucionais.²⁸ A forte discricionariedade presente na forma de classificação orçamentária dos gastos captados pela função 8 (assistência social) inviabiliza, portanto, assumirmos como gasto no Suas as despesas ali declaradas.

Buscamos superar tal limitação com o apoio do Fundo Nacional de Assistência Social, que disponibilizou informações de gastos com o Suas declarados pelos entes subnacionais no Demonstrativo Econômico e Financeiro do Suas (Suasweb), referente ao período de 2012 a 2016.²⁹ A ausência de informações para o período anterior, justamente quando o governo federal mobilizou expressivo esforço de financiamento via transferências condicionadas, impede de avaliarmos com precisão os efeitos de tal indução sobre a alocação de recursos orçamentários próprios dos entes.

As informações relativas ao período mais recente (de 2012 a 2016) permitem, contudo, inferir o alto comprometimento de recursos próprios com o financiamento

28. As informações públicas disponíveis seguem a classificação funcional do orçamento, instituída pela Lei 4.320/1964 que a tornou de uso obrigatório para todos os entes federados, na tentativa de se obter informações sintéticas que agreguem grandes áreas. A Portaria nº 42/1999 define a função como o maior nível de agregação das diversas áreas de despesa que competem ao setor público. Ela permite a classificação matricial entre funções e subfunções, e define a *função 8* como assistência social. A classificação estabelecida nessa portaria passou a ser obrigatoriamente utilizada pela União, pelos estados e pelo Distrito Federal a partir do exercício financeiro de 2000 e para municípios a partir do exercício financeiro de 2002. Posteriormente, a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) – art. 51 – tornou obrigatória a publicação dos dados orçamentários consolidados por esfera de governo. Assim, desde 2000, os gastos na área têm sido classificados na função 8, com as seguintes subfunções associadas: 241 – assistência ao idoso; 242 – assistência ao portador de deficiência; 243 – assistência à criança e ao adolescente; e 244 – assistência comunitária. Entretanto, não há uma definição expressa, nem exaustiva, quanto a que tipo de despesa estaria vinculada a cada função/subfunção, logo a classificação nessas funções e subfunções é resultado de opções das áreas técnicas e orçamentárias de cada ente federado.

29. Segundo informações da equipe do FNAS, os dados coletados no período anterior a 2012 tem outra metodologia, o que impede a extração e comparação com o período mais recente.

do sistema, principalmente no nível municipal. Segundo os dados capitados pelo Demonstrativo Econômico e Financeiro do Suas, a maior parte do financiamento do sistema vem dessa esfera. Nesta base de dados, o patamar do gasto próprio municipal alocado no Suas supera expressivamente os repasses federais: no período de 2012 a 2016, o gasto próprio dos municípios representou, em média, 73% do gasto com o Suas (exclusive benefícios) realizado nos municípios, tendo os repasses federais sido responsáveis por 27%. No nível estadual, a fonte de recursos próprios destinados ao Suas representou, em média, 96% do que foi gasto nos estados entre 2012 e 2016. Entretanto, o montante de recursos aplicados no Suas pelos estados é bem inferior ao aplicado pelos municípios.

TABELA 4

Gastos com o Suas¹ realizados nos municípios e estados: gastos próprios e repasses federais (2012-2016)

(Em R\$ bilhões de 2018)

Ano	Gasto Suas nos estados			Gasto Suas nos municípios			Gasto Suas nos entes subnacionais		
	Gastos próprios (a)	Repasses federais (b)	Total (c)	Gastos próprios (d)	Repasses federais (e)	Total (f)	Gastos próprios (g)	Repasses federais (h)	Total (i)
2012	2,32	0,11	2,43	9,87	3,44	13,30	12,19	3,55	15,74
2013	2,19	0,08	2,26	9,31	3,44	12,75	11,50	3,51	15,01
2014	2,06	0,11	2,16	8,30	2,77	11,08	10,36	2,88	13,24
2015	1,89	0,05	1,94	7,91	2,78	10,70	9,80	2,83	12,63
2016	1,73	0,11	1,84	6,98	3,11	10,10	8,72	3,22	11,94
Participação média (%)	(a/c)	(b/c)	(c/c)	(d/f)	(e/f)	(f/f)	(g/i)	(h/i)	(i/i)
	96	4	100	73	27	100	77	23	100
Participação média (%)	(a/g)	(b/h)	(c/i)	(d/g)	(e/h)	(f/i)	(g/g)	(h/h)	(i/i)
	19	3	16	81	97	84	100	100	100

Fontes: Suasweb/FNAS e Siga Brasil.

Nota: ¹ Cabe lembrar que para totalizar os gastos com o Suas realizados nos municípios, deve-se somar as transferências estaduais aos municípios (que compõem as despesas com recursos próprios dos estados). Entretanto estas informações não são facilmente disponíveis.

Obs.: Repasses federais: exclui repasses para estruturação de redes.

Segundo informações do Suasweb e conjugando-as com as informações do Siga Brasil sobre repasses federais ao Suas, observa-se que os recursos próprios municipais financiaram, em média, 62% do gasto nacional com o Suas no período de 2012 a 2016. Os recursos próprios estaduais financiaram cerca de 15% do gasto nacional e os repasses federais a estados e municípios, 23%. Contudo, nesses anos, nota-se expressiva variação dos recursos próprios gastos em assistência social segundo declarado pelos níveis subnacionais, níveis subnacionais, em especial no caso dos municípios.

Dessa forma, ainda que as informações disponibilizadas pelo Suasweb estejam mais relacionadas com o Suas do que as informações prestadas pelos estados e municípios na função 8 do Demonstrativo da Despesa por Função do Relatório de Consolidação das Contas Públicas, é essencial um acompanhamento mais detalhado, para saber se os gastos informados são realmente referentes a serviços, programas e ações socioassistenciais que fazem parte do escopo do Suas. Infelizmente, as informações são apresentadas em forma de dados agregados, não sendo possível realizar avaliação do tipo de gasto.

Os dados obtidos em pesquisa de campo apontam elementos para serem considerados na análise das informações disponibilizadas pelo Suasweb. A maioria dos entrevistados, inclusive aqueles que atuam no nível estadual, informaram que a ação de cofinanciamento do estado ao Suas é incipiente. Mesmo aqueles estados que estabeleceram cofinanciamento, assumindo a responsabilidade de aportar recursos próprios aos serviços tipificados no Suas, têm sua atuação caracterizada como acessória. Além dos reduzidos valores e de sua parcialidade (atendendo somente a alguns serviços), constantes atrasos e descontinuidades vêm marcando a trajetória do cofinanciamento estadual (entrevistas 22, 33, 41, 65 e 78). Por sua vez, os estados continuam atuando fora do Suas e em concorrência com este, frequentemente operando programas próprios que não são pactuados nas comissões intergestoras bipartites e cujo financiamento, quando engloba transferências aos municípios, não segue critérios públicos e pactuados de partilha (entrevistas 4, 5, 9, 21, 22, 60 e 78). De fato, em termos de recursos, alguns destes programas podem acabar “sendo maiores do que o próprio Suas” para o estado (entrevista 37).³⁰

Assim, parece reforçada a hipótese de que a ausência de normativas que definam o que pode ser considerado como gasto no Suas potencializa a discricionariedade das declarações na base do Suasweb e dificulta análises mais específicas. A observância das informações existentes não nos permite afirmar que o aumento de gastos próprios dos entes subnacionais se refere a contrapartidas dos níveis subnacionais ao cofinanciamento federal, representando gastos com os serviços tipificados do Suas. Entretanto, associando estas informações a outros indicadores, como o aumento da oferta de equipamentos públicos e da despesa com pessoal da assistência social, a hipótese de que o governo federal induziu o gasto com Suas nos municípios se fortalece.

Concluindo esta seção, observou-se que a opção pela construção de um sistema único encontrou suporte na capacidade de gasto federal e na sua decisão de mobilizá-la para exercer um papel coordenador previsto pela Constituição e Loas. Desta forma, o governo federal potencializou seu aporte de recursos, reorganizou a forma de distribuição destes no território nacional e efetivamente buscou estimular a alocação de recursos municipais na assistência social. Entretanto, os limites das

30. Para mais informações acerca das entrevistas, consultar o apêndice A deste livro.

bases de dados orçamentário-financeiras disponíveis não permitem conclusões definitivas sobre os efeitos do esforço de coordenação federal sobre a adesão dos estados e municípios ao Suas. Os incentivos operados por meio dos pisos buscaram redirecionar a oferta assistencial, mas a efetivação desta oferta depende do cofinanciamento estadual e municipal aos serviços e às demais ações pactuadas no âmbito do Suas. A expansão da rede física do Suas, captada em diferentes bases de dados, bem como dos recursos humanos por ela mobilizados, sugere uma resposta positiva diante da indução operada pelo governo federal. Contudo, não há informações suficientes sobre como se comportou o cofinanciamento dos níveis subnacionais durante toda a trajetória de construção do sistema, havendo apenas dados sobre o curto período de 2012 a 2016, que também apresentam limitações.

4 LIMITES DOS INSTRUMENTOS FINANCEIROS DE COORDENAÇÃO NO SUAS

Os incentivos financeiros, via transferências condicionadas federais, efetivamente configuraram instrumentos importantes na estratégia de construção de um sistema único na assistência social. Sua capacidade de indução, articulada a uma política pactuada em instâncias intergovernamentais, atraiu os entes federados para a oferta de serviços socioassistenciais no âmbito de uma política nacional. Entretanto, no âmbito da pesquisa realizada, foi possível identificar alguns limites na operação destes instrumentos. Serão aqui destacados quatro, considerando-se tanto a trajetória passada quanto os possíveis impactos restritivos para a capacidade futura de coordenação federativa na política de assistência social.

O primeiro limite diz respeito à baixa articulação entre os incentivos financeiros e os instrumentos de regulação e monitoramento do gasto financeiro nas três esferas de governo. A alocação de recursos próprios dos níveis subnacionais na política de assistência social, bem como na implementação do Suas em conformidade com as diretrizes nacionalmente pactuadas, ainda são objeto de um sistema de acompanhamento deficiente. A estratégia de coordenação na política de assistência ressen-te-se de instrumentos de monitoramento e controle do gasto de modo a saber o que pode ser computado como gastos na área, e em quais ações os recursos próprios das esferas subnacionais estão sendo alocados. Estes instrumentos já estão presentes em outras políticas, como na saúde e na educação, incluindo a existência de normativas definindo o conteúdo dos gastos setoriais e possibilitando o acompanhamento do gasto próprio realizado por parte de cada esfera de governo.

A ausência de normativa sobre o que efetivamente compõe o gasto com assistência social, bem como de instrumento regulador para captar esta informação dificulta conhecer o montante do gasto subnacional no Suas e impossibilita conhecer

sua composição.³¹ Apesar da existência do sistema Suasweb, cabe pontuar a limitação desse instrumento declaratório dada a ausência de definições normatizadoras sobre quais gastos com recursos próprios podem ser nele declarados por estados e municípios, comprometendo assim a interpretação das informações disponíveis naquela base. Trata-se, portanto, de uma reduzida capacidade de monitoramento dos gastos próprios dos entes federados, desproporcional ao esforço de coordenação empreendido por meio dos incentivos financeiros, e com consequências significativas para a coordenação.

Na medida em que se opta por organizar os serviços sob a forma de um sistema único, uma das principais consequências é que não apenas as iniciativas desenvolvidas e financiadas conjuntamente, mas também as desenvolvidas pelos entes federados com recursos próprios e utilizando sua própria rede passam a estar integradas ao sistema. A indução financeira, como já tratado, depende da regulação das ações, que no caso do Suas foi efetivada por um conjunto de normativas, tais como a tipificação dos serviços socioassistenciais, a NOB e a Norma Operacional de Recursos Humanos (NOB-RH). Nesse sentido, um aspecto da atividade de coordenação é identificar em que medida os gastos estão de fato ocorrendo nas linhas pactuadas e dirigidos aos objetivos nacionalmente estabelecidos, e em que medida se relacionam a prioridades ou objetivos locais. Para tanto, os instrumentos voltados ao acompanhamento e à prestação de contas têm um papel relevante a cumprir em favor da coordenação intergovernamental.

Relacionado a esse tema, o segundo limite diz respeito à modesta participação do ente estadual no financiamento do Suas. Os dados captados pelo Suasweb apontam que gastos próprios estaduais representam cerca de 15% dos gastos declarados como sendo do Suas, ao mesmo tempo em que 96% do que foi gasto pelos estados entre 2012 e 2016 teve como fonte recursos próprios. As informações captadas em pesquisa de campo, contudo, sugerem que estes recursos não têm sido majoritariamente aplicados no Suas. O limitado engajamento do ente estadual no financiamento da política regulada de assistência social foi ainda tema recorrente nas reuniões da CIT no período da pesquisa.

O terceiro limite refere-se à incerteza quanto à garantia dos compromissos de cofinanciamento federal, bem como de priorização aos serviços continuados do Suas, em contexto de restrição de recursos. A tendência à redução do gasto federal, quase que integralmente realizado por meio de transferências intergovernamentais, como discutido na seção anterior, é interpretada pelos demais entes federados como um enfraquecimento da coordenação federativa e do papel da União na redução das desigualdades de gasto e de ofertas. A diminuição das transferências

31. Na Política de Assistência Social, tal regulamentação foi feita apenas para os benefícios eventuais, por meio da Resolução do CNAS nº 39, de 9 de dezembro de 2010, a qual delimita explicitamente esse campo da proteção socioassistencial diferenciando-o das ofertas sob responsabilidade da política de saúde.

federais do Suas aos municípios a partir de 2013, somada ao atraso dos repasses federais observado em 2017, tende a prejudicar a confiança dos entes federados na regularidade do fluxo financeiro, com efeitos na capacidade de coordenação via incentivos financeiros.

Convém recordar ainda que o teto de gastos imposto pela Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 sinaliza para uma diminuição permanente do gasto social federal ao longo de duas décadas (Ipea, 2016). Nesse contexto, a ausência de regras de aplicação mínima na assistência social amplia a disputa em torno dos recursos federais que vêm sendo alocados nesta política, ao mesmo tempo em que tende a pressionar pelo crescimento da alocação dos recursos próprios de estados e municípios, provavelmente acirrando a competição orçamentária no plano local. Em suma, mesmo o patamar de gasto federal realizado com o Suas em 2018 não parece ter sua continuidade garantida. Este arranjo se mostra vulnerável não apenas à flutuação das receitas, mas também à reversão das expectativas e dos compromissos em termos do cofinanciamento federal.

A queda das transferências da União e a ampliação da dependência do Suas aos recursos próprios dos entes subnacionais implicará retrocesso na tendência a maior convergência dos patamares de gasto de territorial na política de assistência social, com impactos na desigualdade em capacidade de prestação de serviços e benefícios e em qualificação da gestão. Cabe lembrar que a coordenação federativa, operando por instrumentos financeiros, tem se revelado efetiva para a redução da desigualdade de gasto entre municípios e no *per capita* aplicado na política, equalizando municípios de diferentes capacidades fiscais e institucionais, como já demonstrado por Vasques (2014) para as políticas de saúde e educação.

Por fim, o quarto limite diz respeito a uma tensão na institucionalidade do sistema único, ancorada na estruturação de serviços de caráter permanente, seja na ação de natureza preventiva ofertada pela proteção básica, seja na ação de proteção nas situações de violações, de responsabilidade do nível especial de proteção. O deslocamento de recursos federais para o custeio de um programa (o *Criança Feliz*) em detrimento do financiamento dos serviços continuados expôs uma disputa no arranjo de financiamento do Suas entre programa e serviços. Num contexto de aperto fiscal, a alocação de recursos entre programas e serviços continuados pode provocar tensão e instabilidade no financiamento do sistema, confrontando-a sobre a acomodação de iniciativas discricionárias legalmente prevista aos gestores, mas cuja efetividade é dependente do fortalecimento dos serviços continuados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na assistência social, a instituição de um sistema único nasce de iniciativa de coordenação pelo Executivo federal, visando à consolidação da responsabilidade pública com a política e a expansão de suas ofertas. A escolha, pelo governo central, por uma política de alcance nacional com prioridades protetivas claras e de acesso universal desencadeou esforços para a estruturação do Suas, ancorado na cooperação federativa para a provisão de benefícios e de serviços continuados, seguindo padrões regulados e financiamento conjunto. Trata-se de uma nova institucionalidade voltada à coordenação das ações intergovernamentais, até então marcadas predominantemente por fragmentação e descontinuidades.

Conforme assinalado, três alterações no modelo de financiamento federal foram importantes para induzir a adesão dos governos municipais ao Suas: *i)* novos critérios de partilha; *ii)* associação dos repasses a finalidades; e *iii)* ampliação e fortalecimento do mecanismo de repasse *fundo a fundo*. Assim, o financiamento federal passou a operar por meio de transferências regulares e automáticas, mas condicionadas à implantação de ofertas nacionalmente tipificadas. A regularidade do repasse fundo a fundo sinalizava segurança e previsibilidade financeira aos municípios, fomentando o seu engajamento na provisão de serviços dentro do Suas. E a ampliação dos recursos para as transferências *fundo a fundo* reduziu resistências que poderiam se apresentar no caso de constrangimento do financiamento federal aos serviços em funcionamento antes de 2004.

O novo arranjo de financiamento mobilizou instrumentos de coordenação importantes, permitindo ao governo federal atuar com incentivos aos níveis subnacionais para implantar, expandir e manter serviços e programas em conformidade com parâmetros pactuados no âmbito nacional; ou ainda para atender ao objetivo de aprimorar a gestão. Ao longo da trajetória de construção e consolidação do Suas, estes incentivos foram sendo desenvolvidos e aperfeiçoados, conforme o desafio de coordenação a ser enfrentado e mediante intensa pactuação federativa no âmbito da CIT.

Esse arranjo de financiamento parece ter exercido um papel indutor sobretudo em relação aos municípios, como sugere o patamar de engajamento desta esfera no custeio do Suas e a própria expansão da rede verificada nos últimos anos. O resultado do esforço de indução operado pelos repasses federais sobressai ainda mais ao recordarmos a ausência na política de assistência social de obrigação legal de gasto mínimo, por esfera de governo, como se faz presente na saúde e na educação. Ou seja, o aumento do gasto subnacional em assistência social expressa a efetividade dos instrumentos de coordenação intergovernamental no que se refere à indução do comportamento do nível municipal. A trajetória do gasto estadual,

contudo, aponta para a integração parcial deste ente ao Suas, e sinaliza a necessidade de aprofundar o perfil no arranjo coordenado da política de assistência social.

Por fim, o estudo reforça a constatação de que um instrumento de coordenação funciona em articulação com outros. O arranjo de financiamento do Suas contou com um efetivo suporte dos instrumentos normativos em favor da regulação das ofertas, mas com limitado desenvolvimento de instrumentos voltados ao acompanhamento e controle do gasto subnacional. A maior efetividade dos instrumentos financeiros parece, portanto, limitada pelo insuficiente desenvolvimento de bases de dados orçamentário-financeiras que permitam apoiar a gestão e as negociações intergovernamentais com informações periódicas e qualificadas do gasto. Deste modo, seria efetivamente relevante conhecer o comportamento da trajetória do gasto próprio de cada esfera de governo e das transferências intergovernamentais no cofinanciamento ao Suas.

Por último, outros limites da coordenação via instrumentos financeiros emergem num cenário de austeridade fiscal, constringendo o montante orçamentário disponível para repasses federais aos municípios e estados, bem como a própria regularidade que eles ocorrem. Este cenário expõe ainda tensões no arranjo de financiamento pela disputa orçamentária entre programas e serviços, que no fundo confronta tal arranjo às iniciativas discricionárias dos gestores.

REFERÊNCIAS

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

ABRUCIO, F. L.; FRANZESE, C.; SANO, H. Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. *In*: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estado, instituições e democracia**: República. Brasília: Ipea, 2010. v. 1. p. 177- 212.

ARRETCHE, M. T. S. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **DADOS, Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.

_____. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

ARRETCHE, M.; VAZQUEZ, D.; GOMES, S. As relações verticais na federação: explorando o problema da descentralização e da autonomia. *In*: ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV; Editora Fiocruz, 2012.

BARROS, G. L. **Estudo Especial n. 8:** observatório das finanças públicas estaduais. Instituição fiscal independente. Brasília: Senado Federal, 11 dez. 2018.

BICHIR, R. M. Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. **Novos Estudos Cebrap**, v. 35, n. 1, 2016.

BOSCHETTI, I. **Financiamento e gastos na área de assistência social implementada pelo governo federal na década de 1990.** Rio de Janeiro: Ipea, 2002. (Relatório n. 3).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2004.

_____. Portaria nº 440, de 23 de agosto de 2005. Regulamenta os Pisos da Proteção Social Especial estabelecidos pela Norma Operacional Básica – NOB/Suas, sua composição e as ações que financiam. **Diário Oficial da União**, n. 164, seção 1, p. 53, 25 ago. 2005a.

_____. Portaria nº 442, de 26 de agosto de 2005. Regulamenta os Pisos da Proteção Social Básica estabelecidos pela Norma Operacional Básica – NOB/Suas, sua composição e as ações que financiam. **Diário Oficial da União**, n. 166, 29 ago. 2005b.

_____. Portaria nº 459, de 9 de setembro de 2005. Dispõe sobre a forma de repasse dos recursos do cofinanciamento federal das ações continuadas da assistência social e sua prestação de contas, por meio do Suasweb, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas. **Diário Oficial da União**, 15 set. 2005c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica (NOB Suas). Brasília, jul. 2005d.

_____. **Relatório de avaliação de receitas e despesas primárias:** programação orçamentária e financeira de 2017. Brasília: Secretaria de Orçamento Federal, dez. 2017.

COLIN, D. **Sistema de gestão e financiamento da assistência social:** transitando entre a filantropia e a política pública. 2008. Tese (Doutorado) – Departamento de Ciências Sociais, UFPR. Curitiba, 2008.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: HOCHMAN, G.; DE FARIA, C. A. P. (Orgs.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 361-386, 2013.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. **Dados – Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, 2009, p. 659-690.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**, Brasília, n. 20, 2012.

_____. **O novo regime fiscal e suas implicações para a política de assistência social no Brasil**. Brasília, set. 2016. (Nota Técnica, n. 27).

_____. **Assistência social. Políticas sociais: acompanhamento e análise**. Brasília: Ipea, n. 26, 2019.

JACCOUD, L.; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C. O Suas na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. *In: Novos Estudos Cebrap*, v. 36, n. 2, p. 37-53, jul. 2017.

MARTELLO, A. Governo diz ter arrecadado R\$ 50,9 bilhões com repatriação. **G1**, 1º nov. 2016. Disponível em: <encurtador.com.br/yIRSW>.

MESQUITA, A. C. S.; MARTINS, R. de F.; CRUZ, T. M. E. da. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Rio de Janeiro: Ipea, mar. 2012. (Texto para Discussão, n. 1724).

OBINGER, H.; LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. G. (Eds.). **Federalism and the Welfare State: new world and European experiences**. Cambridge University Press, Cambridge, 2005.

SIMÕES, A. **Análise da evolução recente dos recursos humanos da assistência social a partir dos dados da Estadic, Munic e Censo Suas**. Brasília: MDS, 2014. (Estudos Técnicos Sagi, n. 13).

STN – SECRETARIA DO TESOUREIRO NACIONAL. **Boletim de finanças dos entes subnacionais 2018**. nov. 2018. Disponível em: <www.tesourotransparente.gov.br>.

TAVARES, G. O financiamento da Política de Assistência Social na era Suas. *In: MDS – MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL; UNESCO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. (Orgs.). Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília, 2009.

TAVARES, J. F. C.; MOURA, M. R. **Consultoria de orçamento e fiscalização financeira**. Brasília: Câmara dos Deputados, 18 abr. 2017. (Nota Técnica, n. 12/17).

TAVARES, J. F. C.; RODRIGUES, J. A. M.; MOURA, M. R. **Consultoria de orçamento e fiscalização financeira**. Brasília: Câmara dos Deputados, 25 nov. 2016. (Nota Técnica, n. 84/16).

VAZQUEZ, D. A. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, 2014.

ANEXO A

QUADRO A.1

Descrição dos pisos e componentes dos serviços e programas socioassistenciais

A.1A – 2005¹

Proteção social	Piso	Serviço/componente
Proteção social básica	Piso Básico Fixo (PBF)	Serviços de proteção social básica: atendimento integral à família – Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif).
	Piso Básico de Transição (PBT) ²	Jornada Integral (Joi) e Jornada Parcial (Jopa) para crianças de 0 a 6 anos; e ações socioeducativas de apoio à família de crianças de 0 a 6 anos.
		Centros e grupos de convivência para idosos.
	Piso Básico Variável (PBV)	Serviços específicos de proteção social básica.
		Ações de revisão do Benefício de Prestação Continuada (BPC), quando realizadas diretamente pelos municípios em gestão plena.
		Programa Agente Jovem.
	Bolsa Agente Jovem	Concessão de bolsa para jovens em situação de vulnerabilidade social.
Proteção social especial média complexidade	Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC)	Serviços de proteção social especial a indivíduos e famílias.
		Proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e a suas famílias.
	Piso Transição de Média Complexidade ²	Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias.
	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)	Concessão de bolsa a crianças e adolescentes em situação de trabalho.
		Ações socioeducativas para crianças e adolescentes em situação de trabalho.
Proteção social especial alta complexidade	Piso Fixo de Alta Complexidade (PAC I)	Financiamento das unidades de acolhimento nas seguintes modalidades: albergue; família acolhedora/substituta; abrigo; casa-lar; república; moradias provisórias; casas de passagem.
	Piso Fixo de Alta Complexidade (PAC II)	Serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência e em situação de dependência. Ações de proteção para usuários em situações de elevado grau de dependência e serviços altamente qualificados – custo elevado.

A.1B – 2018

Proteção social	Bloco	Piso	Serviço/componente
Proteção social básica	Bloco de Financiamento da Proteção Social Básica	Piso Básico Fixo (PBF)	Paif
		Piso Básico Variável (PBV)	Serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV).
			Equipes volantes.
			Manutenção das lanchas.
Proteção social especial média complexidade	Bloco de Financiamento da Proteção Social Especial	Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC)	Serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (Paefi).
			Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC).
			Serviço especializado para pessoas em situação de rua.
			Serviço especializado em abordagem social.
			Serviço de proteção social especial em Centro-Dia de Referência para pessoas com deficiência e em situação de dependência e suas famílias.
Piso Transição de Média Complexidade ²		Serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias.	
Proteção social especial alta complexidade		Piso Fixo de Alta Complexidade (PAC I)	Serviço de acolhimento institucional para crianças e adolescentes.
			Serviço de acolhimento ao público em geral. Unidades de acolhimento e abrigos.
		Piso Fixo de Alta Complexidade (PAC II)	Serviço de acolhimento institucional para pessoas em situação de rua.
			Serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência e em situação de dependência. Ações de proteção para usuários em situações de elevado grau de dependência e serviços altamente qualificados – custo elevado.
		Piso Variável de Alta Complexidade (Pvac)	Serviço de proteção social especial em situações de calamidades públicas e emergências.

Fontes: Portarias nºs 440, de 23 de agosto de 2005, 442, de 26 de agosto de 2005, 459, de 9 de setembro de 2005, 113, de 10 de dezembro de 2015, e 967, de 22 de março de 2018; Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-Suas); e Caderno de Gestão Financeira e Orçamentária do Suas de 2013.

Notas: ¹ Ano de criação.

² Continuidade das ações anteriormente financiadas.

QUADRO A.2

Incentivo financeiro à gestão (2018)

Bloco	Piso
Bloco de financiamento da gestão do Sistema Único de Assistência Social (Suas)	Índice de Gestão Descentralizada do Suas
Bloco de financiamento da gestão do Programa Bolsa Família (PBF) e Cadastro Único (CadÚnico)	Índice de Gestão Descentralizada do PBF

Fonte: Portaria nº 113, de 10 de dezembro de 2015.

QUADRO A.3

Financiamento de programas (2018)

Proteção social	Bloco	Programa
Proteção social básica	Programa Acessuas	Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas)
Proteção social especial média complexidade	Aepeti	Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Aepeti) ¹
Gestão	CapacitaSuas	Capacitação dos Trabalhadores do Suas (CapacitaSuas)

Fonte: Portaria nº 113, de 10 de dezembro de 2015.

Nota: ¹ Para garantir a execução dessas ações, o governo federal passou a oferecer, entre 2014 e 2017, um cofinanciamento para estados e municípios que, segundo o Censo de 2010, apresentavam alta incidência de trabalho infantil.

COORDENAÇÃO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NO SUS – O PACTO PELA SAÚDE E O SEU LEGADO

Luciana Jaccoud
Aérica Meneses

1 INTRODUÇÃO

Interdependência e cooperação entre os entes federados são questões centrais na conformação e institucionalidade da política pública de saúde no Brasil, assentada no princípio da universalidade e na diretriz da integralidade no acesso às ações e aos serviços de saúde. Organizada na forma de um Sistema Único de Saúde (SUS), essa política buscou superar a fragmentação que caracterizava a oferta pública na área até os anos 1990, fortalecendo a articulação entre os três níveis de governo e a regionalização da assistência à saúde. Tais esforços mobilizaram um conjunto de instrumentos de coordenação com vistas a ampliar a cooperação entre União, estados e municípios. Ganharam progressivo destaque as estratégias centradas no fortalecimento de instrumentos não financeiros, tanto os de natureza política como gerencial, incluindo iniciativas voltadas à construção de compromissos e acordos intergovernamentais, e de fortalecimento das instâncias de negociação e pactuação federativa. Entre estas iniciativas destacou-se o Pacto pela Saúde.

Aprovado em 2006, o Pacto pela Saúde esteve em vigor entre 2007 e 2011, implementando uma estratégia baseada em prioridades sanitárias nacionais, assim como em instrumentos e estruturas institucionais inovadoras de coordenação intergovernamental, que continuam ativas uma década depois, em que pesem o final da vigência do pacto e as mudanças ocorridas no arranjo institucional da política. O Pacto pela Saúde se dividiu em três diferentes componentes. O primeiro, chamado Pacto em Defesa do SUS, respondeu à demanda por mais recursos orçamentários e financeiros, e propôs uma mobilização em torno da regulamentação da Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 13 de setembro de 2000. Os dois outros componentes se organizaram em torno de claros objetivos institucionais. O Pacto pela Vida estabeleceu um conjunto de compromissos sanitários, definindo prioridades, indicadores e metas para aferição de resultados, a serem reconhecidos e assumidos pelos gestores das três esferas de governo e anualmente atualizados. O terceiro componente, o Pacto de Gestão, respondeu à demanda por estruturar a regionalização, estabelecendo as responsabilidades de cada ente para a gestão colaborativa no âmbito

do SUS, fortalecendo instrumentos já existentes de planejamento regional, como o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde (PPI), e fixando novos instrumentos de coordenação, como os termos de compromisso de gestão (TCGs) e os colegiados de gestão regional (CGRs).

A partir de 2011, entra em vigência o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Contudo, os instrumentos e as estruturas de coordenação instituídos ou fortalecidos pelo Pacto pela Saúde continuaram vigentes, seja por terem sido incorporados ao Coap, seja por continuarem a assentar a organização das ações em saúde na grande maioria dos municípios e estados que não adotaram o modelo de contratualização. A estratégia de pactuação de indicadores sanitários e metas se consolidou no SUS e continuou vigendo após 2011. O TCG foi parcialmente acolhido pelo Coap e, a partir de 2012, suas prerrogativas passaram a valer também para aqueles que não haviam aderido ao Pacto pela Saúde até a assinatura do contrato. A PPI manteve-se, sendo substituída pela Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS) apenas nos estados que assinaram o Coap.¹ Os CGRs, que, com a publicação do Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, passaram a ser denominados comissões intergestores regionais (CIRs), afirmaram-se no período, alcançando as regiões de saúde do país.

Embora sem efeito jurídico, o pacto buscou reduzir as iniquidades na oferta de serviços de saúde e avançar na garantia da integralidade de acesso via ampliação da cooperação entre as três esferas de governo na gestão da política de saúde. Essa experiência tem sido objeto de vários estudos, abordando sua formulação (Machado, 2009; Menicucci, Costa e Machado, 2018), implementação (Assis *et al.*, 2009; Lima *et al.*, 2012; Preuss e Nogueira, 2012; Martinelli, Viana e Scatena, 2015) e resultados (Menicucci, Marques e Silveira, 2017; Bordin e Fadel, 2012). Este estudo busca, especificamente, avançar nas discussões sobre os instrumentos mobilizados ou reafirmados pelo Pacto pela Saúde durante o seu período de vigência e que, em 2018, ainda atuavam na operacionalização da organização da atenção à saúde. Trata-se, assim, de identificar como os mecanismos de coordenação federativa, de natureza não financeira, operam na implementação do SUS e na garantia do acesso à atenção à saúde.

Este capítulo pretende apresentar os resultados da pesquisa que teve como objeto o instrumento de coordenação intergovernamental adotados no SUS com o Pacto pela Saúde, bem como os instrumentos de coordenação a ele associados e por ele reforçados. Trata-se de identificar como esses instrumentos, de natureza não financeira, operam na implementação do SUS e na garantia do acesso à atenção à saúde.

1. Quanto aos demais estados, o impacto da agenda introduzida pelo Coap foi variado, como mostram Ouverney, Ribeiro e Moreira (2017).

Serão analisados o próprio pacto e aqueles instrumentos acolhidos por ele como estratégias de operacionalização da regionalização e de racionalização da gestão, incluindo a redução de redundância, lacunas e fragilidades nas ofertas de serviços e ações de saúde. Serão assim tratados, no Pacto pela Vida, o compromisso com indicadores sanitários e metas públicas, assim como, no Pacto de Gestão, os instrumentos de planejamento regional, o TCG e a implantação das CIRs.

Souza (2018) distingue a coordenação no momento do desenho da política e da sua implementação. No primeiro caso, a coordenação se confronta com uma ampla gama de atores e organizações públicas e privadas com poder de incidência na agenda. No momento da implementação, contudo, a coordenação seria mais restrita aos governos e suas burocracias, podendo ocorrer tanto entre níveis de governo (vertical) como em um mesmo nível de governo (horizontal). Partindo da distinção apresentada por Souza (2018), parece ser possível levantar a hipótese de o governo federal ser efetivo na apresentação da agenda e em seu processamento pelas instâncias decisórias da política, mas ser menos efetivo no que se refere à coordenação da implementação.

As seções seguintes do capítulo procurarão investigar essa hipótese, analisando as inovações acolhidas ou fortalecidas por meio da aprovação do Pacto pela Saúde, bem como sua implementação. Serão considerados fatores internos ao arranjo e aos instrumentos institucionais adotados, tais como a PPI, os indicadores e metas sanitárias, e as comissões regionais, assim como fatores externos que interferem no processo de coordenação para a regionalização, entre eles: *i*) a existência de redes próprias nas esferas estaduais, pouco integradas ao esforço institucional de regionalização; e *ii*) a presença de vazios assistenciais inter e intrarregionais, com limitada possibilidade de alteração dentro do arranjo adotado para a regionalização.

Para levar a cabo esta investigação, foi realizada uma revisão da literatura sobre o processo de formulação e implementação do Pacto pela Saúde, além da análise de documentos institucionais (portarias, notas técnicas e manuais). Foram ainda analisados dados do banco de Informações de Saúde.² As informações foram complementadas por entrevistas com gestores e técnicos atuantes nos três níveis de governo, por meio das quais se buscou captar vivências e percepções dos entrevistados sobre como tem sido a apropriação desses instrumentos na operacionalização do sistema e na efetivação da regionalização da saúde. Ademais, objetivou-se compreender seus limites e potenciais, bem como as possibilidades e dificuldades para a cooperação intergovernamental no SUS.

2. Banco de dados disponível no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus): <<https://bit.ly/2bwMbqj>>.

Para o objetivo de analisar a efetividade dos instrumentos mobilizados ou reafirmados pelo Pacto pela Saúde, foi realizado um estudo qualitativo, de caráter exploratório. O intuito foi de captar as percepções de atores estratégicos na gestão da política de saúde sobre os instrumentos de coordenação de natureza não financeira, instituídos ou mobilizados pelo pacto. Como estratégia, além da mobilização de dados de gestão da política de saúde, foram realizadas 24 entrevistas semiestruturadas, a nível federal e em seis estados de diferentes regiões do país, a saber, Bahia, Pará, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Goiás, no período entre 2016 e 2018.³

O capítulo está estruturado em quatro seções, além desta introdução. A segunda seção discorre sobre o surgimento do Pacto pela Saúde como instrumento de coordenação intergovernamental para enfrentar os obstáculos na concretização do acesso e na garantia do direito à saúde. A terceira analisa os instrumentos de natureza não financeira mobilizados dentro do Pacto pela Saúde para induzir um novo padrão de comportamento de estados e municípios. Nessa seção, são apresentados os instrumentos que, mesmo com a substituição da assinatura do TCG pelo Coap, continuam orientando a organização das ações em saúde na grande maioria dos municípios e estados. Na quarta seção apresentam-se os resultados da pesquisa empírica sobre a efetividade desses instrumentos de natureza não financeira, a partir da percepção de gestores e profissionais que atuam no âmbito do SUS. A discussão se concentra em três temas: as CIRs; a PPI, enquanto instrumento de planejamento regional da oferta de serviços de saúde; e os indicadores, metas, incentivos e sanções. Nessa seção também será analisada a divisão de competências e o papel dos estados. Por fim, têm-se as considerações finais na quinta seção.

2 EM BUSCA DA EFETIVAÇÃO DA INTEGRALIDADE: A ELABORAÇÃO DE UM PACTO NO SUS

Analisando as relações intergovernamentais que vigoraram nas últimas três décadas, a literatura tem enfatizado a relevância da coordenação intergovernamental no SUS e seu impacto na redução da fragmentação, da competição e da dispersão dos recursos. Como destacou Arretche (2004), concentrando volume expressivo dos montantes alocados no financiamento da política e detendo grande parte da autoridade decisória, o governo central dispunha de recursos institucionais capazes de influenciar a agenda setorial e as escolhas dos níveis subnacionais. A estratégia de condicionar transferências de recursos federais à aceitação por estados e municípios de objetivos e regras definidos pelo Ministério da Saúde (MS) favoreceu, em um primeiro mo-

3. Do total de 24 entrevistas, 12 foram realizadas com secretários municipais; oito, com técnicos, diretores e assessores da gestão municipal e estadual; três, com membros da gestão federal; e uma, com especialistas na área. A maior parte dos secretários municipais integrava, ou havia integrado em passado próximo, instâncias intergestores da política de saúde. Quando referidos, os entrevistados serão identificados a partir de numeração específica no contexto do conjunto das entrevistas realizadas pela pesquisa. Quadro-síntese das entrevistas pode ser consultado no apêndice A deste volume.

mento, a adesão ao SUS e a descentralização na oferta de ações e serviços de saúde; posteriormente, promoveu a adoção de programas desenhados pelo governo central (Arretche, 2004; Vazquez, 2014). Além das transferências condicionadas, que operam uma parte significativa do financiamento federal do SUS, a vinculação de receitas foi outro mecanismo relevante na coordenação federativa da política de saúde. Como efeito, ampliaram-se os gastos próprios nas três esferas de governo, ao mesmo tempo que se alinhou a decisão sobre sua alocação.⁴

Para além do sistema de partilha de recursos financeiros e do papel de indutor exercido pelo governo federal via transferências condicionadas, outras estratégias foram utilizadas por esse ente para a coordenação intergovernamental das políticas de saúde. Lima (2013) enfatiza outros dois mecanismos de coordenação: *i*) a divisão de responsabilidades e funções gestoras entre as autoridades governamentais no contexto do marco regulatório do SUS; e *ii*) a criação de entidades representativas, instâncias e instrumentos de pactuação federativa. A divisão de responsabilidades e funções entre gestores compreenderia os esforços para definir os papéis de cada esfera de governo na gestão do sistema. O segundo mecanismo incluiria tanto as entidades representativas, que compreendem os conselhos de articulação de representação dos gestores de uma mesma esfera de governo,⁵ quanto as instâncias que operam como espaços permanentes de negociação intergovernamental. Neste segundo grupo, seriam também incluídos os instrumentos de pactuação federativa, tais como os contratos, os consórcios e os TCGs, incluindo a adesão ao Pacto pela Saúde.

Enquanto instrumento de coordenação, o Pacto pela Saúde pretendeu responder a problemas de trajetória no arranjo federativo das políticas de saúde no Brasil, favorecer a regionalização e a integralidade, e promover relações de cooperação verticais e horizontais. Em que pesem os esforços e os avanços, permanecia então o desafio de garantir a efetivação do princípio de integralidade. Nos anos 1990, havia-se assistido à progressiva transferência de responsabilidade pela execução direta de ações e serviços para os estados e, principalmente, para os municípios, que receberam unidades de saúde de outras esferas e expandiram sua rede própria (Lima, 2013). Os municípios geriam seus sistemas locais de maneira autônoma, em um processo que incluía competição predatória, disputas por recursos escassos e esvaziamento do papel técnico e de coordenador da esfera estadual (Machado, 2009; Lima, 2013).

4. Ver, a respeito, Paiva, Gonzalez e Benevides no capítulo 5 deste volume.

5. As entidades representativas do SUS compreendem, no âmbito nacional, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems); e, no âmbito estadual, os conselhos de secretarias municipais de saúde (Cosems), que se constituem espaços importantes para a articulação política entre os gestores e a formação de pactos horizontais (Lima, 2013, p. 103).

Em resposta a esse quadro, nos anos 2000, a agenda da regionalização aparece com força, tendo como objetivo superar a fragmentação e a desorganização de serviços de saúde, garantir a integralidade, ampliar o acesso e organizar a atenção de acordo com as necessidades e as capacidades de oferta em uma determinada região. A Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas) – publicada em 2001 e reformulada em 2002 – regulamentou a organização regional da assistência à saúde, introduziu o conceito de região de saúde e atribuiu às secretarias estaduais a função de conduzir o processo de regionalização, mediante a elaboração do PDR, que incluía também o PDI. A Noas reafirmava ainda a relevância da PPI, criada pela Norma Operacional Básica (NOB)-SUS de 1996 com a finalidade de auxiliar o planejamento intermunicipal e implementada a partir da referida norma (Guimarães, 2005; Dourado, Dallari e Elias, 2012).

Esperava-se que tais instrumentos fossem bem-sucedidos na indução do comportamento dos entes subnacionais e favorecessem a integralidade na atenção à saúde viabilizando o acesso de cidadãos a uma rede regional de serviços. Ainda que os estados tenham avançado na concretização desses instrumentos e a Noas tenha atingindo, em 2005, a adesão de 24 estados, a negociação e execução intermunicipais eram mais complexas do que se previu. Analisando o processo de regionalização segundo a Noas, Machado (2009) identificou um jogo em dois tempos, no qual municípios exportadores e importadores de serviços negociavam em bases desiguais e assimétricas a partir de incentivos financeiros e administrativos, mas também político-eleitorais. Segundo o autor, nesse jogo, havia uma priorização dos compromissos eleitorais em detrimento daqueles pactuados na PPI, visto que os mecanismos de *enforcement* para o cumprimento dos acordos eram precários. Neste contexto, a ação indutora do governo federal, imbuída na proposta da Noas, não foi suficiente para promover a cooperação e efetivar a regionalização (Dourado, Dallari e Elias, 2012).

A discussão sobre a necessidade de um novo pacto no âmbito do SUS teve início em 2003, motivada por críticas às normativas em vigor, consideradas rígidas e pouco efetivas para impulsionar a formação das regiões de saúde,⁶ além de fazerem uso, considerado excessivo, de incentivos financeiros, acentuando a fragmentação das transferências e burocratizando as relações intergovernamentais (Lima *et al.*, 2012; Menicucci, Costa e Machado, 2018). A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) foi o *locus* de elaboração, discussão e negociação da proposta do Pacto pela Saúde (Menicucci, Costa e Machado, 2018). A primeira oficina tripartite para discutir o tema reuniu, em agosto de 2004, representantes dos

6. No âmbito do Pacto pela Saúde, as regiões de saúde são definidas como recortes territoriais de um espaço geográfico contínuo que devem ser identificadas pelos gestores municipais e estaduais, considerando também as identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território (Brasil, 2006a).

três níveis de governo em torno de um novo pacto cujos eixos centrais seriam a regionalização e a revisão dos instrumentos de planejamento, gestão e regulação. Havia consenso sobre a necessidade de estabelecer relações mais cooperativas entre os entes governamentais (Machado, 2009). Contudo, discordâncias permearam o processo de elaboração da proposta.

De um lado, o MS temia perder influência na gestão do SUS caso fosse alterada a forma de habilitação dos municípios e, de outro, os representantes dos secretários estaduais e municipais divergiam no tocante à regionalização, especialmente no que se refere à responsabilidade sanitária e ao financiamento (Menicucci, Costa e Machado, 2018). Em que pese a efetiva influência dos estados e municípios representados, respectivamente, pelo Conass e pelo Conasems, a aprovação do Pacto pela Saúde, após dois anos de negociação, somente se deu quando o MS “colocou como *first mover* e pautou a discussão na CIT” (Menicucci, Costa e Machado, 2018, p. 32), reafirmando, conforme proposto por Souza (2018) e Arretche (2004; 2012), sua efetividade no papel de coordenador na aprovação de uma nova agenda.

O Pacto pela Saúde⁷ organizou-se em três componentes, a saber: *i*) o Pacto pela Vida; *ii*) o Pacto em Defesa do SUS; e *iii*) o Pacto de Gestão. O Pacto pela Vida objetivou estabelecer um conjunto de compromissos sanitários, definindo objetivos, metas e indicadores que deveriam, anualmente, ser reconhecidos e assumidos pelos gestores das três esferas de governo. Para tanto, foram definidas seis prioridades: *i*) saúde do idoso; *ii*) controle do câncer do colo do útero e da mama; *iii*) redução da mortalidade infantil e materna; *iv*) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; *v*) promoção da saúde; e *vi*) fortalecimento da atenção básica (Brasil, 2006a). Tais prioridades foram complementadas, em 2008, por outros cinco temas: saúde do trabalhador; saúde mental; fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e saúde do homem (Brasil, 2008).⁸

7. Para a regulamentação do Pacto pela Saúde, foram publicadas quatro portarias ministeriais, a saber: *i*) Portaria MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou o Pacto pela Saúde e apresentou suas diretrizes operacionais (Brasil, 2006a); *ii*) Portaria MS nº 698, de 30 de março de 2006, que instituiu a nova forma de transferência de recursos federais, cujo conteúdo já havia sido abordado na Portaria MS nº 399/2006 (Brasil, 2006b); *iii*) Portaria MS nº 699, de 30 de março de 2006, que regulamentou as diretrizes operacionais do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão e apresentou o TCG (Brasil, 2006c); e *iv*) Portaria MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais (Brasil, 2007a). Além destas, no período 2007-2009, outras cinco portarias foram publicadas para regulamentar e estabelecer as suas prioridades, metas, objetivos e indicadores.

8. Além do acréscimo de cinco novos temas, foram acrescentadas ao fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias (item *iv*) a hepatite e a Aids (Brasil, 2008).

O Pacto em Defesa do SUS tinha como eixo central o financiamento, pautando a mobilização em torno da regulamentação da EC nº 29/2000⁹ como estratégia para garantir mais recursos orçamentários e financeiros para a saúde, além de fortalecer o orçamento do SUS a partir do comprometimento das três esferas de gestão (Brasil, 2006a). Componente menos compreendido e menos divulgado (Sousa *et al.*, 2009), surgiu como um meio de superar o impasse que se apresentava em torno do problema do subfinanciamento, Conass e Conasems apontavam a falta de recursos federais como entrave para a efetivação do Pacto de Gestão (Menicucci, Costa e Machado, 2018).

Ao terceiro componente – o Pacto de Gestão – coube expressar o eixo estruturante da regionalização e seus instrumentos, com ênfase em regulação, planejamento, PPI, gestão do trabalho e educação na saúde. Visando fortalecer a integralidade e organizar o sistema a partir do território, o pacto regulamentou as regiões de saúde¹⁰ e criou os CGRs. Reafirmou os instrumentos de planejamento (PDR, PDI e PPI), elaborados sob a coordenação do gestor estadual. As regiões de saúde permitem definir uma base territorial relativamente permanente para as negociações no CGR e em torno da PPI. A referência regional buscava ainda superar a fragmentação e ajustar a oferta à demanda por serviços, visando substituir a competição intermunicipal pela cooperação (Silva e Gomes, 2013). Extinto o processo de habilitação,¹¹ a adesão dos estados e municípios ao Pacto pela Saúde seria voluntária por meio de assinatura de um TCG. O Pacto de Gestão também instituiu novas diretrizes para o financiamento da saúde organizando as transferências federais em blocos com o intuito de superar a excessiva fragmentação na forma de repasse e permitindo maior autonomia dos gestores na sua aplicação. Nesse rearranjo foram estabelecidos seis blocos: atenção básica; atenção de média e alta complexidade (MAC) ambulatorial e hospitalar; vigilância em saúde; assistência farmacêutica; gestão do SUS; e investimentos¹² (Piola *et al.*, 2013; Ipea, 2013).

Em suma, o Pacto pela Saúde buscou inovar a gestão do SUS, instigando o comprometimento dos gestores e, sobretudo, fortalecendo as relações *locus* regionais

9. A EC nº 29/2000 buscou assegurar recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde (ASPS) com a vinculação de porcentagens mínimas de recursos orçamentários a serem aplicadas pelas três esferas de governo. Os estados e municípios ficaram obrigados a aplicar 12% e 15% de suas receitas, respectivamente, e a União não teve vinculação à arrecadação de tributos, mas a determinação de um valor mínimo empenhado no ano anterior em ASPS, corrigido pelo crescimento do produto interno bruto (PIB). Sobre o tema, ver Piola, França e Nunes (2016).

10. “O Decreto 7.508/2011, que regulamenta a Lei 8.080/1990, dá ênfase à implantação das redes regionais de atenção à saúde (RRAS), como estratégia para ordenar os diferentes níveis de atenção – básica, média e alta complexidade –, sobreposta às regiões de saúde regulamentadas pelo Pacto de Gestão, cuja perspectiva era fortalecer o poder e a articulação entre os entes federados em territórios delimitados a partir da dinâmica social loco/regional e suas necessidades de saúde” (Duarte *et al.*, 2015).

11. Quanto ao mecanismo de habilitação ao SUS, tratava-se da adesão de estado e municípios à política federal de descentralização. Ao aderirem ao sistema, estados e municípios estavam, de um lado, subordinados às regras federais referentes à gestão do sistema de saúde e, de outro lado, capacitados a receber transferência de recursos dessa esfera de governo. A habilitação ao SUS foi disciplinada pelas NOBs de 1991, 1993 e 1996 e pela Noas (Arretche, 2002).

12. Esse último bloco de financiamento instituído pela Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009.

para efetivar a regionalização (Mayernyik e Marin, 2014). Considerando o histórico da coordenação federativa no âmbito da saúde, com centralidade nos incentivos condicionados, o Pacto pela Saúde representa uma novidade importante. Uma característica relevante foi a inexistência, no pacto, de recursos financeiros diretos para induzir a adesão ou o cumprimento de metas, com incentivo apenas para a implantação e o funcionamento dos CGRs.¹³

O Pacto pela Saúde foi, inicialmente, considerado como um instrumento promissor para avançar na gestão do SUS, nas relações intergovernamentais e na consolidação do processo de regionalização (Ipea, 2011). Ainda que tenha avançado em um melhor delineamento das regiões de saúde e na constituição do CGR, as avaliações são de que seus principais objetivos, em especial aqueles do componente Pacto de Gestão, não foram alcançados. Não teve sucesso em conseguiu superar as dificuldades relacionadas à fragmentação ou dotar de centralidade as regiões de saúde (Menicucci, Costa e Machado, 2018). Menicucci, Marques e Silveira (2017) destacam que seu escopo foi reduzido a uma gestão por resultados, com definição de metas por ente federado e sem poder de incentivar a cooperação. Para Machado, Baptista e Lima (2010), houve pouca articulação entre os compromissos pactuados com o planejamento e nenhum diagnóstico para estabelecer metas condizentes com a realidade de cada região e município. Além disso, Assis *et al.* (2009) apontam que, sem um instrumento jurídico capaz de garantir o cumprimento dos compromissos intergestores, muitas pactuações não eram efetivadas.

Nesse contexto, com a publicação do Decreto nº 7.508, em 2011, que regulamentou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, criou-se o Coap, documento jurídico, a ser assinado pelas esferas de gestão do SUS, com o intuito de firmar os acordos intergovernamentais, organizar e integrar as ações e os serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada (Brasil, 2011a). A proposta do decreto foi elaborada no final do governo Lula, se transformando em um decreto no governo da presidente Dilma. O Conass e o Conasems tiveram participação pontual na construção deste decreto, e a discussão na CIT durou apenas dois dias e não retornou para esse espaço para qualquer tipo de fechamento (Menicucci, Costa e Machado, 2018). Contudo, o Coap não trouxe mudanças na forma de transferência de recursos e não apresentou alternativa para o problema de financiamento na saúde. A sua adesão foi lenta e não substituiu o pacto como nova base de promoção de relações intergovernamentais.¹⁴

13. A única meta do Pacto pela Saúde que estava vinculada à transferência de recursos financeiros federais referia-se ao componente Pacto de Gestão e era direcionada para a organização e o funcionamento dos CGRs, conforme instituído pela Portaria nº 2.691, de 19 de outubro de 2007. Sobre tal transferência, tratava-se do valor de R\$ 20 mil por CGR, transferido em parcela única, anual, para o Fundo Estadual de Saúde, como “transferências de recursos federais referentes ao incentivo para apoiar as ações de regionalização no Sistema Único de Saúde” (Brasil, 2007c).

14. Sobre o Coap, ver Ouverney, Ribeiro e Moreira (2017).

Em que pese a homologação dos TCGs ser substituída pela assinatura do Coap,¹⁵ os instrumentos de planejamento e estruturas existentes, entre os quais aqueles instituídos ou reafirmados no Pacto de Gestão, e a pactuação de indicadores sanitários e metas do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão, ou foram acolhidos pelo Coap, ou continuaram ordenando a gestão e a organização da atenção à saúde naqueles estados que não assinaram o contrato (Ipea, 2013). A baixa e limitada adesão ao Coap fez com que a grande maioria continuasse regida pelos instrumentos anteriores com adaptações realizadas nesse processo de transição.

3 O PACTO PELA SAÚDE E OS INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO MOBILIZADOS

O Pacto pela Saúde reafirmou aqueles instrumentos de planejamento introduzidos ou fortalecidos pela Noas – PPI, PDR e PDI –, propondo pequenos ajustes para torná-los mais efetivos. A PPI afirma-se como um instrumento de planejamento físico-orçamentário que define a programação das ações em cada região de saúde, devendo nortear a alocação dos recursos financeiros a partir dos fluxos de referência e das metas de atendimentos pactuadas entre os gestores e consubstanciando-se em um pacto solidário de gestão no território. No nível estadual, a PPI tem a missão de consolidar as informações regionais, reafirmando o papel desse nível de governo na coordenação da política em seu território. Para dar transparência aos pactos intergestores firmados na PPI, as metas físicas e orçamentárias devem ser registradas no Termo de Compromisso para Garantia de Acesso (TCGA), a partir do qual municípios com capacidade instalada se comprometem a atender os municípios de sua referência (Brasil, 2006d).

O PDR, por sua vez, estabelece as diretrizes para organizar a rede de atenção à saúde, devendo atender as necessidades e as especificidades de cada região, além de identificar os complexos regulatórios existentes ou a serem implantados. Sua elaboração deve ser coordenada pelas secretarias estaduais sistematizando os compromissos entre gestores em cada uma das regiões de saúde e consolidando o planejamento das redes hierarquizadas, ações e serviços a serem oferecidos de serviços no território. O PDI define os recursos de investimentos das três esferas de governo para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual, superando as desigualdades de acesso e a garantia da integralidade da atenção à saúde. Ao depender de recursos novos, esse instrumento não teve efetividade.

15. Para guiar a operacionalização entre o Pacto pela Saúde e o Coap, a CIT publicou, por meio da Resolução nº 4, de 19 de julho de 2012, as regras de transição, estabelecendo que aqueles municípios que não aderiram ao pacto mediante assinatura do TCG passariam a assumir as mesmas prerrogativas das responsabilidades gestoras do SUS (Brasil, 2012). Além disso, a referida resolução deu continuidade ao processo de pactuação de objetivos, metas e indicadores, com a publicização da sua definição para 2012.

Como destaca Lima (2013), a responsabilidade de regulação sobre prestadores de serviços e insumos se deslocou cada vez mais para os municípios, ficando o poder regulatório do MS progressivamente mais concentrado sobre os sistemas estaduais e municipais, e sendo exercido por meio de normas e portarias federais atreladas a mecanismos financeiros. Aos municípios, atribuiu-se a função de coordenação do sistema em seu âmbito, no acesso e fluxo, além da regulação e da avaliação dos prestadores públicos e privados. Contudo, no arranjo institucional que emerge do Pacto pela Saúde e, mais especificamente, do componente Pacto de Gestão, papel estratégico é dado à esfera estadual. A ela caberia não apenas apoiar a implantação e a coordenação dos colegiados regionais como gerenciar a elaboração e a atualização do PDR e da PPI e sua implementação, além de promover a implantação e a efetividade de centrais de regulação referentes ao fluxo dos usuários dos serviços de saúde. Apesar do Pacto de Gestão não fazer referência à ação das redes estaduais de serviços em saúde, previa a este nível de governo a realização de investimentos regionais, o repasse de recursos aos municípios e a regulação no seu território da atenção à saúde.

No âmbito do Pacto pela Saúde, a adoção e a operacionalização desses instrumentos de planejamento regional ocorreram sob fortes tensões (Ianni *et al.*, 2012; Martinelli, Viana e Scatena, 2015). A pouca valorização desses instrumentos se somou à complexidade do sistema de planejamento, que já incluía diversos outros dispositivos: os planos de saúde, a Programação Anual de Saúde, o Plano Operativo Anual, o Relatório Anual de Gestão, o Mapa da Saúde, o Mapa de Metas (Machado, Baptista e Lima, 2010; Ipea, 2016). Ainda que a nova proposta buscasse aperfeiçoar esses instrumentos, manteve a mesma lógica da Noas, isto é, os municípios exportadores, com capacidade instalada de MAC, continuaram controlando o acesso dos municípios importadores e o cumprimento dos pactos (Machado, 2009). Logo, a novidade do pacto foi a instituição do TCG e dos CGRs, que, ao permitirem a construção coletiva do planejamento regional por todos os gestores, poderiam atenuar seus efeitos controversos.

É nesse contexto que cabe analisar a emergência das novas estratégias de coordenação, quais sejam: o TCG, bem como o esforço de dotar de maior transparência e densidade as responsabilidades dos três níveis de governo; a pactuação de um sistema anual de indicadores e metas, que vinculavam os entes às prioridades sanitárias nacionais; e os CGRs, posteriormente denominados CIR, que firmariam o comprometimento dos gestores para conduzir os processos de regionalização, impulsionados pela ação de coordenação dos governos estaduais.

3.1 Os Termos de Compromisso de Gestão

O TCG foi adotado em 2006 como um instrumento de adesão dos estados e municípios ao Pacto pela Saúde, formalizando os acordos sanitários e de gestão ali assumidos e permitindo o seu acompanhamento. A assinatura do TCG representava

o comprometimento dos gestores com as prioridades, as metas, os objetivos e os indicadores dos componentes Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. Essa foi uma das importantes inovações do Pacto pela Saúde. Substituindo o processo de habilitação dos estados e dos municípios, buscou superar as formas vigentes de adesão condicionada, caracterizadas pelos “requisitos formais associados a incentivos financeiros” (Lima *et al.*, 2012, p. 1906). Com o novo processo, a adesão passou a ser por pactuações. A assinatura do TCG não tinha vinculação direta com incentivos financeiros ou outro tipo de transferência de recursos federais relacionada ao cumprimento das metas pactuadas. Para os estados e os municípios que não assinaram o seu TCG, foram mantidas as mesmas prerrogativas de habilitação de gestão plena do sistema das normas anteriores. Na Portaria MS nº 699/2006, foram apresentados quatro TCGs diferentes, um para cada esfera de governo e o Distrito Federal. Os TCGs abrangiam atribuições e responsabilidades sanitárias específicas para cada esfera de gestão do SUS e eram uma declaração de intenções e comprometimento dos gestores, assinada unilateralmente e encaminhada para homologação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e na CIT e para arquivamento no MS.

As responsabilidades sanitárias do TCG buscavam reafirmar o papel de cada instância gestora do SUS.¹⁶ Definiu-se, no TCG dos municípios, a competência para a execução e a prestação direta de serviços e ações assistenciais, incluindo a gestão e a execução da atenção básica, de promoção de saúde e vigilância. Quando o município possui capacidade instalada e funciona como referência intermunicipal, deve respeitar a PPI de atenção à saúde; caso contrário, deve assegurar o acesso de seus munícipes aos outros níveis de complexidade a partir de negociações com outros municípios consolidadas na PPI. Quanto à regionalização, o gestor deve participar do CGR e da CIB, quando cabível, e assegurar e executar a PPI da atenção à saúde.

Aos estados foi atribuída a função de coordenar a implantação do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão no seu território, incluindo a organização das redes de atenção, a pactuação da referência regional em MAC, além do acompanhamento e do apoio, inclusive financeiro, aos municípios no que se refere à atenção básica. Na execução direta, compete ao governo dos estados realizar ações de vigilância em saúde em caráter excepcional e transitório, além de exercer a gerência de unidades públicas de hemonúcleos/hemocentros e de laboratórios de referência para controle de qualidade da vigilância sanitária e epidemiológica. Na regionalização, assume o papel de coordenador no seu território, participando dos CGRs, organizando e atualizando as regiões de saúde a partir do PDR. No âmbito do Pacto pela Saúde, não havia previsão quanto à operacionalização da rede de serviços estaduais, em

16. Além das responsabilidades gerais da gestão do SUS de cada esfera de governo, foram também definidas as responsabilidades na regionalização; no planejamento e programação; na regulação, controle, avaliação e auditoria; na gestão do trabalho; na educação; na saúde; na participação; e no controle social. Todas essas responsabilidades também integravam o TCG.

que pese esta ser expressiva e crescente, como pode ser observado pelos dados referentes ao número de leitos no âmbito do SUS, por esfera jurídica. Se, em 2013, a esfera estadual detinha 19% do total de leitos de internação disponíveis no SUS, em dezembro de 2017, esse índice alcançou 23%.¹⁷

À União, tendo em vista seu papel na coordenação das ações de saúde no âmbito nacional definindo diretrizes, exercendo funções de normatização, cooperação técnica e financeira, coube a coordenação nacional da implantação do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão e da regionalização. Em suma, a divisão de responsabilidades sanitárias compreendeu competências gerais, inclusive na regionalização da saúde, definindo o papel de cada esfera de governo na gestão do SUS: foi designado à União o papel de coordenadora nacional do sistema, aos estados a coordenação regional e aos municípios as funções executivas diretas. Essa mesma lógica foi aplicada às outras responsabilidades específicas.

Como bastante enfatizado pela literatura, a afirmação de competências compartilhadas e de necessidade de cooperação entre municípios, estados e União pode ocasionar dispersão de responsabilidades, superposição de competências, pode gerar vácuo de oferta em algumas áreas, como também sobreposição ou disputa em outras (Arretche, 2012; Gomes, 2009; Lima, 2013; Silva, 2010; Franzese e Abrucio 2013). Nesse sentido, a repartição de competências e responsabilidades a partir de instrumentos legais e normativos seria uma importante estratégia de coordenação. No Pacto pela Saúde, essas competências foram elencadas genericamente em cada TCG, nos quais estados e municípios deveriam declarar se realizavam ou não cada uma das responsabilidades e atribuições listadas. No caso dos municípios, quando declarada a não realização de alguma das atribuições, era necessário pactuar um cronograma com prazo para a sua realização plena. Pode-se considerar que a declaração pública no TCG era um mecanismo utilizado pela União para constranger os entes subnacionais a assumirem publicamente as suas responsabilidades. Porém, no arcabouço normativo do Pacto pela Saúde, não foram definidas estratégias de monitoramento do TCG. Além disto, tratava-se de um instrumento contraditório ao eixo central do pacto, uma vez que reforçava responsabilidades genéricas e individuais e não as compartilhadas de acordo com as regiões de saúde. Como propõe Lima (2013), não havia relação clara entre a assinatura do TCG e o processo de regionalização.

Todos os estados aderiram ao pacto no período de 2006 a 2010, mesmo que de maneira irregular e diversificada. Já para os municípios, a maioria das homologações ocorreu em 2008 e chegou a alcançar, em abril de 2012, o índice de 82,5% dos municípios. Observou-se uma correlação entre a assinatura do TCG dos

17. Dados disponibilizados pelo sistema Tabnet (Datasus/MS). Não inclui o total de leitos SUS da rede privada contratados pelos estados.

estados e o número de adesão dos municípios. Aqueles estados com adesão tardia apresentaram uma adesão mais baixa dos municípios. Por sua vez, os estados que aderiram precocemente ao pacto e que conduziram, juntamente com os Cosems, o processo de apoio à elaboração dos TCGs alcançaram maior adesão municipal. (Lima *et al.*, 2012; Menicucci, Marques e Silveira, 2017). Em 2011, com o estabelecimento do Coap, foi suspensa a assinatura de TCGs.

Em que pese o afastamento da exigência de assinatura do TCG e de adesão ao pacto em 2012, na transição para o Coap, determinou-se que os municípios que não haviam assinado o TCG passassem a assumir as mesmas prerrogativas das responsabilidades sanitárias daqueles que assinaram até aderirem ao Coap. As dificuldades na implementação do Coap fizeram com que, até 2018, somente dois estados (Ceará e Mato Grosso do Sul), com os municípios de suas respectivas regiões de saúde, assinassem o Coap. Nesse sentido, as prerrogativas do TCG seguiram valendo para todos aqueles que não aderiram ao contrato.

3.2 Pactuação anual de indicadores do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão

Uma das inovações do Pacto pela Saúde foi a definição de indicadores e metas para aferição dos resultados, dado que cada ente, ao aderir ao pacto, se comprometia anualmente com prioridades nacionais. Tais indicadores eram comuns a todas as esferas de gestão e, para assegurar a coordenação nacional da política e permitir o acompanhamento nacional das prioridades, eram monitorados por meio do Sispacto – sistema de informação do MS utilizado para registrar as metas, monitorar o seu cumprimento e gerar relatórios com os resultados autodeclarados pelos municípios.

Durante a vigência do Pacto pela Saúde, as alterações dos indicadores sucederam-se em ritmo surpreendente, com frequente atualização,¹⁸ sendo que apenas 22% foram mantidos durante o período 2006-2011. Muitos desses indicadores foram suprimidos sem o alcance das metas. Segundo Menicucci, Marques e Silveira (2017), a ampliação de novos indicadores ocorria, principalmente, em função de demandas de áreas do MS que queriam ser contempladas com indicadores respectivos. A alta rotatividade de indicadores fragilizava os processos de monitoramento e acompanhamento, relevantes para o alcance de resultados. Além disso, alguns indicadores apresentavam impossibilidades de cálculo, o que inviabilizava o seu monitoramento e avaliação (Brasil, 2010b).

O estabelecimento das metas para os indicadores nacionais ocorria por meio do preenchimento por ente de planilhas no Sispacto. As metas, definidas pelos

18. Anualmente portarias específicas do MS definiam os indicadores e as metas para cada prioridade. No intervalo de 2007 a 2011, foram publicadas pelo MS cinco portarias – Portaria MS nº 91, de 10 de janeiro de 2007 (Brasil, 2007b); Portaria MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008 (Brasil, 2008); Portaria MS nº 48, de 12 de janeiro de 2009 (Brasil, 2009a); Portaria MS nº 2.669, de 3 de novembro de 2009 (Brasil, 2009b); e Portaria MS nº 3.840, de 7 de dezembro de 2010 (Brasil, 2010a) – acrescentando ou alterando os indicadores anteriores.

próprios municípios e estados, deveriam dialogar com as metas nacionais, divulgadas pela União para cada indicador de forma que fossem utilizadas como uma referência para pactuação. Assim, as prioridades nacionais e os indicadores eram definidos nacionalmente e pactuados na CIT, e as metas, definidas individualmente por cada município. No entanto, ao possibilitar que cada ente estabelecesse sua própria meta sem consideração aos parâmetros sanitários ou ao acompanhamento sistemático, o nivelamento e a convergência em torno das metas nacionais não eram estimulados, mas apenas sugeridos no âmbito do Pacto pela Saúde. Ainda que o Pacto pela Saúde tenha sido substituído pelo Coap, a pactuação de indicadores e metas se manteve. Em 2012, foram pactuados os indicadores de transição; em 2013, ocorreu a pactuação para o triênio 2013-2015; e, em 2016, para o período 2017-2021. Observa-se o aumento no tempo de vigência dos indicadores, possibilitando o acompanhamento em um intervalo maior.

3.3 Os Colegiados de Gestão Regional

No tema da coordenação federativa, a construção e a operacionalização de arenas federativas são uma questão central e envolvem aspectos referentes à construção de acordos entre os entes federados e às condições da cooperação. Entre as inovações do Pacto pela Saúde destaca-se a criação dos CGRs, que surgem com o objetivo de atuarem como espaços de articulação, definição de prioridades e pactuação em esfera regional, integrando em sua composição gestores municipais e representantes da gestão estadual em cada região de saúde. Era função do CGR estabelecer um processo dinâmico de planejamento regional, acompanhar a PPI de atenção em saúde, desenhar o processo regulatório com definição de fluxos e protocolos, priorizar linhas de investimento, estimular estratégias de qualificação do controle social, apoiar o processo de planejamento local e constituir um processo dinâmico de avaliação e monitoramento regional (Brasil, 2006a). Assim, esse mecanismo de coordenação passou a representar um espaço essencial para a implantação da proposta de regionalização preconizada pelo Pacto pela Saúde.

A meta do Pacto pela Saúde era estabelecer um CGR por região de saúde. Todavia, a sua implantação deu-se em ritmos diversificados. Os primeiros foram instalados em 2006, logo após a publicação do pacto. Em 2007, foi implantado o maior número de CGRs nos estados brasileiros. Em 2011, a meta nacional era a cobertura de 100% das regiões de saúde com CGRs constituídos em todos os estados e informados à CIT, tendo-se alcançado, até dezembro daquele ano, o índice de 98,4%.¹⁹

Os CGRs atuavam enquanto espaços de coordenação nos níveis subnacionais, devendo reunir periodicamente todos os secretários do conjunto de municípios que integram uma região de saúde. Esse processo é apontado por Harada e Furtado

19. Dados disponibilizados pelo sistema Tabnet (Datasus/MS).

(2009) como o ganho inegável dos CGRs. Segundo tais autores, antes da criação dessas instâncias, as decisões eram estabelecidas a partir de acordos, muitas vezes unilaterais, quando muito pactuados nas CIBs, espaço que não conta com a participação de todos os gestores.

Conforme destaca Lima (2013), nos estados que atualizaram o seu PDR de acordo com o Plano Estadual de Saúde, houve maior alinhamento entre os instrumentos de planejamento para orientar os gestores. Contudo, alguns estados não revisaram o desenho regional antes de implementar os CGRs, acarretando dificuldades para a institucionalidade daquela instância de negociação e pactuação intergovernamental e fragilizando a governança regional. Além disso, distintas capacidades de gestão e articulação intergovernamental, bem como a falta de estruturas e recursos, somadas a questões sociais e de desenvolvimento regional, fizeram com que a implantação e o funcionamento dessas instâncias ocorressem de modo desigual no país (Lima, 2013; Ipea, 2011).

Para Santos (2017), a tentativa de acentuar a cooperação por meio do CGR sem estruturar as regiões de saúde fragilizou essa instância de pactuação. Sem estrutura mínima de serviços de saúde organizados regionalmente, o colegiado se transformou em um espaço de discussão de problemas comuns, comprometendo a institucionalidade das suas decisões pela ausência de uma rede de serviço que garanta o cumprimento das prioridades.

Apesar dessas dificuldades, com a publicação da Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011, e do Decreto nº 7.508/2011, houve uma valorização das comissões regionais, reafirmando esse espaço como instância de decisão e não apenas como um fórum colegiado. O CGR, a partir desse momento denominado de CIR, passou a ser reconhecido como instância para pactuação e negociação intergestores de modo a organizar a atenção à saúde em uma perspectiva regionalizada (Brasil, 2011a; 2011b).

4 A IMPLEMENTAÇÃO DOS NOVOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Esta seção apresenta a análise dos dados coletados na pesquisa de campo e mobiliza, em apoio, um conjunto de dados administrativos do MS. A seção foi organizada a partir da operacionalização dos instrumentos implementados ou reafirmados com o pacto e que continuam vigentes: *i*) a PPI, enquanto instrumento de planejamento regional; *ii*) indicadores, metas, incentivos e sanções; e *iii*) a atuação das comissões regionais. A eles, foi adicionado um quarto tema – *iv*) a divisão de competências e o papel dos estados –, que emergiu como relevante no debate a respeito dos instrumentos de coordenação na dinâmica das relações intergovernamentais na saúde.

4.1 A PPI, enquanto instrumento de planejamento regional

O Pacto pela Saúde reafirmou os instrumentos de planejamento regional da Noas e buscou fortalecê-los, dando ênfase ao processo de pactuação intergovernamental, para que pudessem fazer face ao desafio da regionalização (Machado, Baptista e Lima, 2010). Contudo, pouco valorizados, desatualizados e desarticulados da gestão estadual e municipal e dos próprios processos de pactuação, eles contribuíram de forma limitada para a organização da atenção à saúde nas regiões de saúde (Lima *et al.*, 2012; Preuss e Nogueira, 2012; Vianna e Lima, 2013; Martinelli, Viana e Scatena, 2015; Menicucci, Costa e Machado, 2018).

Investigando a mobilização da PPI pelas gestões estaduais e municipais, nossa pesquisa observou sua fragilidade diante de outros instrumentos de planejamento como o plano estadual e os planos municipais de saúde, bem como as programações anuais de saúde, principais instrumentos da gestão. A PPI – apesar de seu papel estratégico, constituindo-se como o principal instrumento de planejamento regional da oferta de serviços de saúde, incluindo as dimensões física e orçamentária, e organizando as transferências federais para as regiões de saúde – encontra-se em condição secundária, quando não irrelevante na reorganização da assistência à saúde. De fato, um processo de regionalização tem progredido, mas sem contar com diagnósticos, estratégias e instrumentos consistentes de planejamento regional. Para explicar essa desarticulação, a literatura destaca o contexto em que estes instrumentos vêm operando, marcado por conflitos e tensões que comprometem sua efetividade. Esse contexto pode explicar ao menos parte das dificuldades para a consolidação de tais instrumentos, conforme observado nesta pesquisa.

A PPI estabelece um pacto entre gestores, incluindo, no caso dos municípios-polo, os limites financeiros destinados à assistência da população própria do município, bem como das referências recebidas de outros municípios, organizando o fluxo e o acesso às redes regionais de atendimento. Sua principal função é de pactuar a oferta e o atendimento da população regional à MAC, enfrentando a desigualdade entre capacidades instaladas. Todavia, esse instrumento não tem sido efetivo na organização da assistência à saúde, tensionado por diversos problemas, entre alguns de ordem estrutural – ausência de recursos humanos, de capacidade instalada e o financiamento insuficiente – e gerencial – incipiência dos mecanismos de acompanhamento da demanda e do monitoramento da oferta. Como apontam Menicucci e Marques (2016, p. 848), sem desconsiderar os entraves políticos que envolvem essa querela, “mais do que falta de disposição para cooperar, o problema parece estar na insuficiente capacidade de prestação de serviços em função da capacidade instalada e outras deficiências”.

A defasagem de leitos hospitalares é um problema para a pactuação regional. Existem poucas unidades de terapia intensiva (UTIs) e os serviços de média complexidade acabam se concentrando nas capitais dos estados e em poucas cidades de

maior porte. Além disso, há também a pressão da rede privada, cujos prestadores selecionam quais serviços querem oferecer. Falando sobre a instituição filantrópica conveniada que oferece a totalidade dos serviços de alta complexidade na região de saúde, um entrevistado declarou que “[a instituição] é quem define o que quer fazer, o que quer atender. O município fraco fica na mão do prestador. Mesmo um município forte não consegue montar a oferta” (entrevista 77).

Também são grandes as dificuldades enfrentadas em relação aos recursos humanos, seja no que se refere à permanência dos profissionais de saúde nos municípios menores e mais distantes dos grandes centros urbanos, seja nos contratos de trabalho em equipamentos públicos, principalmente dos especialistas. As situações encontradas foram variadas. Com o hiato entre os valores pagos pela tabela SUS²⁰ e o custo do procedimento arcado por planos de saúde ou prestadores privados, as negociações com os ofertadores privados de serviço tornam-se desfavoráveis ao SUS: “hoje recebo R\$ 11,00 por consulta na tabela SUS, e não pago menos de R\$ 70,00, que é o valor da tabela da Unimed. O médico sabe que o paciente vai lá de qualquer maneira, então ele coloca o seu preço” (entrevista 74); “os médicos não atuam com a tabela que temos, e não temos como esquecer a tabela, porque tudo que o ministério manda de recurso é com base nela” (entrevista 23).

Essa defasagem, observada particularmente em procedimentos especializados, vem promovendo a demanda de complementação do valor por municípios envolvidos na pactuação do fluxo regional, ao mesmo tempo que a tabela SUS, que deveria representar a base da negociação regional, não se apresenta mais como referência legítima. O tensionamento cresce, portanto, e compromete a atualização da PPI, ultrapassada pela impossibilidade de pactuação em valores desatualizados.

Desta forma, não é possível cumprir tudo o que os municípios pactuam: “o município quebraria devido ao subfinanciamento da tabela do SUS” (entrevista 73). É nesse sentido que a insuficiência de recursos intensifica as disputas entre os municípios e torna a cooperação pouco racional (Menicucci e Marques, 2016). Para contornar os limites da tabela do SUS e a pressão dos operadores privados por melhores remunerações dos serviços, estratégias variadas puderam ser identificadas. Frequentemente, a pactuação formal convive com um acordo informal com relação ao número de procedimentos. Nesse caso, os municípios sem capacidade instalada não utilizam todos os atendimentos pactuados.

20. É importante destacar que a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde de MAC é realizada por meio do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec). Para o repasse do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, não é necessário comprovar a produção. Embora tenha sido construída a partir da produção de cada município e segundo a remuneração dos procedimentos na tabela SUS, trata-se de um repasse global que inclui também incentivos de custeio realizado fundo a fundo para estados e municípios. Já o Faec financia procedimentos e políticas estratégicas, além de novos procedimentos incorporados na tabela SUS, após a sua realização, sendo necessário comprovar a produção para o seu financiamento. Para mais informações sobre o financiamento da MAC, ver o capítulo 5, de Paiva, Gonzalez e Benevides, neste volume.

A fraqueza dos instrumentos de planejamento e coordenação regional também se revela no destaque dado às relações pessoais entre os gestores nas regiões de saúde para efetivar o acesso a serviços da MAC. Esse aspecto, presente em vários dos relatos colhidos nas entrevistas realizadas com gestores municipais, havia sido destacado por Ianni *et al.* (2012), que, estudando a região metropolitana da Baixada Santista, observaram a não efetivação da PPI enquanto instrumento de regulação, sendo as demandas municipais resolvidas informalmente, com base em relações interpessoais. Observaram-se também trocas informais de atendimentos e encaminhamentos de tipos diversos.

Em alguns casos, a pactuação formal é simplesmente ignorada pelo município-polo, que se apropria das ofertas como se fossem financiadas por recursos próprios. “O município-polo pega o dinheiro, mas não atende. Por quê? Porque vai priorizar sempre os seus municípios e os outros municípios ficam dependentes disso” (entrevista 76). Essa priorização, segundo o entrevistado, responde às injunções eleitorais. Machado (2009) já havia aventado situação semelhante quando, analisando o impacto da Noas na gestão do SUS, identificou que, diante da ausência de mecanismos de *enforcement* para o cumprimento dos pactos regionais, se sobrepõem questões eleitorais.

A estratégia de priorizar a arena eleitoral se tornará atraente na medida em que o aparato para *enforcement* dos pactos regionais se mostre precário – incluindo aí assimetria informacional e baixa visibilidade na execução da programação pactuada, problemas relacionados com a regulação do acesso assistencial e constrangimentos políticos para punição de transgressores – e não o coloque sob o risco de perder suas prerrogativas conquistadas junto ao SUS (Machado, 2009, p. 115).

Nem sempre os municípios “menores” se sentem contemplados nos pactos estabelecidos, cujos processos de negociação muitas vezes são concluídos a partir do uso dos recursos assimétricos de poder, seja na sua operacionalização, seja decorrente de diferentes graus de governabilidade no processo de gestão. A gestão da PPI e a operacionalização de seus instrumentos implicam uma cogestão dos serviços em muito estranha à dinâmica política e administrativa local.

Insuficiente ou mesmo inexistente, o monitoramento da PPI pela secretaria estadual de saúde torna mais difícil a identificação das dificuldades de cumprimento da pactuação regional. Em alguns estados, o problema não é técnico: há condições operacionais para a realização do monitoramento, mas problemas de ordem política e financeira criam obstáculos para o acompanhamento sistemático do processo (entrevista 67). Entre as questões políticas que interferem nesse processo destacam-se as situações em que o prefeito do município-polo não concorda com a pactuação e gestão regional. Neste mesmo sentido, as emendas parlamentares, respondendo a múltiplos interesses políticos e econômicos, permitem que a alocação dos recursos não seja definida pelas instâncias do sistema, atuam enfraquecendo as instâncias responsáveis pelos fluxos regionais da oferta.

Sobre as emendas, um gestor explicou que esse “é um recurso fora, que não está vinculado a programas, indicadores, serviços. É um recurso para ele [gestor] aplicar como quiser independente dos indicadores, do desempenho, do planejamento ou dos serviços de saúde. A emenda acaba com o SUS porque os municípios passam a não ter mais preocupações com o sistema e suas pactuações” (entrevista 77). As emendas contornam e esvaziam os colegiados e suas pactuações, bem como os instrumentos de planejamento, os diagnósticos e os processos de monitoramento.

Na PPI, o monitoramento é compreendido como o conjunto de atividades que acompanham a execução física e financeira dos acordos pactuados. Para realizar esse acompanhamento e operar a gestão regional das ofertas, são previstos os sistemas regulatórios (Brasil, 2006e). Todavia, muitas vezes o gestor municipal desconhece o funcionamento do sistema de regulação de vagas ou não o utiliza por questões político-partidárias. Este último caso pode ocorrer em uma situação em que o governo estadual, em cuja rede está associado o serviço requerido, é de partido opositor ao do município de onde parte a demanda. Há também estados onde coexistem dois sistemas de regulação de vagas: um municipal e outro estadual, não havendo um diálogo entre os dois, como ocorre no caso do Rio de Janeiro. Além desse problema, há a omissão da quantidade real de leitos vagos por alguns hospitais para as centrais de regulação. “Hospitais omitem a verdadeira quantidade de leitos vagos e ainda há burlas ao sistema de regulação, com pessoas acessando leitos por intermédio de favores políticos. Isto acontece mesmo em hospitais da rede própria” (entrevista 18). Neste caso, as solicitações de leito, não passando pelo sistema de regulação, têm seu atendimento dependente de intermediação de relações pessoais ou favores políticos. A fragilidade das centrais de regulação já havia sido ressaltada por Menicucci e Marques (2016). Para os autores, apesar dos esforços para estruturar esses dispositivos, os estados ainda resistem em abrir mão do seu poder de distribuir as vagas. Esse aspecto político, somado às demandas judiciais, afeta o processo de organização das demandas e dos encaminhamentos, ocasionando iniquidades no acesso.

Assim, as limitações políticas das instâncias regionais para fazer cumprir a PPI dizem respeito, de um lado, à dificuldade de tomar decisões coletivas com base nos instrumentos previstos e, de outro lado, à dificuldade em cumprir decisões coletivas. Verifica-se, assim, que a efetivação dos instrumentos depende em certo grau dos recursos disponíveis, sejam eles em forma de incentivos ou sanções, sejam eles de ordem estrutural, como capacidade instalada. No caso específico da PPI, a ausência de recursos de ordem estrutural se soma a questões políticas e à ausência de monitoramento e atualização, dificultando o papel da PPI em efetivar as pactuações regionais visando à integralidade na atenção à saúde.

4.2 Indicadores, metas, incentivos e sanções

A discussão sobre a incorporação de indicadores de monitoramento e aferição de resultados no âmbito do SUS antecede a criação do Pacto pela Saúde, mas foi a partir dele que ocorreu um esforço mais acurado de encontro entre a definição de indicadores e a gestão do SUS.²¹ A elaboração e a seleção dos indicadores desde o pacto são realizadas pelas áreas específicas do MS, seguidas de pactuação na CIT após ativa discussão em câmara técnica deste colegiado. Os indicadores são nacionais, mesmo quando específicos para uma determinada região, como é o caso da malária. Alguns estados definiram indicadores adicionais, principalmente da atenção básica, utilizados para o monitoramento das ações em seu nível de gestão.

A relevância dos indicadores como instrumento de gestão e de avaliação da política de saúde foi amplamente reconhecida pelos entrevistados, em especial por permitirem a identificação de prioridades, o acesso da população às ações e aos serviços de saúde, e por favorecerem a cooperação entre os municípios. Observou-se ainda uma valorização dos indicadores de base regional, ultrapassando o olhar para além do município: “as superintendências de saúde [da secretaria de estado de saúde] já olham para os indicadores regionais. Os indicadores regionais favorecem a cooperação. E a melhora dos indicadores [municipais] é fruto do que já avançou na regionalização” (entrevista 73).

Contudo, um dos obstáculos em relação aos indicadores é o estabelecimento de metas. “Algumas das metas pactuadas são complicadas, porque muitas vezes estão contra a cultura organizacional de algumas localidades. As metas fazem sentido, mas acabam se complicando se o município não tem um planejamento adequado” (entrevista 25). O exemplo recorrente quanto à definição de metas é o que se refere ao parto normal. Quando inserido em um programa, por exemplo, a rede cegonha, esse indicador passa a estar interligado a um esforço de gestão do sistema. No índice de cálculo para esse indicador, a meta nacional é alcançar um total máximo de 25% de partos cesáreos. Todavia, os governos municipais sobem a meta cerca de 40%. Em alguns municípios, o índice chega a 70% de partos cesáreos. O alcance dessa meta envolve vários fatores, desde a sensibilização da população e da classe médica, até a capacidade instalada dos municípios, uma vez que não é possível alcançar “a metas do parto normal se não tiver rede própria” (entrevista 23).

De modo geral, verificou-se que o cumprimento das metas está relacionado à estrutura operacional do município: municípios que não possuem rede própria justificam o não alcance das metas pela ausência de recursos disponíveis na sua rede. Tal avaliação expressa a fragilidade do processo de regionalização da saúde no

21. Já existia, desde 1999, no âmbito do SUS, o Pacto pela Atenção Básica, que buscava definir metas de gestão de acordo com indicadores.

país e corrobora o argumento de Menicucci, Marques e Silveira (2017) de que o melhor desempenho dos municípios no que se refere ao alcance das metas do Pacto pela Saúde estava relacionado à autonomia – ou seja, à existência de capacidade de prestação do serviço para a realização do objetivo pactuado – ou à vinculação a incentivo legal e normativo. Segundo aqueles autores, os municípios tiveram melhor desempenho quando não dependiam da cooperação dos outros ou quando eram apoiados por incentivos.

A ausência de diagnósticos de contexto para verificar as condições necessárias ao cumprimento das metas tem sido um dos maiores desafios enfrentados. Há situações externas aos gestores que constroem a sua atuação. Em alguns estados, há cobrança no cumprimento das metas, porém as discussões sobre as ações para que as metas sejam alcançadas são raras ou inexistentes e não há incentivos diretos ou de indução do governo federal nos estados e nos municípios. Mesmo as tentativas de vincular metas do pacto a novas políticas não conseguiram alavancar, uma vez que faltava um processo sistemático de monitoramento das metas, bem como incentivos e sanções: “o que você não mede não tem como melhorar”; “o pacto e seus instrumentos não avançaram em nada e isso aconteceu porque o município assinava o seu TCG e era só. Acabava aí porque não estava previsto que, ao assinar o pacto, ele poderia receber um recurso novo ou ele seria contemplado com algum incentivo” (entrevista 75). Além disso, o Sispacto era um sistema com muitos problemas técnicos, não funcionando como previsto. “O governo federal a partir daí [do Sispacto] apenas toma ciência do que é feito, não há debate ou tentativa de indução do governo federal junto aos estados e municípios” (entrevista 64).

Em que pesem as dificuldades, as entrevistas também reafirmam a relevância dos indicadores e das metas: “reclamamos, mas as metas são importantes. (...) Não dá para ficar solto” (entrevista 23). Ainda que tenham existido impasses, conforme Carneiro *et al.* (2014), o cumprimento das metas gera certa direcionalidade nos processos de trabalho. Corroborando com esses autores, Menicucci, Marques e Silveira (2017) ressaltam que o pacto contribuiu para a formação de uma agenda de prioridades nacional, além de ter possibilitado aos municípios conhecerem suas próprias capacidades e acompanharem seu desempenho. Tal aspecto reforça que, apesar das dificuldades, a pactuação de indicadores contribui para uma maior convergência na oferta de serviços de saúde no país, embora não seja possível afirmar se houve melhoras na qualidade das ações e dos serviços prestados.

Ainda que o processo de pactuação de metas e indicadores seja reconhecido como importante pelos gestores, há entraves a serem superados. A construção das metas pelos municípios muitas vezes enfrenta dificuldades devido à falta de estrutura gerencial. “Em algumas situações estes instrumentos são elaborados por equipes de consultores externos”; as equipes locais não se envolvem e “os municípios

não interiorizam o que fica estabelecido, não sabem o que fazer” (entrevista 24). Outras vezes, há cópia dos dados de outro município. Em qualquer desses casos, que apontam a fragilidade das áreas-meio, os indicadores e suas metas acabam não sendo utilizados para planejamento na área de saúde. Esse processo não tem sido enfrentado a contento pelas secretarias estaduais de saúde. Mesmo em estados onde o monitoramento é efetivamente realizado pelo governo estadual e integra a pauta permanente da CIB, o processo de monitoramento não parece se desdobrar em medidas de incentivos e coordenação visando à qualificação de tais instrumentos.

A ausência de aporte financeiro também foi apontada pela literatura como um nó crítico no cumprimento das metas. De acordo com Souza e Teixeira (2012), na história do SUS, a adesão a pactuações estava relacionada, preferencialmente, ao recebimento de recursos federais. Sem esses recursos, os pactos se manteriam de forma cartorial e burocrática, buscando a captação de recursos futuros. Preuss e Nogueira (2012) também destacam que a necessidade de recursos foi um indutor para a adesão ao Pacto pela Saúde. Todavia, como enfatizam Menicucci, Costa e Machado (2018), com o pacto, não houve mudanças significativas no financiamento da MAC. O financiamento solidário proposto não aconteceu e certos estados não aumentaram seus gastos com o SUS. É nesse sentido que Martinelli, Viana e Scatena (2015) destacam que os incentivos financeiros da esfera federal não foram suficientes para avançar o processo de regionalização: a ausência de mecanismos de *enforcement* no pacto estaria relacionada à falta de recursos federais novos.

Enquanto instrumento de coordenação, a pactuação de indicadores e metas tem sido uma prática importante na definição de prioridades nacionais e no alinhamento das ações. Considerando do ponto de vista da integralidade, esse poderia ser um importante recurso para garantir o acesso à atenção à saúde, principalmente quando definidos indicadores regionais que promovessem a cooperação entre os entes. A ausência de recursos e de mecanismos de *enforcement*, entretanto, compromete a sua efetivação, somando-se a fatores de ordem estrutural, como a falta de capacidade instalada favorável ao cumprimento das metas. Nesse sentido, é possível identificar que a atuação do governo federal na definição dos indicadores pode ser compreendida em dois momentos distintos: em um primeiro momento, quando apresenta essa agenda na CIT, pactuando as prioridades nacionais; e, em um segundo momento, quando sua atuação é marcada de distanciamento, operando com dificuldades o monitoramento e a definição de estratégias visando ao cumprimento das metas pactuadas.

4.3 A atuação das comissões regionais

As comissões regionais surgiram no âmbito do Pacto pela Saúde como arenas federativas que viabilizassem a integração das gestões locais em uma região de saúde e favorecessem a articulação e a cooperação para a regionalização. A criação

das comissões regionais favoreceu a discussão sobre a organização e a regulação da assistência, instituiu um espaço de troca de conhecimento e experiência entre gestores e técnicos, qualificando os processos de negociação e de gestão, contribuindo para o reconhecimento das responsabilidades de cada esfera de governo na política de saúde e facilitando o processo de tomada de decisão na CIB (Assis *et al.*, 2009; Vianna e Lima, 2013; Menicucci e Marques, 2016). Para Harada e Furtado (2009), a constituição dos CGRs, que, com a publicação do Decreto nº 7.508/2011, passaram a ser denominados de CIRs, foi a estratégia fundamental para a construção de uma “regionalização viva” capaz de atender as necessidades dos municípios.

As entrevistas realizadas por nossa pesquisa enfatizaram tais conclusões. As CIRs têm cumprido um papel relevante como espaço permanente de negociação entre os secretários municipais ou seus representantes, visando definir responsabilidades de oferta a partir da negociação. Há valorização dessas instâncias e de seu caráter inovador no bojo da política de saúde no país. São espaços que permitem a participação direta de todos os municípios, além de proporcionar permanente debate e negociação, minimizando os impactos da competição e favorecendo a equalização na utilização dos recursos disponíveis e no atendimento dos interesses em disputa entre os municípios. De fato, há um “otimismo em relação à instância política” (Silva e Gomes, 2014, p. 1390). Contudo, em que pese a diversidade em torno dessas experiências, as dificuldades enfrentadas pelas negociações não são menores.

Vianna e Lima (2013) destacaram a existência de variações no funcionamento das comissões regionais. Aquelas regiões com estruturas e práticas de negociação consolidadas encontravam-se em estágios mais avançados, enquanto outras, em fase de consolidação, apresentavam dificuldade de cooperação e solidariedade entre os municípios. Diversidades no funcionamento dessas instâncias entre estados e dentro de um mesmo estado também foram identificadas em nossa pesquisa. Enquanto algumas CIRs são apontadas como muito atuantes e com boa representação, outras teriam se transformado em um espaço burocrático, pouco afeito à negociação: “muitas vezes as discussões giravam em torno de preencher a papelada do pacto, era muita papelada” (entrevista 75).

As emendas parlamentares também afetam as CIRs. Há certa pressão, principalmente das emendas parlamentares estaduais, mais frequentes. O esforço em fazer prevalecer o critério técnico e a efetividade dos recursos disponíveis provoca resistências ao uso das emendas parlamentares, consideradas contrárias à lógica de pactuação nas instâncias intergestores: “hoje não é mais possível que um deputado coloque uma emenda sem verificar as possibilidades dos municípios, porque as emendas não poderão ser aplicadas. E, se um gestor municipal fizer um

elefante branco, será cobrado por isso. Então, esse tipo de conduta hoje é mais rara” (entrevista 67). Entretanto, a quantidade de emendas continua aumentando progressivamente e, como pode ser observado na pesquisa de campo, são pautas recorrentes nas reuniões da CIR.

Alocando recursos para municípios que não deveriam recebê-los, pois não possuem habilitação para manter certas ofertas, as emendas ampliam a competição pelos recursos para custeio. Tais disputas “furam toda a pactuação” (entrevista 53), desrespeitando o planejamento, desorganizando a previsão do fluxo regional de serviços e, frequentemente, privilegiando provedores privados já detentores de recursos pelos mecanismos tradicionais de repasses financeiros do SUS. Outro impacto diz respeito à desvalorização dos técnicos que trabalham com os indicadores. As emendas parlamentares, aportando recurso que não está vinculado a programas, indicadores e serviços, fragilizam a gestão do SUS, seus instrumentos de coordenação e equipes gestoras.

Outro elemento recorrente na fala dos entrevistados diz respeito à alta rotatividade dos gestores, comprometendo a pactuação, interrompendo as discussões e as avaliações de metas, e prejudicando a efetivação da política de saúde e o andamento das ações: “não há um compromisso com pactuações que foram feitas na gestão anterior” (entrevista 71).²² A baixa frequência na participação de secretários municipais na instância colegiada é outra dificuldade vivenciada. Esse fato também foi observado por Harada e Furtado (2009), que apontam que uma parcela dos secretários de Saúde resiste em reconhecer o CGR como instância efetiva de pactuação federativa e de negociação. Assis *et al.* (2009) enfatizam que a participação dos técnicos supera a dos gestores.

A baixa efetividade das pactuações foi apontada por vários entrevistados como um fator central, afetando a dinâmica de funcionamento dessa estância e gerando descrédito no modelo. Outros fatores, além da implicação dos gestores, vêm afetando esse processo. A falta de recursos se destaca, incluindo a fragilidade do cofinanciamento estadual. A ausência de incentivos e sanções relacionados ao cumprimento das pactuações realizadas nas comissões regionais também é apontada como problema, bem como o uso discricionário, pelo município-polo, do seu potencial de ofertas, incluindo a comprometida em pactuação regional.

Por fim, cabe fazer referência ao problema das relações assimétricas entre os municípios participantes da CIR. Os gestores participam das pactuações em posições diferentes decorrentes da disponibilidade desigual de recursos. Detentores

22. Embora não tão expressiva quanto à dos estados, a rotatividade de gestores municipais também é um problema. Durante o intervalo de 2013 a 2016, 49% dos municípios brasileiros tiveram dois ou mais secretários municipais de saúde, de acordo com dados gerados pela pesquisa, com base no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops), do MS.

desiguais de demanda e de oferta em serviços de saúde, os gestores demonstram muita diversidade em sua avaliação sobre tais instâncias regionais. Na avaliação de um secretário municipal de Saúde em uma capital da região Nordeste, o município não encontra nenhuma dificuldade no processo de pactuação na CIR ou na CIB (entrevista 35). A Secretaria Municipal de Belém, contudo, se expressa em sentido distinto:

Nós temos passado para um outro nível, que é o de notificar os ministérios públicos estaduais e municipais por encaminhamentos irresponsáveis que nós recebemos de pacientes. (...) Quando o paciente vem para Belém, principalmente quando ele não vem regulado, ele tem acesso ao atendimento através das unidades de saúde, principalmente prontos-socorros e UPA [Unidade de Pronto Atendimento]. Quando acontece algum problema, é dito que o problema está em Belém, mas, na verdade, muitos pacientes vêm sem que o município tenha pactuado a saúde com Belém. Ele [município] não presta atendimento, não faz a sua parte (Faria *et al.*, 2017, p. 731).

Já para os municípios desprovidos de ofertas de MAC, a tensão vem se ampliando em torno do descumprimento de pactuações e de cobranças por serviços dos municípios que os ofertam: “não aceitamos este cofinanciamento, que é na verdade um pagamento” (entrevista 67).

A disputa entre municípios que detêm ofertas similares é igualmente frequente e tensionada pelo contexto de subfinanciamento, que aumenta a rivalidade entre eles. As regiões bipolares – contando com dois municípios-polo para uma mesma oferta – envolvem fortes tensões em torno da disputa de recursos. “Às vezes a CIR não aguenta a discussão política. A correlação de forças na CIR é mais sangrenta. São dois polos, um quer tirar recurso do outro e por isso vai pressionar. Se um município defende a abertura de um serviço e outros se contrapõem, vai pra CIB. Na CIB tem outras pressões e os fatores políticos se sobressaem” (entrevista 77).

Em que pesem as dificuldades que atravessam tal espaço de negociação e deliberação, os gestores enfatizam a importância política e o papel operacional das CIRs, ampliando o debate e equalizando os interesses mesmo (e sobretudo) em contexto de disputa. Assim, há convergências nas entrevistas e na literatura sobre a importância desses espaços no fortalecimento da regionalização e da garantia do acesso à saúde.

4.4 A divisão de competências e o papel dos estados

O Pacto pela Saúde buscou avançar na definição das competências de cada ente na gestão do SUS e enfatizou a responsabilidade do governo estadual como coordenador da regionalização da saúde no seu território, participando das comissões regionais, pactuando as redes de atenção e organizando as regiões de saúde. Contudo, os dados da pesquisa de campo reafirmam achados de outros estudos: os estados vêm assumindo papel ainda residual na coordenação das ações dos municípios em seu território (Menicucci e Marques, 2016).

A dificuldade do governo estadual no cumprimento daquilo que foi pactuado com os municípios é tema recorrente entre os gestores municipais de saúde. Transferências de recursos pactuadas são postergadas ou canceladas. Em alguns casos, a esfera estadual chega a revogar unilateralmente portarias, sem o consentimento dos municípios. Na pesquisa de campo, verificou-se que a aplicação dos recursos estaduais em saúde é destinada, em grande parte, para financiar a rede própria. Os estados gerenciam e financiam uma importante rede de atenção à saúde, sendo um grande prestador de MAC no SUS, para a qual canaliza seus recursos em detrimento do cofinanciamento dos municípios e da organização de redes de serviços para fortalecimento das regiões de saúde.

Analisando a produção ambulatorial de MAC no âmbito do SUS por região do país, verificou-se que, em média, 49% de todo o atendimento ambulatorial em 2017 foi realizado pelos estados (tabela 1), superando a produção ambulatorial dos municípios (29%). Esse dado permite avaliar a relevância da atuação dos estados como executores e prestadores diretos de serviços e ações assistenciais de MAC.

TABELA 1
Produção ambulatorial de MAC do SUS, por região e esfera jurídica¹ (2017)
(Em %)

Região	Federal	Estadual	Municipal	Sem fins lucrativos	Entidades empresariais	Outros ²	Total
Norte	1	46	38	2	13	0	100
Nordeste	2	48	30	9	11	0	100
Sudeste	1	51	30	12	6	0	100
Sul	1	47	19	16	14	3	100
Centro-Oeste	2	45	34	9	9	1	100
Total	1	49	29	11	9	1	100

Fonte: Dados de 2017 coletados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS.

Elaboração das autoras.

Notas: ¹ Referente à quantidade de procedimentos ambulatoriais de MAC aprovados pelo SUS, em 2017, por local de atendimento.

² Administração pública – outros e empresa pública, sociedade de economia mista não especificada, pessoas físicas.

A mesma tendência é observada na porcentagem da produção hospitalar de MAC no SUS em 2017, como pode ser visto na tabela 2. Embora, de maneira geral, a grande concentração de internações seja na rede filantrópica (42%), verifica-se que a quantidade de procedimentos realizados pelos estados (25%) supera a executada pelos municípios (23%). Esses dados se tornam ainda mais expressivos quando analisados regionalmente. Na região Norte do país, a produção hospitalar executada pelos estados (44%) supera, inclusive, aquela executada pela rede sem fins lucrativos (12%), que de modo geral tem sido a maior provedora desses serviços no âmbito do SUS.

TABELA 2

Produção hospitalar de MAC do SUS, por região e esfera jurídica¹ (2017)
(Em %)

Região	Federal	Estadual	Municipal	Sem fins lucrativos	Entidades empresariais	Outros ²	Total
Norte	1	44	34	12	9	0	100
Nordeste	4	33	28	27	7	1	100
Sudeste	4	22	23	49	2	0	100
Sul	2	9	10	65	10	4	100
Centro-Oeste	4	32	23	28	11	2	100
Total	3	25	23	42	6	1	100

Fonte: Dados de 2017 coletados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS.

Elaboração das autoras.

Notas: ¹ Referente ao número total de autorizações de internação hospitalar (AIHs) aprovadas pelo SUS, em 2017, por local de internação.

² Administração pública – outros e empresa pública, sociedade de economia mista não especificada, não especificado ou ignorado.

O estado continua, assim, a competir com os municípios na execução de serviços e ações de saúde, e há dificuldades em integrar essa rede, principalmente hospitalar, na regulação de vagas, prevalecendo relações competitivas entre esses dois entes. As dificuldades de integração entre as redes estaduais e as municipais se expressam nas pautas das CIRs e das CIBs, pois nem sempre as redes estaduais estão presentes nas discussões ou são incluídas nos instrumentos de planejamento, como a PPI da atenção à saúde. Foi possível observar casos de existência de um sistema de regulação das vagas para a rede estadual e outro para as vagas sob gestão dos municípios, e sem fluxo entre elas. No estado do Rio de Janeiro, apenas a rede municipal entra na PPI e é regulada pelo Sistema de Regulação (Sisreg), disponibilizado pelo MS. Outro aspecto relevante é que nem todos os hospitais públicos entram na PPI: em alguns estados, a programação só engloba urgência, emergência e UTI, deixando, assim, algumas instituições de fora dos instrumentos de planejamento.

Também confirmando achado de outros estudos (Souza e Teixeira, 2012), nossa pesquisa constatou a existência de tensionamento político nas relações entre estados e municípios conduzidos por partidos ou coligações políticas distintas. Foram recorrentes os relatos de gestão política na liberação de recursos e emendas parlamentares pelos governos estaduais. Além disso, secretários municipais manifestam receio de se indispor com o governo estadual e seus municípios serem prejudicados: “se eu for contra, isto pode me prejudicar em outra área” (entrevista 53). A vinculação política ainda é um atravessador forte, em especial nas relações entre governo estadual e municípios, inclusive na atuação das unidades descentralizadas das secretarias estaduais, geralmente chamadas de delegacias

regionais ou diretorias regionais de saúde. Responsáveis por promover a articulação regional e dotar de estrutura as CIRs, em alguns estados tais unidades não têm uma coordenação técnica e são compostas por cargos comissionados entregues a aliados políticos do governador. “O problema é que a gestão do SUS hoje não é uma questão para amadores, é uma questão para profissionais; é preciso conhecer da política pública” (entrevista 24).

A fragilidade técnica das delegacias ou diretorias regionais também foi identificada por Assis *et al.* (2009) ao analisarem a experiência de implantação de um CGR no estado de São Paulo. Segundo os autores, o número de técnicos nas diretorias regionais de saúde é insuficiente para acompanhar e avaliar o sistema de saúde na região, somando a essa dificuldade a falta de capacidade de gestão. Ianni *et al.* (2012), estudando as gestões municipais na Baixada Santista, estado de São Paulo, apontam o quanto essas diretorias apresentam fragilidade técnica e política para exercer sua função de apoiar tecnicamente os municípios e de promover a articulação regional. Ainda prevalece uma cultura centralizadora, em que as delegacias regionais ou a própria secretaria estadual controla a pauta e as discussões nas instâncias decisórias regionais, fazendo prevalecer o caráter vertical da relação entre estado e municípios.

A rotatividade de gestores estaduais também parece ter repercutido desfavoravelmente no processo de fortalecimento da regionalização. Os dados nacionais sobre permanência de gestores nas secretarias estaduais de saúde, durante o período de 2015 a 2018,²³ mostram que a maioria dos estados teve dois ou três secretários de Saúde (69%). Um estado chegou a ter cinco secretários diferentes nesse período. Chama atenção que cinco estados tiveram duas alterações de secretários em um mesmo ano e outro estado teve três alterações em um ano.²⁴ Segundo os entrevistados, a rotatividade compromete o andamento das ações, além de romper com os compromissos pactuados pelas gestões anteriores.

Outra dificuldade se refere à coexistência de diferentes “regionalizações” de saúde no mesmo território. No estado do Pará, como no do Rio Grande do Sul, duas regionalizações estaduais atravessam as regiões de saúde, criando múltiplos fóruns de diálogo regional. De um lado, operam as unidades da secretaria estadual de saúde dentro das regiões administrativas dos respectivos estados. Elas não coincidem com as regiões de saúde, definidas a partir de diretrizes nacionais pactuadas na CIT e onde operam as CIRs. Entretanto, as CIRs são presididas pelos diretores dos centros regionais de saúde, ou eles têm ali assento. No Ceará, as CIRs coexistem com outro ambiente de pactuação, as assembleias dos consórcios públicos

23. Período que corresponde a um ciclo de gestão, considerando o período eleitoral.

24. Dados gerados pela pesquisa, com base no Siops do MS.

de saúde.²⁵ Além desses problemas, é preciso considerar que cada região de saúde tem suas realidades distintas. “A região de saúde é um desafio, pois ainda não é pensada, os municípios ainda não consolidaram a cultura da região” (entrevista 24).

Além disto, muitas vezes as regiões de saúde reúnem municípios “que não têm acesso entre eles, sem ligação geográfica entre as sedes dos municípios. Isto se justifica só por interesse de manter juntos certos municípios por estruturas que já existem” (entrevista 38). O governo estadual tem um papel importante na organização das regiões de saúde. Todavia, a conformação de tais regiões ainda é frágil em vários locais, atravessadas por indefinição de responsabilidades e dificuldades de abranger, ao mesmo tempo, as diversas gestões que coexistem nesses territórios. Como alertam Silva e Gomes (2014, p. 1392), a competição exige a intervenção do estado em seu papel de coordenação, “buscando propor diretrizes e normas gerais de regionalização, mediante pactuações na CIB: coordenar o processo de organização e atualizar o PDR na região”.

De modo geral, operando expressivas redes de oferta de serviços de MAC, os estados vêm competindo com os municípios como executores da política. Seu papel é ainda incipiente na coordenação da política de saúde em seu território. Ao lado da baixa participação no cofinanciamento regional e municipal, os estados não têm conseguindo mobilizar instrumentos de natureza não financeira capazes de alterar aquele padrão de comportamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do Pacto pela Saúde acolheu uma estratégia baseada, de um lado, em prioridades sanitárias nacionais e, de outro, no reforço a instrumentos de coordenação intergovernamental voltados a promover a regionalização da gestão e a integralidade dos serviços nas regiões de saúde. Em que pese ter sido substituído pelo Coap, as inovações institucionais introduzidas ou reafirmadas pelo Pacto pela Saúde em prol de maior articulação e cooperação entre os três níveis de governo continuavam atuantes em 2018. Entre elas, a PPI da atenção à saúde, as instâncias regionais de pactuação e as metas e seus indicadores sanitários consolidados por meio do Sispacto.

Esta pesquisa analisou a implementação do Pacto de Gestão e de alguns dos instrumentos de natureza não financeira ali acolhidos ou reforçados. A observação empírica sobre a dinâmica das relações intergovernamentais organizada em torno de cada um dos instrumentos analisados permitiu compreender a complexa operação

25. Sobre os consórcios intermunicipais de saúde, Ribeiro e Moreira (2016) identificaram que essas estratégias podem ser iniciativas exitosas de cooperação local quando diferentes municípios se associam formalmente e se organizam a partir de regras pautadas na solidariedade.

da coordenação, atravessada por divergências e conflitos variados. Dilemas relacionados à coordenação continuaram presentes e se expressaram em dificuldades de afirmação da PPI como instrumento de planejamento regional, no cumprimento das pactuações, bem como no processamento e no monitoramento de metas e indicadores. No que se refere às CIRs, elas encontraram limites expressivos em sua atuação, constrangidas pelo quadro de subfinanciamento, pelo peso de interesses territoriais e injunções políticas e pela pressão econômica de atores da cadeia prestadora de serviços.

Se a atuação do governo federal tem sido efetiva na apresentação da agenda e no seu processamento pelas instâncias decisórias, ela perdeu influência durante o processo de implementação. A promoção da integração e da cooperação intergovernamental via instrumentos de coordenação possibilitou convergência nacional quanto a objetivos, prioridades e processo de gestão. A política coordenada também promoveu a redução da competição por recursos financeiros e institucionais, bem como o desenvolvimento de capacidades gerenciais no nível local e regional. Contudo, como revelam os dados da pesquisa, os objetivos que organizavam o Pacto pela Saúde – estruturar a regionalização com estabelecimento de responsabilidades para a gestão e prioridades sanitárias nacionais – mantiveram-se constrangidos pela limitação da base de financiamento do SUS, pela fraqueza dos instrumentos de planejamento e pela insuficiência do sistema de acompanhamento e monitoramento dos indicadores e metas.

Por sua vez, a desigualdade entre os entes impactou diretamente os arranjos descentralizadores e a efetividade dos instrumentos de promoção de cooperação. A desigualdade advinda da distribuição desproporcional de recursos e capacidades instaladas para a provisão de serviços interferiu no comportamento dos entes e em sua propensão à cooperação no processo de implementação. Nesse quadro, a coordenação das regiões de saúde manteve-se como um gargalo na implementação do SUS, reduzindo, mas não superando, as fortes tensões que marcam as relações de interdependência e compartilhamento de recursos entre entes federados na oferta dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, a tímida ação do ente estadual no gerenciamento de recursos e na promoção da coordenação intraestadual ficou evidenciada nos dados da pesquisa. Operando com fraca intensidade as funções de coordenação vertical, os estados continuaram gerenciando redes próprias de serviços, disputando recursos com os municípios e resistindo à padronização da coordenação federal, sendo a sua atuação um grande entrave à regionalização no SUS. As estratégias de esquivamento continuaram, assim, presentes, em que pese atingirem de forma diversa os distintos instrumentos de coordenação intergovernamental instituídos pelo Pacto pela Saúde.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, M. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 431-458, 2002.

_____. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, jun. 2004.

_____. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

ASSIS, E. *et al.* Regionalização e novos rumos para o SUS: a experiência de um colegiado regional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, p. 17-21, mar. 2009.

BORDIN, D.; FADEL, C. B. Pacto pela Saúde no Brasil: uma análise descritiva da progressão dos indicadores de saúde bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 41, n. 5, p. 305-311, out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 fev. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 698, de 30 de março de 2006. Define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 mar. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 699, de 30 de março de 2006. Regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 mar. 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.097, de 22 de maio de 2006. Define que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 maio 2006d.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília: MS, 2006e. (Série Pactos pela Saúde, v. 5).

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jan. 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 91, de 10 de janeiro de 2007. Regulamenta a unificação do processo de pactuação de indicadores e estabelece os indicadores do Pacto pela Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 jan. 2007b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.691, de 19 de outubro de 2007. Regulamenta as condições para transferência de recursos financeiros federais referentes ao incentivo para apoiar as ações de regionalização no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 out. 2007c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 325, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 fev. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 48, de 12 de janeiro de 2009. Mantém, para o ano de 2009, as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, definidos no anexo da Portaria nº 325/2007. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jan. 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 nov. 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.840, de 7 de dezembro de 2010. Inclui a saúde bucal no monitoramento e na avaliação do Pacto pela Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dez. 2010a.

_____. Ministério da Saúde. **Pactuação unificada de indicadores**: avaliação 2007. Brasília: MS, 2010b. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 11).

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 jun. 2011a.

_____. Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011. Acrescenta os arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 ago. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 4, de 19 de julho de 2012. Dispõe sobre a pactuação tripartite acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de transição entre os processos operacionais do Pacto pela Saúde e a sistemática do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 jul. 2012.

CARNEIRO, T. S. G. *et al.* O Pacto pela Saúde na prática cotidiana da atenção primária à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 429-439, set. 2014.

DOURADO, D.; DALLARI, S.; ELIAS, P. Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 12, p. 10-34, 2012.

DUARTE, L. S. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 472-485, jun. 2015.

FARIA, T. L. M. *et al.* A política nacional de urgência e emergência sob a coordenação federativa em municípios paraenses. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 726-737, set. 2017.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. L. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: o caso dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. *In*: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. P. (Orgs.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2013.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, p. 659-690, 2009.

GUIMARÃES, R. B. Regiões de saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1017-1025, jul./ago. 2005.

HARADA, J.; FURTADO, L. Experiência exitosa da regionalização e da implantação da equipe matricial de apoio. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 100-112, maio 2009.

IANNI, A. *et al.* **Metrópole e região: dilemas da pactuação da saúde – o caso da região metropolitana da Baixada Santista**, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 925-934, maio 2012.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais: – acompanhamento e análise n. 19**. Brasília: Ipea, 2011.

_____. **Políticas sociais: acompanhamento e análise n. 21**. Brasília: Ipea, 2013.

_____. **Políticas sociais: acompanhamento e análise n. 24**. Brasília: Ipea, 2016.

LIMA, L. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. *In*: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Ipea, 2013. p. 73-139. v. 3.

LIMA, L. *et al.* Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1903-1914, jul. 2012.

MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W.; LIMA, L. L. O planejamento nacional da política de saúde no Brasil: estratégias e instrumentos nos anos 2000. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2367-2382, ago. 2010.

MACHADO, J. A. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar uma “regionalização solidária e cooperativa”? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 24, n. 71, p. 105-119, out. 2009.

MARTINELLI, N. L.; VIANA, A. L.; SCATENA, J. H. O Pacto pela Saúde e o processo de regionalização no estado de Mato Grosso. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 76-90, dez. 2015.

MAYERNYIK, M.; MARIN, J. Os ‘Sísifos’ da gestão: desafios que dificultam a efetiva (ação) da descentralização e da regionalização da saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 5, p. 2326-2342, 2014. (Edição especial).

MENICUCCI, T.; COSTA, L.; MACHADO, J. A. Pacto pela Saúde: aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 29-40, jan. 2018.

MENICUCCI, T.; MARQUES, A. Cooperação e coordenação na implementação de políticas públicas: o caso da saúde. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 59, p. 823-865, 2016.

MENICUCCI, T.; MARQUES, A.; SILVEIRA, G. O desempenho dos municípios no Pacto pela Saúde no âmbito das relações federativas do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 348-366, jun. 2017.

OUVERNEY, A. M.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. O Coap e a regionalização do SUS: os diversos padrões de implementação nos estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1193-1207, abr. 2017.

PIOLA, S. F. *et al.* **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. Brasília: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1846).

PIOLA, S. F.; FRANÇA, J. R. M.; NUNES, A. Os efeitos da Emenda Constitucional 29 na alocação regional dos gastos públicos no Sistema Único de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 411-422, fev. 2016.

PREUSS, L.; NOGUEIRA, V. O Pacto pela Saúde nas cidades-gêmeas da fronteira do Rio Grande do Sul com a Argentina e o Uruguai. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 320-32, ago./dez. 2012.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 14-24, dez. 2016.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1281-1289, abr. 2017.

SILVA, E. C.; GOMES, M. H. A. Impasses no processo de regionalização do SUS: tramas locais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1106-1116, dez. 2013.

_____. Regionalização da saúde na região do Grande ABC: os interesses em disputa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1383-1396, dez. 2014.

SILVA, V. A. Federalismo e articulação de competências no Brasil. *In*: PETERS, G.; PIERRE, J. (Orgs.). **Administração pública**: coletânea. Brasília: ENAP, 2010.

SOUSA, A. A. *et al.* O pacto pela saúde e os desafios para a implementação política de gestão estratégica e participativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 46-61, maio 2009.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

SOUZA, M. K. B.; TEIXEIRA, C. F. Implementação do Pacto de Gestão do SUS: o caso de um município baiano, 2007-2010. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 36, n. 4, p. 951-968, out./dez. 2012.

VAZQUEZ, D. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados**, v. 57, n. 4, p. 969-1005, dez. 2014.

VIANNA, R.; LIMA, L. Colegiados de gestão regional no estado do Rio de Janeiro: atores, estratégias e negociação intergovernamental. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1025-1049, dez. 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PAIVA, A. B.; GONZALEZ, R. H. S.; LEANDRO, J. G. Coordenação federativa e financiamento da política de saúde: mecanismos vigentes, mudanças sinalizadas e perspectivas para o futuro. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 55-81, out. 2017.

JACCOUD, L.; VIEIRA, F. S. **Federalismo, integralidade e autonomia no SUS**: desvinculação da aplicação de recursos federais e os desafios da coordenação. Rio de Janeiro: Ipea, 2018. (Texto para Discussão, n. 2399).

O PROBLEMA DA COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO ÂMBITO DO SUAS: UMA ANÁLISE DOS PACTOS DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO

José Geraldo Leandro

1 INTRODUÇÃO

Este capítulo analisa os pactos intergovernamentais de aprimoramento da gestão da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), estabelecidos entre 2006 e 2017, como mecanismos de coordenação federativa. Trata-se de documentos elaborados e pactuados por representantes dos três níveis de governo, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelecem princípios, prioridades e metas a serem implementadas/alcançadas, inicialmente no período de dois anos e, a partir de 2010, no período de quatro anos pelos entes federados, visando ao desenvolvimento aprimorado do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Cabe esclarecer que há dois tipos distintos de pactos: os Pactos de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal, estabelecidos em 2006, 2010, 2013 e 2017; e o Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal, estabelecido unicamente em 2013.

Do ponto de vista teórico, o estudo dos pactos intergovernamentais está inserido, de maneira geral, no conjunto de produções cuja preocupação central é a dinâmica das relações intergovernamentais no âmbito dos estados federados e seus impactos sobre os processos de formulação e implementação das políticas públicas. De maneira específica, estamos abordando, analiticamente, as características de um dos mecanismos de coordenação da atuação de distintos níveis de governo no processo de implementação de políticas nacionais que pressupõem partilha e compartilhamento de responsabilidades entre eles – objeto que já foi amplamente debatido (teórica e empiricamente) pela literatura internacional, mas que carece de exemplificações no caso brasileiro. No que diz respeito à importância empírica do objeto, podemos dizer que os pactos de aprimoramento são um dos importantes mecanismos de coordenação utilizados no âmbito do Suas, cujas análises sistemáticas sobre suas respectivas plausibilidades e efetividades ainda são escassas. Neste sentido, o exercício aqui empreendido pretende contribuir, também, com o contínuo processo de aprimoramento das formas utilizadas para promover aproximação, integração e responsabilização dos níveis de governo no processo de produção desta política.

Operacionalmente, o trabalho consistiu na sistematização e análise dos processos de constituição dos referidos pactos, seus conteúdos e respectivas efetividades. Para tanto, lançou-se mão dos seguintes procedimentos: *i*) pesquisa documental (leitura, sistematização e análise de documentos públicos); *ii*) entrevistas semiestruturadas, com atores ligados à gestão da assistência social nos três níveis de governo; além de *iii*) observações e registros das reuniões da CIT.

Cabe explicitar terem sido consideradas 22 entrevistas realizadas entre 2015 e 2017, com gestores e ex-gestores da política de assistência social dos três níveis de governo. Mais especificamente, são dez entrevistas com gestores que atuaram no governo federal (secretários nacionais de assistência social, gerentes e coordenadores); sete entrevistas com gestores que atuavam nos governos estaduais de quatro Unidades da Federação – UFs (secretários, gerentes e técnicos); e cinco entrevistas com gestores que atuavam no nível municipal (secretários, gerentes e técnicos). Salienta-se que, em sua maior parte, os gestores foram entrevistados com foco em suas respectivas atuações em um dos níveis de governo; contudo, uma parte deles – em especial aqueles que atuaram no âmbito do governo federal – tiveram experiências na gestão de mais de um nível, tendo contribuído com informações também de outros cargos e funções que ocuparam. Além disso, alguns atuaram ainda nas diretorias dos atores coletivos de representação dos estados (Fórum Nacional de Secretários (as) de Estado da Assistência Social – FONSEAS) e dos municípios (Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS) ao longo de suas respectivas trajetórias profissionais.

No que diz respeito à pesquisa e análise documental, trabalhamos centralmente com quatro resoluções da CIT;¹ uma resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS);² e duas portarias do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS),³ que dispõem sobre os pactos de aprimoramento da gestão no setor; um documento que sintetiza a avaliação do pacto de aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal, elaborado pelo FONSEAS (2010); e outro documento de avaliação do pacto de aprimoramento dos municípios (Brasil, 2018), elaborado pelo Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (DGSUAS), da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). Além destes documentos, analisamos a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) de 1993 (Brasil, 1993); as Normas Operacionais Básicas (NOB)/SUAS 2005 (Brasil, 2005) e 2012 (Brasil, 2012); e a Lei nº 12.435/2011 (Brasil, 2011).

1. Resolução/CIT nº 5, de 15 de setembro de 2006 (Brasil, 2006); Resolução/CIT nº 3, de 18 de abril de 2007 (Brasil, 2007b); Resolução/CIT nº 17, de 18 de novembro de 2010 (Brasil, 2010); Resolução/CIT nº 16, de 3 de outubro de 2013 (Brasil, 2013a).

2. Resolução/CNAS nº 2, de 16 de março de 2017 (Brasil, 2017).

3. Portaria/MDS nº 350, de 3 de outubro de 2007 (Brasil, 2007a); Portaria/MDS nº 150, de 18 de julho de 2013 (Brasil, 2013b).

Além desta introdução e das considerações finais, este capítulo contém mais três seções. Na seção 2, partimos de uma discussão teórica sobre as características das relações intergovernamentais no âmbito de estados federados, localizamos em tal debate a necessidade de coordenação federativa da PNAS e abordamos a utilização dos pactos de aprimoramento da gestão desta política como um dos mecanismos utilizados pelos gestores para consolidar o Suas no país. Na seção 3, abordamos, de forma analítica, o conteúdo dos documentos que tratam dos pactos dos estados e do Distrito Federal e os dados do Censo Suas sobre o cumprimento das prioridades e metas estabelecidas. Ao final da seção 3, apresentamos dois quadros síntese: um sobre as alterações na conceituação do pacto entre 2006 e 2010 e outro sobre as prioridades nacionais estabelecidas e as alterações que estas sofreram entre 2006 e 2017. Na seção 4, tratamos especificamente do pacto de aprimoramento da gestão dos municípios, um instrumento que foi elaborado mais recentemente e que tem conteúdo bem objetivo, focado particularmente nas metas a serem alcançadas pelos entes municipais – considerando seus respectivos portes – no âmbito da gestão do Suas. Assim como na seção anterior, que trata dos estados, essa seção apresenta um conjunto de dados sobre o cumprimento das metas por parte dos municípios.

Por fim, argumentamos a favor das evidências de que: os processos de estruturação, os conteúdos, as responsabilidades e as motivações do processo de elaboração do pacto de aprimoramento da gestão estadual são distintos daqueles que impulsionaram o pacto de aprimoramento da gestão municipal. No caso dos estados, os pactos representaram esforços para trazer tal nível de governo para dentro do Suas e houve baixa efetividade destes enquanto instrumentos de coordenação. Com o pacto de gestão dos municípios, a intenção era possibilitar ao Suas avançar, já que o governo federal, ao longo da primeira década dos anos 2000, lançou mão de outros instrumentos de coordenação federativa, os quais possibilitaram a adesão exitosa e bons resultados no desenvolvimento da política em âmbito municipal.

2 O PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO COMO INSTRUMENTO DE COORDENAÇÃO DO SUAS: LOCALIZAÇÃO TEÓRICA E EMPÍRICA

Ao tratar de relações intergovernamentais, Wright (1974) e Cameron (2001) se referiram didaticamente ao amplo conjunto de interações (políticas, fiscais e administrativas) existentes entre: *i*) os estados nacionais e suas subunidades regionais e locais; *ii*) as subunidades regionais com as locais; *iii*) as relações entre as subunidades regionais; e *iv*) também entre as locais, sendo os estados constitucionalmente federados ou não. Ou seja, as relações entre os níveis de governo se configurariam tanto em função das determinações constitucionais que estabelecem as federações, criando governos regionais e locais com distintos níveis de autonomia, quanto por meio de arranjos de outra ordem, requeridos em função do desenvolvimento

prático das relações administrativas, fiscais e políticas internas de cada país, mesmo se tratando de estados unitários.

Apesar de este ser, atualmente, um ponto quase pacífico da literatura especializada, entendemos como necessário iniciar o trabalho esclarecendo que, embora fortemente influenciado e, até certo momento, restringido ao conjunto teórico voltado ao tema das relações federativas, o campo e o objeto de estudos denominado “relações intergovernamentais” não se restringe às questões relacionadas ao federalismo (Wright, 1974). Trata-se, na verdade, de uma questão notoriamente mais ampla e complexa que, por isso mesmo, constrange os interessados no exercício de elaboração de modelos explicativos, sobre tal objeto, a considerar um extenso conjunto de fatores determinantes, entre os quais figuram as características de estruturação do Estado (se federados ou unitários), mas também outros elementos que terão importância explicativa similar dependendo do contexto investigado. Tratemos brevemente de alguns desses elementos.

Os aspectos relacionados à extensão territorial e ao contingente populacional, como as distinções de densidade demográfica entre as regiões internas dos países, por exemplo, podem afetar a constituição das regras, das estruturas constituídas e, consequentemente, a dinâmica das relações intergovernamentais. Países de maior extensão geográfica geralmente têm mais e/ou maiores subunidades governamentais (autônomas ou não) do que os países de menor extensão – o que pode ampliar e complexificar as transações estabelecidas entre os governos e seus respectivos departamentos. A grande extensão geográfica pode implicar também maiores diferenças étnicas, culturais e desigualdades (Cameron, 2001; Arretche, 2012). Em tese, sociedades multilinguísticas e multiculturais têm suas estruturas de relações intergovernamentais estabelecidas de maneira mais complexa do que aquelas em que tais aspectos são mais próximos da homogeneidade.

Em se tratando especificamente de estados federados, é preciso considerar, além dos fatores elencados anteriormente, os graus de autonomia das subunidades governamentais, em especial relacionados à criação e execução de políticas públicas (Cameron, 2001; Arretche, 2012). Cabe destacar que a natureza dos setores de políticas é, em si mesmo, um importante fator explicativo da dinâmica das relações intergovernamentais. Os distintos campos de atuação estatal possuem especificidades no que diz respeito às estratégias de intervenção junto à população e, consequentemente, em relação aos recursos que precisarão ser mobilizados para desenvolvê-las. Ou seja, as relações administrativas, fiscais e políticas entre os níveis de governo tendem a ser variadas quando observamos os setores de intervenção existentes; e ainda, dadas as estratégias e os recursos que precisam ser mobilizados, em alguns setores as subunidades governamentais terão maior autonomia do que

em outros, para decidir sobre a criação de políticas públicas próprias e também sobre adequações em políticas provenientes de outros níveis.

Ora, a existência de múltiplos níveis governamentais, por si só, enseja a existência de atores que ocupam funções distintas no âmbito dos sistemas federativos e têm interesses variados nas decisões; além de haver uma ampla gama de modos de interação entre eles, o que complexifica o entendimento dos processos decisórios. Dito de outra forma, políticos e burocratas de diversos níveis participam das decisões intergovernamentais (de forma individual ou coletiva) e também precisam ser considerados como fatores explicativos dos modelos analíticos. A partir da interação entre os atores, práticas intergovernamentais formais e informais podem se desenvolver, dando às relações intergovernamentais contornos distintos dos previamente estabelecidos (Wright, 1974). Nesse sentido, não devemos nos referir às relações intergovernamentais como um objeto cujas definições e explicações possam ser resumidas à descrição operacional de um conjunto de fluxos relacionais estáticos, fixados formalmente por instituições, leis e normas. E ainda, dada a complexidade do objeto, fica claro que a escolha dos agentes governamentais que serão investigados e quais poderes e níveis de governo serão considerados é um enfrentamento metodológico necessário, que dá contornos particulares às pesquisas e aos seus respectivos achados.

Além dos atores e dos aspectos macro institucionais, existem elementos de caráter operacional que precisam ser considerados. Alexander (1993), ao discutir os problemas relacionados à coordenação intergovernamental, nos chama atenção para a existência de distintos mecanismos operacionais voltados à viabilização das relações entre níveis governamentais, agências e políticas no âmbito dos estados nacionais. O autor organizou estes mecanismos em dois tipos complementares – as estruturas e as ferramentas. As *estruturas* são descritas por Alexander (1993) como organizações com quadro de profissionais específicos, criadas com o objetivo de transformar relações intergovernamentais não coordenadas em sistemas integrados. São exemplos de estruturas, as instâncias decisórias constituídas para promover e organizar relações intergovernamentais horizontais e verticais. Já as *ferramentas* são descritas como instrumentos (formais e informais) internos e externos às estruturas. Entre as ferramentas estão: a aprovação e o controle de planos de intervenção; além de contratos, estatutos e regulamentações. O ponto é que a forma como estes mecanismos são configurados e utilizados varia entre estados nacionais e setores de política pública; o que também contribui para a existência de contornos diferenciados das relações intergovernamentais, tanto entre países quanto entre políticas.

Neste capítulo, portanto, analisamos especificamente um dos mecanismos de coordenação federativa implementados no âmbito da PNAS no Brasil, que visa promover concertação entre os três níveis de governo, no intuito de garantir (ou contribuir para) a consolidação do Suas no país. Este mecanismo foi nomeado pelos gestores que o constituíram como pactos de aprimoramento da gestão e pode ser

descrito como uma *ferramenta* que congrega um conjunto de prioridades, princípios e metas pactuadas, que devem ser implementadas/alcançadas pelos três níveis de governo. Conforme já mencionamos, formalmente existem dois pactos intergovernamentais distintos. Um deles visa ao aprimoramento da gestão da assistência social nos estados e no Distrito Federal (com quatro versões aprovadas) e, o outro, visa ao aprimoramento da gestão da assistência social nos municípios. Objetivamos, portanto, apresentar e analisar os pactos de aprimoramento da gestão dos estados e municípios e suas transformações em termos de conteúdo entre os anos de 2006 (ano em que foi publicada a primeira resolução da CIT sobre o pacto) e 2017 (ano em que foi publicada a resolução do CNAS mais recente sobre tal instrumento de coordenação). Com este recorte, optamos por nos ater somente às relações intergovernamentais entre os níveis federal, estadual e municipal, no âmbito da referida política.

2.1 As responsabilidades federativas no âmbito do Suas e os pactos de aprimoramento da gestão

Cabe explicitar que uma política nacional de assistência social executada a partir da atuação coordenada dos três níveis de governo – ou cuja implementação exige relações intergovernamentais precisamente concertadas – é algo recente no Brasil. Entre os anos 1930 e 1960, não havia distinção entre os estados e municípios e as entidades filantrópicas, no que diz respeito ao recebimento de assistência técnica e/ou financeira, por parte do governo federal. Já no início dos anos 1970, o governo federal ampliou a estrutura da já existente Legião Brasileira de Assistência (LBA), vinculando-a ao Ministério do Trabalho e Ação Social e aumentando a oferta de serviços e programas assistenciais por meio dos recém-criados escritórios estaduais da LBA. Tal reorganização, contudo, não modificou substantivamente a execução da política, marcada pela centralização decisória no âmbito federal, por poucos esforços de concertação das ações desenvolvidas pelas subunidades governamentais e pela vinculação desta a interesses e usos particularizados, tanto por parte das instituições filantrópicas, quanto dos estados e municípios. Como consequência, até os anos de 1990, a política de assistência social no Brasil se caracterizava, predominantemente, pela atuação de instituições e obras sociais, com frágil regulação estatal; atuação com características de clientelismo, por parte do poder público (principalmente nos níveis estadual e municipal); além de fluido estabelecimento de responsabilidades e conteúdos para as ofertas (Jaccoud, Licio e Leandro, 2017). Ainda que em 1993 tenha sido sancionada a Loas (Lei nº 8.742), a maior parte de suas determinações começaram a ser implementadas somente uma década depois.

Foi somente a partir da PNAS de 2004 e da NOB-Suas de 2005 que os processos de construção e dinamização do arranjo federativo deste campo de atuação do Estado – enquanto uma política pública (republicana) de amplitude nacional – tiveram início. Tanto a PNAS quanto a NOB, elaboradas na primeira metade dos

anos 2000, trouxeram interpretações e detalhamentos sobre diversos aspectos da Loas de 1993. Entre estes detalhamentos estão: *i*) uma especificação (mais clara) das competências dos níveis de governo para a implementação da política; e *ii*) a adoção da gestão compartilhada e do cofinanciamento como elementos primordiais e estruturantes da sua execução. De forma resumida, “a lógica da definição dessas competências se valeu do princípio da subsidiariedade, segundo o qual as instâncias federativas mais amplas não devem realizar aquilo que pode ser exercido pelas instâncias locais” (Jaccoud, Licio e Leandro, 2017, p. 34).

Nesse sentido, coube à União a responsabilidade de gerir e pagar o Benefício de Prestação Continuada (BPC); cofinanciar serviços, programas e projetos de enfrentamento à pobreza; coordenar a política em âmbito nacional, o que implica elaboração da proposta orçamentária, elaboração de uma política de recursos humanos, proposição de critérios de distribuição dos recursos; além de prestar assessoria técnica a estados, Distrito Federal, municípios e entidades de assistência social. Os estados e o Distrito Federal ficaram com a responsabilidade, além do cofinanciamento da política, de conduzir o processo de regionalização dos serviços de média e alta complexidade, estimular e apoiar técnica e financeiramente os municípios e suas associações e consórcios na prestação dos serviços de assistência social, tanto do nível básico quanto do nível especial de proteção. Aos municípios foram reservadas as responsabilidades referentes à execução dos projetos de combate à pobreza e dos serviços socioassistenciais; o cofinanciamento e pagamento dos auxílios natalidade e funeral; além da gestão local do BPC, do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e das características cabíveis do Programa Bolsa Família (PBF).

Os avanços normativos alcançados entre 2005 e 2010 foram reafirmados, posteriormente, pela Lei nº 12.435/2011 (Brasil, 2011), que alterou a Loas de 1993. Com as mudanças, a referida lei orgânica passou a reconhecer o Suas como arranjo estruturador da política de assistência social no país e reafirmou a gestão compartilhada, dando ênfase no cofinanciamento e na cooperação entre os entes, como condição endógena do desenvolvimento de um sistema único (coordenado) e descentralizado. As alterações na Loas de 1993 promoveram também inclusões nas responsabilidades comuns aos três níveis de governo. Na definição em que antes se destacava apenas a atuação conjunta em casos de emergências, passou a vigorar a gestão do trabalho e a de educação permanente, a gestão integrada de serviços e benefícios, a vigilância socioassistencial, o monitoramento e a avaliação da política, além do cofinanciamento para o aprimoramento da gestão. É sobre o desenvolvimento de parte destas ações e responsabilidades, já estabelecidas e distribuídas entre os níveis de governo, que os pactos de gestão versam, objetivando em alguns casos impulsionar a atuação dos entes federados no que lhes cabe e, em outros, incentivar o aprimoramento do que já vem sendo realizado.

É preciso ressaltar, contudo, que a análise dos pactos de gestão nos colocou necessariamente em contato com o funcionamento de outro mecanismo de coordenação existente no âmbito da política nacional de assistência social, a instância/“estrutura” de coordenação denominada Comissão Intergestores Tripartite, uma arena de articulação, interlocução e decisão que envolve os gestores federais, estaduais, distritais e municipais da política, voltada à viabilização do Suas no território nacional; tratando-se, formalmente, de uma instância de negociação e pactuação sobre os aspectos relacionados ao referido sistema (NOB/Suas de 2012). Ou seja, os pactos analisados neste trabalho são elaborações produzidas a partir das negociações dos atores no âmbito da CIT. Importa salientar que a composição desta comissão é formada por *i*) representantes do gestor federal da política de assistência social; *ii*) representantes dos gestores estaduais e do Distrito Federal, indicados pelo FONSEAS; e *iii*) representantes dos municípios, indicados pelo CONGEMAS.

Como poderá ser percebido nas seções seguintes, as análises dos pactos de aprimoramento da gestão foram processos de construção com características, objetivos e resultados distintos. Em parte pelas próprias responsabilidades federativas estabelecidas, mas, principalmente, pelos processos políticos decorrentes das relações entre os níveis de governo. No que diz respeito às várias rodadas do pacto de aprimoramento dos estados e do Distrito Federal, os achados demonstram este ter sido um processo decorrente de uma trajetória prévia de pouca implicação deste nível de governo com o que lhe cabe, enquanto responsabilidade federativa, na gestão da política de assistência social/Suas. Trajetória de pouca implicação esta que impulsionou a primeira pactuação em 2006 e que contribuiu para explicar o motivo pelo qual, nas rodadas de pactuação subsequentes, as mesmas prioridades e metas – ainda que com elaborações modificadas em alguns aspectos – foram repetidas. Por seu turno, no caso dos municípios, as informações indicam que, ao adotar o pacto de aprimoramento em 2013 como um dos instrumentos de coordenação da atuação do nível local, a trajetória de implicação deste nível na implementação do Suas já havia logrado êxito. Isso ocorreu em função da própria opção do nível federal de governo de implementar os serviços e parte das ações ligadas aos benefícios por meio das gestões municipais, tendo o primeiro utilizado outros mecanismos de indução junto aos segundos, como a institucionalização dos repasses financeiros fundo a fundo, além de outros incentivos financeiros vinculados à qualidade da gestão, por exemplo, aqueles provenientes do Índice de Gestão Descentralizada do Suas (IGD-Suas) e do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-Bolsa). Processo que fez com que as metas e prioridades elaboradas e pactuadas fossem mais objetivas e de natureza distinta daquelas elaboradas para estados/Distrito Federal, tendo o objetivo de fazer a política avançar em termos de qualidade e padronização das ações – ou seja, neste caso, não se tratou de um movimento de induzir a adesão do nível de governo à gestão do sistema.

Cabe adiantar ainda que as informações das entrevistas dão conta de haver possibilidades de retornos políticos distintos por parte de cada nível de governo com a execução da política de assistência social/Suas, o que também contribui para explicar as distintas implicações dos dois níveis de governo. No nível estadual, a dinâmica política e a relação com a população, assim como as possibilidades de retornos políticos, demandariam a criação de marcas próprias, o que é dificultado no processo de execução de um sistema único coordenado e fortemente vinculado ao governo federal. Tal dinâmica seria distinta em âmbito municipal, principalmente em função da maior proximidade com a população. Os aspectos adiantados até aqui poderão ser percebidos nas próximas seções em que os pactos são descritos e analisados.

3 O PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO DOS ESTADOS E DO DISTRITO FEDERAL: ELABORAÇÕES E PACTUAÇÕES, INCENTIVOS E SANÇÕES, PRIORIDADES E METAS

Entre 2006 e 2017, ocorreram, portanto, quatro pactuações voltadas ao aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal. Visando organizar e analisar as principais características deste processo, no que diz respeito à interação entre os atores e aos interesses em jogo, desenvolveu-se uma sistematização que conjuga características dos documentos sobre os quais nos debruçamos e informações das entrevistas realizadas junto aos gestores. Vejamos.

3.1 Sobre os processos de elaboração e pactuação: interações entre atores e interesses (2006-2013)

O primeiro documento a ser abordado foi a Resolução CIT nº 5, de 15 de setembro de 2006 (Brasil, 2006).⁴ A partir de tal documento, a CIT publicizou uma primeira definição de pacto relacionada a este nível de governo, assim como os princípios e as prioridades que deveriam ser considerados (pelos estados e pelo Distrito Federal) durante a elaboração da proposta para o firmamento posterior do pacto entre cada ente federado e o governo federal. Ou seja, neste primeiro momento, cada estado e o Distrito Federal deveria elaborar uma proposta específica que seguiria um fluxo de aprovação particular para que o pacto entre o ente federado proponente e o governo federal fosse considerado vigente.

Portanto, naquela ocasião, considerando a NOB/Suas de 2005, que disciplinava a operacionalização da PNAS e visando dar continuidade ao processo de descentralização político administrativo e de organização do Suas – processo já previsto, desde 1993, pela Loas –, a CIT estabeleceu os procedimentos para a

4. É preciso explicitar que a Resolução nº 3, de 18 de Abril de 2007 (Brasil, 2007b), alterou o art. 3º da Resolução nº 5 de setembro de 2006 (Brasil, 2006). No entanto, as alterações modificaram prazos para o processo de celebração dos pactos, condicionando a apresentação em momentos específicos do ano a determinado tipo de repasse financeiro (completo ou proporcional). São alterações que podem ter tido impacto na adesão dos estados e do Distrito Federal, mas que não modificaram o conteúdo e as prioridades do pacto de aprimoramento da gestão.

celebração do primeiro pacto de aprimoramento da gestão estadual e do Distrito Federal, que foi definido como “a celebração de compromisso entre o gestor estadual e do Distrito Federal com o Gestor Federal, visando a adequação dos órgãos executivos estaduais e do DF ao pleno exercício da gestão da assistência social no seu âmbito de competência” (Brasil, 2006).

Entre os aspectos dos processos de constituição e de celebração do pacto, neste primeiro momento, dois merecem ser destacados. O primeiro diz respeito ao processo de elaboração das diretrizes e prioridades nacionais. O pacto referenciou-se nas metas estabelecidas pela V CNAS (ocorrida em 2005) e pelas conferências estaduais e do Distrito Federal, respeitando o princípio da gradualidade, que fundamenta o Suas; o estágio de organização e gestão existentes nos estados e no Distrito Federal; as prioridades para o aprimoramento da gestão estadual e do Distrito Federal, pactuadas na CIT e deliberadas pelo CNAS; as prioridades estaduais e do Distrito Federal para o aprimoramento da gestão do Suas, aprovadas no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIBs);⁵ e os incentivos para tal aprimoramento, previstos pela NOB/Suas de 2005. O segundo aspecto se refere ao fluxo estabelecido para elaboração e tramitação dos pactos. Os dois primeiros passos previstos para a tramitação referem-se à constituição das diretrizes e prioridades que delineariam as propostas de pacto pelos estados e pelo Distrito Federal. Contudo, a mesma resolução que estabelece o fluxo processual já apresenta as prioridades nacionais pactuadas. As entrevistas com os gestores demonstraram que os passos iniciais são apresentados como componentes do fluxo apenas a título de informação do processo, dado que as decisões sobre as prioridades nacionais já haviam ocorrido no momento em que o documento foi pactuado. Neste contexto, cabia ao gestor federal, quando acionado, acompanhar e apoiar tecnicamente os estados e o Distrito Federal nos processos de elaboração dos seus respectivos documentos de pactuação. Nos casos de não cumprimentos dos documentos pactuados, cabia à CIT analisar e decidir sobre a revisão do pacto e definir possíveis acordos – relacionados a medidas e prazos – entre o ente federado e o gestor federal. Ressalta-se que este processo deveria ser publicado no *Diário Oficial da União (DOU)* para efeito de publicização e cumprimento.

No que diz respeito à vigência e garantia de cumprimento dos compromissos, naquele contexto, havia sido estabelecido que o primeiro termo (documento de formalização da pactuação) tivesse vigência de dois anos e fosse firmado até março de 2007 (primeiro ano de mandato, naquela ocasião, do próximo governo estadual e do Distrito Federal). Além disso, os meios e recursos necessários à efetivação dos compromissos constantes no documento deveriam ser previstos no Plano Estadual

5. As CIBs são instâncias similares à CIT, mas instaladas no âmbito de cada estado, constituídas por representantes do gestor estadual e representantes dos gestores municipais indicados pelos Coegemas. Um mecanismo voltado principalmente à promoção de coordenação entre o estado e seus municípios.

Plurianual de Assistência Social (Peas) e no Orçamento Estadual, assim como nos respectivos mecanismos do Distrito Federal. O não cumprimento pelo estado e pelo Distrito Federal dos compromissos firmados acarretaria suspensão dos repasses federais definidos pela NOB/Suas como incentivos de gestão estadual e do Distrito Federal. Mas, no caso de não cumprimento, inicialmente seria aberto procedimento administrativo, garantindo aos estados ou ao Distrito Federal o direito à ampla defesa; no prazo de 60 dias a conclusão de tal procedimento seria submetido à CIT para pactuação das providências. A instância de recurso dos estados e do DF, no caso de suspensão, seria o CNAS.

O documento sugere que o não cumprimento de um ou mais compromissos já acarretaria a suspensão dos repasses, dado que uma das alternativas aos estados, durante o processo administrativo instalado pelo não cumprimento, seria rever os compromissos estabelecidos.

As entrevistas evidenciaram, no entanto, que este dispositivo não chegou a ser colocado em prática. É de entendimento de todos os entrevistados que a relação com os estados não possibilitava ao nível federal estabelecer nenhum tipo de constrangimento mais efetivo para induzir o cumprimento das prioridades estabelecidas. Dito de forma resumida, de acordo com os entrevistados – e conforme já adiantamos na seção 2 –, desde o início da implantação do Suas, a estratégia de alinhamento do gestor federal, para deslanchar a implantação da política no território nacional, privilegiou a relação com os municípios, inclusive no que diz respeito ao repasse de recursos financeiros. Não havia elementos palpáveis para barganhar ou pressionar os estados pelo cumprimento das prioridades, dado que as relações do gestor federal com os dois níveis de governo eram muito díspares. Do ponto de vista dos repasses financeiros, por exemplo, os montantes transferidos aos municípios para a execução da política eram substantivos, enquanto para os estados eram irrisórios.

Um ano após a publicação da Resolução CIT nº 5/2006 (Brasil, 2006), o MDS publicou a Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007 (Brasil, 2007a), que também dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Suas.⁶ Nesse documento, chama atenção a inclusão do PBF e do CadÚnico na conceituação do pacto, que passou a ser definido conforme a seguir descrito.

O Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal é o compromisso entre o MDS e os órgãos gestores da assistência social dos estados e do Distrito Federal que tem por objetivo o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão do Suas, do Programa Bolsa Família (PBF) e do Cadastro Único no seu âmbito de competência (Brasil, 2007a).

6. Este documento mantém a lógica de que cada estado e o Distrito Federal deveriam elaborar uma proposta específica que seguiria o fluxo de aprovação já mencionado para que o pacto entre cada ente federado e o governo federal fosse considerado vigente.

Em função da inclusão do PBF e do CadÚnico, do maior detalhamento de alguns dos aspectos já contemplados na Resolução/CIT nº 5/2006 (Brasil, 2006) e da inclusão de outros aspectos ainda não considerados, as prioridades nacionais para o pacto de aprimoramento da gestão 2007-2008 sofreram algumas alterações. O conteúdo/a redação está apresentado no quadro 2 na subseção 3.1.1. Cabe explicitar aqui, que as informações fornecidas pelos entrevistados dão conta de que a Portaria/MDS nº 350, de 3 de outubro de 2007 (Brasil, 2007a), do MDS, foi uma estratégia de fortalecimento institucional do mecanismo de coordenação, dado que portarias ministeriais, naquele contexto, tinham maiores possibilidades de serem acatadas do que as resoluções da CIT. Além disso, tratou-se de um momento de aproximação entre os serviços de assistência social e o benefício do PBF, o que ensejou a inclusão de prioridades sobre o referido programa e também sobre a utilização do CadÚnico no pacto. O que pode ser observado tanto em função do tratamento direto de tais aspectos, quanto pelas novas prioridades relacionadas à mobilização para o cadastramento de públicos específicos atendidos pela política de assistência social, como os indígenas, comunidades quilombolas e famílias com crianças em situação de trabalho infantil.

Nos anos seguintes, três documentos revelam algumas das características do processo ocorrido após a tentativa de implementação do pacto publicizado pela resolução de 2006 e pela portaria de 2007. O primeiro é o documento intitulado *Avaliação do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal e Proposta para a nova versão e sistemática do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal*, elaborado pelo pelo Fonseas, com data de 2010; o segundo é a Resolução/CIT nº 17, de 18 de novembro de 2010 (Brasil, 2010), que estabelece as prioridades nacionais e os compromissos do pacto para o quadriênio 2011-2014; e o terceiro é a Resolução/CIT nº 16, de 3 de outubro de 2013 (Brasil, 2013a). Trataremos dos três documentos de forma articulada, porque a análise documental sinalizou que os dois últimos são a publicização da pactuação realizada pela CIT sobre aspectos indicados pelo primeiro. Esta relação não foi claramente elucidada pelas entrevistas, mas a comparação dos documentos permite sustentá-la.

Em 2008, o MDS realizou uma oficina de planejamento com os estados e o Distrito Federal, visando definir diretrizes e ações prioritárias para o biênio 2009/2010. No entanto, em outubro do mesmo ano, o CNAS aprovou a prorrogação do cumprimento do pacto em vigência (firmado em 2007). As entrevistas dão conta de que, já naquele contexto, havia indicações ainda não sistematizadas de que as prioridades estabelecidas para o pacto não vinham sendo cumpridas. Assim, ainda em dezembro de 2008, o Fonseas realizou um encontro com a participação de dezessete secretários estaduais (titulares e adjuntos) para avaliar o pacto então prorrogado.

Como produto desse processo, em 2009, constituiu-se uma comissão específica de técnicos e representantes dos estados para discutir o pacto de gestão, enquanto um mecanismo de contribuição no caminho de consolidação do Suas. De acordo com o documento que sintetiza a avaliação do pacto, publicado pelo FONSEAS em 2010, as discussões desta comissão tiveram como produto a elaboração de uma peça de orientação aos estados e ao Distrito Federal. Mas, ainda em 2009, o FONSEAS se comprometeu a realizar encontros regionais para avaliar, rediscutir e propor definições de conteúdo de tais orientações. Após a realização dos encontros regionais – de março a maio de 2010 –, o FONSEAS apresentou um documento de avaliação do pacto. Dado que a avaliação da implementação das prioridades nacionais estabelecidas acabou sendo extremamente negativa, a entidade apresentou também uma proposta para a nova versão sistemática do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal.

As entrevistas trouxeram a informação de que o referido processo de avaliação foi realizado pelo FONSEAS em virtude da existência de um dispositivo da resolução de 2006, que determinava a avaliação bianual da implementação do pacto. E, ainda, que na ocasião em que a avaliação foi realizada, a composição do FONSEAS contava com vários componentes ligados à área acadêmica, que puxaram e executaram o referido processo. Em uma das entrevistas temos a seguinte afirmação: “Tinha que ser feito e, como estávamos ali, resolvemos fazer”.⁷

Apesar da aparente ausência, por parte do FONSEAS, de interesse específico ou particularizado na realização da avaliação, percebemos, pela análise dos documentos, dois redirecionamentos articulados: *i*) o afrouxamento das garantias, de que dispunha o gestor federal, para que as metas pactuadas fossem cumpridas pelos estados; e *ii*) a ampliação e explicitação das responsabilidades do gestor federal nas prioridades e metas estabelecidas. Há, assim, um processo de reorganização das prerrogativas e, neste sentido, um movimento de reequilíbrio das forças e dos poderes no processo de coordenação. Dito de outra forma, o processo de avaliação iniciado em 2009, que culminou na Resolução/CIT nº17/2010, evidencia um movimento com dois objetivos principais por parte dos estados: realizar adequações no pacto enquanto instrumento de coordenação federativa, com vistas a torná-lo mais exequível e, consequentemente, efetivo; e, ao mesmo tempo, criar um processo que garantisse uma relação menos subordinada dos estados e do Distrito Federal junto ao gestor federal. A compreensão do FONSEAS, neste contexto, era de que ainda havia a necessidade: *i*) do estabelecimento de parâmetros de referência para a gestão do Suas nos estados, inclusive do ponto de vista normativo; *ii*) de definição das características do cofinanciamento do governo federal para a proteção social especial, considerando a

7. Seguindo a orientação da coordenação geral da pesquisa, e tendo em vista o acordo firmado com os entrevistados, nenhuma das falas explicitadas no texto têm seus autores identificados.

lógica de cooperação federativa e superando a relação exclusiva com os municípios – o que era justificado pelos representantes estaduais com o argumento de que, até a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), esses serviços eram prestados diretamente pelos estados e/ou pela União, e depois foram municipalizados, sem a correspondência do financiamento e da estrutura física e de pessoal; e, ainda, *iii*) da realização de um estudo para identificação dos custos dos serviços socioassistenciais, que pudesse orientar de forma mais consistente o cofinanciamento da política.

Ressalta-se que a capacidade de pressão do nível estadual de governo decorria, principalmente, das características de autonomia técnica e financeira – mais consistentes neste nível de governo do que no âmbito municipal –, além da reconhecida importância dos governadores na dinâmica do sistema político brasileiro. Estes, com seus poderes e prerrogativas, davam suporte aos secretários de estado nos processos de negociação junto ao gestor federal – recurso de barganhas, com o qual o nível municipal não conta na mesma magnitude. Assim, os estados lograram êxito em seus objetivos. A resolução de 2010, além de estabelecer as prioridades nacionais para o quadriênio 2011-2014,⁸ teve o papel central de definir e tornar explícito os compromissos do gestor federal e a característica de autonomia dos demais entes federados nas relações estabelecidas com estes. Além de apresentar pontos sumarizados das responsabilidades do governo federal no pacto,⁹ o conceito de tal instrumento foi redefinido, passando a ter a redação a seguir.

O pacto de aprimoramento da gestão traduz o compromisso firmado entre os órgãos gestores da política de assistência social dos estados e do Distrito Federal com o órgão gestor federal, consubstanciado na concepção do pacto federativo permanente e progressivo, com o objetivo de propiciar o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão do Suas, do PBF e do CadÚnico), no seu âmbito de competência, considerando a autonomia e as atribuições dos respectivos entes envolvidos (Brasil, 2010).

8. A partir desta resolução, o pacto passa a ter vigência de quatro anos. Tal recomendação também havia sido feita pelo FONSEAS no documento de avaliação. Contudo, as prioridades que haviam sido estabelecidas pela Portaria/MDS nº 350, de 3 de outubro de 2007, foram mantidas de forma genérica em 2010, sem mencionar as metas estabelecidas no documento anterior.

9. Compromissos do gestor federal no âmbito do pacto, de acordo com a Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010: “I - Realizar campanha nacional pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.077/08 – PL/Suas; II - Prestar apoio técnico sistemático e continuado aos estados e ao Distrito Federal, para execução do pacto de aprimoramento de gestão; III - Disponibilizar apoio técnico para a regulamentação do Suas, por meio de legislações e normativas, dos fluxos e dos padrões de qualidade de atendimento dos serviços de proteção social básica e especial; IV - Disponibilizar apoio técnico e tecnológico para operacionalização e regulamentação do repasse regular e automático fundo a fundo do cofinanciamento estadual; V - Intermediar a relação política e institucional com os chefes dos executivos estaduais para a municipalização dos serviços de proteção social básica e especial; VI - Promover o alinhamento programático entre estados, Distrito Federal e MDS para elaboração do Plano Nacional de Capacitação; VII - Padronizar o Sistema de Informação, Monitoramento e Avaliação, abrangendo toda a Política de Assistência Social, com especificação de metodologia, instrumentais e indicadores sociais; VIII - Promover a integração dos aplicativos da Rede Suas; IX - Disponibilizar a base de dados dos sistemas informacionais ou criação de mecanismos de acesso e interface entre os bancos de dados federal e estaduais; X - Regular os repasses de incentivo a gestão estadual e do Distrito Federal com sua unificação e transferência regular e automática, considerando o cumprimento das prioridades nacionais” (Brasil, 2010).

Três anos depois, em 2013, uma nova pactuação da CIT (Resolução/CIT nº 16, de 3 de outubro de 2013) reviu as prioridades e estabeleceu metas a serem alcançadas pelos estados em relação a cada uma delas. Neste processo de revisão, a obrigatoriedade de elaboração, por cada estado, de uma proposta de pacto que deveria ser apresentada ao gestor federal e que seguiria um fluxo para ser aprovado, foi abolida. A partir de então, as prioridades e metas informadas na resolução aprovada pela CIT de 2013 já passaram a ser consideradas como o pacto em si, dispensando a elaboração de documento posterior para firmamento dos compromissos.

Entendemos que tal procedimento extinguiu um importante instrumento legal no âmbito da política, que consistia em uma prerrogativa para que o gestor federal pudesse constranger cada ente do nível estadual/distrital, de forma particular, a cumprir o acordo estabelecido. A análise documental indica que, dada a explicitação dos compromissos do gestor federal e a redefinição do conceito de pacto, a publicação da Resolução/CIT nº 17, de 18 de novembro de 2010, representou uma conquista do nível estadual de governo, no sentido de garantir uma relação menos subordinada junto ao gestor federal, no que diz respeito ao pacto.

Já a revisão das prioridades e o estabelecimento das metas que são tornadas públicas pela Resolução/CIT nº 16, de 3 de outubro de 2013, pactuadas para o biênio 2014-2015, significaram o alcance do objetivo dos gestores estaduais de realizar adequações no pacto, enquanto um instrumento de coordenação federativa exequível. Importa frisar que, após realização de checagem comparativa entre a proposta apresentada pelo Fonseas em 2010 – em seu documento de avaliação – e os dispostos da Resolução/CIT nº 16/2013 (Brasil, 2013a), verificou-se que, com algumas especificações e pequenas mudanças, a proposta apresentada pelo Fonseas, referente às prioridades nacionais, consta quase que integralmente nas disposições da resolução. Esta resolução também complexifica os compromissos do gestor federal no âmbito do pacto, estabelecendo novas responsabilidades e metas mais detalhadas.¹⁰

10. Novos compromissos incluídos em 2013: “cofinanciar o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), executados no âmbito dos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), conforme pactuação na CIT e deliberação do CNAS; cofinanciar a expansão de Serviços de Acolhimento Institucional e Familiar para Crianças e Adolescentes de abrangência municipal e regional, conforme pactuação na CIT e deliberação do CNAS; contratar, coordenar e realizar, em parceria com estados e municípios, diagnósticos sobre violências e violações de direito em todas as Unidades da Federação; cofinanciar as ações de formação e de capacitação do Programa CapacitaSuas, para execução das metas pactuadas para 2013 e 2014; elaborar proposta de resolução para apreciação e pactuação na CIT de padrões nacionais para o cofinanciamento no âmbito do Suas; desenvolver e disponibilizar às centrais de acolhimento, instrumento informacional para o registro e sistematização de dados no que tange à rede de acolhimento; desenvolver o Sistema Nacional de Regulação do Suas; realizar, até 2014, em conjunto com os estados e Distrito Federal, estudo de custos e definir padrões mínimos nacionais que orientem o cofinanciamento dos serviços; acompanhar o alcance das metas contidas no pacto de aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal” (Brasil, 2013a).

3.1.1 O novo Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal aprovado (em 2017) para o quadriênio 2016-2019

No decorrer do segundo semestre de 2016, foi proposto na CIT, pelo governo federal, um novo conjunto de prioridades e metas para o quadriênio que iria até o ano de 2019. Estas prioridades e metas para os estados foram apresentadas pela SNAS, em reunião já com a nova gestão que havia acabado de assumir o poder, após o processo que culminou no impedimento da presidente Dilma Rousseff, do Partido dos Trabalhadores (PT). A proposta gerou debate porque não havia sido acordada previamente com os representantes dos estados e municípios. Naquele contexto, eram muitas as queixas (dos estados e municípios) de atropelamentos (por parte do novo governo federal) dos fluxos institucionais estabelecidos para o funcionamento do Suas.¹¹ Firmou-se, então, um acordo entre os três níveis de governo, de que o Fonseas ficaria responsável pela elaboração de uma proposta mais completa e condizente com a realidade dos estados e municípios para ser pactuada na CIT. Ou seja, no processo da nova pactuação, permaneciam os questionamentos sobre a exequibilidade das prioridades e metas, ainda que as rodadas anteriores tenham culminado em documentos nos quais as demandas do nível estadual tenham sido contempladas. Havendo alterações, inclusive, na natureza do mecanismo (afrouxamento da possibilidade de indução do seu cumprimento), conforme demonstramos na subseção 3.1.

Os registros do acompanhamento das reuniões da CIT mostram que, durante aproximadamente seis meses, a proposta não foi apresentada. Somente no início do mês de fevereiro de 2017, ela foi levada para ser discutida e pactuada, sob questionamentos (por parte dos representantes do Congemas) e esforços de convencimento (por parte dos representantes do Fonseas). Estes últimos argumentaram serem aquelas as prioridades e metas passíveis de cumprimento e que se tratava do pacto mais condizente com as possibilidades reais dos estados e o melhor articulado desde o primeiro documento aprovado em 2006.

Salientamos que, apesar da ocorrência de relatos informais dos membros da CIT sobre as prioridades e metas do pacto vigente até 2015, em nenhum momento, ao longo dos meses de gestação da nova proposta, foi apresentada ou debatida na comissão uma avaliação sobre o cumprimento do que havia sido pactuado para o período anterior. Uma leitura cuidadosa das novas prioridades e metas (2016-2019) permitirá ao leitor perceber que, embora com classificação e organização diferentes, muito do que estava na Resolução/CIT nº 16/2013 (revisão que esteve vigente no período 2013-2015) também está listado na nova pactuação, publicizada por meio da Resolução/CNAS nº 2, de 16 de março de 2017 (Brasil, 2017) – ainda que esta tenha sido composta considerando, entre outras elaborações, as

11. Para mais detalhes a respeito desse ponto, ver o capítulo sobre a assistência social em Ipea (2018).

diretrizes, os objetivos e as metas do II Plano Decenal (Resolução CNAS nº 7, de 18 de maio de 2016).

A seguir apresentamos dois quadros síntese dos aspectos estabelecidos no pacto dos estados e do Distrito Federal entre 2006 e 2017. O quadro 1 traz as alterações na definição conceitual do mecanismo (pacto), ocorridas entre 2006 e 2010; e o quadro 2 organiza as mudanças nas prioridades nacionais estabelecidas entre 2006 e 2017. Com o quadro 1, visamos demonstrar que as mudanças na definição do conceito de pacto estão centralmente ligadas às situações a seguir.

- 1) Inclusão de novas prioridades e estratégias no âmbito da política de assistência social, como a incorporação do PBF e do Cadastro Único, assim como o estabelecimento de estratégias para acessar públicos específicos a serem atendidos.
- 2) Relações entre o gestor federal e o nível estadual de governo – tensionadas, entre outros fatores, em função: *i*) do alinhamento histórico entre o governo federal e os municípios para o desenvolvimento da política (pós-PNAS e NOB/Suas 2004/2005); *ii*) da implicação e dos interesses do nível estadual junto à política de assistência social; e, mais especificamente, *iii*) do não cumprimento das responsabilidades federativas pelos estados.

Conforme defendemos na subseção 3.1, embora as entrevistas tenham apontado para a não intencionalidade do MDS (no sentido de aplicar sanções aos estados) como forma de induzi-los ao cumprimento das prioridades estabelecidas; e, ainda que, no processo de avaliação realizado pelo Foneas não tenha havido intenção deliberada de rever as atribuições e cobranças colocadas pelo pacto aos gestores estaduais, a análise documental evidencia um processo distinto. Neste, a atuação do referido fórum parece ter direcionado os documentos posteriores para versões mais abrandadas do mecanismo, no que diz respeito ao papel de controle do gestor federal sobre o nível estadual para o cumprimento das prioridades estabelecidas; além da própria explicitação das atribuições do gestor federal no pacto, que foi proposto pelo Foneas e, posteriormente, publicado em uma nova portaria.

Já com o quadro 2, visamos demonstrar um padrão de permanência da maioria das prioridades e metas estabelecidas entre 2006 e 2017, o que evidencia a não superação destas no decorrer das quatro rodadas de negociação e pactuação. O conteúdo de oito prioridades permanentes, seis vindas do documento de 2006 e duas do documento de 2010, é mantido – ainda que com elaborações parcialmente modificadas – nos documentos posteriores. Ressaltamos que estes oito conteúdos denotam ações essenciais a serem desenvolvidas pelos gestores estaduais, com vistas a tornar factível a consolidação do Suas no país. E, ainda, que as repetições ocorrem mesmo com a política avançando em suas prioridades de institucionalização ao longo dos anos.

Entre 2005 e 2010, a preocupação central no âmbito da política de assistência social foi com a elaboração de documentos normativos e com a instituição dos serviços, programas e benefícios. Entre 2011 e 2015, o foco se voltou à qualificação do atendimento das especificidades territoriais e dos serviços destinados à população em situação de vulnerabilidade e risco e, também, ao reordenamento dos serviços da proteção social especial, à ampliação do cofinanciamento pelas esferas de governo e à implementação da Política de Capacitação Permanente. A partir de 2016, em função da crise política e econômica, os esforços se voltaram à manutenção da estrutura constituída. Ou seja, trata-se de contextos distintos que demandaram inserções nos pactos, mas os conteúdos gerais foram mantidos junto com as mudanças processadas nas rodadas de negociação subsequentes. Na seção 4 abordaremos o Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal, aprovado em 2013.

QUADRO 1

As alterações na definição de pacto

2006	2007	2010
"A celebração de compromisso entre o gestor estadual e do Distrito Federal com o gestor federal, visando à adequação dos órgãos executivos estaduais e do Distrito Federal ao pleno exercício da gestão da assistência social no seu âmbito de competência".	"O Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal é o compromisso entre o MDS e os órgãos gestores da assistência social dos estados e do Distrito Federal que tem por objetivo o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão do Suas, do PBF e do CadÚnico no seu âmbito de competência".	"O pacto de aprimoramento da gestão traduz o compromisso firmado entre os órgãos gestores da política de assistência social dos estados e do Distrito Federal com o órgão gestor federal, consubstanciado na concepção do pacto federativo permanente e progressivo, com o objetivo de propiciar o fortalecimento desses órgãos para o pleno exercício da gestão do Suas, do PBF e do CadÚnico, no seu âmbito de competência, considerando a autonomia e as atribuições dos respectivos entes envolvidos".

Fonte: Brasil (2006; 2007a; 2010).
Elaboração do autor.

QUADRO 2

Prioridades e metas nacionais estabelecidas entre 2006 e 2017 para os pactos de aprimoramento da gestão dos estados e do Distrito Federal

Prioridades e metas estabelecidas	Período de vigência				
	2007-2008 (doc.: res. 2006)	2007-2008 (doc.: port. 2007)	2011-2014 (doc.: res. 2010)	2013-2015 (doc.: res. 2013)	2016-2019 (doc.: res. 2017)
1	Reordenamento institucional e programático. i) adequação da estrutura organizacional das secretarias de assistência social dos estados e do Distrito Federal; ii) adequação do quadro de pessoal à nova estrutura; iii) estruturação da área responsável pela gestão do trabalho e capacitação.	Reordenamento institucional e programático. i) adequação da estrutura organizacional das secretarias de assistência social dos estados e do Distrito Federal; ii) adequação do quadro de pessoal à nova estrutura; iii) estruturação da área responsável pela gestão do trabalho e capacitação.	Reordenamento institucional e programático.	Reordenamento institucional e programático. Metas: i) atingir, em 100% dos estados, áreas constituídas como subdivisões administrativas da proteção social básica, proteção social especial, gestão do Fundo Estadual de Assistência Social e Gestão do Suas com competência de gestão do trabalho e vigilância socioassistencial; ii) atingir, em 100% dos estados, quadro de pessoal efetivo correspondente às funções de gestão no órgão e em suas unidades administrativas descentralizadas, se houver, assim como às equipes de referência das unidades públicas.	Universalização do Suas. Metas: i) assegurar a cobertura regionalizada de acolhimento para crianças, adolescentes ou jovens em municípios de pequeno porte I e II, de modo que atenda no mínimo 50% da demanda estimada, de acordo com os parâmetros utilizados na pactuação da regionalização do estado; ii) assegurar cobertura, regionalizada ou municipal, nos municípios de pequeno porte I dos serviços de média complexidade ofertados no Creas, segundo cofinanciamento pactuado na regionalização; iii) cofinanciar os benefícios eventuais aos municípios, priorizando aqueles que possuem Lei municipal instituída, que organiza a política de assistência social.
2	Descrição dos territórios em regiões e microrregiões.	Descrição dos territórios em regiões e microrregiões.	Descrição dos territórios em regiões e microrregiões.	Ampliação da cobertura do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (Paeif) e serviço de acolhimento de crianças e adolescentes em municípios de pequeno porte I e II. Metas: i) implantar ou ampliar Creas regionais até 2015; ii) garantir a cobertura de Paeif/Creas nos municípios de pequeno porte I com unidades municipais; iii) pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) o desenho da regionalização do Paeif, executados no âmbito dos Creas; iv) atingir até 2015 cobertura de 0,5 vagas de acolhimento de crianças e adolescentes por mil crianças nas microrregiões definidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); v) pactuar, na CIB, o desenho da regionalização do serviço de acolhimento institucional e familiar para crianças e adolescentes; vi) cofinanciar os serviços regionais de média e alta complexidade.	Aperfeiçoamento institucional. Metas: i) estruturar e consolidar a vigilância socioassistencial e, por meio dela, produzir diagnósticos socioterritoriais do estado; ii) assegurar, em 100% dos municípios, assessoramento e apoio técnico prestado por equipe qualificada; iii) apoiar os municípios no cadastramento das entidades, prestando apoio técnico e garantindo ações de educação permanente em 100% dos municípios; iv) pactuar na CIB e nos Creas, anualmente, o plano de apoio técnico aos municípios; v) implantar o núcleo de educação permanente; vi) instituir Lei estadual que organiza a política de assistência social; vii) instituir, formalmente, nos estados as áreas do Suas; viii) criar ou aperfeiçoar as normativas referentes ao financiamento estadual do Suas.

(Continua)

(Continuação)

Prioridades e metas estabelecidas	Período de vigência				
	2007-2008 (doc.: res. 2006)	2007-2008 (doc.: port. 2007)	2011-2014 (doc.: res. 2010)	2013-2015 (doc.: res. 2013)	2016-2019 (doc.: res. 2017)
3	Prestação de apoio técnico aos municípios.	Prestação de apoio técnico aos municípios. i) apoio e orientação aos municípios na estruturação e funcionamento dos Crias; ii) dos Creas; iii) no acompanhamento das famílias do PBF que não estejam cumprindo as condicionalidades; iv) estímulo, apoio e orientação aos municípios para o cadastramento das famílias com crianças em trabalho infantil; v) estímulo e orientação para que os municípios não habilitem e em gestão inicial se habilitem em gestão básica ou plena; vi) estímulo e apoio aos municípios na alimentação do CADSuaS e demais sistemas de informação do MDS.	Prestação de apoio técnico aos municípios.	Prestação de apoio técnico aos municípios. Metas: i) apresentar, na CIB, plano anual de apoio técnico aos municípios para o alcance das metas do Pacto de Aprimoramento do SuaS; ii) apoiar 100% dos municípios para alcance das metas do Pacto de Aprimoramento do SuaS; iii) participar dos encontros trimestrais com as equipes do MDS para apoio e assessoramento técnico e individualizado.	Segurança de renda Metas: i) estruturar ações com os municípios para ampliar o acesso ao BPC em 100% daqueles que possuem povos e comunidades tradicionais em situação de vulnerabilidade social; ii) estruturar ações com os municípios para ampliar o acesso ao CadÚnico para Programas Sociais do Governo Federal — do PBF em 100% daqueles que possuem povos e comunidades tradicionais em situação de vulnerabilidade social; iii) garantir a participação de todos os municípios do estado na capacitação de gestão do CadÚnico e do PBF.
4	Coordenação, gerenciamento, execução e cofinanciamento de programas de capacitação.	Coordenação, gerenciamento, execução e cofinanciamento de programas de capacitação. i) elaboração do plano de capacitação dos estados e do Distrito Federal; ii) capacitações de gestores, técnicos, conselheiros e prestadores de serviços; iii) definição do cofinanciamento e da execução de programas de capacitação de gestores.	Coordenação, gerenciamento, execução e cofinanciamento de programas de capacitação.	Coordenação, gerenciamento, execução e cofinanciamento de programas de capacitação. Meta: i) capacitar 74.124 trabalhadores, prioritariamente, com vínculo formal, totalizando 111.186 trabalhadores capacitados até 2015, no âmbito do Capacita SuaS.	Integralidade da proteção socioassistencial Metas: i) prestar apoio técnico aos municípios de modo que as crianças e adolescentes beneficiários do BPC estejam matriculadas na escola; ii) articular com a Justiça e Ministério Público Estadual a construção de ações integradas e fluxos e institucionalizá-los em normativas, protocolos, ou instrumentos que regulem a relação com o SuaS, em consonância com as diretrizes nacionais.

(Continua)

(Continuação)

Prioridades e metas estabelecidas	Período de vigência				
	2007-2008 (doc.: res. 2006)	2007-2008 (doc.: port. 2007)	2011-2014 (doc.: res. 2010)	2013-2015 (doc.: res. 2013)	2016-2019 (doc.: res. 2017)
5	Proposta de instalação do sistema estadual e do Distrito Federal de monitoramento e avaliação regional	Proposta de instalação do sistema estadual e do Distrito Federal de monitoramento e avaliação regional e estadual. i) estruturação da área necessária; ii) avaliação da implantação e funcionamento da totalidade dos Cras; iii) monitoramento da adequada focalização do BPC e do PBF; iv) monitoramento da implantação da política de gestão do trabalho nos municípios de acordo com as diretrizes da NOB/RH/Suas.	Implantação e implementação do sistema estadual de informação, monitoramento e avaliação.	Implantação de sistemática de informação, monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais, bem como de vigilância de situações de risco e vulnerabilidade no estado. Metas: i) implantar e unificar sistemas de informação, monitoramento e vigilância, em consonância com os sistemas nacionais; ii) realizar, em parceria com o MDS e municípios, diagnóstico socioterritorial sobre violações de direito e ofertas necessárias.	Gestão democrática e participativa. Metas: i) revisar as normativas do respectivo conselho de assistência social, de forma a garantir a proporcionalidade; ii) garantir no mínimo oito reuniões anuais para a CIB com a participação dos conselhos estaduais de assistência social; iii) garantir, por solicitação do respectivo conselho de assistência social, no mínimo, duas reuniões anuais descentralizadas para fortalecer o controle social; iv) ampliar o aporte financeiro para custear o funcionamento dos conselhos estaduais.
6	Definição do processo de municipalização da execução direta dos serviços da proteção social básica.	Definição do processo de municipalização da execução direta dos serviços da proteção social básica.	Municipalização da execução direta dos serviços de proteção social básica	Definição do processo de transição da municipalização da proteção social básica e dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes executados em municípios de grande porte ou metrópoles, contendo metas, responsáveis e prazos. Metas: i) pactuar, na CIB, o plano de municipalização dos serviços de proteção social básica nos estados que executam esses serviços diretamente; ii) pactuar, na CIB, o plano de municipalização da execução direta dos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes em municípios de grande porte ou metrópoles.	

(Continua)

(Continuação)

Prioridades e metas estabelecidas	Período de vigência			
	2007-2008 (doc.: res. 2006)	2007-2008 (doc.: port. 2007)	2011-2014 (doc.: res. 2010)	2013-2015 (doc.: res. 2013)
7		Estratégia para o cadastramento de povos indígenas e comunidades quilombolas.	Apoio ao exercício da participação e do controle social	Cofinanciamento da proteção social básica e da proteção social especial Metas: i) instituir sistemática de repasse fundo a fundo em 100% dos estados até 2015; ii) cofinanciar os serviços da proteção social básica e benefícios eventuais; iii) realizar, até o ano de 2014, em conjunto com o governo federal, estudo de custos, assim como definir padrões mínimos nacionais que orientem o cofinanciamento dos serviços.
8		Mobilização para documentação civil básica.	Cofinanciamento da proteção social básica e da proteção social especial	Apoio ao exercício da participação e do controle social. Meta: i) garantir, em 100% dos conselhos estaduais de assistência social, a proporcionalidade entre representantes de usuários, trabalhadores e entidades, na representação da sociedade civil.
9		Mobilização para cadastramento das famílias com criança em situação de trabalho infantil.		
10		Promoção da utilização do CadÚnico para a articulação e integração de outras políticas estaduais.		
11		Estratégias para aperfeiçoar a focalização dos programas que utilizam o CadÚnico.		
12		Avaliação, acompanhamento e melhoria na logística de pagamento de benefícios, distribuição e entrega de cartões.		
13		Mobilização da rede estadual e do Distrito Federal para o fornecimento de informações de frequência escolar, de acompanhamento de saúde e acompanhamento dos serviços socioeducativos.		

Fonte: Brasil (2006; 2007a; 2010; 2013a; 2017).

Elaboração do autor.

4 SOBRE O PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO DOS MUNICÍPIOS: CONTEXTO, OBJETIVO, PRIORIDADES E METAS

Conforme adiantamos na seção 2, ao adotar o pacto de aprimoramento, em 2013, como um dos instrumentos de coordenação da atuação do nível local, os esforços de promoção da adesão dos municípios à implementação do Suas já eram considerados exitosos tanto pelo gestor federal quanto pelos municípios (na figura de seus representantes no âmbito da CIT). O sucesso alcançado foi decorrente, entre outros fatores, da escolha de alinhamento do gestor federal junto aos municípios para o desenvolvimento, em escala nacional, dos serviços de assistência social e de parte das ações de gestão dos benefícios. Nesse processo, alguns mecanismos de indução foram utilizados pelo governo federal, tendo destaque não só a institucionalização dos repasses financeiros fundo a fundo, mas também os incentivos financeiros vinculados à adoção dos princípios e diretrizes do Suas e à qualidade da gestão, como os repasses provenientes do acompanhamento do IGD-Suas e do IGD-Bolsa.

Em 2011, dados do MDS informavam que 99,5% dos municípios brasileiros já tinham aderido ao Suas. No mesmo ano, apenas 25 prefeituras no país não eram habilitadas e, por isso, não recebiam os repasses do governo federal, provenientes do Fundo FNAS (Brasil, 2011). As informações fornecidas pelos entrevistados corroboram tal fato e o adensam, na medida em que tratam dessa estratégia de indução à adesão, de forma articulada com as transferências oriundas dos IGDs; e do processo de normatização participativa e de capacitação dos gestores e das equipes técnicas municipais. Em conjunto, tais estratégias possibilitaram, além da vinculação formal dos municípios, em razão do repasse fundo a fundo, um considerável alinhamento procedimental e metodológico no que diz respeito à estruturação e execução dos serviços e demais atividades no âmbito do sistema – resguardadas as especificidades regionais e locais, e tendo clareza que havia possibilidades de promover melhorias.

Além das diferenças – em termos de responsabilidades federativas e, também, em função dessa trajetória prévia diferenciada –, a natureza do pacto de aprimoramento, no caso dos municípios, suas prioridades e metas pactuadas foram mais objetivas e de natureza distinta daquelas elaboradas para os estados e o Distrito Federal. Neste caso, de acordo com as entrevistas, o objetivo era criar um “fato novo na institucionalidade da política”, que possibilitasse fazer a política avançar em termos de qualidade e padronização das ações, dirimindo os problemas existentes e promovendo as melhorias cabíveis. Ou seja, neste caso, não se tratou de um movimento para induzir a adesão do nível de governo à gestão do sistema, tal passo já havia sido dado anteriormente, com a utilização de outros mecanismos.

O que foi pactuado, portanto, com a denominação de pacto da gestão municipal, no âmbito da política de assistência social, é um instrumento que foi

elaborado mais recentemente e que tem conteúdo bem objetivo, focado particularmente nas metas a serem alcançadas pelos municípios, tendo em vista seus respectivos portes no âmbito das ofertas e prioridades de atendimento ao público, além da gestão do Suas. As prioridades e metas estabelecidas em tal pacto foram publicizadas pela Resolução/CIT nº 13, de 4 de julho de 2013 (Brasil, 2013c), e estão separadas em quatro tópicos: proteção social básica, proteção social especial, gestão social e controle social.

A Resolução/CIT nº 13/2013 estabelece, ainda, que o alcance das metas estabelecidas seja apurado anualmente, a partir das informações prestadas nos sistemas oficiais de informações e sistemas nacionais de estatística. Além disso, ela determina: *i*) que os planos de assistência social dos municípios deverão ser produzidos, em 2013, de acordo com o período de elaboração do Plano Plurianual (PPA) e em consonância com as prioridades e metas nacionais pactuadas para o quadriênio 2014-2017; *ii*) ser de competência do conselho de assistência social deliberar acerca do plano de assistência social, conforme estabelece a NOB/Suas de 2012; *iii*) que as prioridades e metas estabelecidas nos planos de assistência social deverão ser expressas no PPA para o quadriênio 2014-2017; *iv*) que a União e os estados acompanharão o alcance das metas contidas no pacto; e *v*) que estes darão apoio técnico e financeiro à gestão municipal para o alcance das metas de aprimoramento de gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Do ponto de vista analítico, importa destacar, portanto: *i*) a natureza de cunho mais instrumental da resolução que estabelece o mecanismo – trata-se de documento pragmático de descrição das prioridades e metas, sem detalhes sobre a complexidade dos procedimentos e responsabilidades dos níveis de governo para a operacionalização (o que é bastante presente nos processos das pactuações para o nível estadual); *ii*) o fato de sua elaboração e publicação terem se dado em um período mais recente; e *iii*) o fato de sua motivação estar vinculada às escolhas de gestão que passam por uma necessidade distinta daquela que motivou a elaboração do pacto dos estados – aqui, o problema da política não era a necessidade de induzir os entes à adesão aos princípios elementares da gestão Suas. Ou seja, o direcionamento era para entes federados já comprometidos com a consolidação da política. Tratou-se, portanto, da utilização de um mecanismo nominalmente similar, mas de natureza, conteúdo e objetivos distintos.

Os quadros a seguir resumem as prioridades e metas estabelecidas para o quadriênio 2014-2017. Na sequência apresentamos e analisamos os dados da avaliação do pacto (tornada pública em 2018) realizada pelo DGSuas da SNAS.

QUADRO 3

Prioridades e metas do pacto da gestão municipal (2014-2017)

3A – Proteção social básica

Prioridades	Metas
i) Acompanhar pelo Paif, as famílias registradas no CadÚnico.	Atingir taxa de acompanhamento do Paif de 15% para municípios de pequeno porte I e de 10% para os demais portes.
ii) Acompanhar pelo Paif as famílias com membros integrantes do BPC.	Atingir taxa de acompanhamento do Paif de 25% para municípios de pequeno porte I e 10% para os demais portes.
iii) Cadastrar as famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico.	Atingir o cadastramento no percentual de: 70% para municípios de pequeno porte I e II; 60% para municípios de médio e grande porte; 50% para metrópoles.
iv) Acompanhar pelo Paif as famílias beneficiárias do PBF que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda.	Atingir a taxa de acompanhamento do Paif de 15% para municípios de pequeno porte I e de 10% para os demais portes.
v) Acompanhar pelo Paif as famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, com registro no respectivo sistema de informação, cujos motivos sejam da assistência social.	Atingir a taxa de acompanhamento do Paif de 50%.
vi) Reordenar o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.	Atingir percentual de inclusão de 50% do público prioritário no serviço.
vii) Ampliar a cobertura da proteção social básica nos municípios de grande porte e metrópoles.	Referenciar aos Cras 100% das famílias constante no CadÚnico com meio salário mínimo ou 20% dos domicílios do município.
viii) Aderir ao programa BPC na escola.	Alcançar a adesão de 100%.

3B – Proteção social especial

Prioridades	Metas
i) Ampliar a cobertura do Paefi nos municípios com mais de 20 mil habitantes.	Implantar um Creas em municípios entre 20 e 200 mil habitantes; implantar um Creas para cada conjunto de 200.000 habitantes para os municípios acima de 200 mil habitantes.
ii) Identificar e cadastrar famílias com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.	Atingir no mínimo o percentual de: 70% de cadastros, até o fim de 2016, nos municípios com alta incidência que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) em 2013; 70% de cadastros, até o fim de 2017, nos municípios com alta incidência que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do Peti em 2014; 50% de identificação e cadastramento das famílias com a presença de trabalho infantil para os demais municípios.
iii) Cadastrar e atender a população em situação de rua.	Atingir 70% de identificação e cadastramento no CadÚnico das pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço especializado para esta população; implantar 100% dos serviços para população em situação de rua (serviço especializado para população em situação de rua, serviço de abordagem social e serviço de acolhimento para pessoa em situação de rua) nos municípios com mais de 100 mil habitantes e de regiões metropolitanas com 50 mil ou mais, conforme pactuação na CIT e deliberação do CNAS.
iv) Acompanhar pelo Paefi as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento.	Acompanhamento de 60%.
v) Reordenar os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes	Reordenamento de 100% em conformidade com as pactuações da CIT e deliberações do CNAS.
vi) Acompanhar pelo Paefi as famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas	Realizar o acompanhamento destas famílias em 100% dos Creas.
vii) Implantar unidades de acolhimento, residência inclusiva, para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares.	Implantação de 100% das unidades conforme pactuação na CIT e deliberação no CNAS.

3C – Gestão social

Prioridades	Metas
(i) Desprecarizar os vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do Suas.	Atingir o percentual mínimo de 60% de trabalhadores do Suas de nível superior e médio com vínculo de estatutário ou empregado público.
(ii) Estruturar as secretarias municipais de assistência social com a instituição formal de áreas essenciais como subdivisão administrativa, conforme o porte do município.	Proteção social básica, proteção social especial e a área de gestão do Suas com competência de vigilância socioassistencial para os municípios de pequeno porte I, II e médio porte. Proteção social básica, proteção social especial, com subdivisão de média e alta complexidade, gestão financeira e orçamentária, gestão de benefícios assistenciais e transferência de renda, gestão do Suas com competência de gestão do trabalho, regulação do Suas e vigilância socioassistencial para os municípios de grande porte e metrópole.

3D – Controle social

Prioridades	Metas
(i) Ampliar a participação dos usuários e dos trabalhadores nos conselhos municipais de assistência social.	Atingir 100% dos conselhos com representantes de usuários e trabalhadores na representação da sociedade civil.
(ii) Regularizar os conselhos municipais de assistência social como instância de controle social do PBF.	Atingir 100% dos conselhos.

Fonte: Brasil (2013c).

4.1 Adesão e cumprimento das metas

Cabe explicitar que, em 2018, o DGSuas divulgou um documento que apresenta a sistematização dos procedimentos e cálculos adotados para a avaliação do cumprimento das metas do pacto de aprimoramento da gestão dos municípios – quadriênio 2014-2017 – e seus resultados (Brasil, 2018). De modo geral, é possível notar, a partir dos dados divulgados, que uma grande porcentagem dos municípios brasileiros não conseguiu alcançar todas as metas estabelecidas para o quadriênio. Contudo, em pelo menos cinco¹² metas, a porcentagem de municípios que cumpriu o esperado supera a marca de 80%; em outras seis metas,¹³ mais de 40% dos municípios lograram êxito ao final dos quatro anos; em três metas estabelecidas,¹⁴ a porcentagem de municípios exitosos ultrapassou a marca de 30%; outras três

12. Ampliar a cobertura da proteção social básica nos municípios de grande porte e metrópoles; aderir ao programa BPC na Escola; ampliar a cobertura do Paefi nos municípios com mais de 20 mil habitantes; acompanhar pelo Paefi famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas; regularizar o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) como instância controle social do PBF.

13. Inserir no CadÚnico as famílias com beneficiários do BPC; reordenar o serviço de convivência e fortalecimento de vínculo; atender a população de rua; implantar unidades de acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares; adequar a legislação municipal à legislação do Suas; ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos conselhos municipais de assistência social.

14. Cadastrar a população em situação de rua; acompanhar pelo Paefi as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento; desprecarizar os vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do Suas.

metas¹⁵ foram atingidas por mais de 10% dos municípios; e em duas metas,¹⁶ a porcentagem de municípios não ultrapassou a casa dos 9%. Ressalta-se, ainda, que, de acordo com o que demonstra os dados, em 15 metas, das 21 avaliadas, há uma tendência de crescimento, no decorrer do quadriênio, da porcentagem de municípios exitosos.

Considerando as disparidades regionais e locais existentes no território brasileiro e seus impactos sobre os processos de implementação das políticas públicas no país, especialmente no que diz respeito ao que se relaciona, de forma mais contundente, ao objeto de estudo deste capítulo, a saber: a partir das distintas capacidades fiscais e administrativas existentes entre os 5.570 municípios do país, é possível interpretar os resultados do primeiro quadriênio de implementação do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal como uma experiência exitosa (ao menos relativamente), ainda que os dados apontem claramente para possibilidades/ espaços em que adequações e avanços sejam promovidos. Ora, tanto do ponto de vista da adesão e mobilização para alcançar as metas estabelecidas, quanto no que diz respeito aos resultados alcançados ao final do quadriênio, os dados apontam para uma vinculação efetiva do nível municipal junto à política. A interpretação é de que tal fenômeno se explica tanto pela trajetória das relações deste nível de governo com o gestor federal, como pelo momento de utilização do mecanismo, em que já se contava com a consolidação dos municípios no âmbito do Suas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme pôde ser observado, as prioridades e metas estabelecidas para cada pacto (estados/Distrito Federal e municípios) são diferentes; e consistem em instrumentos elaborados e revisitados ao longo de espaços temporais distintos. O Pacto de Aprimoramento da Gestão dos estados e do Distrito Federal começa a ser forjado em um momento bem anterior ao Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Municípios. Além disso, os documentos que tratam do pacto dos estados e do Distrito Federal apresentam maior densidade em termos de conteúdo do que o documento que trata do pacto dos municípios.

Embora o campo da assistência social preveja, desde 1993, com a Loas, a divisão de responsabilidades entres os níveis de governo para a execução da política, os documentos analisados indicaram ter havido maior esforço de indução, por meio dos pactos de gestão, sobre o nível estadual. As entrevistas com os gestores da política nos permitem sustentar a análise de que as já conhecidas dificuldades de implicação do nível estadual de governo na gestão da política de assistência social foi o que

15. Acompanhar pelo Paif as famílias com membros integrantes do BPC; acompanhar pelo Paif as famílias com até meio salário mínimo registradas no CadÚnico; acompanhar pelo Paif as famílias beneficiárias do PBF.

16. Identificar e cadastrar famílias no CadÚnico com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil; estruturar as Secretarias Municipais de Assistência Social (SMAS) com formalização de áreas essenciais.

impulsionou de maneira mais concisa a atuação coordenadora do gestor federal em tal direção. Por sua vez, no caso do aprimoramento da gestão do nível municipal, o governo federal vinha, paralelamente, lançando mão de outros instrumentos de coordenação federativa que possibilitaram resultados razoáveis ao longo do período analisado – disso se deu a utilização tardia do pacto de gestão como instrumento de coordenação junto a este nível de governo, assim como sua utilização com outro objetivo. Ou seja, no caso dos municípios, a intenção com o pacto era possibilitar ao Suas avançar, junto aos estados, com o objetivo de trazê-los de forma mais efetiva para o sistema. As distintas trajetórias de utilização do mecanismo, junto aos dois níveis de governo, nos permite concluir, também, que os pactos têm relevâncias distintas, que dependem diretamente da efetividade dos outros instrumentos de coordenação dentro da política, direcionados ao respectivo ente federado.

Há evidências, portanto, de que as motivações para a elaboração dos pactos de aprimoramento da gestão estadual são distintas daquelas que impulsionaram o Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal; e de ter havido baixa efetividade dos pactos de aprimoramento da gestão enquanto instrumentos de coordenação da atuação dos entes estaduais, tendo em vista a repetição, ao longo dos anos, das prioridades e metas estabelecidas para este nível de governo. Ou seja, embora as pactuações tenham sido o principal instrumento utilizado pelo Suas, junto aos estados, para induzir a adesão de tal nível de governo à política, o resultado de tal processo foi recorrentemente não efetivo. Contribuiu para isso, a não existência de incentivos financeiros e a retirada das possibilidades de haver sanções, controladas pelo gestor federal, no caso de não cumprimento das prioridades e metas. É possível afirmar, portanto, serem os pactos dos estados e municípios distintos em processo, motivação, conteúdo, objetivos e efetividade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, may 1993.

ARRETCHE, M. T. S. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV; Fiocruz, 2012. 232p.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências. **Casa Civil**, Brasília, 8 dez. 1993.

_____. **Política Nacional de Assistência Social/2004 e NOB/Suas**. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília: MDS, nov. 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2UvWz50>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 out. 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007. Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social (Suas), do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. Brasília: MDS, 2007a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução nº 3, de 18 de abril de 2007. Altera o teor do art. 3º da Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006 da CIT. **Diário Oficial da União**, Brasília, 15 jun. 2007b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010. Dispõe acerca do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: MDS, 2010.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social. Brasília: Congresso Nacional, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2tSLiCo>>.

_____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Norma Operacional Básica/Suas 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 jan. 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento da Rede Socioassistencial Privada do Sistema Único de Assistência Social. Resolução nº 16, de 3 de outubro de 2013. Estabelece a revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal, estabelecidos na Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010. **Lex**, 4 nov. 2013a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 150, de 18 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jul. 2013b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução nº 13, de 4 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 jul. 2013c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 2, de 16 de março de 2017. Aprova as prioridades e metas para os estados e o Distrito Federal no âmbito do Pacto de Aprimoramento do

Sistema Único de Assistência Social para o quadriênio de 2016 a 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 mar. 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do Suas (DGSuas). Pacto de aprimoramento do Suas: gestão municipal. Prioridades e metas para a gestão municipal do Suas para o quadriênio 2014-2017. Resultados do Pacto de Aprimoramento 2014-2017. Percentual de municípios que atingiram as metas, 2018.

CAMERON, D. The structures of intergovernmental relation. **International Science Journal**, n. 52, p. 121-127, 2001.

FONSEAS – FÓRUM NACIONAL DE SECRETÁRIOS (AS) DE ESTADO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. Avaliação do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal e Proposta para a nova versão e sistemática do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal. Brasília: FONSEAS, 2010.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Assistência Social. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, n. 25, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2VjBZJ0>>.

JACCOUD, L.; LICIO, E. C.; LEANDRO, J. G. Implementação e coordenação de políticas públicas em âmbito federativo: o caso da Política Nacional de Assistência Social. In: XIMENES, D. A. (Org.). **Implementação de políticas públicas: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais**. Brasília: Enap, 2017.

WRIGHT, D. S. Intergovernmental relations: an analytical overview. **Annals of the American Academy of Political and Social Science**, 1974.

COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL E COMISSÕES INTERGESTORES NO SUAS

Luciana Jaccoud
Aérica Meneses
Carolina Stuchi

1 INTRODUÇÃO

As transformações observadas nas últimas décadas no campo da implementação de políticas sociais no Brasil vêm impulsionando as pesquisas sobre coordenação intergovernamental e seus instrumentos. Esforços para promover a articulação entre os níveis de governo, reduzir a fragmentação da ação pública e estimular a convergência e a colaboração ganharam força. Os estudos sobre o tema evidenciam que a coordenação intergovernamental pode variar em função dos instrumentos e recursos mobilizados, mas também dos objetivos eleitos, impondo exigências e promovendo impactos sobre as relações entre as esferas de governo e sobre o desempenho dos governos subnacionais. Segundo Peters (2004), diferentes níveis de coordenação podem ser identificados de acordo com a complexidade dos objetivos propostos: do mais simples – evitar a superposição – ao mais complexo – arranjo intersetorial com estratégias de colaboração entre áreas distintas de governo –, passando por objetivos intermediários, exigentes em cooperação e em integração de esforços, visando instituir um patamar de trabalho conjunto seja com a garantida autonomia, seja compartilhando de objetivos e metas. No caso brasileiro, em face da opção constitucional por responsabilidades compartilhadas em políticas sociais de escopo nacional, ancoradas em direitos sociais e em compromisso com a universalidade, o desafio da coordenação respondeu à exigência de organizar e articular ofertas com compartilhamento de objetivos e metas.

Visando conciliar a descentralização da ação pública a padrões de gestão ou a patamares de provisão de serviços associados a garantias de oferta, de acesso e de resultados, um amplo conjunto de instrumentos de coordenação intergovernamental foi mobilizado no âmbito das políticas sociais brasileiras. Destacam-se os instrumentos normativos e financeiros, bem como as instâncias de pactuação intergovernamental. Adotadas em políticas organizadas na forma de sistemas únicos, tais instâncias, de cunho deliberativo, foram implantadas tanto no nível nacional como estadual objetivando promover uma institucionalidade favorável

à articulação federativa para a formulação e, sobretudo, para a implementação de políticas sociais. No caso das políticas de saúde e da política de assistência social, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) emergiram em contextos institucionais fortemente regulados pelo governo federal, seja em termos de concentração da autoridade regulatória, seja de capacidade no financiamento, mas onde os níveis subnacionais, em especial a esfera municipal, organizam as ofertas, guardando a responsabilidade da execução.

Este capítulo se dedica a analisar a experiência das instâncias intergestores e seu papel na coordenação intergovernamental para a implementação do Sistema Único de Assistência Social (Suas). O estudo revela que as comissões intergestores CIT e CIB se organizaram como fóruns permanentes de gestão colegiada do Suas, produzindo negociação e decisão, processando tensões, mas também operando alinhamento em aspectos centrais da implementação. O esforço de coordenação realizado por estas estruturas colegiadas favoreceu a indução de estratégias de gestão para a produção da política. Atuaram promovendo convergência e deliberação sobre normativas e instrumentos de gestão, mas também ampliando o consenso e a legitimidade em torno dos objetivos para os quais se voltam a ação pública bem como dos seus instrumentos operativos. Observou-se, assim, que as comissões intergestores nacional e estaduais cumprem um duplo papel. Elas vêm atuando como espaços de negociação e decisão, e também como instâncias de formação de atores e de preferências, construção e harmonização de interpretações e disseminação de informações, favorecendo o processamento de divergências, reduzindo os custos de implementação da política e alterando a dinâmica das relações intergovernamentais neste campo da proteção social brasileira.

Enquanto instâncias de negociação intergovernamental, as comissões intergestores operam compromisso entre distintos interesses, processando conflitos e acomodando divergências. Como no âmbito da política de saúde, também no caso do Suas, tais instâncias emergem em um contexto onde o nível federal passa a mobilizar sua autoridade normativa e financeira para influir no desenho da política (Arretche, 2004). Na década de 1990, a coordenação federal teve como objetivo impulsionar a descentralização sem, contudo, estabelecer objetivos nacionais a serem perseguidos pelos três níveis de governo. Com a instituição do Suas, entretanto, as exigências de coordenação intergovernamental se ampliaram em resposta ao novo objetivo fixado, de ampliação da capacidade protetiva do Estado com a expansão e a uniformização das ofertas públicas em assistência social e a qualificação de seus resultados em face dos altos patamares de pobreza e vulnerabilidade social. Esforços se sucederam então em favor da definição das responsabilidades federativas, da padronização dos serviços e da normatização das ofertas realizadas com o concurso do cofinanciamento federal.¹

1. Sobre o tema, ver o capítulo 4, de Jaccoud, Mesquita, Lício e Leandro, neste volume.

A reorganização das transferências federais no custeio das ações dos níveis subnacionais incidiu fortemente sobre a adesão dos estados e dos municípios ao Suas e favoreceu a regulação das ofertas realizada pela CIT em prol da implantação do sistema único. Mas o aporte financeiro ao Suas se limita às transferências voluntárias, vinculadas a objetivos programáticos específicos.² Inexistem normas dotando tal política de prioridade orçamentária e determinando a vinculação de recursos em quaisquer dos níveis de governo. A consolidação do Suas, exigente em ampliação do gasto subnacional em assistência social, fica, pois, dependente da vontade política dos entes e submetida às negociações orçamentárias anuais. As comissões intergestores têm cumprido aí um papel relevante ao aumentar a publicização da disputa pela direção da política e por recursos nos três níveis de governo. Esse jogo, contudo, difere nos contextos federal, estadual e municipal, seja em decorrência dos interesses próprios em cada esfera de governo ou dos distintos interesses territoriais no mesmo nível de governo, seja da dinâmica institucional e política que marca as relações intergovernamentais.

A exigência de coordenação impõe-se para articular decisões e induzir a implementação dos serviços, mas também para articular interpretações sobre as diversas camadas e padrões normativos que atravessam a gestão da política nos diferentes níveis (nacional, estadual e municipal). Considerando que as instituições determinam as regras do jogo, assim como a identidade do grupo e suas escolhas (Pierson, 1995), cabe observar se e como as instâncias de pactuação, instituindo um processo continuado de negociações intergovernamentais, alteram a dinâmica das relações intergovernamentais, acomodando preferências técnicas e políticas e favorecendo novos padrões de interações entre os níveis de governo.

Argumentamos, desse modo, que a implantação de instâncias de pactuação federativa nas políticas sociais buscou favorecer o diálogo e a negociação intergovernamental visando: *i*) reforçar o reconhecimento e a legitimidade dos objetivos gerais fixados pela política nacional; *ii*) fortalecer as negociações em torno das estratégias e metas para o alcance dos objetivos nacionais; *iii*) aprimorar as capacidades estatais para a implementação e a cooperação; *iv*) reduzir o comportamento unilateral, mitigando a competição, bem como superposições ou lacunas nas ofertas; e *v*) estender o compromisso e o alinhamento político dos atores-chave na política. Assim, além da função de negociação e de deliberação, aquelas comissões atuam como uma comunidade de intérpretes, ordenando sentidos, informações e repertórios a respeito da política e seus instrumentos. Procuramos demonstrar ainda que a CIT tem papel diferenciado em relação às CIB, sendo estas mais atuantes na socialização e disseminação das regras do sistema, mas pouco incidindo na

2. Sobre os instrumentos financeiros de coordenação no Suas, ver o capítulo 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, neste volume.

promoção ou no fortalecimento de uma agenda normativa e financeira que fortaleça o Suas em âmbito estadual.

Para abordar a experiência das comissões intergestores, este estudo se baseou em material de pesquisa de campo, incluindo o registro de 25 entrevistas realizadas com gestores ou ex-gestores da assistência social nas três esferas de governo, entre 2016 e 2017, a observação e o registro de reuniões da CIT para o mesmo período. Para o estudo das CIB, foram efetuadas visitas e observações das reuniões destas comissões nos estados do Pará, do Ceará, da Bahia e do Rio Grande do Sul, além de pesquisa documental sobre as CIB da Bahia, do Rio Grande do Sul e do Paraná, no intervalo de 2016 e 2017. Adicionalmente, foram realizadas vinte entrevistas semiestruturadas em cinco estados: Bahia, Ceará, Minas Gerais, Pará e Rio Grande do Sul, além de Brasília. As entrevistas envolveram duas secretárias executivas das CIB, duas diretoras de departamentos da assistência social membros na CIB representando o órgão gestor estadual, uma assessora do Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) e quinze gestores da área de assistência social,³ dos quais quatro participaram da CIT na qualidade de membro, seis participaram das CIB, também na qualidade de membro e outros cinco participaram como membro de ambas as comissões.

Este capítulo se insere, assim, nos esforços voltados à compreensão da dinâmica das relações intergovernamentais no contexto federativo, abordando o funcionamento das instâncias de coordenação intergovernamentais no processo de execução descentralizada da política nacional de assistência social. O texto está dividido em cinco seções, além desta introdução. A seção 2 tratará da evolução institucional das comissões intergestores, incluindo competência, composição e estrutura. A seção 3 se debruçará sobre as características da produção decisória das CIT e CIB, bem como sobre sua atuação na produção de alinhamento entre os atores da execução nos três níveis de governo. As seções 4 e 5 se dedicarão a analisar a dinâmica das CIT e das CIB, respectivamente. Dando destaque às pautas de financiamento, organização dos serviços e normas referentes a programas específicos, serão abordadas as relações entre os níveis de governo nos dois fóruns, assim como os principais aspectos na produção de decisões e alinhamento para a operacionalização do Suas. Na seção 6, serão apresentadas as considerações finais.

3. Do total de entrevistados, treze haviam atuado, ou atuavam no momento da entrevista, na gestão municipal, enquanto nove estavam ou haviam estado, respectivamente, com responsabilidades na gestão federal e outros nove haviam atuado, ou atuavam na gestão estadual. Alguns entrevistados haviam passado por mais de um nível de gestão. A numeração das entrevistas segue sequência adotada na pesquisa de campo que englobou ainda as políticas de educação e saúde. Informações sobre o conjunto dos entrevistados podem ser consultadas no apêndice A deste volume.

2 DESENHO INSTITUCIONAL: COMPETÊNCIA, COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

Previstas em 1997, pela primeira das Normas Operacionais Básicas (NOBs) da política de assistência social, as comissões intergestores foram criadas dois anos mais tarde.⁴ Mas foi após a aprovação da NOB de 1998, tornando automática a transferência de recursos federais para os governos subnacionais e estimulando a alocação de recursos próprios de todos os níveis de governo nos respectivos fundos de assistência social, que aquelas comissões ganharam escopo decisório. Inspirada na experiência do Sistema Único de Saúde (SUS), esta NOB dotou os espaços de negociação e pactuação entre níveis de governo de caráter deliberativo no que diz respeito à operacionalização da política, tanto no nível federal – CIT – como no estadual – CIB. Formalmente, as reuniões da CIT tiveram início em 1999. No caso das CIB, cada estado seguiu sua trajetória, vinculada ao processo de institucionalização da política de assistência social.

Desde sua previsão na NOB de 1997 e sua efetiva criação em 1999, o desenho institucional da CIT e das CIB sofreu alterações. Inicialmente desenhadas com competências idênticas e composição e estrutura de atuação muito similares, CIT e CIB foram adotando dinâmicas decisórias próprias. Por essa razão, antes de analisar a atuação das instâncias de coordenação intergovernamental da política de assistência social, será abordada sua evolução institucional com destaque no que se refere à composição, à competência e à estrutura de funcionamento.

Reguladas pelas NOBs, as comissões intergestores acolhem, em sua composição, a representação dos três níveis de governo. Integram a CIT os representantes da União, indicados pelo órgão gestor federal, dos estados, designados pelo Fórum Nacional de Secretários (as) de Estado de Assistência Social (Fonseas), e dos municípios, indicados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas). As CIB são instituídas com representantes dos estados, indicados pelo órgão gestor estadual, e dos municípios, indicados pelo Coegemas.

A primeira NOB, editada em 1997 em um contexto de inexistência de uma política nacional, previa a instalação de uma comissão tripartite, de caráter consultivo e não permanente, composta por três representantes, um de cada esfera de governo. Também tratava das comissões estaduais, tripartites, que deveriam contar com a representação da União, por meio do escritório regional do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), além de um representante estadual e um municipal.

4. A CIT foi instituída em 1999, por meio da Portaria no 131, de 28 de abril de 1999. Já entre as CIBs, segundo dados da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais (Estadic), 23 também foram criadas em 1999 e as demais, entre 2002 e 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2PZrzJG>>.

Nas NOBs de 1998 (Brasil, 1999) e 2002,⁵ a composição da CIT é alterada para acolher nove representantes, sendo três de cada esfera de governo. As comissões estaduais passam a ser bipartites, mas sem proporcionalidade: três representantes da gestão estadual e seis de gestões municipais. Com a NOB-Suas de 2005, a CIT ganha força e passa a ter quinze representantes, cinco de cada esfera de governo (Brasil, 2005).⁶ Na nova NOB de 2012, tanto a CIT como as CIB passam a atender ao requerimento de representação regional e de porte dos municípios,⁷ e as CIB passam a ser paritárias entre estado e municípios, aumentada sua composição para doze membros (Brasil, 2012). Essas mudanças respondem à progressiva ampliação das atribuições das duas instâncias, observada ao longo do período.

De acordo com a NOB de 1997, que as instituiu, as competências das comissões intergestores se resumiam a três principais: *i*) participar das discussões sobre os critérios de transferência de recursos da União para estados, Distrito Federal e municípios; *ii*) habilitar e desabilitar estados e municípios, verificando-se as condições de gestão estadual (CIT) ou municipal (CIB) para o recebimento de recursos do governo federal; e *iii*) apoiar a instalação das CIB nos estados. A instalação da CIT em 1999 foi motivada pela adoção da modalidade fundo a fundo de transferência dos recursos federais para estados e municípios, em substituição à prática convenial. As transferências fundo a fundo reproduziam as séries históricas do período anterior (Chaibub, Jaccoud e Hadjab, 2009), e as transferências ocorriam em contexto de substancial autonomia local quanto aos objetivos e às ofertas (Almeida, 2005).

Até 2002, as atribuições de CIT e CIB eram similares, partindo da premissa de que cumpriam o mesmo papel na estruturação da política de assistência social, diferenciando-se apenas pelo âmbito de atuação, federal ou estadual. Na NOB de 2002, essas comissões passam a ser reconhecidas como foro de pactuação das questões operacionais da gestão.

Mas é após 2004, com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) voltada à implementação do Suas e à afirmação do compromisso federativo com os objetivos e com a ampliação da oferta pública, que o diálogo intergovernamental ganhou destaque. A NOB de 2005 ampliou o papel das comissões intergestores como instâncias de discussão e definição de estratégias de implementação e operacionalização da política, incluindo a pactuação dos critérios de partilha e dos procedimentos de transferência de recursos. Respondendo às alterações no padrão de financiamento da política de assistência social, que

5. A NOB de 2002 não chegou a ser formalmente aprovada, embora tenha sido publicizada. Para mais informações, acessar o *link*: <<https://bit.ly/2Q5levl>>.

6. O Distrito Federal, com suas competências híbridas, aparece na cota de representação dos estados.

7. A CIT deve contemplar as cinco regiões do país e os portes dos municípios. Da mesma forma, as CIB devem reconhecer a representação regional e o tamanho dos municípios.

deixavam para traz a forma conveniente para adotar mecanismos de repasse regulares e automáticos – fundo a fundo –, a CIT e as CIBs foram chamadas para discutir e deliberar sobre as prioridades orçamentárias e o funcionamento dos mecanismos alocativos (Brasil, 2005). A NOB-Suas de 2005 atribuiu ainda às comissões um papel relevante no acompanhamento das regras de transição do Suas (níveis de gestão e condições para repasse de recursos federais), possibilitando que os aspectos não previstos na norma pudessem ter uma arena de discussão e encaminhamentos. As CIB passaram a responder pela operacionalização do Suas em seu território, incluindo a deliberação sobre critérios de partilha de recursos estaduais destinados ao cofinanciamento de ações e serviços socioassistenciais nos municípios.

O fortalecimento do processo de pactuação e seus atores foi objetivo da NOB-Suas de 2012 que, abrigoando um capítulo dedicado às instâncias de negociação e pactuação do Suas, acolheu formalmente o alargamento de competências da CIT e das CIB que já vinha sendo observado na prática das comissões dos anos anteriores (Brasil, 2012). Esta norma reconhece as atribuições da CIT de pactuar: estratégias para a implantação, a operacionalização e o aprimoramento do Suas; instrumentos, parâmetros e mecanismos de implementação e regulamentação do Suas; critérios de partilha e procedimentos de transferências de recursos para os estados e municípios⁸ e serviços socioassistenciais de alto custo.⁹ Às CIB, em linhas gerais, a referida norma inclui, entre suas atribuições, as de pactuar: o aperfeiçoamento do Suas no âmbito regional; a implantação e a operacionalização do Sistema Estadual de Assistência Social; e a estruturação e a organização da oferta de serviços regionais. Além disso, CIT e CIB ganham tarefas de pactuar indicadores, sistemas de informação e rotinas de monitoramento e avaliação dos serviços, além de prioridades e metas nacionais e planos de providências voltados ao aperfeiçoamento da gestão de estados e municípios (Brasil, 2012).

A estrutura organizacional da CIT e das CIB é composta por: um plenário, constituído pelos representantes dos três entes; câmaras técnicas, instituídas temporariamente para auxiliar os debates e as discussões; e uma secretaria técnica permanente, com ao menos um burocrata para a realização de atividades preparatórias, para o acompanhamento e registro das decisões e suporte a adoção de providências subsequentes.

Quanto à periodicidade das reuniões e do quórum mínimo, não há diferenças entre as duas instâncias. Na CIT, a periodicidade das reuniões, de acordo com seu

8. Com as NOBs de 2005 e 2012 consolida-se, no plano normativo, a ideia de que a CIT pactua os critérios de partilha, o CNAS delibera, após a deliberação a matéria retorna à CIT para execução, aplicando-se os critérios ao conjunto de estados e municípios a partir de um volume de recursos disponível no governo federal. Há então uma pactuação da partilha. Processo semelhante ocorre nas CIB e nos Conselhos Estaduais de Assistência Social (Ceas).

9. Esses serviços são de responsabilidade dos estados, conforme art. 13, inciso VI da Loas de 1993, e sua regulamentação passa a ser matéria da CIT.

regimento interno, é mensal ou extraordinariamente quando necessário. No caso das CIB, embora a periodicidade seja definida por cada estado, há uma meta do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos estados e do Distrito Federal estabelecendo que os estados devem garantir a realização de um mínimo de oito reuniões anuais das CIB. Os órgãos gestores federal e estaduais devem disponibilizar os recursos necessários para o seu pleno funcionamento (NOB de 2005), bem como o custeio das despesas para a participação dos seus membros (NOB de 2012). O papel de coordenador na CIT cabe ao gestor federal e, nas CIB, aos gestores estaduais; já o caráter deliberativo é expresso por meio de normas infralegais – resoluções – publicadas em Diário Oficial.

No arcabouço normativo do Suas, percebe-se, ao longo do tempo, um adensamento das atribuições das duas instâncias, sem excluir as anteriores: a CIT detém as discussões macro da operacionalização da implementação do Suas e as CIB são responsáveis pela sua operacionalização no âmbito regional. Nesse processo, também observa-se esforço para deixar mais clara a relação entre as comissões intergestores e os conselhos nacional e estaduais, de caráter deliberativo e com composição e competência expressas na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Algumas matérias de competência dos conselhos passam a ter como regra a pactuação prévia nas comissões, como foi o caso da própria NOB de 2012, integralmente pactuada na CIT antes da sua aprovação por meio da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

3 DECISÃO, ALINHAMENTO E INFORMAÇÃO: CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO DAS COMISSÕES INTERGESTORES

No contexto de implementação do Suas, as comissões intergestores ganharam densidade enquanto estruturas institucionais da política, responsáveis por negociações entre as três esferas de governo, por deliberações em temas referentes à gestão, além de produzirem alinhamento entre os gestores e promoverem a circulação de informações referenciais sobre a política e sua implementação.

Analisando a experiência de coordenação federativa promovida por meio de comitês intergestores nas políticas de educação, assistência e saúde, Palotti e Machado (2014) investigam sua atuação na produção de decisões estruturantes para aquelas políticas. Verificam que há similaridade entre elas no que se refere ao processo decisório, baseado no consenso, e na natureza das decisões, formalizadas por normas infralegais passíveis de serem revertidas por legislação hierarquicamente superior.

Sobre a produção normativa, os autores concluem que cerca de dois terços das deliberações dizem respeito à tomada de decisão. O restante das matérias se refere ao processamento de temáticas para posterior pactuação ou ao debate de aspectos da política considerados relevantes (Palotti e Machado, 2014, p. 419). No caso

específico da CIT da assistência social, os autores, usando dados de 2005 a 2011, concluem que a maioria das deliberações envolveria compromissos intergovernamentais, recursos financeiros e mudanças no conteúdo das políticas. Ademais, Palotti e Machado (2014) constatam que, como nas outras duas políticas, não há paralisa decisória na CIT da assistência social; contudo, identificam o governo federal como o ator com maior poder de agenda, responsável pela proposição de mais de 80% das iniciativas deliberadas naquela instância.

Os dados levantados em nossa pesquisa corroboram aquelas conclusões. No que se refere aos temas que compõem a pauta das comissões para o período pesquisado, destacaram-se as decisões sobre: planos de providências, pactos de aprimoramento da gestão do Suas de estados e municípios, critério de partilha de recursos e formas de transferência, normatização da oferta, sistemas de monitoramento e criação e forma de aferição de indicadores, e manuais de execução de serviços e programas. Os temas demonstram uma intrincada relação entre formulação e implementação e desenham uma dinâmica de diálogo permanente voltada à calibragem das regras e do ordenamento das ações.

Quanto aos tipos de deliberação, o material produzido por estas instâncias permite identificar um conjunto de decisões de características e naturezas variadas. Elas podem ser agregadas em, pelo menos, cinco tipos: *i*) normas gerais que se ocupam em regular condutas aprovadas pelas próprias comissões ou submetidas a posterior deliberação dos conselhos, como as NOBs ou as regulações de serviços e funcionamento de equipamentos; *ii*) normas sobre repasse e uso de recursos, incluindo formas e critérios de partilha de recursos e saldos em conta; *iii*) normas e atos internos, que disciplinam o próprio funcionamento das comissões e a participação de seus representantes, como regimentos internos, composição, agenda, rotinas, articulação entre CIT e CIB, organização de Congemas, Coegemas e FONSEAS; *iv*) decisões de caráter executório do processo de implementação da política, como a assinatura dos pactos de aprimoramento de gestão de estados e municípios e dos planos de providência; e *v*) atos decisórios de natureza adjudicatória, como a habilitação e desabilitação de estados e municípios aos níveis de gestão do Suas e atuação como instância recursal, no caso da CIT, que atribuem de forma definitiva a estados e municípios o *status* essencial para acesso aos recursos públicos.¹⁰

Como bem observaram Palotti e Machado (2014), diferentemente das decisões da CIT da saúde, que são aprovadas e publicadas pelo ministro de Estado da Saúde, no caso da assistência social, elas são publicadas diretamente como resoluções próprias, sem a necessária mediação do governo federal. Essa característica, somada ao fato de que as próprias comissões da assistência não têm *status* legal,

10. Vale lembrar que a sistemática de habilitação e desabilitação deixou de existir a partir da NOB de 2012.

poderia indicar que as decisões ali tomadas são fracas do ponto de vista normativo e poderiam ser facilmente substituídas por decisões ministeriais unilaterais.

No entanto, o formato de publicação das decisões na forma de resolução coletiva busca conferir maior legitimidade à decisão, reconhecendo a autonomia dos entes e a sua expressão de deliberação em caráter conjunto. De fato, se as normas constitucionais e legais sobre a estruturação de um sistema de gestão descentralizado deixaram abertura para a atuação da CIT e das CIB na expedição de normas infralegais, boa parte desta produção pode ser entendida como normas suaves ou flexíveis (*soft law*). Ou seja, o Suas foi instituído e expandido por meio de normas sem força jurídica vinculante, dotadas de baixo grau de coercitividade, especialmente na relação com os entes federados em face de sua autonomia constitucional.

Uma das técnicas geralmente utilizadas para aumentar o grau de adesão a normas de fraco poder coercitivo é o uso de incentivos. As chamadas normas com sanção positiva ou premial se caracterizam pelo encorajamento dos comportamentos desejados.¹¹ É possível afirmar que a instituição da modalidade de repasse de recursos fundo a fundo, o repasse de recursos novos para a instalação de serviços e de unidades públicas – Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) – e a manutenção das transferências intergovernamentais pré-existent, acolhidas na forma de séries históricas,¹² foram incentivos importantes para mobilizar os municípios em sua adesão do Suas e no seu enquadramento aos critérios de partilha.

Outro exemplo pode ser dado pela criação do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) associado ao repasse de recursos em apoio à melhoria nas condições de gestão. A diferença do *enforcement* das normas quando da presença de sanções premiaias também se evidenciou em algumas CIB analisadas. Naquelas em que houve aporte de recursos financeiros próprios dos estados, este parece ter funcionado como incentivo, repercutindo em maior normatização e indução de condutas nos municípios.

A natureza flexível das normas infralegais do Suas permitiu, em uma fase inicial, um contínuo ajustamento operado por meio de decisões das próprias comissões intergestores, mas também dos conselhos de assistência social. Este processo de adequação repercutiu tanto na atualização das normativas como, em alguns casos, na sua elevação do ponto de vista de hierarquia no ordenamento jurídico.

Visando dar caráter cogente a algumas normas essenciais à consolidação do Suas, o governo federal promoveu, com apoio das CIT e CIB, um processo de

11. Sobre as características das normas com sanção premial, ver Bobbio (2007).

12. Estes repasses foram acolhidos, na NOB de 2005, pelos chamados pisos de transição. Sobre o tema, ver Mesquita, Paiva e Jaccoud, capítulo 6 deste volume.

alteração da Loas, em 2011. Após rápida tramitação no Congresso Nacional, houve a incorporação das diretrizes do Suas, responsabilidades dos entes e definição de serviços e unidades públicas. Além da lei que organizou a política de assistência social, também se observou a legalização do Suas por meio da aprovação de leis estaduais e municipais¹³, além de sua inclusão em leis orçamentárias federais, estaduais e municipais, incorporando a lógica dos pisos de proteção básica e proteção especial, inclusive redirecionando emendas parlamentares.

As possibilidades e os constrangimentos das decisões da CIT e das CIB também devem ser avaliados considerando-se o contexto normativo no qual elas se inserem, ou seja, o conjunto de normas, instituições ou de processos juridicamente regulados que não tratam apenas da política de assistência social, mas que produzem efeitos sobre ela. Trata-se de normas e processos – em âmbito nacional, estadual e municipal – sobre estrutura administrativa (regras sobre administração direta, indireta e organizações da sociedade civil), pessoal (estatutos dos servidores e leis sobre profissões e carreiras), contratos, planejamento, orçamento, tributação, regime fiscal, publicidade oficial, período eleitoral, organização do sistema de justiça, entre outras (Bucci, 2013).

Esse amplo conjunto de normas, de naturezas e esferas diferentes, pode incidir como limitador das decisões tomadas nas instâncias colegiadas ou exigir uma harmonização posterior, por meio da construção de entendimentos e interpretações em conformidade com aquelas normas. Além disso, as decisões colegiadas podem gerar insegurança jurídica e política tanto pela novidade como pelo desalinhamento em face das práticas burocráticas e dos contextos institucionais vigentes em cada estado ou município. É nessa perspectiva que as comissões exercem um segundo papel, que se refere ao alinhamento e à uniformização da interpretação de diretrizes e normativas construídas para organizar a implementação da política. O exercício de alinhamento tem funções políticas e normativas relevantes, como será mostrado mais adiante.

A aplicação da base normativa de uma política pública depende diretamente de como as normas são construídas, combinadas, revistas e ajustadas no curso do processo de execução. Ao longo dessa fase, importa o aspecto processual, isto é, a participação nas decisões que concretizam o texto normativo, mas também importa o aspecto formal, ou seja, a clareza e a coerência das categorias e orientações, de modo que a interpretação esteja ao alcance dos destinatários leigos, dependendo menos de disputas de sentido entre aplicadores especializados ou técnicos (integrantes de órgãos de controle, procuradorias, Ministério Público e juízes, por exemplo).

13. Com base nos dados do Censo Suas, em 2018, 3.104 municípios e sete estados brasileiros possuíam lei de regulamentação do Suas.

O caminho e os mecanismos adotados para as decisões importam e podem determinar os resultados da política (Bucci e Coutinho, 2017).

A produção de alinhamento se traduz em um conjunto de iniciativas sem caráter normativo ou deliberativo – reuniões com falas abertas, debates com áreas técnicas dos governos, embates públicos entre representantes governamentais, atividades formativas, entre outras – que uniformizam entendimentos, linguagem e repertório dos atores governamentais. Trata-se de uma série de atos que se ocupam em harmonizar o conjunto das normas do Suas nas três esferas de governo, considerando: a complexidade do contexto normativo em que se inserem; as próprias decisões produzidas pelas comissões intergestores; e as ações de implementação, que concretizam uma interpretação possível em face do conjunto normativo. Com essa tripla tarefa, o alinhamento depende de um movimento de ida e vinda entre entendimentos e informações envolvendo as relações entre níveis de governo e os entes de mesma natureza. O alinhamento também produz efeitos importantes para a implementação ao possibilitar uma ação defensiva dos gestores públicos da política de assistência social em suas relações com órgãos responsáveis por outras políticas, com os órgãos de controle e o Poder Judiciário.

O esforço por minimizar incertezas, inclusive quanto ao uso do recurso público, faz com que a CIT e as CIB constituam-se como uma comunidade de intérpretes. Estas comissões favorecem a instituição de uma rede de gestores e técnicos que partilham uma forma de interpretação do quadro legal e institucional, dotados de discurso e práticas mais uniformes e capazes de pressionar a adaptação de normas às demandas de contexto local. A relevância desta ação de alinhamento é particularmente grande no contexto federativo, em que a autonomia dos entes e de suas respectivas burocracias propicia a diversidade e a fragmentação. A busca pelo alinhamento é ainda incentivada pelo risco do controle pelos órgãos do governo federal e estadual, como no caso da atuação do Tribunal de Contas da União (TCU) e Controladoria-Geral da União (CGU) em face do uso de recursos federais pelas esferas subnacionais.

Assim, as comissões intergestores dedicam-se a debates e atividades que não têm necessariamente como finalidade a deliberação. A produção de alinhamento se associa ao esforço de disseminação de informação do conteúdo das decisões ou do material produzido associado à ação de uniformizar entendimentos, inclusive para os atores externos às comissões em todo o território nacional. Deliberado um assunto, ganha relevância fazer com que essa compreensão comum chegue aos mais variados territórios. Além da realização das reuniões das comissões, a produção de informação ocorre nos encontros nacionais e regionais, promovidos anualmente pelo Congemas, pelos Coegemas e pelo Fonseas, bem como pelas

publicações físicas e em meio eletrônico, organizadas pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

O ativo processo de alinhamento, produção de informação e de formação é uma das explicações para o compromisso e a assiduidade de gestores locais em certas CIB mesmo na ausência de temas relevantes para deliberação ou recursos para pactuação. A adesão e a uniformidade de compreensão sobre as normativas dos serviços pelos municípios¹⁴ sofrem influência da ramificação do conteúdo e da linguagem do Suas, produzidos e harmonizados nessas instâncias de coordenação. Por sua vez, a disseminação e o debate das decisões tencionam interpretações e execução, com demanda de alinhamento ou ajustes normativos que ressignificam as produções das CIB e, principalmente, da CIT.

4 RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA CIT

As relações intergovernamentais na política de assistência social sofreram uma efetiva inflexão com a instituição das comissões intergestores. Participando do processo deliberativo do conjunto das normativas relevantes para a construção do Suas, a CIT aportou apoio político às normas legais de baixo grau de coercitividade. Da comissão passaram a emanar orientações para a construção da assistência social como sistema único, particularmente exigente de esforços de coordenação em face do legado de fragmentação e baixa oferta pública que caracterizava esta política, bem como desigualdade em capacidade financeira e organizacional dos governos subnacionais. Em um contexto de construção institucional de uma política nacional sob primazia do poder público, a CIT passa a ocupar relevante papel na viabilização das alterações instituídas no financiamento, na governança e na distribuição de responsabilidades entre os entes federativos.

O fortalecimento da CIT foi fruto de um esforço do governo federal, empenhado em garantir a institucionalidade da política, obter adesão federativa ao Suas e responsabilizar os entes federados perante a execução do sistema único. A pauta da CIT atendeu às prioridades nacionais, mas também foi flexível para incluir “o que acontecia na ponta” (entrevista 1). O governo federal priorizou a estruturação do Suas nos municípios, e esta estratégia se refletiu na CIT, na qual pode ser identificada uma sorte de aliança entre as duas esferas. A participação dos estados, ambígua no Suas,¹⁵ se refletiu no âmbito da comissão tripartite.

De qualquer forma, a CIT afirmou-se um espaço de fortalecimento para todos os entes subnacionais (entrevistas 5, 21 e 65). Segundo os entrevistados e

14. Como verificado no caso da implementação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), abordado por Jaccoud no capítulo 14 deste volume.

15. Tal ambiguidade é amplamente revelada nos debates sobre os Pactos de Aprimoramento da Gestão, analisados por Leandro, neste volume.

como observado pela pesquisa, mesmo em períodos nos quais faltaram recursos para expansões dos serviços ou que escassearam as pautas no campo da regulação, a comissão tripartite continuou prestigiada, mantendo-se alta a frequência às reuniões pelos representantes do Congemas e do Fonseas. E embora não esteja desprovido de disputas políticas, a importância dada ao espaço ultrapassa as filiações partidárias. Vários fatores parecem explicar este fato. Para além da relevância das pautas, as reuniões da CIT possibilitam o acompanhamento permanente da agenda implicada na formulação e na gestão da política em nível nacional. A CIT ainda oferece um espaço estratégico de observação por parte dos gestores não comprometidos com o Suas, bem como uma oportunidade para os estados acompanharem as mudanças na oferta pública municipal em seus territórios (entrevista 9).

As pactuações nacionais fortalecem o gestor da política no nível local: os secretários “querem mostrar ao prefeito e ao governador que estão ganhando algo para eles” (entrevista 1). Além disso, as prioridades nacionais e as deliberações colegiadas tomadas em Brasília influenciam o jogo local, reforçando os gestores da política em suas demandas orçamentárias e disputas por recursos administrativos e gerenciais, além de favorecerem o seu diálogo com diversos atores sociais e institucionais em seu território. Ademais, fortalecem a gestão, por meio de instrumentos institucionais mobilizados – em muitos locais, de forma inédita –, contra a distribuição clientelista dos recursos administrados pela política de assistência social para populações ou territórios marcados pela pobreza.

No período entre 2005 e 2017, o funcionamento da CIT não foi muito alterado, em que pese o aumento das bancadas ocorrido em 2012. A leitura das atas da CIT e as entrevistas realizadas confirmam que o governo federal deteve o poder de agenda em todo o período, sendo marginais as iniciativas de pauta de cunho deliberativo originárias no Fonseas ou no Congemas. Contudo, ao longo do período, o Congemas ganhou maior expressão na comissão tripartite. À medida que os municípios se fortaleceram no âmbito do Suas, com a expansão de equipamentos e serviços, eles ganharam influência na agenda da comissão tripartite. Este processo, como já analisado para o caso do SUS por Franzese e Abrucio (2009), dificulta a adesão a agendas e mudanças unilateralmente determinadas, como ocorreu no caso do Programa Acessuas Trabalho e, mais recentemente, do Programa Criança Feliz.

A participação do Fonseas na CIT caracterizou-se como mais passiva, quando comparada com a do Congemas. Como citado em uma entrevista, trata-se de “uma atuação muito defensiva, não só do Fonseas, mas também dos estados de maneira geral” (entrevista 37). Nas reuniões do colegiado, a participação de técnicos representando governos estaduais é observada com alguma frequência, ao contrário do que ocorre na bancada municipal; e, embora o fórum tenha sido criado antes do Congemas, não teria mobilizado a mesma força política (entrevistas 5, 15 e 59). O esforço para um alinhamento prévio dos gestores estaduais para a reunião

da CIT¹⁶ não forma um campo livre de disputas regionais e políticas: “os gestores (estaduais) estão ali com seus respectivos interesses e o que sobressai é o que se forma enquanto consenso. É um trabalho difícil manter o que se estabeleceu no Suas, não permitir que haja retrocesso” (entrevista 37).

Sobre a pauta de deliberações da CIT, o financiamento consolidou-se como tema principal (Jaccoud, Hadjab e Chaibub, 2009), em que pese não dominar, em volume, a agenda daquela instância (Gontijo, 2015; Palotti e Machado, 2014). A implantação do Suas assentou-se em importante alteração no financiamento federal para a oferta de serviços socioassistenciais. A adoção do chamado repasse fundo a fundo substituiu as regras conveniais que até então organizavam os repasses federais para os níveis subnacionais e as transferências federais, operados entre o Fundo Nacional de Assistência Social e os fundos estaduais e municipais. Essas regras tomaram a forma de parcelas fixas e regulares, com depósitos automáticos que agilizaram procedimentos e asseguraram a continuidade dos recursos, particularmente relevantes em uma política que não conta com garantia de vinculação orçamentária em nenhum dos níveis de governo (Tavares, 2009; Mesquita, Martins e Cruz, 2012).

A confiabilidade dada ao Suas e ao seu arranjo institucional pelo novo sistema de repasses foi complementado pela discussão e adoção, na CIT, de critérios de partilha dos recursos federais. A pactuação de critérios transparentes para a alocação dos recursos federais assegurava tratamento igualitário e equitativo no que se referia ao acesso. Estabelecendo prioridades nacionais relacionadas às orientações estabelecidas na PNAS, as deliberações da comissão intergestores não apenas ofereciam segurança aos entes subnacionais para as ofertas e expansões dos serviços, como também proporcionavam garantias quanto às diretrizes normativas e políticas do Suas.

As entrevistas realizadas nesta pesquisa apontam para a restrita contribuição da CIT na construção das normativas de 2004 e 2005, quais sejam, a PNAS e a NOB-Suas. Os aportes advindos daquela instância foram limitados a alguns poucos temas associados às competências federativas. Somente a partir da aprovação da NOB-Suas e do crescimento de recursos para a expansão da rede de serviços é que se ampliou a influência da CIT. As regras de transição e de alocação de recursos visando à expansão da rede de serviços foram ali amplamente discutidas, estendendo o apoio à política e fortalecendo a comissão intergestores.¹⁷

16. Os representantes do FONSEAS costumam realizar reuniões prévias preparatórias à reunião da CIT; o mesmo ocorre no âmbito do Congemas.

17. Questões polêmicas referentes à transição do modelo convenial para os repasses automáticos mobilizaram a CIT a partir de 2005. Por exemplo, a existência da certidão negativa de débito ou de passivos, referentes a antigos processos de prestação de contas da Legião Brasileira de Assistência (LBA), impedia a entrada no novo regime de repasses. Deliberações sobre as prioridades confrontavam interesses divergentes. Os recursos novos foram dirigidos prioritariamente aos equipamentos públicos, sob protesto das entidades filantrópicas que, se não sofreram solução de descontinuidade, tampouco viram aumentos em seus repasses. A escolha de critérios alocativos também envolvia disputa entre municípios maiores e menores, como foi o caso dos recursos para instalação de Cras, relacionado à porcentagem da população abaixo da linha de pobreza, mas contemplando também o acesso ao conjunto dos municípios.

A pactuação sobre o financiamento esteve, entretanto, concentrada nos recursos novos, cuja entrada jogou papel central na consolidação do sistema único e da gestão tripartite. Entre 2005 e 2016, os recursos federais para a oferta de serviços dobraram.¹⁸ Pactuada a regra de distribuição e definidos os critérios, eles entram em vigor e não voltam à CIT, a não ser no que se refere à existência de saldos em conta corrente, provocando o retorno do debate sobre as regras referentes ao uso dos recursos federais transferidos, e sua prestação de contas.

Outro tema central na CIT foi o da organização dos serviços socioassistenciais. O Suas afirmou-se principalmente como uma proposta de organização e produção dos serviços sociais sob responsabilidade da política de assistência. O tema era difícil, como exemplifica o ativo debate que acompanhou a pactuação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada em 2009.¹⁹ Mais de 1 mil nomes de ofertas socioassistenciais foram identificados e dezenas de tipos de intervenção assistencial identificadas.

Para unificar e dar legitimidade a pactuação de um rol de serviços nacionalmente reconhecidos como integrantes das responsabilidades protetivas do Suas, a CIT teve papel relevante. A expansão dos serviços exigia ainda o fortalecimento ou mesmo a criação de capacidades administrativas e institucionais locais. A experiência, em muitos municípios e territórios, foi de implantar uma política na qual não havia ofertas públicas prévias. A associação dos pisos ou blocos de repasses federais aos níveis de proteção (serviços de proteção social básica, e de média ou alta complexidade) representou uma efetiva indução à ampliação da rede. Mas a estruturação de serviços era exigente em outros recursos. Como declarou uma entrevistada, a CIT teve que “discutir como a política deve ser organizada para chegar às pessoas. É muito mais que financiamento” (entrevista 6).

A adesão dos municípios ao Suas foi acompanhada pelo adensamento da rede de serviços e seus equipamentos, cuja agenda de regulação atravessou todo o período em análise. Sucessivas pactuações sinalizavam para a contínua expansão dos equipamentos públicos nos municípios, e o resultado foi um expressivo aumento deste quantitativo, multiplicado em mais de quatro vezes entre 2005 e 2016 (Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017). A resposta positiva dos municípios à ampliação da responsabilidade estatal pelos serviços socioassistenciais também pode ser observada no conteúdo do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal deliberado pela CIT em 2013, com metas quantitativas por público a ser atendido e por ofertas.²⁰

18. Ver o capítulo 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, neste volume.

19. A tipificação regulamentou os serviços socioassistenciais estabelecendo um padrão para este tipo de serviço que integra o Suas (e que pode ser financiado por meio das transferências dentro do sistema), com a definição de objetivos, público e provisão.

20. Sobre o tema, ver o capítulo 8, de Leandro, neste volume.

A NOB-Suas de 2012 foi um tema que mobilizou expressivo debate na CIT: “foi capítulo por capítulo, foi discutido ponto a ponto, teve momentos muito tensos, muito tencionados, nós tivemos que mudar muito a NOB” (entrevista 58). Entre as divergências, os municípios não aceitavam a proposta inicial de matrizes e responsabilidades, inspirada no Plano de Ações Articuladas (PAR) da política de educação, em substituição ao processo de habilitação em níveis de gestão inicial, básica e plena que havia na NOB de 2005. Como resultado, manteve-se a previsão dos pactos de aprimoramento de gestão, herdado da NOB de 2005, e em 2013 foi aprovado o primeiro deles dirigido aos municípios. Outra novidade proposta que enfrentou resistência dos municípios se referia à ampliação do controle social, ventilada na forma de criação de instâncias de participação nas unidades (Cras e Creas) nos territórios. O objetivo de criar comissões intergestores regionais, tampouco vingou: “os municípios não aceitaram, não era hora disso” (entrevista 58).

Entre as regras operativas discutidas e acolhidas pela CIT, algumas tiveram ampla aceitação, como é o caso da tipificação. Em outros temas, a clivagem distingue claramente estados de municípios, a exemplo do Pacto de Aprimoramento. Enquanto os governos estaduais adotaram, ao longo de uma década, a estratégia de adiamento e postergação dos encargos assumidos naquele compromisso, não permitindo a pactuação de metas mais audaciosas, a pactuação com os municípios mostrou-se efetiva (entrevistas 7, 9, 37 e 78).²¹ O mesmo pode ser observado no tema dos serviços estaduais. Em pactuações realizadas no âmbito da CIT, posteriormente acolhidas no texto da NOB de 2012, determina-se que os estados assegurem o cofinanciamento, mas se abstenham de operar serviços de proteção social básica, devendo, contudo, assumir a oferta dos chamados serviços regionais. Nenhuma das duas orientações foram respeitadas. De acordo com o Censo Suas de 2017, onze estados ainda ofertavam a proteção básica, diretamente ou por meio de entidades filantrópicas por eles financiadas.²² Os serviços regionais continuavam limitados, sendo inexistentes na maioria dos estados.²³

A análise das atas da CIT mostra ainda que um amplo esforço foi dedicado ao alinhamento dos gestores e à divulgação de informações sobre a política. Durante o ano de 2017, vários temas abordados na CIT foram discutidos com o intuito de produzir uniformização de entendimento e consolidar o repertório dos gestores sobre o conteúdo. Desses temas, três se referem a matérias nas quais a CIT tem baixo poder de incidência, pois são objeto de forte regulação constitucional e legal – Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família e as entidades filantrópicas. Outros dois temas que ocuparam a pauta naquele ano – Programa Criança Feliz e medidas socioeducativas em meio aberto –, embora mais

21. Ver o capítulo 8, de Leandro, neste volume.

22. Para mais informações, acessar o *link*: <<https://bit.ly/2HM4tln>>.

23. Segundo os dados do Censo Suas 2018, apenas oito estados ofertavam algum serviço regional.

afeitos ao poder normativo da CIT, foram pautados, em muitos momentos, com o intuito de nivelamento. Mesmo nestes casos, o debate na comissão intergestores pode influenciar o processo de aplicação de normas em vigor.

Por solicitação do Congemas, o tema BPC entrou na pauta para apresentação dos dados de cadastramentos dos beneficiários no Cadastro Único,²⁴ seguido de debate sobre as dificuldades dos municípios e as ações de comunicação sobre a atividade e seus prazos. Quando, em reunião seguinte, a CIT deu sequência ao debate, a SNAS trouxe a informação de que se previa o bloqueio do benefício para aquelas famílias que não realizassem o cadastramento no prazo previsto. O tema causou forte reação, e a aplicação de ações de bloqueio vem sendo postergada por mais de um ano.

Se neste debate a CIT atuou buscando qualificar a interpretação de norma já existente e uniformizar as incertezas da gestão local no que se refere ao seu cumprimento, sua ação incidiu sobre o planejamento das ações e alterou o curso de sua implementação. Fato semelhante foi identificado no mesmo ano de 2017 nas discussões sobre o Programa Bolsa Família, abordado na CIT em torno dos temas do reajuste do programa, atualização cadastral, execução do IGD do Programa Bolsa Família e fila para ingressar no programa.

Já no caso de entidades de assistência social, em que a CIT não tem o poder de deliberar sobre o tema da certificação ou regulamentação, o alinhamento se deu com a explanação sobre as orientações técnicas realizadas em relação à tipificação e à legislação, além da apresentação de um panorama geral sobre o cadastramento das entidades²⁵ e de suas ofertas junto aos municípios. De maneira geral, a presença desses temas revela um esforço dessa instância em diminuir as incertezas sobre a implementação da política.²⁶

Enquanto fórum permanente de gestão colegiada do Suas, a CIT tem atuado como um importante instrumento de coordenação intergovernamental. Ao se debruçar nas discussões sobre a operacionalização do sistema, favoreceu a acomodação de preferências políticas em vários temas e contribuiu para a adesão de

24. Com a publicação do Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, passou a ser obrigatório, a partir de 6 de novembro de 2016, o cadastramento dos beneficiários do BPC no Cadastro Único para concessão, manutenção e reavaliação do benefício.

25. O cadastramento se dá no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), ferramenta de gestão do governo federal, prevista no art. 19, inciso XI da Loas, que armazena informações sobre as entidades e ofertas socioassistenciais no Brasil. Compete aos órgãos gestores municipais e às suas equipes técnicas cadastrar e manter atualizadas as informações no CNEAS referentes a todas as organizações de assistência social, inscritas nos conselhos de assistência social do seu território. Esse procedimento é requisito para as entidades receberem recursos públicos no âmbito do Suas.

26. A busca de alinhamento voltado a minimizar as incertezas também parece ter sido o objetivo da Câmara Técnica (CT) instituída em 9 de abril de 2015, sobre o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Mrosc), aprovado pela Lei nº 13.019/2014, que regula as parcerias entre governo e entidades sem fins lucrativos em geral e se aplica às parcerias do Suas. Referida CT foi instituída com o propósito de estudar a legislação e construir orientações e entendimentos; e apresentar sugestões que permitam aos gestores da assistência social (em todos os níveis de governo) implementar e operacionalizar as novas regras.

estados e municípios a estratégias e metas nacionais. Entretanto, como lembrou Peters (2004), os padrões de coordenação em favor da interação entre os níveis de governo são tensionados pelos objetivos propostos à política. Se o compromisso federal com a construção do Suas transformou a CIT em um espaço relevante da estrutura institucional da política de assistência social, a mudança de governo ocorrida em 2016 sinalizou o esvaziamento da agenda do Suas, reverberando na dinâmica decisória daquela instância. Duas importantes pautas nos anos de 2016 e 2017 dão exemplos: a alteração no BPC e a criação do Programa Criança Feliz. Nesses dois casos, decretos foram publicados sem discussão prévia na CIT, contrariando a prática corrente desde 2004.²⁷ Outras mudanças foram observadas na dinâmica da comissão tripartite, merecendo registro a alteração da periodicidade das reuniões, que passaram de mensais a bimestrais em 2019, e o questionamento a seu *status* legal.

5 RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NAS CIB

A criação das CIB favoreceu a organização do Suas, fortalecendo o processo de implementação coordenada da política. Atuando de forma residual na consolidação de uma agenda normativa e financeira em âmbito estadual, essas instâncias têm sido mais incisivas na socialização e na disseminação das regras do sistema, produzindo alinhamento sobre aspectos centrais da política e permitindo a adequação das normas nacionais às condições específicas de cada estado.

As CIB estão presentes em todos os estados brasileiros, funcionando, contudo, de modo muito variável. Em 2016, 50% alcançaram a meta do pacto de aprimoramento dos estados realizando um mínimo de oito reuniões anuais,²⁸ eram paritárias²⁹ e seguiam os critérios de designação dos representantes acolhidos na NOB-Suas de 2012. Quanto ao critério de representação regional determinado pela referida norma, constatou-se que não era adotado em 33% das comissões, em que pese valorizado pelos gestores, já que, em face da complexidade e diferentes realidades no estado, uma organização por região garantiria maior efetividade: “os portes não

27. O Decreto nº 8.805, de 7 de julho de 2016, que regulamentou o BPC, bem como a Portaria Interministerial no 2, de 7 de novembro de 2016, que regulamentou a forma de requerimento do BPC e os procedimentos para a inclusão dos beneficiários do BPC no Cadastro Único, foi publicado antes de discussão na CIT e no CNAS, provocando tensionamento em ambas as instâncias, incluindo nota de repúdio do Congemas e manifestações do CNAS. Igual procedimento foi adotado com a criação do Programa Criança Feliz, por meio do Decreto no 8.869, de 5 de outubro de 2016, tampouco previamente discutido na CIT. A respeito desse processo, bem como na ativa discussão na CIT sobre o desenho do Programa Criança Feliz, ver o capítulo de assistência social do *Boletim de Políticas Sociais: acompanhamento e análise* (Ipea, 2018).

28. Com base nos dados do Censo Suas, em 2016, 50% das CIB realizaram oito ou mais reuniões anuais, enquanto 23% realizaram de seis a sete reuniões e 27%, cinco ou menos reuniões anuais. Além disso, 65% das CIB reuniram-se mensalmente; 19%, bimestralmente; 8%, trimestralmente; 4%, quadrimestralmente; e 4%, anualmente. Disponível em: <<https://bit.ly/2HM4tln>>.

29. Sobre a composição das CIB, em 2016, 50% das eram paritárias e seguiam os critérios de designação dos representantes acolhidos na NOB-Suas de 2012. No entanto, 19% das CIB eram paritárias, adotando critérios próprios para designação dos seus representantes; 12% não eram paritárias e seguiam os critérios da NOB-Suas de 2005; e 19% não eram paritárias e seguiam critérios próprios para designação dos seus representantes. Disponível em: <<https://bit.ly/2HM4tln>>.

são homogêneos. Se os municípios das diversas regiões do estado não se sentem representados pelo Coegemas, o colegiado passa a não existir” (entrevista 21).

Responsável pela designação dos gestores municipais para integrar as CIB, o Coegemas também constrói um momento de preparação dos gestores para a reunião do colegiado intergestor. Em alguns estados, como Bahia, Ceará, Pará e Rio Grande do Sul, o colegiado realiza a sua reunião antecipada à plenária das CIB, sendo esse um momento bastante valorizado pelos gestores (entrevistas 15, 21 e 33). Trata-se de um alinhamento: “o Coegemas só se efetiva quando o colegiado tiver uma única voz. Ele representa o todo, não dá para cada um ter uma bandeira” (entrevista 21).

Todos os estados possuem Coegemas, mas suas organizações são bastante variáveis: “a orientação é que funcionem de acordo com a sua realidade” (entrevista 65). Em alguns estados, o Colegiado chega a envolver um número expressivo de gestores municipais em suas atividades, enquanto em outros a participação é limitada. A presença de técnicos municipais tende a ser alta. De acordo com uma presidente de colegiado, tem participado mais ativamente do Coegemas quem opera a política no município, seja gestor ou o técnico: “muitas vezes os gestores recorrem aos técnicos. O técnico é quem opera a política e estes estão no Coegemas” (entrevista 78).

Quanto à organização dos colegiados, alguns estão regulamentados, possuem personalidade jurídica e assessoramento técnico e estão formalmente aptos a fazer convênios e receber verbas. Há também aqueles que contam como suporte do governo estadual ou de entidades ou associações de prefeitos, que disponibilizam salas, equipe técnica e insumos para o seu pleno funcionamento. Outros, contudo, operam em condições precárias, sem assessoria técnica, de maneira informal, com baixa institucionalidade e muito voluntarismo (entrevistas 65, 78 e 19). Tais diferenças parecem estar relacionadas ao processo de institucionalização do Suas e às características de trajetória da política de assistência social nos estados. Apesar dessas fragilidades, em geral os Coegemas têm se afirmado como ator relevante em favor do Suas e contribuído para qualificar a gestão municipal a partir dos referenciais políticos e normativos do sistema único. A relevância da função formativa e informativa exercida pelos Coegemas é reconhecida e valorizada pelos gestores que integram o colegiado.

As reuniões das CIB, por sua vez, contam com a participação de representantes dos gestores municipais, representados pelos Coegemas, bem como dos representantes da gestão estadual. Além dos membros formais, gestores, técnicos e representantes dos municípios,³⁰ em alguns casos observou-se que outros atores

30. De acordo com dados do Censo Suas 2017, em 2016, na região Norte, 65% dos municípios foram representados por seus gestores ou técnicos em, ao menos, uma reunião da CIB. Na região Centro-Oeste, esse índice é de 58%, e, na região Nordeste, 50%. As regiões Sul e Sudeste possuem as menores taxas de participação com 27% e 18%, respectivamente. Para mais informações, acessar o link: <<https://bit.ly/2HM4tln>>.

participam das reuniões com direito à voz, tais como os conselheiros de assistência social e os representantes de associações de municípios.

A produção decisória das comissões intergestores bipartites se concentra em atos internos, que disciplinam o seu funcionamento, atos de caráter executório do processo de implementação e em normas financeiras, que aprovam os critérios de partilha de recursos estaduais e suas formas de transferência para os municípios. A produção decisória sobre matéria financeira se refere aos recursos disponibilizados na forma de cofinanciamento estadual,³¹ sendo a pauta mais prevalente naqueles estados que cofinanciam. É a agenda que mais mobiliza os gestores a participar das CIB, ao mesmo tempo em que é também a que desperta maiores tensões (entrevistas 6, 15, 22, 33, 37 e 78).

Entre os problemas no cofinanciamento, como a dificuldade de universalização e o baixo valor dos repasses, a falta de regularidade das transferências ganha evidência: “o estado não dá a segurança do repasse regular e automático” (entrevista 19); “há serviços não cofinanciados pelo estado. O governo do estado cofinancia o Cras, mas não cofinancia os Creas. Existem seis Creas no estado, mas apenas um é cofinanciado; existem 24 Cras e dois não são cofinanciados” (entrevista 33). “O estado cofinancia uma pequena parte dos benefícios eventuais” (entrevista 33).³² O não cumprimento de pactuações anteriores pelo estado afeta a credibilidade das pactuações futuras na instância intergestores e evidencia a fragilidade do compromisso da esfera estadual com o Suas: “a CIB não tem tanto poder de decisão e as pactuações não são garantias de cumprimento pelo governo estadual” (entrevista 22). O baixo valor do cofinanciamento estadual também repercute na dinâmica da comissão bipartite, pois, se as transferências são relevantes para os municípios pequenos, não mobilizam o interesse dos maiores, cuja magnitude de rede pública e conveniada exige aportes expressivos (entrevistas 22 e 41).

Ainda sobre a produção decisória das CIB, ela compreende também atos de caráter executório do processo de implementação, como é o caso dos pactos de aprimoramento da gestão. Desde a Resolução CIT nº 1, de 22 de fevereiro de 2017, o Pacto de Aprimoramento da Gestão dos estados deve ser acompanhado por apresentação anual às CIB de relatório de monitoramento e avaliação, para apreciação e manifestação. A análise das atas daquele ano mostra que a apresentação do pacto

31. De acordo com dados do Censo Suas, em 2016, dos 26 estados, vinte repassaram recursos na modalidade fundo a fundo, e três em modalidade mista, utilizando transferências fundo a fundo e por convênio, enquanto três não participavam do cofinanciamento da política. Considerando o intervalo entre 2014 e 2016, verificou-se um aumento no número de estados que operam a transferência de recursos para os municípios na modalidade fundo a fundo e uma redução no número daqueles que cofinanciam exclusivamente via convênio. Apesar de declararem realizar o cofinanciamento, nem todos os municípios têm sido contemplados. Na região Centro-Oeste do país, 46% dos municípios não recebem cofinanciamento estadual, e, na região Nordeste, 36% também não foram contemplados. Já na região Norte, esse índice alcança 63% dos municípios.

32. Segundo o Censo Suas, em 2016, 31% dos estados não possuíam frequência regular e outros 26% realizaram apenas um repasse anual. Para mais informações, acessar o link: <<https://bit.ly/2HM4tln>>.

garante aos municípios o acompanhamento das ações desenvolvidas pelo estado, mas só eventualmente envolve um debate sobre o alcance das metas ali pactuadas. Contudo, verifica-se que os gestores municipais o consideram como um instrumento indutor do papel dos estados na política de assistência social.

Outro tema pouco consensual e considerado de difícil trânsito nas CIB se refere à regionalização do serviço de média e alta complexidade, tais como serviços de atendimento em meio fechado ou serviços de abrigamento. Esta é uma pauta que mobiliza especialmente os municípios de pequeno porte que, sem demanda que justifique estruturar e manter tais serviços, ficam dependentes da oferta em municípios maiores, já sobrecarregados, gerando tensão na CIB (entrevistas 19 e 22). Apesar da importância da regionalização do serviço de média e alta complexidade, esse é um tema que conta com baixa adesão dos governos estaduais e, por isso, não entram frequentemente na agenda de discussão da CIB (entrevista 19). Tampouco têm abordados de forma regular a gestão do fundo estadual de combate à pobreza, quando existente, e os programas próprios do governo estadual (entrevistas 15 e 78). Nestes dois últimos casos, mesmo quando considerado que essas ações não competem com o Suas, “divide a atuação da assistência social e não passa pela CIB” (entrevista 21). De modo geral, em todas essas pautas – abordadas ou não pelas CIBs –, a inoperância do governo estadual é entendida, por amplo conjunto de atores entrevistados, como expressões do descompromisso da esfera estadual com o Suas.

Por meio da pesquisa de campo, experiências exitosas sobre a atuação do estado também foram identificadas. Na Bahia, o governo estadual criou um instrumento próprio, composto por dezesseis indicadores, para identificar municípios com fragilidade de gestão e priorizar o acompanhamento e o assessoramento técnico do estado. Dentro do desenho proposto, cerca de 390 municípios se enquadravam, sendo selecionados 36 municípios prioritários para a visita dos técnicos estaduais. Ainda que o programa não tenha contemplado todos os municípios com problemas na gestão, tais achados reforçam a importância da cooperação e do apoio técnico entre estado e municípios para o fortalecimento da gestão municipal e do Suas.

Sobre a dinâmica decisória das CIB, constatou-se a predominância do órgão gestor estadual na determinação da agenda de reuniões, que conta com pouca contribuição dos Coegemas. De maneira geral, os diferentes setores da Secretaria Estadual de Assistência Social, ou seu equivalente, enviam sugestão de matérias para a Secretaria Executiva da CIB, que consolida essas informações e, após aprovação do secretário, encaminha para os membros da instância colegiada, sem participação do Coegemas ou dos municípios. Em que pese a prevalência do governo estadual na definição da agenda, constatou-se que as pautas predominantes na agenda estadual são as que integram a agenda nacional. A atuação das CIB enquanto disseminadora

de informações e dos temas discutidos na CIT, além de reconhecida pelos gestores estaduais, é valorizada pelos municípios. Conforme destaca uma gestora, “a pauta é aberta nos informes, mas a discussão já vem posta da CIT. Vamos lá discutir a nível estadual e municipal o que foi discutido a nível federal” (entrevista 21).

O fluxo de informação tem permitido uma aproximação entre as pautas das instâncias intergestores nacional e estadual, sendo recorrente a abordagem, nas CIB, dos temas de pactuação da CIT, como foi o caso observado, durante o ano de 2016 e 2017, do Programa Criança Feliz. A análise das atas permitiu identificar a atuação das CIB na implementação deste programa, que foi alvo de discussão intensa naquelas comissões. No estado do Paraná, por exemplo, ainda que o governo estadual tenha anunciado a desistência de adesão ao programa em 2017, verificou-se um esforço efetivo da CIB para um alinhamento voltado a sua implementação dado que os municípios continuavam, em larga medida, executando a ação.

Logo, no que se refere ao seu papel de produzir alinhamento, as CIB têm sido efetivas na apropriação de novas normas, bem como na disseminação de informação, servindo de elo entre as decisões nacionais e os municípios. Trata-se de estratégia importante no processo de implementação, garantindo que as informações centrais da política cheguem aos seus executores locais.³³ Acompanhando a CIB do Rio de Janeiro, Senna (2016) identificou que há, naquele espaço, uma preocupação de esclarecimento de dúvidas em relação à aplicabilidade das normas de atendimento e gestão, assim como de utilização de recursos federais buscando uma uniformização do atendimento.

Dados semelhantes foram identificados nesta pesquisa. As CIB, nos diferentes estados, têm cumprido o papel de um canal de transmissão de informação e produção de formação e de alinhamento. Constatou-se que as comissões bipartites operam ressoando as discussões da CIT, ofertando capacitações e encontros, e disponibilizando informações por diversos meios. Tal atuação é ilustrada pelo depoimento de uma secretária executiva da CIB informando que, em todas as reuniões da comissão, há secretários procurando informações e orientações. Querem saber, em especial, no que e como podem gastar (entrevista 26). Ao atuarem como um importante canal de informação para os gestores, essas comissões têm fortalecido e qualificado a gestão “porque as pessoas chegam aqui sem saber o que é a política, sem saber como fazer funcionar” (entrevista 26). Diante da alta rotatividade dos gestores e das dificuldades de transição no comando das secretarias, a atuação das CIB na qualificação da gestão torna-se fundamental (entrevistas 26, 37 e 65).

33. Em algumas CIB, uma parte permanente da agenda é dedicada aos informes da CIT, com relatos sobre os temas abordados e as principais deliberações. Em outras CIB, como é o caso de Rio Grande do Sul, disponibiliza-se o material da CIT para os participantes de suas reuniões.

Quanto às relações intergovernamentais no interior das CIB, verificou-se que não seguem um único padrão. Em algumas CIB, as entrevistas apontam para uma atuação mais passiva dos municípios, resultando em uma relação fortemente assimétrica entre estados e municípios. Nesse caso, atividades informacionais predominam, e a dinâmica das reuniões também é marcada por cobranças aos gestores municipais. Em outras CIB, assiste-se a uma maior pressão do Coegemas sobre o governo estadual, majoritariamente centrada em dois temas: o cofinanciamento estadual e a regionalização dos serviços.

Outro aspecto relevante sobre as relações intergovernamentais diz respeito às questões políticas que atravessam às CIB. Ainda que haja um consenso na fala dos diversos atores sobre a necessidade de questões políticas partidárias não influenciar esse espaço, alguns entrevistados destacam que a ingerência política perpassa a relação entre estados e municípios na gestão da política de assistência social e em especial no que se refere a iniciativas que são operadas à revelia das CIB. São casos de programas próprios do governo estadual em que municípios não seriam contemplados por divergências partidárias no cenário político estadual. As divergências políticas também podem influenciar na ação dos representantes municipais na CIB: “muitos prefeitos não gostam de gestores com ação mais reivindicativa em face do secretário estadual, pois pode ficar mal com o governador” (entrevista 78); “para governar bem é preciso ter relações com o governador” (entrevista 22).

Em que pese diferenças políticas, distintos compromissos com o Suas ou desiguais capacidades administrativas das burocracias estaduais, a CIB é reconhecida como espaço relevante de vocalização das demandas dos municípios e de expressão do governo estadual: “o gestor estadual participa, presta conta, a CIB incide no governo estadual” (entrevista 9); “o governo estadual vem e se expõe, e os municípios ganham em informação. Sempre há ganhos. O município se apresenta, discorda, ganham visibilidade, suas especificidades são enxergadas” (entrevista 21).

As dinâmicas observadas nas CIB ganham, contudo, moldagens diversas. Esta pesquisa exploratória sobre a atuação das comissões bipartites permitiu a identificação de três perfis relativamente distintos. Em um primeiro formato, a CIB que, embora detenha uma agenda de deliberações, caracteriza-se pela ênfase na produção de alinhamento. Suas discussões são compostas, em grande parte, por um esforço de disseminação, interpretação e acompanhamento da execução de normas gerais que envolvem a implementação da política. Um exemplo foi dado pela CIB do Rio Grande do Sul, cuja pauta, no período da pesquisa, se manteve em forte consonância com as discussões da CIT e com as normativas e orientações advindas da SNAS. Durante o período analisado, constatou-se um esforço de disseminar informações – como no caso de cursos ofertados pela gestão federal ou prazos e requisitos para de prestação de contas dos recursos federais recebidos pelos municípios –, interpretar

as normativas – como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ou sobre a metodologia do Programa Criança Feliz –, ou acompanhar a implementação – como no caso dos debates em torno do cumprimento das metas do pacto de aprimoramento dos municípios.

Em um segundo perfil de CIB, observou-se uma ênfase em atividades de formação, com realização de capacitações, oficinas e atividades de apoio técnico produzidas em parceria com o Coegemas e associadas às reuniões das CIB. A CIB da Bahia exemplificou este formato. Em que pese atuar com deliberações, inclusive em torno do cofinanciamento estadual aos Suas, e mobilizar esforços em torno do alinhamento de municípios e estado às normativas e às orientações técnicas originadas no governo federal, verifica-se um investimento acentuado em ações de formação. As reuniões da comissão bipartite no estado têm duração de dois dias, sendo o segundo integralmente dedicado a palestras, minicursos e reuniões individualizadas de esclarecimento e orientações. Esse perfil de atuação pode explicar o alto índice de participação dos municípios nas reuniões. Segundo dados do Censo Suas 2017, contra uma média nacional de 38%, em 2016, 77% dos municípios baianos foram representados pelos seus gestores ou técnicos em, pelo menos, uma reunião da CIB, reforçando a importância dessa instância como instrumento de coordenação da política de assistência social no estado.

Um terceiro grupo atua de maneira mais enfática na produção de decisões. Embora esse perfil também inclua a atuação em produção de alinhamento e disseminação de informação, ele se concentra na negociação e na pactuação, como é o caso da CIB do estado do Paraná. Nesses estados se observa uma prevalência na agenda de pactuação, com temas para negociação e deliberação em todas as suas reuniões. Ainda que essa tipologia seja incipiente, acredita-se que poderá ser explorada em estudos futuros, auxiliando na compreensão da atuação das CIB nos diferentes estados e no seu impacto nas relações intergovernamentais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo procurou analisar a experiência das instâncias intergestores na dinâmica recente de inflexão das relações intergovernamentais na política de assistência social sob o modelo do Suas. Com base na pesquisa de campo realizada, foi possível observar que a CIT e as CIB ganharam importante papel na organização relações verticais e horizontais, favorecendo o intercâmbio federativo e a coordenação intergovernamental. A despeito de divergências no que se refere às agendas prioritárias da política de assistência social e ou a seus conteúdos específicos, as comissões intergestores têm atuado como espaços de negociação e de decisão e também como instâncias de alinhamento, favorecendo formação e qualificação da gestão, circulação de informações, harmonização de interpretações e nivelamento

de expectativas em todo o território nacional. Dessa forma, reduzem os custos de implementação da política, favorecem a cooperação e alteram a dinâmica das relações entre os atores governamentais de diferentes níveis de governo.

A análise da experiência destas comissões intergestores corrobora, assim, a tese de que tais mecanismos institucionais e políticos de coordenação foram relevantes para alterar a dinâmica das relações intergovernamentais em favor da adoção de uma política nacional dotada de responsabilidades protetivas compartilhadas e padrões mínimos de oferta em um arranjo descentralização de gestão. Essas instâncias intergestores integraram o esforço institucional de superar o legado de fragmentação e de baixa oferta de serviços públicos que caracterizava esta política.

Cabe destacar que a participação dos entes subnacionais no processo decisório da política foi crescente, em que pese a dominância federal na configuração da agenda nacional e estadual. Enquanto a CIT ganhou espaço no processo deliberativo da política, construindo um padrão permanente de negociações em torno de estratégias e metas nacionais e constituindo-se como uma efetiva comunidade de intérpretes, as CIB distinguiram-se pela frequência de atividades de cunho não deliberativo. As comissões intergestores estaduais viabilizaram a construção de compromissos de cunho nacional, a disseminação das regras do sistema único e o alinhamento político dos atores-chave da implementação distribuídos em todo o país, diferenciando-se as que mantêm prevalência em atividades decisória daquelas que se concentram em ações de natureza informacional e formativa.

Por fim, os dados da pesquisa apontam que o progressivo fortalecimento e a dinamização das comissões intergestoras acompanharam o processo de consolidação do Suas. A trajetória das CIT e CIB respondeu à institucionalização de um projeto nacional de política pública de assistência social ancorado em um compromisso de acesso universalizado e acompanhado de definições substantivas sobre a natureza protetiva e resolutiva das ofertas e sobre as responsabilidades dos níveis de governo.

O fortalecimento de instrumentos de coordenação nacional – e entre eles das instâncias intergestoras – ganhou, nesta trajetória, um papel expressivo, alterando a dinâmica das relações intergovernamentais em favor da consolidação do Suas, da ampliação das ofertas e do aprimoramento das capacidades institucionais da política. A integração dos entes subnacionais nas comissões tripartites não se mostrou, contudo, convergente. Estados e municípios se integraram de forma diversa no espaço tripartite voltado à negociação intergovernamental, ao mesmo tempo em que se observaram importantes variações no funcionamento das CIB e nas possibilidades de articulação e coordenação dos gestores públicos municipais e estaduais. São aspectos que reforçam a necessidade de aprofundamento das investigações sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. H. T. Recentralizando a federação? **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 29-40, 2005.
- BOBBIO, N. **Da estrutura à função**: novos estudos de teoria do Direito. Barueri: Manole, 2007.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Norma Operacional Básica da Assistência Social**: avançando para a construção do Sistema Descentralizado e Participativo de Assistência Social. Brasília: Seas/MPAS, 1999.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB-Suas**: construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília: Seas/MDS, 2005.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB-Suas**. Brasília: MDS, 2012.
- BUCCI, M. P. D. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BUCCI, M. P. D.; COUTINHO, D. R. Arranjos jurídico-institucionais da política de inovação tecnológica. In: COUTINHO, D. R.; FOSS, M. C.; MOUALLEM, P. S. (Orgs.). **Inovação no Brasil**: avanços jurídicos e institucionais. São Paulo: Blucher, 2017. p. 313-339.
- CHAIBUB, J.; JACCOUD, L.; HADJAB, P. Assistência social e segurança alimentar: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008). **Boletim de Políticas Sociais**, Brasília, v. 1, n. 17, 2009.
- FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. A combinação entre federalismo e políticas públicas no Brasil pós-1988: os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação. In: FRANZESE, C. et al. (Orgs.). **Reflexões para Ibero-América**: avaliação de programas sociais. Brasília: Enap, 2009.
- GONTIJO, J. G. L. **Relações intergovernamentais, federalismo e políticas públicas**: decisões intergovernamentais verticais no âmbito das políticas de saúde e assistência social no Brasil. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
- IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais**: – acompanhamento e análise, v. 25. Brasília: Ipea, 2018.

JACCOUD, L.; HADJAB, P. D.; CHAIBUD, J. R. Assistência social e segurança alimentar: entre novas trajetórias, velhas agendas e recentes desafios (1988-2008). *In*: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Org.). **Vinte anos da Constituição Federal** – volume 1. Brasília: Ipea, 2009. (Boletim de Políticas Sociais, n. 17).

_____. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise. Brasília, n. 25, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/34E1VQ5>>.

JACCOUD, L.; BICHR, R.; MESQUITA, A. C. O Suas na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. **Novos Estudos Cebrap**, v. 36, n. 2, p. 37-53, jul. 2017.

MESQUITA, A. C.; MARTINS, R.; CRUZ, T. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Brasília: Ipea, 2012. (Texto para Discussão, n. 1724).

PALOTTI, P.; MACHADO, J. Â. Coordenação federativa e a “armadilha da decisão conjunta”: as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil. **Dados-Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 57, 2014.

PETERS, B. G. **The search for coordination and coherence in public policy**: return to the center? Pittsburgh, 2004.

PIERSON, P. Fragmented Welfare States: Federal Institutions and the Development of Social Policy. **Governance**, v. 8, n. 4, p. 449-478, out. 1995.

SENNA, M. C. M. Gestão estadual do Suas no Rio de Janeiro: iniciando um debate. **Argumento**, Vitória, v. 8, n. 2, p. 51-63, maio/ago. 2016.

TAVARES, G. O financiamento da política de assistência social na era Suas. *In*: BRASIL; UNESCO – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: Unesco; MDS, 2009.

A AGENDA DO SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO E SUAS INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO: UMA ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Elaine Cristina Licio
Pedro Pontes

1 INTRODUÇÃO

O quadro da política educacional exemplifica alguns dos principais dilemas do federalismo brasileiro na gestão das políticas sociais. O processo de descentralização permitiu ao país se aproximar da universalização da oferta na educação básica (Vazquez, 2014; Castro e Carvalho, 2013). Contudo, observa-se forte heterogeneidade quanto à capacidade dos entes em equalizarem a qualidade da oferta, o que deriva também de diferenças quanto às capacidades fiscais e administrativas de estados e municípios (Arretche, 2002; Ipea, 2015; Segatto e Abrucio, 2016). Esse traço é mais crítico na política educacional tendo em vista que as responsabilidades compartilhadas previstas em seu arranjo federativo favorecem a manutenção ou o agravamento das desigualdades das políticas sociais no território brasileiro, comprometendo o alcance dos objetivos nacionais.

A ausência de regulamentação da cooperação federativa apregoada pelo art. 23, parágrafo único da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) é apontada por Araújo (2010) como entrave para que se harmonizem os princípios da autonomia dos entes federados e equalização no acesso ao direito à educação. Tal diagnóstico tem levado diferentes atores do campo educacional à defesa da criação de um Sistema Nacional de Educação (SNE) para estabelecer uma nova pactuação de responsabilidades entre os entes federados (Saviani, 2008; Abicalil, 2013), com a efetivação de mecanismos que facilitem a coordenação e a cooperação para garantia do direito à educação (Cury, 2008; Dourado, 2013). Outros autores apontam para a regulamentação do SNE como possibilidade de melhorar a qualidade da política de educação e reduzir desigualdades regionais, a partir da maior articulação dos sistemas de ensino dos três níveis de governo (Almeida Junior, 2014).

Apesar disso, ainda que o SNE não tenha sido oficialmente regulamentado, o que se verifica nesse sentido é uma ampliação da coordenação federativa da política educacional, a partir dos anos 1990, com o surgimento de instrumentos de coordenação a cargo da União (Segatto e Abrucio, 2016; capítulo 3, de Abramo e

Licio, neste volume). Entre eles, destacam-se: o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), de 1996; o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), de 2006, visando à equalização do gasto por aluno entre as redes estaduais e municipais do ensino fundamental; a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), de 1996, atuando na organização da oferta da política; os Planos Nacionais de Educação (PNEs), de 2001 e 2014; os mecanismos nacionais de avaliação, com vistas a definir metas e monitoramento da oferta da educação básica como o Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb); o Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, o Plano de Ações Articuladas (PAR) e o Índice de Desenvolvimento da Educação Brasileira (Ideb), de 2007, como forma de ampliar a atuação supletiva da União e a criação de padrões mínimos nacionais. Cabe mencionar, ainda, a criação de instâncias de pactuação federativa – como é o caso da Comissão Intergovernamental do Fundeb e do Comitê do PAR – com vistas a assegurar espaços para a negociação federativa na implementação de determinados aspectos da política. Começam também a se delinear iniciativas bem-sucedidas de coordenação estadual, exemplificadas pelo caso paradigmático do estado do Ceará (Segatto, 2015; Codes *et al.*, 2018).

Não obstante, em que pesem os significativos avanços na coordenação federativa, novos desafios se apresentam no âmbito da política educacional. Pode-se dizer que suas questões centrais mudaram: à medida que a universalização do acesso avançou significativamente, temas como a desigualdade no gasto por aluno e nos indicadores educacionais, bem como a qualidade da oferta educacional, ganharam força (Castro, 2009; 2013). Ao mesmo tempo, precedentes importantes na consolidação de sistemas de políticas públicas nas demais políticas sociais universais – como os Sistemas Únicos de Saúde (SUS) e de Assistência Social (Suas) – vêm influenciando o debate, oferecendo parâmetros e instrumentos de coordenação que podem ampliar a articulação entre os entes federativos com vistas à oferta de serviços descentralizados, parametrizados em uma política nacional.

Vale ressaltar que, embora tenha se destacado recentemente em diversos espaços de debate da política educacional, a pauta do SNE não é novidade. Sua discussão esteve presente em momentos cruciais à definição da organização da política educacional brasileira. Implicitamente, a delimitação de um sistema educacional nacional de organização sistêmica é mencionada no *Manifesto dos pioneiros da educação nova*, na década de 1930. Durante o processo de formulação da atual LDB, após a Constituição de 1988 (CF/1988), ganhou formulação mais explícita, sendo parte da proposta original construída na Câmara dos Deputados. Recentemente voltou à agenda a partir da sua inclusão no texto constitucional pela EC nº 59/2009, compondo tema central das três últimas Conferências Nacionais

de Educação (Conaes)¹ e sendo contemplada nas metas e estratégias do Plano Nacional de Educação aprovado em 2014.

Segundo o texto constitucional, as metas do PNE devem articular o SNE, tendo em vista que o seu cumprimento só será possível mediante a colaboração dos entes federativos. Em outras palavras, entende-se que dificilmente qualquer das metas poderá ser alcançada com o esforço de apenas uma esfera de governo.

Este capítulo analisa o debate em torno da criação de um SNE, tendo como horizonte a regulamentação do regime de colaboração e da cooperação federativa, previstos no arts. 211 e 23, parágrafo único, respectivamente, da Constituição de 1988. A análise se baseia em material de natureza documental (regulamentos, textos acadêmicos, relatórios técnicos e projetos de lei – PLs) e entrevistas com gestores e conselheiros da educação nos três níveis de governo. Busca-se responder às seguintes questões de pesquisa: *i*) como se delineou a pauta do SNE enquanto proposta de uma nova forma de organização federativa da política de educação? *ii*) qual o formato destinado ao SNE nos projetos de lei complementar (PLCs) apresentados após o PNE 2014? *iii*) quais as principais mudanças institucionais propostas nestes projetos em relação aos instrumentos de coordenação vigentes, em especial, quanto às instâncias de pactuação federativa? *iv*) qual a percepção de gestores implementadores da política educacional sobre esse debate?

Na primeira parte, apresentamos uma reflexão sobre os marcos históricos e institucionais que vêm informando o debate sobre o SNE, com o objetivo de compreender as razões que justificariam sua criação. Na segunda parte, fazemos uma reflexão sobre as relações intergovernamentais na trajetória da política de educação básica no pós-1988. Em seguida, avaliamos os PLCs elaborados por diversos atores da política, após a aprovação do PNE em 2014, com foco no desenho e nas atribuições das respectivas instâncias de pactuação federativa. Por fim, analisamos percepções de implementadores da política de educação sobre a pertinência dessa nova forma de organização federativa da política de educação. Ao final, apresentamos nossas conclusões.

2 MARCOS HISTÓRICOS E INSTITUCIONAIS SOBRE A CRIAÇÃO DE UM SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO NO BRASIL

Junto com a educação pública e gratuita, a ideia de um sistema nacional de educação aparece como uma das bandeiras do documento *Manifesto dos pioneiros da educação nova*, elaborado em 1932 por um conjunto de especialistas e intelectuais de diversos

1. Os temas das três últimas Conaes foram: em 2010 – *Construindo o sistema nacional articulado de educação: o Plano Nacional de Educação, diretrizes e estratégias de ação*; em 2014 – *O PNE na articulação do sistema nacional de educação: participação popular, cooperação federativa e regime de colaboração*; e em 2018 – *A consolidação do Sistema Nacional de Educação (SNE) e o Plano Nacional de Educação (PNE): monitoramento, avaliação e proposição de políticas para a garantia do direito à educação de qualidade social, pública, gratuita e laica*.

matizes ideológicos (Azevedo *et al.*, 2010 [1932]). O documento chamava atenção para algo que, ainda hoje, explica boa parte dos problemas da política educacional: as desigualdades regionais e a desarticulação dos esforços dos entes federativos para se garantir educação de qualidade em todo o território nacional. Num contexto onde, desde o Império, a oferta da educação primária era de responsabilidade das províncias/estados – enquanto o governo central se ocupava do ensino superior –, o documento defendia a ideia de uma política nacional, com execução descentralizada no nível estadual. A esse respeito transcrevemos o seguinte trecho do texto original.

À União, na capital, e aos estados, nos seus respectivos territórios, é que deve competir a educação em todos os graus, dentro dos princípios gerais fixados na nova constituição, que deve conter, com a definição de atribuições e deveres, os fundamentos da educação nacional. Ao governo central, pelo Ministério da Educação, caberá vigiar sobre a obediência a esses princípios, fazendo executar as orientações e os rumos gerais da função educacional, estabelecidos na carta constitucional e em leis ordinárias, socorrendo onde haja deficiência de meios, facilitando o intercâmbio pedagógico e cultural dos Estados e intensificando por todas as formas as suas relações espirituais (Azevedo *et al.*, 2010 [1932]).

Em que pese a relevância histórica do *Manifesto* na trajetória da política de educação, o arranjo federativo proposto não se concretizou à época. Os governos estaduais continuaram a executá-la sem uma coordenação nacional significativa² e, portanto, sem alterar a estrutura de desigualdades que motivou a elaboração daquele documento. Isso porque, com a reforma do Estado iniciada na década de 1930 (sob o comando do presidente Vargas) – que inclusive determinou a criação do Ministério da Educação (e Saúde Pública) –, apenas o governo federal se fortaleceu administrativamente, sem que fossem adotadas medidas equalizadoras em nível nacional. E mesmo que se tenha avançado em diversos aspectos da descentralização, até o regime militar não houve uma evolução mais significativa na atuação dos governos estaduais no campo das políticas públicas (Abrucio e Segatto, 2014). Marcos nacionais importantes desse período foram a publicação da primeira LDB em 1961 e a criação do salário-educação³ em 1962.

Observa-se durante o regime militar um movimento ainda tímido de municipalização do ensino, sobretudo nas regiões mais pobres do país, induzido pelas transferências voluntárias por parte da União e, já na década de 1980, pela vinculação dos recursos do Fundo de Participação dos Municípios com gastos em educação (Abrucio, 2010). Ademais, o tema da reforma da política educacional foi retomado por ocasião da Assembleia Nacional Constituinte em 1987, nova-

2. A reforma educacional implementada à época, pelo então ministro Gustavo Capanema Filho, se limitou aos ensinos secundário e superior.

3. O salário-educação é uma contribuição social devida pelas empresas. Sua arrecadação é de responsabilidade da União e tem receita compartilhada com os demais entes federativos.

mente com a bandeira da municipalização e, dessa vez, associado ao processo de redemocratização, após um longo período de centralismo autoritário. Abrucio e Segatto (2014) pontuam que o papel dos governos estaduais foi então revisto, e os municípios emergiram como principais implementadores das políticas públicas.

O cenário pré-CF/1988 era de descontentamento geral quanto aos frágeis resultados da política educacional. O relatório do Ipea sobre os vinte anos da Constituição de 1988 fornece um panorama da situação precária da educação brasileira de então:

transcorridos mais de 20 anos desde a promulgação da CF/1967, a partir da qual ficou estabelecida obrigatoriedade do ensino à faixa etária de 7 a 14 anos, a escolaridade média da população brasileira de 15 anos ou mais era de apenas 5,1 anos de estudos, ou seja, bastante aquém do mínimo de oito anos de estudos estabelecido constitucionalmente (...). *O Brasil era, portanto, um país subescolarizado apesar da rápida, porém desigual, expansão das oportunidades educativas nos decênios anteriores*, em quadro de acelerado crescimento demográfico (Corbucci *et al.*, 2009, p. 19, grifo nosso).

Foi nessa conjuntura que a CF de 1988 definiu as responsabilidades dos entes federativos na política de educação, a partir das diretrizes de universalização do acesso e da descentralização da oferta, considerando seu respectivo legado de atuação.⁴ Aos municípios, coube a educação infantil e o ensino fundamental (art. 211, § 2º). O texto constitucional foi omissivo em relação ao papel dos estados naquele momento.⁵ A União ficou responsável por fornecer assistência técnica e financeira aos sistemas de ensino dos demais entes federados para a oferta da educação obrigatória (art. 211, § 1º). Segundo Abrucio e Segatto (2014), o compartilhamento de competências entre os entes subnacionais para oferta do ensino fundamental – materializado na duplicidade de redes estaduais e municipais que caracterizavam a política à época – foi um dos fatores que fez com que a educação fosse a única política para a qual a CF previu um regime de colaboração entre os sistemas de ensino dos três níveis de governo (art. 211).

2.1 O SNE na tramitação da LDB (1988-1996)⁶

Após a promulgação da Constituição, surgiu a primeira iniciativa parlamentar para a construção de uma nova LDB da educação brasileira, visando adequar a então vigente (Lei nº 4.024/1961) aos novos preceitos constitucionais. O PL

4. Antes da CF/88 o ensino era oferecido pelos sistemas estaduais e do Distrito Federal, devendo a União atuar em caráter supletivo (art. 169, CF/67). Os municípios não tinham autonomia para manter sistemas próprios de ensino. Aqueles que possuíam escolas, eram supervisionados pelos governos estaduais.

5. Somente com a Emenda Constitucional nº 14/1996, que instituiu o Fundef, é que aos estados foi atribuída a competência de atuar especificamente nos ensinos fundamental e médio.

6. Essa seção foi elaborada a partir do material documental referente à tramitação da LDB, obtido junto ao Arquivo da Câmara dos Deputados.

nº 1.258/1988, de autoria do deputado Octávio Elísio,⁷ previu em seu art. 6º a instituição de um Sistema Nacional de Educação responsável pela articulação “das redes federal, estadual, municipal e particular nos diferentes graus, modalidades e tipos de educação”. Na justificativa, o autor vinculou um duplo desafio à nova LDB: a universalização do acesso à educação básica⁸ e a construção de um “*sistema nacional de educação unificado* que garantisse a todos os brasileiros uma educação com o mesmo padrão de qualidade” (p. 4.270, grifo dos autores).

Em junho de 1990, o relator do projeto da LDB, deputado Jorge Hage, apresentou à Comissão de Educação parecer favorável ao PL de Octávio Elísio, com uma versão final do substitutivo que aglutinava propostas elaboradas durante o processo de discussão nas comissões e em audiências públicas com atores interessados. Diferente do projeto original, que utilizava o termo *redes* para se referir ao conjunto da oferta de cada nível de governo, no substitutivo o SNE aparece como articulador dos *sistemas de ensino* da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos municípios e outras instituições públicas ou privadas (art. 8º), sendo a ele atribuído o objetivo de garantir a universalização da educação e seu padrão de qualidade em todo o território nacional (art. 9º).

O substitutivo de Hage atribuía à União a responsabilidade por prestar assistência técnica e financeira aos estados e municípios com vistas, dentre outras finalidades, à “superação das desigualdades sociais e regionais, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos” (art. 12, § 2º). Destacava ainda o Conselho Nacional de Educação (CNE) como coordenador nacional do SNE e o MEC (Ministério da Educação) como seu órgão executivo (art. 10).

Nessa proposta, aparece o conceito de educação básica que seria incorporado no texto final da LDB, englobando a educação infantil, de 0 a 6 anos de idade, o ensino fundamental, a partir dos 7 anos, e o ensino médio com duração de três anos (art. 26). Os estados ficariam responsáveis pela oferta dos três níveis da educação básica, enquanto aos municípios caberia a educação infantil e o ensino fundamental. Interessante constatar que nesse substitutivo os estados figuravam como responsáveis não só pela sua própria rede de ensino, mas também por sua articulação com as redes federal e municipal em seu território (art. 16). Na justificativa, o relator explicou que o objetivo dessas medidas seria impedir “interpretações capciosas, a título de ‘municipalização’, que pretendem eximir os estados de qualquer responsabilidade com o ensino fundamental” (Brasil, 1988, p. 205).

7. O texto afirmava em suas justificativas estar respaldado por estudo elaborado pela Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa (Anped).

8. Embora tenha se referido à educação básica na justificativa ao PL, na sua redação, o autor trata apenas da educação fundamental, que dividiu em três etapas: educação anterior ao 1º grau, de 0 a 6 anos; educação de 1º grau, dos 7 aos 14 anos; e educação de 2º grau, dos 15 aos 17 anos (art. 17).

Outra diferença importante do substitutivo em relação ao PL de Octávio Elísio estava na possibilidade de criação de sistemas municipais de ensino com autonomia para gerir a própria rede. O primeiro PL determinava que os estabelecimentos municipais e particulares deviam ser supervisionados e fiscalizados pelos estados (art. 9º). Já o substitutivo admitia que os municípios possuísem sistema próprio, ainda que condicionasse sua existência à autorização do respectivo órgão normativo de coordenação estadual (art. 14, § 1º).

Nota-se também a busca por maior participação no processo decisório da política. Nesse sentido, o substitutivo previa um órgão normativo coordenador para cada sistema de ensino, integrado também por representantes externos ao poder executivo de cada ente, cuja existência é justificada pela necessidade de se alterar a “tradição do centralismo, da regulamentação por atos do Executivo em todos os níveis” (p. 205). Registra-se ainda alguma preocupação de coordenação intergovernamental no funcionamento dessas instâncias na medida em que representantes federais integrariam os órgãos normativos de coordenação nos estados e, da mesma forma, representantes estaduais integrariam órgãos normativos municipais, quando constituídos (art. 15).

O substitutivo ainda foi objeto de discussões e modificações por outras comissões da Câmara até 1993, quando foi remetido ao Senado. Embora tenha mantido boa parte do conteúdo do substitutivo de Hage, na versão encaminhada ao Senado, o título referente ao SNE foi substituído pela organização da educação nacional (capítulo V).⁹ Não obstante, se ressaltava no art. 8º que a organização da política educacional deveria ter caráter sistêmico.

De qualquer forma, a despeito do longo processo de tramitação da proposta de LDB na Câmara dos Deputados, a recepção do projeto pelo Senado trouxe mudanças profundas na sua redação. Construiu-se um capítulo comparativamente mais enxuto quanto à organização da educação nacional, restringindo-se o conceito de “sistema” ao conjunto das instituições sob responsabilidade de cada nível de governo.

Com a ausência de um SNE regulamentado pela LDB, o que permaneceu no texto aprovado – em termos de coordenação federativa – foi a atribuição da responsabilidade pela coordenação da política nacional à União (art. 8, §1º). Os estados passaram a priorizar a provisão do nível médio, mantendo a atuação no fundamental (art. 10, VI), junto com os municípios, que também mantiveram a competência privativa para oferta da educação infantil. Para viabilizar esse arranjo federativo, aos estados e municípios coube a definição de formas de colaboração

9. Saviani (2008) explica que a retirada do tema do SNE da proposta da LDB se deu por não contar, à época, com a respectiva previsão constitucional. Assim, foi excluído o título *Do Sistema Nacional de Educação*, substituído na redação final por *Da organização da educação nacional*. No entanto, houve apenas mudança de caráter nominal: não foram alteradas as provisões dos artigos sob aquele título, de modo que fica caracterizada a organização “sistêmica” da educação em nível nacional.

na oferta do ensino fundamental (art. 10, II). Vale registrar que, nessa versão final da LDB, a responsabilidade do ente estadual enquanto coordenador dos sistemas de ensino no seu território foi materializada pela previsão, de maneira análoga à da União, da sua função supletiva e redistributiva em relação aos sistemas municipais “de modo a corrigir, progressivamente, as disparidades de acesso e garantir o padrão mínimo de qualidade de ensino” (art. 75). Portanto, do ponto de vista normativo, foi apenas a partir da LDB que os estados delimitaram seu espaço de atuação na política de educação no período pós-constitucional, tanto enquanto gestores de escolas dos ensinos fundamental e médio, quanto como coordenadores dos sistemas de ensino no seu território.

No que tange ao SNE, constatamos que ele esteve presente em momentos importantes de reforma da política educacional brasileira, sempre associado à redução da desigualdade e garantia da qualidade da educação em todo o território nacional. É, também, com essa proposta, que a ideia do SNE ressurge no período recente. Todavia, o que distingue o contexto atual é que muito já se avançou no sentido da universalização da oferta, graças, dentre outros fatores, a um conjunto de instrumentos de coordenação federativa mobilizados pela União nas duas últimas décadas.

2.2 Coordenação federativa e emergência da agenda do SNE no período recente

Souza (2018) define coordenação como a organização de atividades com o objetivo de alcançar consenso entre indivíduos/organizações para o atingimento dos objetivos de um grupo. Nessa perspectiva, coordenar demandaria um acordo prévio entre os envolvidos para que haja o alinhamento dos objetivos comuns e a definição de estratégias para o seu alcance. As regras do jogo na política de educação, entendidas como a distribuição de recursos e competências entre os entes federativos, não foram totalmente “combinadas” no processo de elaboração da CF/88 apresentando adequações posteriores.

Resumidamente, argumentamos que a implementação de um regime de colaboração em termos federativos não se viabilizou imediatamente à promulgação da CF/88. A Constituição foi vaga na definição das responsabilidades dos entes, permitindo lacunas na sua atuação, já que poderiam (ou não) atuar em diversas modalidades de ensino (Abrucio e Segatto, 2014). Ademais, embora o texto constitucional tenha previsto a aplicação mínima na educação de 25% da receita dos impostos dos governos subnacionais e 18% das receitas da União, o fato de não ter especificado como se distribuiria essa alocação em cada nível de ensino, somado à disparidade de arrecadação entre os entes, conduziu a uma desigualdade entre redes intra e interestaduais (Sumiya e Franzese, 2007).

Foi apenas em 1996 que se introduziu, no texto da CF, uma diretriz clara a respeito da redução das desigualdades em matéria de educação, ao determinar que a União atuasse “de forma a *garantir equalização de oportunidades educacionais e padrão mínimo de qualidade do ensino* mediante assistência técnica e financeira aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios” (art. 211, §1º da CF, grifo nosso).¹⁰ Foi nesse sentido também que se colocou a necessidade de que estados e municípios definissem, mutuamente, “formas de colaboração, de modo a assegurar a universalização do ensino obrigatório” (art. 214, § 4º da CF). A nosso ver, ambas as medidas adotadas em 1996¹¹ buscaram racionalizar a ação conjunta dos entes federativos decorrente do arranjo constitucional original que previu o regime de colaboração, e abriram caminho para a coordenação federativa da União.

Na gestão das políticas públicas, a coordenação é operada por meio de instrumentos que visam aumentar o alinhamento (voluntário ou impositivo) de tarefas e esforços dos atores envolvidos, com vistas a garantir coerência, reduzir lacunas e redundâncias das ações (Bouckaert, 2010). Nesse sentido, argumentamos que, embora a pauta do SNE tenha sido desarticulada no processo de tramitação da LDB, a União produziu, a partir de então, instrumentos de coordenação da política, alguns construídos em bases mais negociadas na esfera do Legislativo, a partir de projetos de lei ou emenda constitucional, e outros definidos internamente ao MEC, por meio de portarias e decretos.

No primeiro caso, destacam-se a criação do Fundef e do Fundeb, que disciplinaram o cofinanciamento da educação básica e avançaram na equalização do gasto por aluno no nível intraestadual (Abrucio, 2010). Ainda que a União tenha desempenhado papel importante na formulação e discussão das regras de funcionamento desses instrumentos, sua efetiva participação financeira no financiamento da educação básica tem sido limitada, mais no caso do Fundef do que no caso do Fundeb.

Outro instrumento de coordenação pactuado no âmbito do Poder Legislativo consiste no PNE, cuja duração é decenal, foi aprovado em 2014 e formulado a partir das discussões e deliberações da Conae de 2010, da qual participaram diversos atores da sociedade civil, do setor privado, e das três esferas governamentais. A função do PNE é articular o SNE e definir metas nacionais e estratégias de implementação da política para cada segmento educacional, servindo também como parâmetro para a elaboração dos respectivos planos estaduais e municipais (art. 214 da CF de 1988).

10. Redação dada pela EC nº 14, de 1996.

11. Mediante a EC nº 14/1996, que regulamentou o Fundef.

No campo dos instrumentos definidos internamente ao MEC, como forma de operacionalizar sua função supletiva, destaca-se o Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação (PDE), lançado em 2007, mediante o qual a União mobiliza um conjunto de instrumentos de coordenação que ampliaram sua atuação junto à educação básica.¹² Nesse contexto, estão as ações vinculadas ao Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) que reúnem os recursos vinculados à execução de programas específicos, repassados a estados e municípios pelo governo federal (Cruz, 2011).¹³ O PAR¹⁴ organiza esse processo em quatro dimensões,¹⁵ mediante o condicionamento desse repasse a um conjunto de compromissos de melhoria na gestão, na qualidade do ensino, no desempenho dos alunos etc. Aponta-se ainda, dentre as ações de responsabilidade exclusiva do MEC na educação básica, o fortalecimento do Saeb e a criação do Ideb¹⁶ cujos resultados orientam as ações de apoio técnico e/ou financeiro do MEC aos estados e municípios.

Esse conjunto de instrumentos de coordenação mobilizados mais recentemente pela União permitiram melhorias nada desprezíveis nos indicadores educacionais, com aumento dos anos de estudo e da taxa de frequência líquida, especialmente no que se refere às faixas etárias mais jovens (Castro e Carvalho, 2013).¹⁷ No entanto, além de lacunas referentes à qualidade, permanecem traços de desigualdade social e regional, com resultados educacionais bem abaixo da média nacional para a população residente na zona rural, nas regiões Norte e Nordeste e pertencentes a extratos inferiores de renda.¹⁸

É esse, portanto, o novo contexto em que se insere a discussão de um SNE no país, que reaparece no âmbito da política por ocasião do lançamento do PDE em 2007. No documento de apresentação da estratégia, o SNE é aclamado como forma de se implementar uma visão sistêmica da política de educação, em contraposição à disputa entre etapas, modalidades e níveis educacionais que resulta na falta de coerência e na ausência de articulação entre os sistemas de ensino (Brasil, s.d.). A constatação subjacente é de que, embora o arranjo institucional e financeiro construído a partir de 1996 para a educação básica – definido pela

12. Ver, a respeito disso, o capítulo 3, de Abramo e Lício, neste volume.

13. Segundo Cruz (2011), a política de financiamento da educação do FNDE se materializa em três modalidades de assistência financeira: direta (como o fornecimento de livro didático), automática (alimentação e transporte escolar) e voluntária (não disponíveis para todos os governos subnacionais e direcionados segundo prioridades da gestão MEC).

14. Regulamentado pelo Decreto nº 6.094/2007 e pela Lei nº 12.695/2012.

15. Gestão educacional; formação de professores, dos profissionais de serviço e apoio escolar; práticas pedagógicas e de avaliação, e infraestrutura física e recursos pedagógicos.

16. O Ideb é composto pelo fluxo escolar e desempenho dos alunos no Saeb e na Prova Brasil.

17. Segundo Castro e Carvalho (2013), no período 1995-2009, houve um aumento do número médio de anos de estudo, que passou de 5,5 para 7,5 anos (para o grupo com 15 anos ou mais). A taxa de frequência líquida ao ensino fundamental (de 7 a 14 anos) foi a que mais se aproximou da universalização no período analisado (variando de 85,4% para 98%).

18. Castro (2009) mostra que, em 2009, a escolaridade média da região Sudeste era de oito anos, enquanto na região Nordeste era de apenas seis anos. A população rural estudava, em média, quatro anos a menos que a urbana – cuja média era de 8,5 anos de estudo –, enquanto negros estudavam, em média, dois anos a menos que os brancos.

descentralização da oferta e ampliação do papel coordenador da União – tenha trazido avanços significativos em termos de universalização da oferta, seu alcance na equalização das oportunidades educacionais e garantia de um padrão nacional mínimo de qualidade foi insuficiente.

Uma das hipóteses explicativas para esse resultado tem a ver com a escassa articulação das ações dos três níveis de governo na educação básica e com a necessidade de se equalizar o gasto por aluno. Aliás, esse foi um dos argumentos que determinaram, finalmente, a inclusão do SNE no texto constitucional a partir da EC nº 59/2009, que versa sobre a ampliação dos recursos destinados à educação por meio da desvinculação de receitas da União.¹⁹ Essa medida pretendeu viabilizar a ampliação do ensino obrigatório para a faixa etária dos 4 aos 17 anos, contemplando não mais apenas o ensino fundamental, mas também a educação infantil e o ensino médio.

3 RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

Para avançar na compreensão das interações entre União, estados e municípios na política educacional, resgatamos o modelo interpretativo proposto por Wright (1988), o qual relaciona a distribuição de poderes entre os entes com o respectivo padrão predominante de relações intergovernamentais. Analisando a história do federalismo nos Estados Unidos, o autor encontrou três padrões característicos de relações intergovernamentais que podem ser extrapolados para outros contextos federativos. No primeiro, denominado autoridade independente (ou dual), os níveis de governo²⁰ gozariam de total independência e autonomia, com distintas responsabilidades, atribuições e áreas de atuação. No segundo padrão, de autoridade centralizada, os entes subnacionais atuariam como agentes administrativos do governo central. Finalmente, no terceiro padrão de relações intergovernamentais – de autoridade interdependente (sobrepota) –, a gestão de determinadas políticas seria compartilhada, envolvendo todos os níveis e privilegiando comportamentos cooperativos, a partir da negociação entre os entes federativos.²¹

Em síntese, o modelo proposto por Wright (1988) mostra que, a depender de como estão distribuídos os recursos de poder e competências entre os entes federativos, as relações intergovernamentais podem ocorrer de maneira mais independente, hierarquizada ou negociada. No caso das relações intergovernamentais

19. Na justificativa do substitutivo que incluiu o SNE na proposta original desta PEC, o relator deputado Rogério Marinho afirma que a ampliação do ensino obrigatório “deve ter implantação gradual, de forma que, ao lado da evolução demográfica, recuperação dos recursos e *pactuação federativa*, possa ser garantido o direito à educação desde a pré-escola até o ensino médio” (p. 12, grifo nosso).

20. Nos Estados Unidos, os governos locais geralmente não possuem autonomia, ficando subordinados aos governos estaduais. Wright (1988) afirma que esse último seria mais comum temporaneamente, visto que a complexidade de atuação dos estados nacionais, frente à dimensão cada vez mais transversal dos problemas enfrentados, tem imposto maior interdependência e compartilhamento na atuação dos diversos níveis de governo.

do terceiro tipo, seriam operados instrumentos de coordenação das ações dos níveis de governo envolvidos na gestão da política.²²

Analisando a trajetória da política de educação brasileira sob essa ótica, entendemos que um padrão de relações intergovernamentais mais próximo daquele caracterizado como independente fundamentou o funcionamento da educação básica até meados da década de 1990. Até então, havia um exercício mais pleno da autonomia dos entes federados, principalmente os estados e alguns municípios, com baixa atuação coordenadora do governo federal. Ainda que a CF/88 tenha previsto o regime de colaboração entre os três entes, seria a criação do Fundef e da LDB, em 1996, que daria à União maior papel de coordenação (Abrucio, 2005).

Wright (1988) explica que o padrão de relações intergovernamentais pode ser alterado tanto por meio da redistribuição de poderes num jogo de soma-zero, quanto pelo aumento do poder de apenas um dos níveis de governo, sem diminuir o poder dos demais. Argumentamos que essa segunda via caracterizou a ampliação da coordenação federativa por parte da União na política na última década. Assim, ainda que os entes subnacionais gozem de maior autonomia na política de educação do que nas demais políticas sociais universais, a União, em especial a partir de 2006, tem ampliado sua ação redistributiva (via Fundeb, de modo a reduzir desigualdades) e principalmente sua ação supletiva (via programas federais gerenciados no âmbito do FNDE), oferecendo assistência técnica e financeira aos estados e municípios (Cruz, 2011). Especialmente na última década, vimos que a União vem delineando um espaço de atuação em área anteriormente dominada pelos governos subnacionais, o que ampliou significativamente o aporte de recursos federais para a educação básica (Castro e Carvalho, 2013).²³

Em trabalho recente, Agranoff e Radin (2015) atualizam o modelo proposto por Wright (1988), pontuando que a interdependência nas relações intergovernamentais tem ganhado ainda mais complexidade pela entrada massiva de outros atores na gestão das políticas sociais, como as organizações não governamentais (ONGs), associações profissionais e colegiados de gestores.

Disso resulta a ampliação dos espaços decisórios, a configuração de complexas redes colaborativas e uma maior preocupação com o monitoramento e a avaliação das políticas. De acordo com Agranoff e Radin (2015), a ação dos atores citados restringem ainda mais os recursos de poder e a autonomia dos entes federativos.

22. Deve-se ressaltar, todavia, que a aplicação de modelos a realidades tão complexas como as relações intergovernamentais possui diversas limitações, razão pela qual, mesmo no caso do federalismo norte-americano, para o qual o modelo foi desenvolvido, o autor identificou apenas padrões predominantes, reconhecendo a possibilidade de coexistirem relações de diversas naturezas num mesmo período. De fato, pode-se interpretar que os três tipos de relações intergovernamentais descritas por Wright configuram tipos ideais, à medida que contribuem para a caracterização da realidade social sem esgotar descritivamente sua complexidade.

23. Essa leitura é corroborada pelo aumento do gasto percentual do produto interno bruto (PIB) de 4% para 5% em educação após 2005 (Castro, 2009), implicando sua maior importância no campo das políticas sociais universais.

As relações de negociação e troca permanecem, mas extrapolam as preocupações relativas à responsabilidade por determinado programa e incluem informações, conhecimento, recursos e uma série de questões legais.

A nosso ver, é justamente essa ampliação do conjunto de atores que afetam a dinâmica das relações intergovernamentais que caracteriza a implementação da política educacional no Brasil hoje. O processo de descentralização resultou no aumento da participação dos municípios e do setor privado na educação básica – com a respectiva retração dos governos estaduais enquanto tradicionais implementadores da política.²⁴ Essa nova distribuição de poderes em relação à oferta desse nível de ensino tem implicado maior diversidade de interesses a serem considerados nos processos decisórios. Exemplo disso é o fortalecimento de colegiados municipais (União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação – Undime) na interlocução com o MEC para implementação das políticas, assim como a institucionalização do Fórum Nacional de Educação (FNE), que desde 2010 tem sido responsável por monitorar a execução do PNE, bem como realizar as Conaes que viabilizam a participação popular na gestão da política.

É nesse contexto de ampliação do conjunto de atores envolvidos na implementação da educação básica que analisamos as propostas de criação do SNE.

4 PROPOSTAS DE CRIAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POSTERIORES AO PNE: CONSENSOS E DISSENSOS

Esta seção trata de cinco propostas de sistema formuladas desde a aprovação do PNE de 2014, na forma de projetos de lei complementar de iniciativa de diferentes atores: parlamentares, gestores do poder executivo (MEC e Secretaria de Assuntos Estratégicos – SAE) e da sociedade civil (FNE). Vale lembrar que a Lei do PNE, nº 13.005/2014, definiu em seu art. 13 que o SNE deveria ser instituído mediante lei no prazo de dois anos. As propostas analisadas são aquelas identificadas durante o primeiro semestre de 2016, prazo estipulado para sua apresentação.

Tais propostas buscam responder aos desafios contemporâneos da política educacional, referidas a avanços já consolidados no âmbito da coordenação federativa, seja na política educacional, seja em outras políticas. Pretende-se mapear os pontos de consenso e dissenso entre as propostas analisadas, de modo a identificar o que de fato se discute a respeito da criação de um sistema nacional de educação.

A primeira proposta consiste no PLC nº 413 de 2014, de autoria do deputado Ságua Moraes (PT/MT), apresentado ao Congresso no contexto das medidas relacionadas ao PNE 2014, com vistas a regulamentar o parágrafo

24. Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), em 1995, os estados eram responsáveis por 56,16% das matrículas do ensino fundamental, enquanto os municípios ficavam com 32,11% e a rede particular com 11,63%. Em 2017, esses percentuais eram de 26,20%, 56,88% e 16,84%, respectivamente.

único do art. 23 da Constituição, estabelecendo formas de cooperação federativa no campo da educação²⁵ (Brasil, 2014b).

Paralelamente, surgiu a proposta da SAE²⁶ (Brasil, 2015c), órgão vinculado à Presidência da República, elaborada no conjunto de ações referentes à campanha “Pátria Educadora” e direcionada para a melhoria da educação no segundo mandato da presidente Dilma Rousseff. Sendo a articulação federativa um dos quatro eixos do “Pátria Educadora”, o documento da SAE propõe a regulamentação dos arts. 23, parágrafo único, e 211 da CF, conferindo “conteúdo institucional concreto” ao regime de colaboração.

Três meses após a divulgação do documento propositivo da SAE em julho de 2015, o relator do projeto do deputado Ságuas Moraes na Comissão de Educação – deputado Gláuber Braga (PSOL/RJ) – emitiu parecer com substitutivo à proposta original (Brasil, 2017). Em seu voto, o relator afirma que provisões presentes na proposta da SAE, assim como documentos produzidos pela Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino (Sase) do MEC, foram incorporados durante a construção do substitutivo.²⁷ Vale registrar que, como veremos ao longo da análise, esse substitutivo incorporou muito mais dispositivos do projeto da SAE do que do projeto do deputado Ságuas.

A quarta proposta foi elaborada pelo FNE, órgão voltado para a articulação do governo com a sociedade civil e responsável pela organização das Conaes (FNE, 2016). Na apresentação do *Documento propositivo para o debate ampliado*, o FNE afirma que o texto do projeto de lei complementar é resultado de deliberações construídas nas Conaes de 2010 e 2014. No documento apresentado em abril de 2016, propõe-se a regulamentação dos arts. 23 e 211 da Constituição, apresentando um esforço no sentido de concretizar o SNE de acordo com as metas do PNE de 2014 (art. 13 e estratégias 20.9 e 20.11 – Lei nº 13.005/2014).

Finalmente, a proposta de PLC do MEC, divulgada em maio de 2016 – ainda sob o governo Dilma Rousseff – foi construída no âmbito da Sase (Brasil, 2015b). Esta secretaria foi criada em 2011 após a discussão do SNE na Conae 2010, com o intuito de articular os sistemas de ensino e elaborar a proposta de criação do

25. A proposta do deputado Ságuas Moraes foi apresentada menos de um mês após a aprovação do PNE pelo Congresso Nacional e, possivelmente, já estava sendo desenvolvida em paralelo à discussão do PL do PNE. Na justificativa, ele menciona que na sua redação foram consideradas contribuições da equipe da Sase/MEC, dos professores Carlos Jamil Cury (PUC-MG), Luiz Dourado (UFGO), Romualdo Portela (USP) e Carlos Abicalil, ex-deputado federal (PT-MT).

26. Entre 2007 e 2015, a SAE atuou com *status* de ministério, tendo como objetivo auxiliar a Presidência da República a propor medidas capazes de promover, a longo prazo, o desenvolvimento econômico e social do país.

27. O substitutivo do deputado Gláuber foi revisto em 2017, tendo mudado poucos artigos do primeiro, apresentado em 2015. Dentre as alterações propostas destacam-se mudanças, nas disposições transitórias, na forma de apuração do limite de gasto com pessoal em educação.

SNE.²⁸ Cabe explicar que a proposta inicial da Sase ia muito além do projeto de lei complementar apresentado, ao prever uma nova forma de organização da educação nacional a partir de alterações na LDB; da regulamentação do art. 23 da CF; da adequação das regras de financiamento e da adequação dos sistemas de ensino às novas regras nacionais (Brasil, 2015c). Na prática, porém, além de textos que buscaram construir consensos em torno do SNE, o que ficou como contribuição da Sase ao debate foi uma proposta de PLC que não chegou a ser enviada ao Congresso Nacional.

Vale registrar que foi apresentado, no final de 2017, pelo deputado Giuseppe Vecci (PSDB), um novo PLC sobre o SNE, desenvolvido pelo Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação (Domingues Junior, 2018). Essa proposta, inclusive, foi considerada na nova versão do substitutivo do deputado Gláuber Braga, apresentada no fim de 2017, e teve sua tramitação apensada ao substitutivo analisado pela pesquisa. Por esta razão, optamos por não analisá-la nesta seção. No entanto, de modo a contemplar especificidades dessa proposta que refletem os interesses dos conselhos estaduais de educação, fazemos no texto algumas referências aos seus conteúdos mais relevantes para o debate.

Pontuamos ainda duas considerações sobre esta pesquisa. Em primeiro lugar, não se pretende fazer uma análise exaustiva dos temas abordados nesses projetos, que são muitos e, inclusive, tratam de instrumentos de coordenação com regras próprias e em vigor. Propomos analisar aqui os aspectos que entendemos mais afetarem a atual configuração de autonomia dos três níveis de governo na gestão da educação básica, sinalizados por Abrucio (2010), dentre outros, como questões que devem orientar a formação de um SNE, quais sejam: *i*) a implementação de uma política mais redistributiva de recursos para além do Fundeb; *ii*) o fortalecimento dos fóruns federativos horizontais (representativo dos secretários estaduais (Conselho Nacional de Secretários de Educação – Consed) e municipais (Undime); e *iii*) criação de arenas verticais para negociação de medidas de cunho federativo.²⁹

Nesse sentido concentramos a análise dos projetos em dois conteúdos específicos: os objetivos do SNE e as instâncias de pactuação federativa.

28. Em documento no qual explica o teor da proposta do MEC, uma ex-dirigente da Sase dá a entender que a redação do PLC ainda não estava finalizada porque tratava de assuntos sobre os quais ainda seria necessário negociar internamente no MEC, tendo sido divulgada por causa do término prematuro da gestão ocasionada pelo *impeachment* da presidente Dilma e consequente troca de comando no ministério. A esse respeito, ver: Nogueira (2016).

29. Tal como as comissões intergestores tripartite (CITs) e bipartite (CIB), que reúnem representantes dos entes federativos para discutir a operacionalização da política nos sistemas únicos de saúde (SUS) e assistência social (Suas).

4.1 Objetivos do SNE

O SNE é definido, em todas as propostas analisadas, como um “sistema de sistemas” – de forma a articular sistemas estaduais, municipais e federal – ou seja, sua construção não prevê a formação de um “sistema único”. Não obstante, como veremos mais adiante, algumas das provisões quanto à organização do SNE se assemelham à organização do SUS e do Suas, como a previsão da publicação de normas operacionais básicas (NOBs) e a instituição de instâncias de pactuação federativa.

Todas as propostas pretendem regulamentar a cooperação federativa em matéria de educação, prevista no art. 23, parágrafo único da CF. Discorrem também sobre o regime de colaboração, ainda que somente as propostas do FNE e da SAE mencionem no seu *caput* regulamentar o art. 211, § 4º da CF, que expressa a necessidade de definição de “formas de colaboração” entre os entes federativos de modo a promover a universalização do ensino obrigatório. Também trazem maiores definições sobre o funcionamento de instrumentos de coordenação já regulamentados (como a Base Nacional Comum Curricular, ação supletiva dos entes, mecanismos de avaliação etc). Igualmente, todos projetos instituem o custo aluno-qualidade (CAQ), novo parâmetro para ampliar o escopo da função redistributiva da União que, embora previsto pela LDB (art. 4º, IX) e PNE (meta 20.6), ainda carece de regulamentação para ser implementado.

Os objetivos explicitados nas propostas convergem. De maneira geral enfatizam a necessidade de reduzir desigualdades regionais, com a ampliação da cooperação entre os entes e exercício das funções redistributiva e supletiva por parte da União e dos estados, assim como a valorização dos profissionais de educação. Esses objetivos são enquadrados como aspectos estratégicos para a provisão de serviços ligados ao direito universal à educação de qualidade. Finalmente, todos os projetos mencionam a necessidade de articular os níveis, as etapas e modalidades do ensino.

Em que pesem as similaridades de escopo em torno da atuação conjunta dos entes para garantir o direito à educação, cada uma das propostas traz visões singulares sobre como operar o regime de colaboração e a cooperação federativa. Parece haver uma expectativa de que, ao inserir a organização da política educacional dentro de uma lógica de sistema, os entes teriam condições de efetivar o objetivo comum de ampliação da qualidade da educação em todo o território nacional – de maneira a extrapolar suas funções para além da gestão de suas próprias redes. E a forma como fariam isso seria por meio do maior entrelaçamento das relações intergovernamentais, na qual o atual modelo de gestão independente das redes estaduais e municipais de ensino, e a coordenação hierarquizada por parte da União, cederiam espaço para uma articulação mais negociada entre os entes.

4.2 A criação de instâncias de pactuação intergovernamental: inovação institucional?

Embora tenha havido avanços no período recente em termos de coordenação federativa, considera-se que a autonomia dos governos subnacionais na política de educação é maior do que na saúde e na assistência social, visto que cada sistema de ensino tem permissão para definir suas regras de funcionamento, limitando-se a diretrizes gerais da LDB. Ademais, as grandes definições nacionais da política de educação ocorrem no âmbito do Poder Legislativo. Ações importantes de coordenação são definidas por lei, como o PNE (Lei nº 13.005/2014) e o próprio PAR (Lei nº 12.695/2012), os quais versam sobre aspectos que, nas políticas implementadas pelos sistemas únicos, seriam objeto de pactuação no âmbito das respectivas CITs) – a saber: definição de metas de expansão da política e desenho das estratégias de intervenção para reduzir desigualdades.

O debate federativo na educação – entendido como aquele entre os entes constitutivos da Federação (União, estados e municípios) – ocorre de maneira informal e fragmentada, por ocasião da implementação do Fundeb e das ações suplementares do MEC, e também nas comissões de educação da Câmara e do Senado, com a coparticipação de outros atores relevantes na política (entidades sindicais, representantes das redes privadas, sociedade civil etc.). Há ainda impasses que levam ao crescente pronunciamento do Judiciário.³⁰

Diferente da educação, nos sistemas únicos – SUS e Suas – a operacionalização da política, assim como suas metas de expansão e definição de padrões nacionais, são objeto de pactuação em instância composta por representantes dos três entes federativos, e publicadas na forma de NOBs e resoluções das respectivas CITs, as quais vinculam a atuação dos entes que integram o respectivo sistema. Nesse caso, a participação do Legislativo é menos frequente e afeta apenas os temas mais estruturantes da política, como a definição das responsabilidades dos três níveis de governo e destinação de novas fontes de financiamento.

Entre as medidas apresentadas nos cinco projetos, destacamos aquelas que disciplinam a relação entre os entes federativos. Uma inovação importante, comum a todos eles, consiste na constituição de comissões intergestores tripartite análogas às CITs do SUS e Suas. Remeter a estas instâncias a pactuação da operacionalização da política implica, em última análise, uma mudança relevante na forma de institucionalização da sua coordenação federativa, alterando o quadro de predominância da arena legislativa e da fragmentação das relações intergovernamentais.

30. Como a divergência quanto à idade mínima para ingressar no ensino fundamental inicialmente fixada pelo Conselho Nacional de Educação, mas contestada judicialmente por vários entes federativos. A questão foi pacificada apenas em agosto de 2018, mediante decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na Ação Declaratória de Constitucionalidade (ADC) 17 e na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 292 no sentido da manutenção da orientação definida pelo CNE. A esse respeito, ver: <<https://is.gd/V45a2q>>.

Apesar disso, vale lembrar, a criação desse tipo de espaços para pactuação federativa não constitui exatamente novidade na política de educação, que já conta com diversas comissões integradas por representantes dos três níveis de governo. Destacam-se: a comissão intergovernamental do Fundeb;³¹ o comitê estratégico do PAR;³² o Fórum Permanente de Acompanhamento da Atualização Progressiva do Valor do Piso Salarial;³³ e, finalmente, a Instância Permanente de Negociação Federativa (IPNF).³⁴

Enquanto as duas primeiras foram criadas por leis específicas, as demais nasceram de portarias ministeriais em cumprimento a determinações da Lei do PNE. De todas elas, a comissão do Fundeb é a que produz decisões mais substantivas, relativas aos parâmetros para divisão dos recursos entre os entes. O comitê do PAR tem atuação mais restrita, decidindo, no plano tático e operacional, sobre o formato e o montante de recursos dos programas federais que visam reduzir desigualdades entre os entes (Portaria MEC nº 29, de 12 de janeiro de 2017). Uma diferença entre essas duas primeiras instâncias é relativa à sua composição. Enquanto no Comitê do Fundeb estados e municípios são maioria, no Comitê do PAR quem domina é o MEC, o que é esperado, uma vez que os recursos federais alocados no Fundeb são secundários e, no PAR, representam sua totalidade.³⁵

Entretanto, mesmo que a comissão do Fundeb tenha uma composição mais equilibrada dos entes federativos, suas discussões se restringem aos critérios técnicos de alocação de recursos, diferentemente das CITs da saúde e da assistência social que podem discutir praticamente todas as iniciativas governamentais na área (Pallotti e Machado, 2014). Outra diferença entre a comissão do Fundeb e as tripartites da saúde e assistência social consiste na ausência de mecanismos estruturados de processamento mais amplo das divergências e dos conflitos entre esferas de governo.³⁶

O escopo das instâncias do Fórum do Piso e da IPNF, por sua vez, é mais restrito, funcionando apenas como espaço de diálogo, sem produzir deliberações

31. Criada pela Lei nº 11.494, de 20 de junho de 2007, com a atribuição de definir o valor anual por aluno que servirá de parâmetro para valores da complementação financeira em virtude da função distributiva da União, a partir de ponderações aplicáveis entre diferentes etapas, modalidades e tipos de estabelecimento de ensino.

32. Instituído pela Lei nº 12.695, de 25 de julho de 2012, como responsável por definir, monitorar e revisar as ações, os programas e as atividades que serão objeto de apoio técnico ou financeiro da União tendo em vista sua função supletiva.

33. Criado pela Portaria nº 618, de 24 de junho de 2015, com o objetivo de coletar informações e acompanhar a evolução do piso salarial dos profissionais da educação.

34. Criada pela Portaria do MEC nº 619, de 24 de junho de 2015, tem como objetivo fortalecer os mecanismos de articulação entre os sistemas de ensino, por intermédio do desenvolvimento de ações conjuntas, para o alcance das metas do PNE e a instituição do SNE.

35. A comissão do Fundeb conta com onze representantes, sendo um do MEC e o restante dos demais níveis de governo (cinco estaduais e cinco municipais). O comitê do PAR também possui onze representantes, sendo nove do MEC e apenas um de cada nível de governo.

36. As CITs do SUS e Suas contam, por exemplo, com a formação de câmaras técnicas ou grupos de trabalho que podem processar divergências específicas entre os níveis de governo e visando alcançar o consenso.

que vinculem a atuação dos seus participantes. A responsabilidade do Fórum do Piso se restringe à produção e disseminação de informações acerca da remuneração dos profissionais de educação, já que a decisão sobre o valor e reajuste do piso estão definidos na sua lei de criação. Aliás, uma singularidade desse fórum é que, além da representação paritária dos três níveis de governo, sua composição também conta com representantes da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE). A IPNE, por sua vez, é composta apenas pelos entes federativos, funcionando como espaço de negociação, ainda que suas decisões não possuam força para vincular a atuação dos entes.³⁷

Assim, embora a presença de instâncias de pactuação não seja uma novidade em si na política de educação, a expectativa dos projetos é de que, com a criação de uma espécie de CIT no âmbito do SNE, a educação passaria a contar com um espaço efetivo de negociação federativa para alcançar objetivos comuns, cujas normas vinculassem a atuação de todos os entes, institucionalizando uma via mais negociada de coordenação. É nesse sentido que a entendemos como novidade institucional – pelo fato de que as decisões dessa nova instância – tomadas com a participação dos três níveis de governo – vincularem a atuação dos entes federados na política educacional.

Dessa forma, propomos analisar não apenas a composição dessas instâncias, mas também as competências atribuídas a elas em cada um dos projetos considerados. O objetivo é verificar como os entes se mobilizaram para compartilhar o processo decisório acerca de suas responsabilidades educacionais, e o que, de fato, teriam de ceder de sua autonomia em prol da maior qualidade e redução das desigualdades educacionais, que seriam, ao fim e ao cabo, a razão maior dos esforços de coordenação dos entes – e, em última análise, da própria existência do SNE.

4.2.1 Composição das instâncias de pactuação

Os PLCs analisados privilegiam instâncias de pactuação que, para efeitos administrativos, se vinculam ao MEC. Todavia, há variações na composição dos atores a serem representados nas comissões e, inclusive, na sua denominação. Tanto o projeto do deputado Ságuas quanto os projetos da SAE e o substitutivo do deputado Gláuber Braga reconhecem a comissão como *tripartite* de pactuação ou cooperação federativa. O projeto do FNE, por sua vez, se aproxima do que foi definido no PNE (art. 7º, § 5º da Lei nº 13.003/2014), denominando-a *Instância Permanente*

37. Nesse sentido, transcrevemos relato de uma antiga dirigente da Sase/MEC, sobre a necessidade de que essa instância seja criada por meio de lei complementar para que suas decisões vinculem a atuação dos entes federativos. “Esta iniciativa importante [criação da instância nacional mediante portaria], porém, é mais simbólica do que prática, pela fragilidade que representa este instrumento jurídico – portaria – e infelizmente seria o mesmo se fosse um decreto presidencial ou até mesmo uma lei ordinária. Só haverá sentido real para o funcionamento desta instância se ela estiver prevista e definida em lei complementar, para que suas deliberações sejam vinculantes e atinjam o conjunto de sistemas de ensino” (Brasil, 2015c).

de Negociação Federativa. Essa diferenciação de nomenclatura não é por acaso, e já antecipa uma distinção na composição das instâncias. Os que atribuem a denominação “tripartite” agregam representantes dos três níveis de governo.³⁸ Já a instância proposta pelo FNE extrapola a representação federativa e inclui representantes não governamentais,³⁹ oriundos dos conselhos de educação e do próprio FNE.

O fato de ter sido a última das propostas a ser publicizada deu ao MEC a prerrogativa de considerar as demais na sua elaboração. Talvez por isso tenha inovado ao propor a criação de não uma, mas duas comissões tripartites: uma de gestão administrativa e financeira e outra de gestão normativa.⁴⁰ Tal como na proposta do FNE, a primeira também possuiria representantes não governamentais.⁴¹ Já a comissão normativa se estrutura a partir da representação dos conselhos nacional, estaduais e municipais de educação.⁴² É provável que, ao destacar uma instância tripartite de gestão normativa, o MEC tenha dialogado com os anseios por demarcar o papel dos conselhos e da sociedade civil dentro do SNE.

O reconhecimento da legitimidade dos órgãos representativos dos secretários municipais (Undime) e estaduais (Consed) de educação para atuar em nome dos respectivos coletivos é outro ponto em que os PLCs divergem. Tanto os PLCs do deputado Sguas Moraes quanto o substitutivo do deputado Gláuber Braga não mencionam esses órgãos como interlocutores na organização do SNE. O projeto da SAE, por sua vez, reconhece a utilidade pública da Undime e do Consed e admite que municípios e estados decidam a respeito da sua legitimidade para representá-los no SNE. Já os projetos do FNE e do MEC reconhecem expressamente Undime e Consed como responsáveis pela indicação dos respectivos representantes na comissão/instância nacional.

Vale registrar que, até 2016, Undime e Consed eram os representantes dos respectivos entes nas instâncias de pactuação federativa da educação (Comissão Fundeb, Comitê PAR, Fórum Piso e Instância Permanente). Apenas recentemente

38. Cinco representantes para cada nível de governo (União, estados, Distrito Federal e municípios – sendo no caso dos governos subnacionais um representante para cada região político-administrativa do país).

39. Ou seja, além dos quinze representantes governamentais (equivalente aos cinco de cada um dos três níveis de governo que as comissões tripartites dos demais projetos definem), a proposta do FNE incorpora mais cinco não governamentais, num total de vinte membros.

40. Dentre as quais se destacam: discutir e contribuir no processo de elaboração de diretrizes nacionais pelo CNE, funcionando como instância nacional de consulta; desenvolver mecanismos de implementação das diretrizes nacionais nos sistemas de ensino; desenvolver mecanismos de fortalecimento dos conselhos de educação nos sistemas de ensino; apresentar propostas para a elaboração de diretrizes complementares no âmbito dos respectivos conselhos de educação.

41. Todavia mantendo – indevidamente a nosso ver – a denominação de “tripartite”, uma vez que também possuiria representantes de segmentos não governamentais (União, estados, municípios e sociedade civil).

42. Cinco membros de cada: do Conselho Nacional de Educação, do Fórum Nacional dos Conselhos Estaduais de Educação e da União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação.

é que a Undime perdeu espaço na nova composição da Instância Permanente de Negociação Federativa.⁴³

Enfim, no que diz respeito à composição das instâncias, verificamos que, embora não haja consenso nos projetos sobre a legitimidade do Consed e da Undime como interlocutores do SNE, os três níveis de governo possuem representação equivalente na composição das instâncias de pactuação propostas pelos PLCs, sendo que as propostas do FNE e MEC incorporam também atores não governamentais, à revelia do disposto pela Lei do PNE que, no art. 7º, § 5º, definiu a conformação exclusiva dessa instância por entes federativos. A proposta do FNE, ao definir a permanência de atores não governamentais no processo decisório, parece responder à preocupação de que a instância de pactuação tripartite representaria uma ameaça à autonomia dos sistemas de educação e aos espaços de participação social na gestão da política. Aliás, este também é o entendimento do PLC formulado pelo Fórum dos Conselhos Estaduais de Educação, apresentado pelo deputado Giuseppe Vecchi, que também inclui atores não governamentais na respectiva instância de pactuação federativa, com destaque, para representantes dos conselhos de educação dos três níveis de governo.⁴⁴

Ademais, não deixa de ser curioso o fato de o MEC ter recepcionado os representantes não governamentais na composição da instância tripartite, visto que enfraquece o fundamento da cooperação federativa, previsto no parágrafo único do art. 23 da CF e utilizado para embasar os PLCs que visam instituir o SNE.⁴⁵

O fato de os projetos do SNE abordarem e, inclusive, diferirem a respeito dos atores que compõem a instância de negociação federativa – especialmente quanto à pertinência ou não da participação dos setores não governamentais – são ilustrativos da maior complexidade das relações intergovernamentais apontadas na releitura de Agranoff e Radin (2015) acerca do modelo de autoridade sobreposta

43. Em 2016, a instância permanente passou por uma reformulação na representação dos municípios, de modo que, das cinco cadeiras destinadas aos municípios, apenas duas ficaram com a Undime, sendo que as três restantes foram conferidas a entidades de prefeitos – Associação Brasileira de Municípios, Confederação Nacional de Municípios e Frente Nacional de Prefeitos (Portaria MEC nº 1.547, de 28 de dezembro de 2016). Ouvimos de entrevistados que a Undime sempre enfrentou um preconceito das entidades representativas dos prefeitos para tomar decisões na educação, em especial na comissão do Fundeb. Um dos motivos para tanto está no fato de que a educação corresponde a maior parte do orçamento municipal (com maior folha de pagamento). A instância também sofreu mudanças no escopo das suas atribuições. No conjunto, houve um enfraquecimento geral da instância (que já era inoperante), com desqualificação do seu objetivo que se desvinculou do SNE, além da menor participação da Undime.

44. A Instância Nacional Permanente de Negociação Federativa proposta pelo art. 12 do PLP nº 448/2017 é composta por 36 membros: ministro da Educação e presidentes do Consed, da Undime, do CNE, do Fórum Nacional de Conselhos Estaduais de Educação (FNCEE) e da União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação (UNCME) como membros natos; cinco representantes do MEC; cinco das secretarias estaduais e distrital de Educação, indicados pelo Consed; cinco representantes das secretarias municipais de Educação indicados pela Undime; cinco representantes do Conselho Nacional de Educação, indicados pelo CNE; cinco representantes dos conselhos estaduais e distrital de Educação, indicados pelo FNCEE; cinco representantes dos conselhos municipais de Educação, indicados pela UNCME.

45. A esse respeito uma ex-dirigente da Sase explica que, de fato, o MEC discordava da inclusão de representantes não governamentais na comissão tripartite. Todavia, em que pese a divergência argumentativa, o MEC manteve esse formato na sua versão final do PLC.

de Wright (1988), aspecto fundamental que a criação de um SNE hoje no Brasil não pode se furtar a enfrentar. Nesse sentido, argumentamos que a escolha da composição da instância de pactuação federativa do SNE não é trivial, pois, no limite, implica ampliar ou restringir o atual escopo do poder decisório dos diversos atores envolvidos na implementação da política.

4.2.2 Atribuições da instância/comissão nacional de pactuação

Nem todos os PLCs fortalecem a nova instância/comissão tripartite criada no respectivo PLC em relação às similares pré-existentes. Apenas os projetos da SAE e o substitutivo do deputado Gláuber Braga determinam que as atribuições do Comitê do PAR e da Comissão Intergovernamental do Fundeb sejam incorporadas pela respectiva instância/comissão tripartite. Todos os demais projetos se omitem em relação a esse ponto e, portanto, a nosso ver, mantêm a fragmentação dos espaços de negociação federativa da política.

Ainda que se verifique uma certa regularidade nos temas tratados pelas instâncias/comissões tripartites propostas, encontramos algumas distinções no que efetivamente será negociado. Analisá-las permite captar o que cada projeto reconhece como passível de negociação entre os responsáveis pela sua oferta, revelando os limites que o novo contexto das relações intergovernamentais impõe à autonomia dos entes na organização dos respectivos sistemas de ensino preconizada pela CF/88.

Se o horizonte constitucional do PNE é o da cooperação e colaboração federativa para alcance de metas que melhorem a política educacional, é coerente se apostar na pactuação ou negociação federativa enquanto estratégias que viabilizem um maior entrelaçamento entre os sistemas de ensino. E talvez por isso a pauta do SNE seja tão atrativa. No entanto, negociar pressupõe restringir o grau de autonomia dos entes envolvidos, com vistas a alcançar um objetivo comum. E é o receio dessa perda de autonomia – não só por parte dos estados e municípios, mas também por parte da União – que dificulta uma discussão mais substantiva do formato que o SNE deva assumir.

Há uma convergência dos PLCs nesse aspecto. Todos admitem que a instância/comissão deve pactuar, em algum nível, a divisão de responsabilidades na gestão da educação básica. Em todas as propostas, as deliberações da instância/comissão devem acontecer por meio de normas operacionais básicas (Ságuas, SNE, FNE e MEC) ou normas de cooperação (Glauber), com efeito vinculante a todos os entes federativos, tal como ocorre nos sistemas únicos.

Todos os projetos preveem ainda instâncias equivalentes no âmbito estadual/municipal com atribuições semelhantes às respectivas instâncias nacionais. Os projetos da SAE e o substitutivo do deputado Gláuber Braga se destacam por contemplar, além das comissões/instâncias estaduais, arranjos de regionalização

(“polos regionais”) ao prever uma comissão do polo regional de educação, no âmbito local, vinculada administrativamente à secretaria estadual de educação e composta por representantes dos entes que a integram.

Finalmente, tendo em vista a necessidade de reduzir desigualdades e garantir um padrão mínimo de qualidade em todo o território nacional, analisamos mais detidamente como tais instâncias tratam da implantação do custo aluno-qualidade e da ação supletiva dos governos federal e estaduais.

A implementação do CAQ⁴⁶ visa à redução das desigualdades regionais, tendo em vista que o piso do gasto por aluno seria nacional, elevando o atual patamar garantido via Fundeb. Além disso, intensificaria o papel redistributivo da União, dando maior peso à esfera federal no financiamento da política. Todos os PLCs atribuem à respectiva instância ou comissão tripartite alguma responsabilidade quanto ao CAQ. A definição do montante a ser despendido pela União na respectiva complementação depende da definição da sua metodologia de cálculo, que o PNE já determinou ser de responsabilidade do MEC, acompanhado pela Instância Nacional de Pactuação Federativa, FNE, CNE e comissões de educação do Senado e da Câmara (meta 20.8).

Em que pese a determinação da Lei do PNE, os projetos diferem nesse aspecto. O projeto do deputado Ságuas Moraes reforça que cabe à União formular uma proposta de metodologia de cálculo, a ser pactuada na Instância Nacional Comissão Tripartite. Já as propostas do deputado Gláuber Braga e do FNE atribuem a definição da metodologia à respectiva instância nacional em conjunto com os demais atores elencados no PNE – sem, contudo, detalhar como essa decisão conjunta seria operacionalizada e a que tipo de normativa ela seria veiculada. A proposta da SAE atribui apenas ao MEC a definição da metodologia do CAQ. Na mesma linha, o projeto do MEC se limita a dizer que cabe à comissão pactuar a implementação do CAQ.⁴⁷

Em suma, enquanto alguns projetos (Ságuas, Gláuber e FNE) permitem que tanto os governos subnacionais quanto os atores não governamentais influenciem a definição dos critérios para cofinanciamento federal via CAQ, outros (SAE e MEC) mantêm a prerrogativa federal nesse aspecto, tal como previsto pela Lei do PNE. O que parece estar em jogo é a autonomia da União em definir os critérios que determinarão o montante de recursos próprios a serem transferidos aos entes

46. A instituição do CAQ – entendido como o custo dos insumos necessários para assegurar um padrão mínimo de oportunidades educacionais para o ensino fundamental – está prevista no art. 74 da LDB (Lei nº 9.394/1996) como de responsabilidade da União em colaboração com os demais entes. Ao definir as estratégias da meta 20, a Lei do PNE (Lei nº 13.005/2014) ampliou esse dispositivo para contemplar toda a educação básica (20.7) e incumbiu à União a responsabilidade em complementar os recursos financeiros a todos os entes que não conseguirem atingir o seu valor do CAQ (estratégia 20.10).

47. A esse respeito vale registrar que até hoje o MEC não homologou o Parecer CNE/CEB nº 8/2010 que aprovou o CAQ.

subnacionais para oferta da educação básica, para além do que já está destinado ao Fundeb e independentemente das ações já implementadas pelo FNDE.

Já no que diz respeito à ação supletiva dos entes,⁴⁸ verificamos que os PLCs distinguem, em alguma medida, as funções redistributiva e supletiva da União, entendendo a primeira no campo das transferências obrigatórias e a segunda no campo da assistência técnica e financeira. As ações supletivas são tratadas, em todos os projetos, como objeto de pactuação das instâncias/comissões. Ademais, dispõem que as pactuações acerca desse assunto deverão ser publicadas na forma de normas operacionais básicas (“normas para cooperação” no projeto do deputado Gláuber Braga).

Há, contudo, divergências a respeito dos aspectos da ação supletiva a serem tratados conjuntamente pelos entes no espaço da instância/comissão. Os projetos do deputado Ságuas Moraes, da SAE, e do deputado Gláuber Braga apresentam um entendimento de que a pactuação deve alcançar a repartição de recursos afetos à ação supletiva dos entes tripartite – remetendo a pactuação dos recursos federais à instância nacional/comissão tripartite e dos recursos estaduais à respectiva instância/comissão bipartite. Os projetos do FNE e do MEC, por seu turno, são mais vagos e se limitam a dizer que a instância/comissão deverá expedir normas orientadoras das ações supletivas. Vale lembrar que, atualmente, o desenho dessas ações é de responsabilidade exclusiva da União e do governo estadual no que se refere aos recursos por estes aportados e, portanto, uma eventual pactuação sobre a repartição dos recursos destinados a essa finalidade poderia implicar uma perda objetiva na autonomia dos entes a quem a LDB impõe essa atribuição.

De maneira geral, as propostas analisadas refletem os interesses dos atores por trás da sua elaboração, cada qual se posicionando quanto à possível perda da autonomia em prol da maior articulação entre os atores da política.

A proposta do deputado Ságuas Moraes, talvez pelo seu ineditismo à época, oscila entre o empoderamento dos entes federativos na condução da política por meio de comissões intergestores e a permanência da fragmentação decisória da política, ao permitir que instâncias pré-existentis continuem a operar separadamente. As propostas que mais compartilham o processo decisório entre os entes federativos são as da SAE – pensada por estudiosos do tema do federalismo na educação; e o substitutivo do deputado Gláuber Braga (fortemente inspirada no projeto SAE) – que encampou sua tramitação no âmbito do Legislativo. Ambas restringem a composição das respectivas comissões tripartites aos entes federativos, incorporam atribuições de comissões similares pré-existentis e propõem um rol mais amplo de objetos a serem pactuados federativamente. A proposta do FNE,

48. Segundo o art. 75 da LDB, a função supletiva e redistributiva da União e dos estados será exercida de modo a corrigir disparidades de acesso e garantir o padrão mínimo de qualidade de ensino. Tal função implica prestar assistência técnica e financeira aos entes com maiores dificuldades de implementar os serviços educacionais de sua competência.

por sua vez, inova ao incluir representantes não governamentais na composição da respectiva instância de pactuação e, por meio desta, pleiteia participação na definição da metodologia do CAQ (perspectiva também compartilhada pela iniciativa desenvolvida pelos conselhos estaduais de educação). Curiosamente, a proposta do MEC é a que menos privilegia a pactuação federativa, pois ao contemplar as reivindicações do FNE e dos conselhos de educação para integrar representantes não governamentais na respectiva instância com papel normativo, mantém a fragmentação dos espaços de negociação federativa e preserva as prerrogativas da União na definição da metodologia do CAQ e na alocação das ações supletivas.

5 PERCEPÇÕES DE ATORES DA POLÍTICA EDUCACIONAL SOBRE UM SISTEMA NACIONAL DE EDUCAÇÃO

Esta seção aborda as percepções de atores relevantes no âmbito da condução da política educacional brasileira sobre a pauta do SNE. Nas entrevistas, verificamos que – salvo em um ou outro caso de envolvimento pessoal na elaboração de algum dos PLCs analisados na seção anterior – a maior parte dos interlocutores mostrou conhecimento apenas superficial das redações propostas (ou mesmo da existência de diversas propostas), razão pela qual optamos por explorar na ocasião apenas as percepções dos entrevistados sobre o tema, com ênfase nas questões afetas a relações intergovernamentais e a coordenação, cooperação e colaboração federativa. O material empírico aqui utilizado se refere às entrevistas semiestruturadas com atores-chave no âmbito da gestão da política educacional.⁴⁹ A análise desse material teve como objetivo mapear os diagnósticos dos entrevistados sobre a coordenação federativa na política educacional, bem como sobre a oportunidade e relevância da criação do SNE.

Para diversos gestores e técnicos municipais e estaduais entrevistados,⁵⁰ a inexistência de coordenação entre os sistemas educacionais é avaliada negativamente. A autonomia excessiva dos entes subnacionais é percebida como um problema, não apenas no sentido de produzir desigualdades significativas em gestão e resultados, mas também por deixar lacunas em ofertas importantes da política. De maneira geral, os atores admitem a necessidade de maior participação dos estados e da União na política educacional, mas pleiteiam que deva haver processos decisórios pactuados.

49. A maior parte dos entrevistados é composta por secretários municipais de educação que integravam, ou haviam integrado em passado próximo, associações representativas de gestores da política educacional. Também foram entrevistados membros de conselhos nacional, estaduais e municipais de educação. As entrevistas foram realizadas entre 2016 e 2018, com perguntas referentes à trajetória dos entrevistados, às suas experiências e às suas percepções quanto a coordenação, colaboração e cooperação federativa na política educacional, bem como seu diagnóstico sobre esse aspecto da política. A questão do sistema foi abordada, tendo em vista seu possível papel na superação de dilemas no âmbito da coordenação e da cooperação federativa. Informações sobre o conjunto dos entrevistados podem ser consultadas no apêndice A deste volume.

50. Dado que não fizemos nenhum tipo de técnica formal de amostragem, não cabe registrar a representatividade dos argumentos junto aos gestores das diferentes esferas de governo; antes, nosso objetivo foi apreender a lógica subjacente aos argumentos pró e contra o SNE, a partir da análise qualitativa das entrevistas.

Assim, é possível dizer que a coordenação com algum nível de compartilhamento do processo decisório é contraposta a uma política educacional desarticulada. Mas como se enquadra a pauta do SNE nesses diagnósticos e percepções sobre a coordenação e a cooperação intergovernamental?

Foram identificados oito principais argumentos que vêm sendo mobilizados pelos gestores e conselheiros da educação em torno da constituição de um SNE. Em favor do sistema nacional, destacam-se os argumentos que entendem o SNE como uma estratégia institucional oportuna para enfrentar os problemas de: *i*) sobreposição e fragmentação de ações que chegam às escolas; *ii*) necessidade de implementação das metas do PNE; *iii*) fortalecimento da gestão da política; e *iv*) aprimoramento de parâmetros nacionais que tragam maior homogeneidade nos resultados da política.

Também são quatro os argumentos que predominam nas manifestações de gestores e conselheiros contrários à adoção do SNE. Neste grupo, destacam-se a identificação: *i*) do risco à autonomia dos entes subnacionais na gestão da política educacional; *ii*) do risco de esvaziamento dos conselhos de educação; *iii*) da preferência pela criação de sistemas estaduais de educação; e *iv*) do entendimento de que os regimentos e instrumentos de coordenação em vigor seriam suficientes para incentivar a mobilização e a cooperação em prol da melhoria dos indicadores de resultados na educação brasileira.

5.1 Argumentos favoráveis à construção do SNE

O primeiro argumento identificado como favorável à construção do SNE se relaciona ao diagnóstico da necessidade de regulação do regime de colaboração, entendendo ainda que a ausência de ação coordenada dos entes federativos produz efeitos negativos. Este argumento está associado ao diagnóstico de que há sobreposição e fragmentação nas ações que chegam às escolas, tendo origens nas três esferas de governo, e em atores privados. A necessidade de enfrentar este quadro exigiria a instituição de um diálogo federativo mais estreito, acompanhado de incentivos à integração e à cooperação. Esta análise, presente em falas de gestores federais, estaduais e municipais, aponta para a necessidade de uma ação sistemática em prol de maior articulação de esforços e recursos, fruto da ausência de uma organização colaborativa na política educacional. O SNE engendraria, desta perspectiva, maior integração: “o que temos são arranjos, sistemas desarticulados” (entrevista nº 20). O estabelecimento de padrões mínimos nacionais também justificaria este esforço: a responsabilidade federativa estaria associada ao estabelecimento de padrões mínimos de qualidade, respeitando as diferenças, mas, ao mesmo tempo, priorizando o trabalho com quem está abaixo do padrão mínimo, pois “o olhar universal cristaliza a desigualdade” (entrevista nº 13).

O SNE propiciaria ainda a regulamentação da ação supletiva dos estados e da União, eliminando ações contraditórias ou redundantes e fortalecendo a articulação de metas, estratégias e recursos. A identificação de excesso de padronização nos programas do FNDE⁵¹ também engrossa este diagnóstico em prol do SNE. Na percepção dos entrevistados, os recursos do FNDE se ampliaram no período recente, mas as ações federais organizaram-se de forma excessivamente padronizadas, de difícil adequação às necessidades locais. Em que pese o amplo reconhecimento da importância das ações, seja em razão dos objetivos seja dos montantes repassados, para os entrevistados, este padrão de relações intergovernamentais parece impactar de forma diferente os municípios e as redes, a depender do porte e dos recursos mobilizados, oscilando entre maior independência dos entes subnacionais com maior capacidade institucional para organizar seus sistemas de ensino, e a maior submissão a programas federais formatados nacionalmente e que funcionam mediante adesão, com pouco espaço para negociar sua adequação às características do território.

O segundo argumento apresentado em favor da criação do SNE se relaciona à necessidade de se garantir maior cooperação para a realização das metas do PNE. O SNE deveria existir, de acordo com percepções registradas por atores dos níveis estadual e municipal de ensino, para que sejam melhor delimitadas as responsabilidades pela execução das metas do PNE, e mais integrados os esforços e recursos existentes. Com metas consideradas audaciosas, mas sem a regulamentação efetiva das atribuições, cria-se um contexto em que, na opinião de um gestor estadual, as metas do PNE não pertencem a ninguém (entrevista nº 30). Dado que os níveis de governo não desempenham papéis claros para executá-los, em um quadro de precariedade de recursos, “cada um faz o que quer” ou “o que pode” (entrevistas nº 45 e 14, respectivamente, dos secretários estadual e municipal de educação), sem que seja responsabilizado pelo descumprimento de metas. O SNE poderia enfrentar esse problema orquestrando os sistemas existentes e organizando as responsabilidades quanto ao financiamento, à oferta e à qualidade. Desse modo, o SNE é visto como um instrumento essencial para a concretização do PNE, diagnóstico que reproduz a respectiva lei de criação, na qual está explicitado que o SNE deve ser instituído “para efetivação das diretrizes, metas e estratégias do Plano Nacional de Educação” (Brasil, 2014a, art. 13).

O terceiro argumento favorável ao SNE diz respeito ao fortalecimento da gestão da política educacional. Apresentado por entrevistados que atuaram na gestão nacional e municipal, ele parte do diagnóstico de que a participação sistemática de representações estaduais e municipais nas construções programáticas da política contribuiriam para o maior sucesso das iniciativas. O fortalecimento da gestão da

51. É por meio dos programas federais do FNDE, largamente financiados pela respectiva quota-parte no salário-educação, que o MEC influencia a educação básica, área de protagonismo dos estados e municípios.

política se daria também na regulamentação adequada da ação supletiva da União e dos estados, de modo a generalizar melhores práticas administrativas para resolver problemas crônicos como: a baixa circulação de informações; a ausência de apoio sistemático à gestão municipal e seu aprimoramento; a formação/capacitação dos docentes e gestores.

Finalmente, o quarto argumento favorável ao SNE se relaciona à criação de parâmetros nacionais. Nesse sentido, destaca-se a efetiva implementação do custo aluno-qualidade, que consistiria em um padrão nacional de financiamento da política educacional, citado por vários entrevistados como uma motivação primordial para a construção do sistema,⁵² algumas vezes associado à pauta do PNE. Aliás, o CAQ também pode ser relacionado tanto ao terceiro argumento (enquanto iniciativa que regulamenta a ação supletiva e disciplina o financiamento) quanto ao segundo argumento (na medida em que determina responsabilidades quanto ao financiamento para o cumprimento das metas do PNE). Enfim, a discussão sobre o CAQ é vista por alguns atores da gestão como prioridade, sendo o SNE desejável enquanto possibilite sua implementação.

Outra agenda transversal aos argumentos elencados anteriormente é a redução das desigualdades educacionais. Tanto a unificação dos currículos quanto a implementação do CAQ seriam, na opinião de vários entrevistados, instrumentais para o efetivo combate às desigualdades entre as redes de ensino. Nesse sentido, ao buscar viabilizar a implementação de parâmetros nacionais, o SNE seria um instrumento para a redução dessas desigualdades.

5.2 Argumentos contrários à criação do SNE

Quatro principais argumentos mobilizam posições contrárias à criação do SNE entre os entrevistados. O primeiro se refere ao receio de que o SNE represente um risco à autonomia dos entes subnacionais na gestão da política educacional. Os atores que expressam essa posição têm uma percepção positiva da descentralização, e consideram que à União cabe um papel idealmente limitado na política nacional, no que tange à educação fundamental – a esta, deveria caber apenas fornecer recursos para que estados e municípios administrem suas próprias redes. A ênfase na autonomia dos entes vem associada à minimização da relevância dos programas do MEC – o ministério da área não deveria ter tantas ações próprias; os municípios deveriam formular e implementar seus próprios programas; os recursos oriundos do CAQ seriam uma ferramenta para que isso ocorra. Para alguns gestores, a implementação do CAQ seria desejável, em parte, porque enfraqueceria o MEC e, com maiores recursos, empoderaria os municípios em sua autonomia.

52. O CAQ, questão central na discussão do SNE, constitui pauta defendida tanto por atores que apresentam argumentos favoráveis quanto por aqueles que apresentam argumentos contrários ao SNE

Assim, esse argumento identifica o SNE como um indesejável direcionamento no sentido da centralização: “o que deu certo no Brasil foram experiências municipais” (entrevista 27). Para esse conjunto de entrevistados, com mais recursos, caberia aos municípios e estados a responsabilidade por dar soluções concretas aos problemas encontrados em suas redes.

O segundo argumento reflete um temor de que a criação de comissões tripartites possa esvaziar os conselhos que, na educação, têm função normatizadora. Esta posição expressa uma reação ao previsto na Lei do PNE no sentido de que tal comissão seja integrada exclusivamente por representantes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Nesse argumento, identifica-se o risco de que essas comissões englobem atribuições atualmente cumpridas pelos conselhos nacional e estaduais.

O terceiro argumento se assenta na avaliação positiva de experiências de coordenação operadas por governos estaduais, muito especificamente, no estado do Ceará. A proposta do SNE poderia “engessar a relação entre estados e municípios”, além de não encontrar “aderência aos sistemas de ensino” (entrevista 11). O sucesso dessas experiências demonstraria que os estados estariam melhor equipados para criarem mecanismos efetivos de coordenação com os municípios. Mais próximos destes e das realidades encontradas nos territórios, a coordenação pelo ente estadual é justificada pelo fato de que esses sistemas são mais concretos que o sistema nacional. Contudo, cabe observar que também há entrevistados que atuam ou atuaram na gestão estadual do Ceará e aderem ao propósito do SNE sob o argumento da necessidade de institucionalizar a experiência da coordenação.

Finalmente, um quarto argumento identificado em oposição à criação do SNE, diz respeito ao diagnóstico de que já existem regramentos e instituições suficientes para a delimitação de instrumentos de coordenação das ações em educação. Vários gestores federais, estaduais e municipais entrevistados entendem que a educação brasileira já opera como um sistema regulado nacionalmente, organizado por diretrizes nacionais como a LDB, o PNE e a Base Nacional Comum Curricular, acompanhado por um sistema nacional de avaliação de indicadores de desempenho, e baseado em um modelo estável de financiamento regulado pelo Fundeb e pelo FNDE. Apontam também que, mais recentemente, o PAR organizou as transferências voluntárias feitas pelo MEC e permitiu sua maior efetividade junto aos sistemas de ensino dos estados, dos municípios e do Distrito Federal. Nessa perspectiva, as propostas sobre a criação de um SNE representariam esforços redundantes ou mesmo potencialmente negativos, podendo alterar arranjos e práticas efetivos já estabelecidos. O argumento está atrelado ainda a um diagnóstico otimista quanto à efetividade do exercício dos papéis supletivo e redistributivo da União chegando diretamente às escolas, com a provisão de padrões e insumos.

Embora não entendam que o SNE seja o caminho para resolver os problemas da política educacional, os proponentes dos argumentos contrários ao sistema não defendem necessariamente a manutenção do *status quo*. Uma alternativa seria a implementação do custo aluno-qualidade. Curiosamente, o CAQ aparece, também aqui, como uma pauta essencial na visão dos gestores da área educacional (principalmente para gestores estaduais e municipais). A diferença é que aqui é visto como instrumento para fortalecer os entes subnacionais na gestão descentralizada das próprias redes, enquanto no âmbito dos argumentos pró-SNE, o CAQ é visto como meio para legitimar a coordenação da União no âmbito da educação básica.

6 CONCLUSÃO

Tema recorrente em processos de reformas educacionais, o SNE foi incorporado ao texto constitucional apenas recentemente, diante da necessidade de se ampliar a oferta educacional para além do ensino fundamental – incluindo a educação infantil e o ensino médio –, melhorar a qualidade da educação e equalizar as oportunidades educacionais. Embora a ampliação dos instrumentos de coordenação federativa, do financiamento e dos níveis de ensino obrigatório nos últimos anos tenha produzido impacto relevante na melhoria dos resultados educacionais, permanece em debate a possibilidade de promover a atuação mais colaborativa entre os entes, de modo a viabilizar o alcance das metas do PNE. É nesse sentido que o SNE aparece como estratégia de materialização do arranjo cooperativo decorrente do compartilhamento de responsabilidades, que impõe um padrão negociado de relações intergovernamentais para o funcionamento da política.

Diversas propostas deram forma e conteúdo ao SNE. Para além dos seus objetivos mais genéricos, a principal novidade dos PLCs analisados consiste no fortalecimento dos espaços de negociação entre os entes federativos para tratar da implementação da política. As instâncias/comissões tripartites – e a vinculação da atuação dos entes às respectivas pactuações – aparecem como o único instrumento de coordenação federativa realmente novo na conformação do SNE. Todos os demais já estão previstos em leis específicas.

Se a criação das instâncias/comissões tripartites é um dos principais consensos dos PLCs, encontramos divergências significativas quanto à composição desses espaços e escopo de suas atribuições. Essas divergências são reflexos, a nosso ver, dos interesses dos múltiplos atores envolvidos no funcionamento da política, alguns dos quais se mobilizaram para elaborar as propostas analisadas (MEC, sociedade civil, conselhos, parlamentares etc.). Aliás, chama atenção a ausência de propostas de criação do SNE formuladas por Undime e Consed – ou até mesmo seu envolvimento mais ativo nos PLCs considerados – inclusive porque alguns deles desconsideram a legitimidade dessas entidades para atuar em prol dos seus representados.

A principal divergência quanto à composição das instâncias/comissões está na participação de atores não governamentais em espaço privilegiado de pactuação federativa, refletindo o temor da sociedade civil e dos conselhos de educação em perder espaço na condução da política caso se fortaleça o viés federativo da sua coordenação. Quanto às respectivas atribuições, as divergências incidem em questões de financiamento como a responsabilidade pela definição da metodologia de apuração do CAQ, e pela repartição de recursos destinados à ação supletiva da União e dos governos estaduais. Ambos os pontos estão diretamente relacionados à perda parcial da autonomia de algum dos três níveis de governo em favor de uma instância/comissão que produza pactuações vinculantes da atuação dos entes na condução da política.

Na pesquisa de campo e nas entrevistas, constatamos a baixa apropriação, por atores estratégicos da gestão da política de educação, da redação dos PLCs. Em geral, a visão dos entrevistados se baseia na própria percepção sobre o funcionamento da política e seus sistemas. Os argumentos a favor da sua criação giram em torno do tema da desigualdade, mas, sobretudo, de problemas de implementação da política educacional – como a fragmentação, lacuna e sobreposição das ações dos entes federativos; necessidade de colaboração para alcançar metas do PNE; necessidade de aperfeiçoamento da gestão; e necessidade de definição de parâmetros nacionais para a política.

A percepção de que os atuais instrumentos de coordenação são suficientes para articulação dos sistemas de ensino foi apontada por alguns entrevistados como argumento contra o SNE. Há também o receio de que o SNE implique a perda da autonomia por parte dos governos subnacionais, da União e dos conselhos de educação. Essa preocupação, pelo que pudemos observar, procede. De fato, vimos que as propostas analisadas afetam, em alguma medida, a distribuição de recursos de poder entre os entes e, portanto, restringem ou ampliam autonomias de alguns em relação aos demais.

Nesse sentido, para que a pauta do SNE tenha maior aderência, seus proponentes devem aprofundar o debate. Verificamos que muitos dos problemas que se pretende resolver por meio do SNE podem ser enfrentados por instrumentos de coordenação federativa existentes, como o Fundeb, a LDB, o PAR, os comitês do PAR e do Fundeb, o Ideb, dentre outros. Mesmo a principal inovação trazida pelos PLCs – a saber, a instituição de comissões intergestores – não é propriamente uma novidade, dado que já existem comissões de pactuação para programas e temas específicos na política educacional. Decerto, a construção de uma comissão com maior número de atribuições, com discussões mais abrangentes sobre a política envolvendo gestores das três esferas de governo e com efeito vinculante de sua atuação, certamente será um avanço; no entanto, é necessário ter em vista que: i) a

experiência das comissões tripartites nas demais áreas de políticas sociais mostra que a União possui, nesses espaços, considerável capacidade de estabelecer as agendas da política (Palotti e Machado, 2014) – dando materialidade à preocupação de que o SNE pode diminuir a autonomia dos entes subnacionais; e *ii*) as políticas sociais com sistemas únicos e comissões tripartites ainda não resolveram a contento seus problemas de coordenação, sendo a definição papel dos governos estaduais um ponto particularmente controverso.

A partir da análise das propostas e percepções dos implementadores da política, verificamos que a agenda instituinte do SNE permanece incerta. Embora haja consenso em relação à ampliação dos espaços para negociação e vinculação da atuação dos entes quanto a estas pactuações, não está tão claro que elas devam se restringir aos atores federativos, tendo em vista o peso da atuação do setor privado, dos conselhos e de outras organizações não governamentais na oferta da política. Ademais, não parece estar claro para os atores o que ganham ao abrir mão de parte da sua atual autonomia na gestão da política. Enquanto não se superam esses impasses, segue o persistente desafio de produzir a cooperação efetiva entre os entes para garantir o direito à educação para todos e em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS

- ABICALIL, C. A. Sistema Nacional de Educação: os arranjos na cooperação, parceria e cobiça sobre o fundo público na educação básica. **Educação & Sociedade**, v. 34, n. 124, jul./set. 2013, p. 803-828.
- ABRUCIO, F. L. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnósticos e propostas de aperfeiçoamento. *In*: OLIVEIRA, R. P.; SANTANA, W. **Educação e federalismo no Brasil**. Brasília: Unesco, 2010.
- _____. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, p. 41-67, jun. 2005.
- ABRUCIO, F. L.; SEGATTO, C. I. O manifesto dos pioneiros e o federalismo brasileiro: percalços e avanços rumo a um sistema nacional de educação. *In*: CUNHA, C. *et al.* **O Sistema Nacional de Educação: diversos olhares 80 anos após o Manifesto**. Brasília: MEC/Sase, 2014.
- AGRANOFF, R.; RADIN, B. A. Deil Wright's overlapping model of intergovernmental relations: the basis for contemporary intergovernmental relationships. **Publius: The Journal of Federalism**, v. 1, n. 45, p. 139-159, jan. 2015.
- ALMEIDA JUNIOR, A. M. *et al.* Sistema Nacional de educação: uma agenda necessária. *In*: CUNHA, C. *et al.* (Org.). **O Sistema Nacional de Educação**:

diversos olhares 80 anos após o manifesto. Ministério da Educação: Brasília, 2014, p. 207-221.

ARAÚJO, G. C. Constituição, federação e propostas para o novo Plano Nacional de Educação: análise das propostas de organização nacional da educação brasileira a partir do regime de colaboração. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 31, n. 112, p. 749-768, jul./set. 2010.

ARRETCHE, M. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados: Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 431-457, 2002.

AZEVEDO, F. *et al.* **Manifestos dos pioneiros da Educação Nova (1932) e dos educadores (1959)**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco; Editora Massangana, 2010.

BOUCKAERT, G. Public sector reform in Central and Eastern Europe. **Administrative Culture**, v. 10, p. 94-104, 2010.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Redação final do Projeto de Lei nº 1258-C de 1988, que fixa as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário do Congresso Nacional**, Seção 1, p. 2-79. 14 maio 1993.

_____. Projeto de Lei nº 1.258, de 1988. Fixa as diretrizes e bases da educação nacional. F. 6-36 (arquivo do Congresso Nacional, lote 63, caixa 47, v.1). 1º dez. 1988.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. dez. 1996.

_____. Lei nº 13.005. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. 25 jun. 2014a. Disponível em: <<https://is.gd/svPxJ>>. Acesso em: 29 nov. 2018.

_____. Apresentação do Projeto de Lei Complementar nº 413/2014, pelo Deputado Ságuas Moraes (PT-MT), que: O presente Projeto de Lei Complementar visa responder especificamente às disposições do artigo 23 da Constituição Federal, acelerada, agora, pela recente sanção da Lei nº 13.005/2014 que estabelece o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. 22 jul. 2014b. Disponível em: <<https://is.gd/UENwnD>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

_____. PLC nº 413 de 2014: Parecer do Relator, Dep. Glauber Braga (PSOL-RJ), pela aprovação, com substitutivo. 1º dez. 2015a. Disponível em: <<https://is.gd/nOX876>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

_____. Ministério da Educação. **Instituir um Sistema Nacional de Educação**: agenda obrigatória para o país. Brasília: jun. 2015b.

_____. Parecer do Relator, Dep. Glauber Braga (PSOL-RJ), pela aprovação deste, e do PLP 448/2017, apensado, com substitutivo. 22 dez. 2017. Disponível em: <<https://is.gd/HU8bIy>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

_____. Secretaria de Assuntos Estratégicos. **Pátria Educadora**: eixo 1 – federalismo cooperativo. Instituição do Sistema Nacional de Educação e regulamentação dos artigos 23 e 211 da Constituição. (Documento para Discussão). jul. 2015c. Disponível em: <<https://is.gd/xvljHd>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

_____. **O Plano de Desenvolvimento da Educação**: razões, princípios e programas. Ministério da Educação: [s.d.].

CASTRO, J. A. Evolução e desigualdade na educação brasileira. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 108, p. 673-697, out. 2009.

CASTRO, J. A.; CARVALHO, C. H. A. Necessidades e possibilidades para o financiamento da educação brasileira no Plano Nacional de Educação. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 34, n. 124, p. 829-849, jul./set. 2013.

CODES, A. *et al.* **Lições de experiências exitosas para melhorar a educação em regiões com baixo índice de desenvolvimento** (Relatório de Pesquisa). Brasília: Ipea, 2018.

CORBUCCI, P. *et al.* Vinte anos da Constituição Federal de 1988: avanços e desafios na educação brasileira. In: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais**: acompanhamento e análise. Vinte anos da constituição federal. Brasília: Ipea, 2009, p. 17-81.

CRUZ, R. E. Federalismo e financiamento da educação: a política do FNDE em debate. In: CORBUCCI, P. *et al.* **Federalismo e políticas educacionais na efetivação do direito à educação no Brasil**. Brasília: Ipea, 2011, p. 79-94.

CURY, C. R. J. Sistema Nacional de Educação: desafios para uma educação igualitária e federativa. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 105, p. 1187-1209, set./dez. 2008.

DOMINGUES JUNIOR, Á. M. O Sistema Nacional de Educação e o regime de colaboração à luz do PNE. In: CARVALHO, M. E. G. **Diálogos sobre a educação**. Brasília: Conae, 2018, p.43-58.

DOURADO, L. F. Sistema Nacional de Educação, federalismo e os obstáculos ao direito à educação básica. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 34, n. 124, p. 761-785, jul./set. 2013.

FNE – FÓRUM NACIONAL DE EDUCAÇÃO. **Sistema Nacional de Educação**: documento propositivo para o debate ampliado. 1º abr. 2016. Disponível em: <<https://is.gd/5JZQ28>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas sociais:** acompanhamento e análise, n. 23, Brasília, Ipea, 2015. Disponível em: <<https://is.gd/MAGzRo>>.

NOGUEIRA, F. **A história da Sase:** PNE em movimento. Brasília: Sase/MEC, 2016. (Boletim especial, n. 3).

PALOTTI, P. L. M.; MACHADO, J. A. Coordenação federativa e a “armadilhada decisão conjunta”: as comissões de articulação intergovernamental das políticas sociais no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 399-441, jun. 2014.

SEGATTO, C. I. **O papel dos governos estaduais nas políticas municipais de educação:** Uma análise dos modelos de cooperação intergovernamental. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2015. 196 f.

SEGATTO, C. I.; ABRUCIO, F. L. A cooperação em uma federação heterogênea: o regime de colaboração na educação em seis estados brasileiros. **Revista Brasileira de Educação**, Campinas, v. 21, n. 65, abr./jun. 2016.

SAVIANI, D. Desafios da construção de um sistema nacional articulado de educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 213-232, out. 2008.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas.** Brasília: Enap, 2018.

SUMIYA, L. A.; FRANZESE, C. Relações intergovernamentais: o Fundef e a municipalização do ensino fundamental no Estado de São Paulo. In: VIEITEZ, C. G.; BARONE, R. E. M. (Orgs.). **Educação e políticas públicas:** tópicos para o debate. São Paulo: Junqueira & Marin Editores, 2007.

VAZQUEZ, D. A. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados:** revista de ciências sociais. Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 969-1005, out./dez. 2014.

WRIGHT, D. S. **Understanding intergovernmental relations.** California: Wadsworth Publishing Company, 1988 [1978].

COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE SOBRE OS INSTRUMENTOS MOBILIZADOS¹

Elaine Cristina Licio

1 INTRODUÇÃO

Além do impacto imediato sobre a redução da extrema pobreza monetária, em virtude do benefício financeiro, o Programa Bolsa Família (PBF) é reconhecido como um programa capaz de ampliar o acesso do seu público aos direitos sociais, reduzir a respectiva desnutrição e mortalidade infantil (Rasella *et al.*, 2013), além de ampliar a permanência na escola (Brauwer *et al.*, 2010). Para alcançar esses resultados, articula os sistemas descentralizados dessas políticas – Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Nacional de Educação (SNE)² –, condicionando a transferência de renda às famílias pobres ao respectivo acesso à saúde materno infantil e ao ensino básico. Outra articulação importante para o PBF ocorre no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (Suas), responsável tanto pela execução local das ações de cadastramento necessárias à operacionalização da transferência de renda, quanto pela oferta do serviço de acompanhamento familiar destinado às famílias em situação de descumprimento de alguma das condicionalidades.

É sobre a interface do PBF com as políticas de saúde, educação e assistência social que trata este texto, abordando as dimensões intergovernamental e intersetorial das estratégias de coordenação adotadas. A atuação conjunta de diferentes atores com objetivos comuns – seja na perspectiva da intersetorialidade, seja na perspectiva das relações intergovernamentais – tem sido defendida como forma de integrar ações que buscam resolver problemas complexos, minimizar sobreposições e lacunas e alcançar a eficiência, a eficácia e a efetividade das políticas públicas

1. Uma primeira versão deste trabalho foi desenvolvida enquanto pesquisadora visitante no Centro de Estudos da Metrópole, dos Centros de Pesquisa, Inovação e Difusão da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (CEM/CEPID/Fapesp), sob orientação da professora doutora Renata Bichir. Este capítulo consiste em uma atualização do Texto para Discussão nº 2.451, *Coordenação do Programa Bolsa Família nos Sistemas de Políticas Públicas*, disponível em: <<https://bit.ly/2Ne9jft>>.

2. Embora previsto pela Emenda Constitucional (EC) nº 59/2009, o SNE ainda não foi regulamentado. Contudo, para fins deste texto, é assim que nos referimos ao conjunto de sistemas (federal, distrital, estaduais e municipais) que conduzem a política de educação no Brasil.

(Moreno, 2007; Alexander, 1993). E é sob esse pressuposto que o desenho do PBF se assenta: articular atores de diferentes níveis de governo e políticas sociais que atuam sobre as muitas dimensões da pobreza. Cada uma dessas políticas possui trajetória e arranjos federativos próprios e mobiliza diferentes instrumentos de coordenação, para garantir o acesso desse público aos respectivos serviços.

Ainda que possua uma interface importante com os sistemas descentralizados dessas três políticas, o PBF não está formalmente inserido em nenhum deles, em que pese, no caso da assistência social, a relação com o programa ser mais orgânica (Colin, Fernandes e Gonelli, 2013; Bichir, 2016). Tais sistemas operam políticas nacionais universais, que materializam direitos sociais e se estruturam sob a lógica do cofinanciamento, da atribuição de responsabilidades específicas a cada nível de governo, da definição de regras nacionais para execução local e – no caso de saúde e assistência social – da participação dos três entes no seu processo decisório. Nesse modelo, os entes subnacionais possuem maiores possibilidades de exercer sua autonomia e contribuir para a concepção e a operacionalização da política. Já o PBF não pode, na prática, ser exigido como direito – ainda que tenha ampla cobertura –, sendo executado a partir de estimativas baseadas no censo populacional e sujeito a limites orçamentários. Sua operação é centralizada à medida que o benefício federal é pago diretamente à família, sem intermediações substantivas dos governos subnacionais – que também não participam do processo decisório sobre seu desenho e sua cobertura (Arretche, 2012; Franzese e Abrucio, 2013). Vale registrar ainda que, conquanto os estados não possuam um papel de destaque na gestão do programa (Fenwick, 2009), os municípios figuram como seus principais executores, tanto das ações de cadastramento quanto da oferta dos serviços objeto das condicionalidades.

Mesmo que o PBF não constitua um direito em si, como os serviços ofertados pelas políticas por ele articuladas, sua cobertura é igualmente expressiva. Ademais, a operação do programa também difere da operação dos sistemas de políticas públicas. Para que, enquanto programa centralizado, consiga influenciar a oferta dos serviços providos pelo nível municipal, é necessário que o PBF se insira como objeto dessas políticas e construa um olhar diferenciado sobre seu público-alvo no acompanhamento da frequência escolar, da vacinação, do pré-natal e da nutrição maternoinfantil, bem como na oferta do serviço de acompanhamento familiar. Nesse sentido, torna-se relevante analisar o esforço do governo federal – por intermédio do então Ministério do Desenvolvimento Social (MDS)³ e da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc), responsável pelo PBF – para mobilizar ações de coordenação federativa e intersetorial e fazer com que, além do benefício, os serviços municipais das três políticas – coordenadas pelo

3. Atualmente denominado Ministério da Cidadania.

Ministério da Saúde (MS), pelo Ministério da Educação (MEC) e pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do MDS – cheguem às famílias do PBF em todo o país.

Compreender como a dimensão das condicionalidades do Bolsa Família tem articulado a oferta do benefício com a garantia de acesso aos direitos sociais básicos permite o aprendizado sobre os esforços de coordenação entre os sistemas de saúde, educação e assistência social nas três esferas de governo. Embora este estudo aborde aspectos da intersetorialidade promovida no processo de coordenação a partir da Senarc, nosso foco está nas ações de coordenação realizadas pelos sistemas descentralizados das políticas de saúde, educação e assistência social, para garantir atendimento do público do PBF na oferta de seus serviços. A análise se baseia em levantamento bibliográfico, pesquisas, dados sobre o acompanhamento de condicionalidades e documentos relativos ao PBF, atas das comissões intergestores tripartite (CITs), do SUS e do Suas, bem como em entrevistas com burocratas de médio escalão do governo federal que atuam no PBF e nas demais políticas articuladas. O recorte temporal engloba a trajetória do programa desde sua criação, em 2003, até 2016.

O texto é composto de cinco seções, incluindo-se esta introdução. Na segunda seção, abordamos a coordenação federativa e intersetorial de políticas de combate à pobreza, com destaque para os instrumentos comumente utilizados para este fim. Na terceira seção, apresentamos o desenho e a concepção das condicionalidades do Bolsa Família, os instrumentos e as estruturas de coordenação adotadas, bem como os principais resultados do acesso das famílias aos serviços abrangidos nesse processo. Na quarta seção, analisamos instrumentos mobilizados no interior de cada sistema, assim como as respectivas mudanças no seu funcionamento para atender a esse público. Por fim, apresentamos as principais considerações finais do estudo.

2 COORDENAÇÃO FEDERATIVA E INTERSETORIAL PARA ENFRENTAMENTO DA POBREZA

O enfrentamento de problemas complexos – causados por múltiplas dimensões, como a pobreza, que abrange outras carências além da insuficiência de renda – pressupõe uma atuação integrada entre os setores de políticas públicas que oferecem meios para sua superação (Cunill-Grau, 2016). No entanto, para além da necessidade do tratamento intersetorial que as políticas relacionadas ao tema da pobreza devam passar, destacamos a argumentação de Moreno (2007) de que é necessário incluir a perspectiva intergovernamental no seu enfrentamento. O autor defende a atividade de coordenação das ações dos atores envolvidos como meio para lidar com essa dupla perspectiva (intersetorial e intergovernamental), a qual atribui caráter determinante da viabilidade das políticas que enfrentem

questões complexas, sobretudo em sistemas federativos, nos quais o processo de implementação se compõe de relações intergovernamentais entre entes com diferentes responsabilidades, interesses e capacidades de produção de políticas públicas.

A questão da coordenação adquire, portanto, maior relevância quando, no desenvolvimento das ações, além de acomodar ações de diferentes políticas, intervéem um maior número de atores pertencentes a diferentes âmbitos jurisdicionais com palpáveis diferenças em sua capacidade de gestão. Moreno (2007) pontua ainda que a coordenação, por si só, não resolve a falta de compartilhamento de interesses, a incompatibilidade de objetivos ou a inexistência de capacidades ou de recursos, mas pode contribuir para uma forma de governar mais eficiente, mediante a apropriada relação entre os distintos elementos necessários à produção de determinado resultado. Assim, a coordenação seria uma variável que explicaria, em boa parte, a existência de trajetórias e resultados diferenciados na gestão de diversas políticas sociais. De fato, como veremos mais adiante, os resultados do acompanhamento do acesso dos beneficiários do PBF aos serviços são bem diferentes para cada política articulada.

O estudo de Alexander (1993) traz subsídios para se pensar a coordenação de políticas que envolvem a interação entre atores de diferentes setores e níveis de governo. O autor trata da teoria e da prática da coordenação interorganizacional como necessárias quando se planejam ações e decisões que envolvem múltiplos atores não hierarquicamente subordinados, definindo a coordenação como atividade deliberada, realizada por uma organização ou um sistema interorganizacional, com o objetivo de “concertar” as decisões e as ações de suas organizações constituintes. Esse movimento pressupõe a definição de estratégias (de coordenação), compreendidas como uma ampla gama de comportamentos e relacionamentos que podem variar do geral e abstrato – como a cooperação, a barganha, a negociação e a competição – ao concreto e específico – a exemplo do controle por meio de leis, mandatos e contratos.

Não raramente, as pessoas em situação de pobreza residem e transitam em áreas de pouco adensamento dos serviços públicos e possuem maior dificuldade de acesso a estes por desinformação ou até por restrições de mobilidade (ausência ou alto custo do transporte público, residência em local de difícil acesso etc.). O Bolsa Família busca justamente integrar a oferta de serviços universais de saúde, educação e assistência social, com foco especial no seu público-alvo, considerando as respectivas dificuldades estruturais para acessar estes serviços por meio da oferta regular. Essas políticas são operadas de maneira independente, sendo formuladas e cofinanciadas pelos três níveis de governo, mas executadas pelos municípios, a partir de pactos, protocolos, ações de capacitação, sistemas de informação e procedimentos definidos nacionalmente, e contam com uma concepção minimamente comum quanto ao propósito das condicionalidades em relação aos seus objetivos setoriais.

Além de pagar os benefícios por meio da Caixa Econômica Federal (Caixa), boa parte da responsabilidade da Senarc, responsável pela gestão do PBF, consiste na coordenação intersetorial e intergovernamental para que os municípios mantenham a execução das atividades de cadastramento, oferta de serviços, em larga escala, e monitoramento do acesso do público do PBF a estes mesmos serviços. Nestes termos, a gestão do programa conforma um sistema interorganizacional composto por diversos atores, cujas decisões e ações devem passar por um processo de ajuste mútuo para alcançarem os objetivos do programa no enfrentamento da pobreza.

Dado que cada ator tem função específica nesse processo de gestão das condicionalidades, a estratégia de coordenação que a ampara deve ser a de cooperação, para alcançar uma maior efetividade dos seus resultados. Cabe registrar, todavia, que não é necessariamente por altruísmo que atores de diferentes setores e níveis de governo aceitam articular suas iniciativas e cooperar em prol de um objetivo comum. Essa motivação, via de regra, decorre de incentivos como a determinação legal ou a percepção de que as ações coordenadas trarão ganhos individuais maiores do que as ações isoladas. Além disso, essa coordenação não surge espontaneamente. Ela só funciona se estiver sob responsabilidade de um ator com capacidade, legitimidade, motivações e instrumentos adequados para conduzi-la.

Para Licio (2012), embora a necessidade de integração de diversos setores e níveis de governo esteja, desde o início, presente no espírito da norma que criou o PBF em 2003, a preocupação efetiva com esses atores só passou a ser objeto mais específico de intervenção federal, sob o aspecto intergovernamental, a partir de 2005, com o detalhamento das responsabilidades de estados e municípios quanto ao funcionamento do programa e à destinação de recursos federais para apoio à sua gestão descentralizada. Sob o aspecto intersetorial, as estratégias de coordenação com foco na oferta dos serviços aos beneficiários começaram a ser desenvolvidas naquele ano, a partir da estruturação dos processos de acompanhamento das condicionalidades no âmbito do PBF e, posteriormente, no interior de cada sistema articulado. Em ambos os casos, as medidas adotadas no sentido de aproveitar as estruturas em funcionamento das políticas de saúde, educação e assistência social responderam à necessidade de viabilizar rapidamente a expansão nacional do programa, que tinha como meta alcançar 11,1 milhões das famílias até 2006 (Licio, 2012).

O pressuposto, enfim, por trás da coordenação do PBF é que múltiplos atores, de distintos setores (saúde, educação e assistência social) e níveis de governo (União, estados e municípios), compartilhem o objetivo de enfrentamento da pobreza, por meio de ações voltadas às vulnerabilidades das famílias nessa condição. Para tanto, são definidos instrumentos de coordenação no âmbito dos três sistemas de políticas sociais responsáveis pelos serviços abrangidos no processo das condicionalidades. Dependendo de como está, de fato, organizado no nível municipal, a ideia é que o acompanhamento dos serviços relativos às condicionalidades do PBF funcione

como detector de pessoas em situação de pobreza eventualmente não alcançadas pelos serviços sociais universais e, conseqüentemente, permita que o poder público garanta a integralidade da sua oferta.

2.1 Instrumentos de coordenação para promover a implementação local de políticas nacionais

A dimensão federativa da implementação de políticas nacionais no Brasil tem como cenário as lacunas nas definições constitucionais acerca das competências de cada nível de governo, tendo em vista que a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) prevê a cooperação federativa tanto na oferta das políticas sociais universais quanto no enfrentamento da pobreza (art. 23, II, V e X). Nesse sentido, Franzese e Abrucio (2013) avaliam que a CF/1988 criou um modelo de distribuição de competências que, apesar de propor compartilhamento de responsabilidades, não indica quais formas devem ser utilizadas para levar essa cooperação a efeito. Ou seja, não definiu claramente qual função cabe a cada esfera de governo na promoção de políticas públicas, criando para o federalismo brasileiro problemas de responsabilização e superposição de ações, com impactos decorrentes tanto da autonomia dos entes federativos – capazes de sustentar opções próprias de políticas públicas – quanto da sua interdependência – o que provoca dilemas de decisão conjunta ou uma “paralisia decisória”, tendo em vista as oportunidades de veto que os atores possuem ao longo do processo de formulação e implementação.

Marta Arretche (2012), por sua vez, argumenta que a União até conta com recursos institucionais para coordenar as ações dos governos subnacionais em torno dos objetivos nacionais comuns. No entanto, para obter cooperação e alcançar maior efetividade de uma política nacional, a autora avalia ser necessário que a União incorpore os interesses dos governos subnacionais e mobilize incentivos e outros mecanismos para que implementem determinado programa nacional. No caso do PBF, a necessária cooperação federativa para enfrentamento da pobreza implica mobilizar mecanismos de coordenação, que buscam promover mudanças na oferta das políticas de saúde, educação e assistência social, com um direcionamento mais efetivo à parcela mais desfavorecida da população.

Entendemos como *instrumentos de coordenação* os distintos dispositivos operacionais identificados por Alexander (1993), voltados à viabilização das relações entre os níveis de governo, agências e políticas públicas, que buscam implementar projetos comuns. Dois dos tipos destacados pelo autor se aplicam ao caso analisado: *i) as estruturas de coordenação*, redes informais, grupos de trabalho, instâncias decisórias constituídas para promover e organizar relações intergovernamentais horizontais e verticais, órgãos específicos de coordenação; e *ii) as ferramentas de coordenação*, reuniões e comunicações informais; planejamento conjunto; e aprovação e controle de planos de intervenção, contratos, estatutos e regulamentações. Enquanto as “estruturas”

caracterizam o *tipo de relação e espaços de interação* entre os atores na condução de suas ações, as “ferramentas” constituem os *meios acordados entre esses atores* sobre a forma mais adequada para se alcançarem objetivos comuns – sob o aspecto da intersetorialidade – ou implementar uma política – sob o aspecto intergovernamental. Ambos podem variar em graus de autonomia – mais limitados ou com grande poder de persuasão – e formalização, podendo, inclusive, serem informais. Aliás, sob esse aspecto, cabe pontuar que, dado o rico conjunto de ações informais e percepções dos agentes públicos envolvidos nas relações entre burocracias de diferentes níveis de governo, os instrumentos informais de coordenação podem ser tão ou mais importantes que os formais.

Nuria Cunill-Grau (2016) e Franzese e Abrucio (2013) tratam de aspectos dos sistemas de políticas públicas que podem ser interpretados como estruturas de coordenação. A primeira autora aponta a necessidade de construção de arranjos comuns de governança; espaços ou instâncias em que os setores envolvidos possam, pelo menos, expressar seus interesses e resolver suas diferenças ou conflitos. No caso em que estas ações dependam de níveis locais de governo, recomenda a autora, cabe destinar canais bidirecionais (dispositivos de governança comum entre níveis de governo) que permitam a pactuação entre os entes, favorecendo a abordagem integral dos problemas. Embora não considere que a mera existência dessas instâncias garanta a integração, ela avalia que a cooperação alcançada por meio do diálogo se mostraria mais eficaz que a alcançada por meio da autoridade. Franzese e Abrucio (2013) também reconhecem a importância das instâncias de articulação de atores. Avaliam que as CITs – que reúnem representantes dos três níveis de governo – constituem importante legado institucional da política de saúde para o funcionamento da Federação brasileira. Essa inovação do SUS, durante a década de 1990, trouxe uma nova forma de negociação intergovernamental, replicada posteriormente pela política de assistência social. Para os autores, estes espaços de negociação constituem arenas de pactuação e disputa política, em que cada ente vai utilizar os recursos de que dispõe para obter os melhores resultados para si. Para tanto, o governo federal costuma utilizar seu poder de emissão de regulamentos gerais e de financiamento, enquanto os governos subnacionais – em especial, os municípios – contam com seu poder de implementação (execução) das políticas sociais.

O trabalho de Vazquez (2014), por sua vez, se aproxima do conceito das ferramentas destacadas por Alexander (1993), como forma de influenciar interesses e induzir comportamentos dos entes subnacionais sob o aspecto financeiro. Nesse sentido, identifica os diferentes instrumentos utilizados pela União para promover a expansão dos serviços de educação e saúde, a partir da segunda metade da década de 1990, no sentido da universalização da oferta. Sua análise considerou o conjunto de regras e incentivos que visaram estabelecer padrões nacionais de atuação dos municípios brasileiros na execução local da política, tendo identificado três principais instrumentos financeiros utilizados desde então: *i*) a vinculação de receitas e a imposição de limites

mínimos de gasto por nível de governo;⁴ *ii*) a constituição de fundos específicos para o financiamento da política (arts. 60 e 74 da CF/1988); e *iii*) as transferências condicionadas à oferta de programas – reguladas em leis ordinárias e portarias ministeriais.

No caso em tela, o autor considera que a vinculação de receitas e a imposição de limites mínimos de gasto por nível de governo miraram o direcionamento dos recursos descentralizados para as políticas definidas como prioritárias. Já a exigência de contrapartidas para o recebimento de repasses federais, por meio de regras associadas à oferta da política, conferiu caráter automático e contínuo aos repasses no caso de cumprimento das exigências. Com esses instrumentos, o governo central esperava que as condições impostas para os repasses afetassem as decisões alocativas e restringissem a autonomia orçamentária dos municípios. Em seu conjunto, tais instrumentos buscaram refletir o esforço local para alcance de objetivos nacionais em áreas definidas constitucionalmente como de competência compartilhada. No fim das contas, o autor avalia que estes instrumentos foram capazes de efetivamente reduzir as desigualdades nos recursos disponíveis e nas condições de oferta dos serviços de saúde e educação pelos estados e municípios (Vazquez, 2014).

Sandra Gomes (2010) traz novos elementos ao debate, apontando outros subsídios conceituais relevantes para o esclarecimento da *performance* na execução descentralizada de políticas públicas. Além do desenho institucional da política – que abrange as ferramentas levantadas por Alexander (1993) – e, mais precisamente, do aspecto fiscal, tratado por Vazquez (2014), a autora destaca a importância da capacidade administrativa – em termos de pessoal, estrutura e procedimentos administrativos eficientes – e do papel da liderança política, dado o poder de convencimento dos dirigentes públicos para conduzirem reformas e garantirem apoio de atores-chave, para conferir legitimidade a determinadas ações. As contribuições de Gomes (2010) permitem situar o contexto em que se desenvolveram os processos de acompanhamento das condicionalidades do PBF. A prioridade política conferida ao programa pelos presidentes da República desde sua criação (Lula, entre 2003 e 2010, e Dilma, a partir de 2011) explica, em boa parte, a importância que o tema assumiu no âmbito dos serviços de educação, saúde e assistência social, o que facilitou a articulação intersetorial promovida pelo MDS com os sistemas de saúde e educação, sobretudo no nível federal. Ademais, Ambrozio e Andrade (2016) consideram que tão ou mais importante que o engajamento presidencial foi o envolvimento da burocracia de médio escalão para a construção da intersetorialidade no Executivo federal, por meio daqueles implicados no programa e suas condicionalidades.⁵

4. De 15% das receitas municipais e 12% das receitas estaduais para a saúde (art. 77 da CF/1988) e de 25% das receitas estaduais e municipais para a educação (art. 212 da CF/1988).

5. Os autores pontuam que a relação entre especialistas em políticas públicas e gestão governamental (carreira horizontal do governo federal) representou importante teia intersetorial na construção da concepção e dos instrumentos relacionados ao processo das condicionalidades.

Já a questão da capacidade administrativa para oferta dos serviços pode ser compreendida a partir do nível de institucionalização dessas políticas, partindo do pressuposto de que quanto maior o amadurecimento dos instrumentos de coordenação federativa que induziram a expansão nacional dos respectivos serviços no sentido da universalização, maior a capacidade do sistema em operar a oferta e o monitoramento do acesso do público do PBF. A nosso ver, esse aspecto favoreceu as políticas de saúde e educação em detrimento da assistência social. As duas primeiras consolidaram arranjos federativos enquanto políticas públicas e estruturaram sua oferta muitos anos antes do Suas, criado apenas em 2005 (Jaccoud, Licio e Leandro, 2017).

As reflexões de Alexander (1993), e demais autores referenciados, informam a matriz conceitual desta análise sobre como os sistemas das três políticas articuladas pelo PBF se estruturaram em termos de coordenação federativa e como isso afetou o funcionamento da política quanto ao público em situação de pobreza. Adotaremos a terminologia das estruturas de coordenação como formas organizacionais que visam transformar relações não coordenadas em sistemas integrados, tais como as instâncias de coordenação intergovernamental e intersetorial e as redes de gestores envolvidos nos processos das condicionalidades (Franzese e Abrucio, 2013; Cunill-Grau, 2016). As ferramentas de coordenação, por sua vez, serão concebidas como elementos da ação organizacional que ativam a coordenação, fornecendo subsídios (sistemas de informação), limites e possibilidades (regulamentos, pactos e contratos) para atuação dos entes, bem como incentivos institucionais ou financeiros (Vazquez, 2014) capazes de influenciar os interesses dos entes subnacionais na implementação de políticas nacionais (Arretche, 2012).

3 CONCEPÇÃO, INSTRUMENTOS E RESULTADOS DAS CONDICIONALIDADES

De acordo com o desenho do PBF, todas as famílias beneficiárias devem ser acompanhadas pelas áreas de saúde e educação, bem como pela assistência social no âmbito das condicionalidades, em uma perspectiva de reforçar o acesso a essas políticas universais. Na educação, crianças e adolescentes devem ter a frequência escolar verificada bimestralmente.⁶ Na saúde, crianças de 0 a 6 anos devem ter o calendário vacinal, o peso e a altura acompanhados, bem como as gestantes devem fazer o pré-natal. Cabe à assistência social, por sua vez, priorizar os beneficiários em situação de descumprimento das condicionalidades de saúde ou educação nos serviços de acompanhamento familiar, obrigatórios no caso das famílias com suspensão do benefício por esse motivo.

A concepção das condicionalidades como reforço do acesso a direitos, e não como instrumento de punição das famílias, não estava clara no desenho inicial do programa, nem para o MDS e muito menos para seus parceiros. Conforme apurou

6. De modo a alcançar, no mínimo, 85% para crianças entre 6 e 15 anos e 75% para adolescentes de 16 e 17 anos.

Licio (2012), essa concepção foi elaborada progressivamente, junto com políticas articuladas, de modo a conferir um sentido mais construtivo e integrador. Agatte e Antunes (2014) explicam que, originalmente, as condicionalidades buscavam induzir o comportamento das famílias, por meio da associação entre o benefício e as decisões quanto à manutenção de seus integrantes na escola e ao acesso à saúde, trazendo um aspecto punitivo ao descumprimento. Posteriormente, introduziu-se a compreensão de que as condicionalidades funcionariam como indicativo de vulnerabilidade social, impondo ao poder público a responsabilidade de garantir que os serviços chegassem até as famílias em situação de pobreza e que estas tivessem condições de acessá-los. Nessa nova perspectiva, o acompanhamento das condicionalidades reorienta a atuação do poder público para a promoção da inclusão dessas famílias, devendo identificar os motivos do descumprimento, de modo a subsidiar a implementação de ações de acompanhamento daquelas em situação de maior vulnerabilidade (Agatte e Antunes, 2014).

O processo de amadurecimento conjunto dos propósitos em torno das condicionalidades foi, inclusive, o mote da criação de uma estrutura de coordenação específica – nos termos de Alexander (1993) –, de forma a alinhar as expectativas e as possibilidades de cada um dos atores diretamente interessados. O Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades esteve ativo entre 2007 e 2011.⁷ Segundo Cunha e Câmara (2008), esta instância – integrada por representantes do MDS, do MEC, do MS e das entidades de representação de estados e municípios nas três áreas⁸ – foi criada a partir da constatação da insuficiência da negociação intergovernamental no âmbito de cada política setorial, para construção de consensos intersetoriais no PBF.

De fato, sua contribuição mais relevante foi a construção do entendimento comum sobre a definição, os fundamentos e os objetivos das condicionalidades do PBF no âmbito das três políticas. Todavia, segundo Licio (2012), esse fórum não conseguiu avançar na discussão de aspectos mais operacionais das condicionalidades, de modo que a ausência de regularidade das reuniões – bem como os constrangimentos por parte dos representantes das políticas articuladas, que se sentiam “cobrados” pelo PBF – foi aos poucos desmobilizando os atores.⁹

Para além das condicionalidades, a gestão do PBF como um todo é tratada em duas outras estruturas de coordenação. Na primeira, a CIT/Suas, a inserção do tema do PBF é superficial e ocorre no sentido mais de informar e tirar dúvidas do que

7. As primeiras reuniões do fórum ocorreram a partir de 2007, em caráter informal, sendo oficializado por meio da Portaria Interministerial MDS/MEC/MS nº 2, de 16 de setembro de 2009.

8. Na assistência social: Colegiado Nacional de Gestores da Assistência Social (Congemas) e Fórum dos Secretários Estaduais de Assistência Social (Fonseas). Na saúde: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Na educação: União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e Conselho Nacional de Secretários de Educação (Consed).

9. Embora não tenha sido formalmente extinto, a última reunião do fórum ocorreu em 2011.

de pactuar aspectos relevantes do seu desenho (Licio, 2012). A outra estrutura, de caráter informal, consiste na rede de gestores¹⁰ municipais e estaduais responsáveis pelo programa nos três níveis de governo, a qual é mobilizada periodicamente por meio de capacitações, informes eletrônicos semanais,¹¹ encontros temáticos e outras formas de comunicação, com o objetivo de atualizá-los sobre as novidades na sua gestão, tirar dúvidas e receber *feedbacks* sobre a implementação local das diretrizes nacionais. Essas ações informais de mobilização integram o rol de ferramentas de coordenação do PBF, aspecto que exploramos a seguir.

3.1 Ferramentas de coordenação mobilizadas pelo PBF

Para efetivar a dimensão das condicionalidades, a coordenação do PBF teve de operar para além da relação com os ministérios responsáveis pelos serviços envolvidos e adentrar seus sistemas descentralizados de oferta. Resgatamos aqui os instrumentos adotados para fazer convergir a ação local para o alcance das metas nacionais do programa no interior de cada política. Nesse sentido, para além da estrutura de coordenação representada pelo Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades, e da eventual abordagem do PBF pela CIT/Suas, identificamos quatro ferramentas de coordenação mobilizadas pelo MDS para articular a oferta dos serviços de saúde, educação e assistência social ao público do programa; quais sejam, o Plano Plurianual (PPA), o Cadastro Único para Programas Sociais (Cadastro Único), o Índice de Gestão Descentralizada (IGD-PBF) e o Sistema de Condicionalidades (Sicon).

A gestão das condicionalidades é contemplada nos objetivos, nas metas, nos indicadores e nas ações previstos em uma das principais ferramentas de planejamento federal – o Plano Plurianual do governo federal (PPA 2016-2019).¹² Os indicadores de acompanhamento do acesso das famílias assistidas pelo PBF aos serviços de educação e assistência social compõem tanto o programa do PPA dedicado ao PBF¹³ quanto os programas setoriais responsáveis por estes serviços.¹⁴ O acompanhamento das condicionalidades de saúde aparece no programa do PBF¹⁵ e em

10. Embora a rede funcione informalmente, os gestores do PBF são oficialmente indicados pelos prefeitos/governadores por ocasião da assinatura do termo de adesão ao programa. Um dos compromissos assumidos pelos entes federados é de justamente manter os dados desse gestor atualizados para fins de comunicação sobre a gestão do PBF.

11. O MDS disponibiliza, periodicamente, a gestores e técnicos do PBF, informe eletrônico com as principais novidades do programa desde 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2FuYkMV>>.

12. Instrumento de planejamento governamental que define diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada, com o propósito de viabilizar a implementação e a gestão das políticas públicas (art. 2º da Lei nº 13.249/2016).

13. Programa: 2019 – Inclusão social por meio do Bolsa Família, do Cadastro Único e da articulação de políticas sociais – objetivo 374.

14. Programa: 2080 – Educação de qualidade para todos – objetivo 1007; e Programa: 2037 – Consolidação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) – Objetivo 370. Embora o PBF esteja no PPA federal desde 2004, a discriminação das ações relativas ao acompanhamento das condicionalidades no âmbito dos programas setoriais é uma novidade do PPA mais recente (2016-2019).

15. No qual o MS é apontado como responsável pela consecução de uma das metas do objetivo 374.

outro relativo ao tema da segurança alimentar.¹⁶ Embora a inclusão da gestão das condicionalidades nos programas setoriais do PPA não produza efeitos imediatos em termos de coordenação intergovernamental, alguns entrevistados – da saúde e do MDS – a consideram importante para legitimar suas ações, visto que garante ao PBF um espaço na agenda de prioridades das políticas articuladas.

A segunda ferramenta consiste no Cadastro Único, instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, criado para dar suporte à gestão do PBF, mas que hoje é usado por dezenas de outras iniciativas dos três níveis de governo. O Cadastro Único estruturou-se a partir da descentralização de sua execução, mediante adesão formal de estados e municípios, que assumiram compromissos específicos para sua implementação (Direito *et al.*, 2016). Sua principal relevância na gestão das condicionalidades consiste no fornecimento das informações relativas à escola e à unidade de saúde frequentadas pelos membros das famílias do PBF.

Uma terceira ferramenta consiste no IGD-PBF, criado, em 2006, como meio de promoção da articulação federativa e intersetorial na gestão local do programa, na forma de um incentivo financeiro. Seu objetivo é promover a cooperação dos entes na implementação das diretrizes nacionais do programa (Licio, 2012). Orientado pela contratualização de resultados, este indicador mensura e remunera o desempenho municipal e estadual nas atividades de cadastramento e acompanhamento das condicionalidades. Em vez de transferir recursos antes da execução de tarefas específicas – tal como a modalidade convencional tradicionalmente utilizada em programas intergovernamentais –, o repasse do IGD-PBF é feito do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) aos respectivos fundos estaduais e municipais, após o alcance de resultados previamente definidos. Tais recursos devem ser aplicados em quaisquer atividades de gestão do PBF – seja em caráter de custeio ou investimento, seja nas áreas de saúde, educação ou assistência social. A engenhosidade por trás do incentivo financeiro consiste na necessidade de sintonia da atuação da assistência social – responsável pelas atividades de cadastramento e acompanhamento familiar – com as áreas de saúde e educação – encarregadas do acompanhamento das condicionalidades – no nível local. Exemplo disso é o fato de que a localização das famílias do PBF no público-alvo para acompanhamento das condicionalidades da saúde e educação depende da qualidade do cadastramento realizado pela assistência social. Dessa forma, o IGD-PBF assegura que o ente federativo tenha um padrão de desempenho mínimo desejável, com ações contempladas no campo das três políticas articuladas (Cireno, 2016).

Outra ferramenta fundamental na coordenação do PBF é o Sistema de Condicionais, desenvolvido e mantido pelo MDS, responsável pela alimentação das informações sobre o acompanhamento das condicionalidades, também utilizadas

16. Programa: 2069 – Segurança alimentar e nutricional – objetivo 615, sob responsabilidade do MDS.

para cálculo do IGD-PBF. Criado em 2008, o Sicon integra as informações do PBF e das três políticas articuladas, mediante a interoperabilidade entre os respectivos sistemas de informação (Cadastro Único, Sistema Presença de Acompanhamento da Frequência Escolar do PBF e Sistema de Gestão do PBF na Saúde, respectivamente). Essa ferramenta não só identifica as famílias a serem acompanhadas, mas também recebe de volta e consolida os resultados desse acompanhamento, de modo a mensurar a cobertura dos serviços para o público atendido pelo PBF.¹⁷

O Sicon disponibiliza informações individualizadas e territorializadas, inclusive a respeito dos motivos do descumprimento das condicionalidades, constituindo importante instrumento de trabalho para os gestores municipais das três políticas, em especial na área de assistência social, que, conforme veremos mais adiante, não possui sistema de informação próprio para acompanhar a oferta do serviço de acompanhamento familiar ao público do PBF. Nele, os gestores podem realizar consultas sobre o histórico de condicionalidades das famílias, obter relatórios e listas de famílias em situação de descumprimento, registrar decisões sobre os recursos dos beneficiários que discordarem dos efeitos decorrentes do descumprimento, acompanhar famílias nessa situação e, inclusive, suspender os efeitos do descumprimento sobre seus benefícios.

É enfim, a partir das ferramentas de coordenação mobilizadas pelo PBF na forma de planejamento (PPA), sistemas de informação (Cadastro Único e Sicon) e incentivo financeiro para apoio à gestão descentralizada (IGD-PBF) – algumas mais efetivas que outras –, que a dimensão das condicionalidades demanda que o público do PBF seja considerado prioritário no âmbito dos serviços envolvidos, bem como tenha seu respectivo atendimento registrado de forma individualizada.

3.2 Resultados do acompanhamento das famílias do PBF nos serviços de saúde, educação e assistência social

Analisar de que maneira os sistemas descentralizados da saúde, educação e assistência social estão se estruturando, do ponto de vista federativo, para responder aos desafios impostos pela agenda do PBF e como isso se reflete em mudanças no seu funcionamento quanto ao público do programa implica ainda conhecer seus respectivos resultados na gestão das condicionalidades.

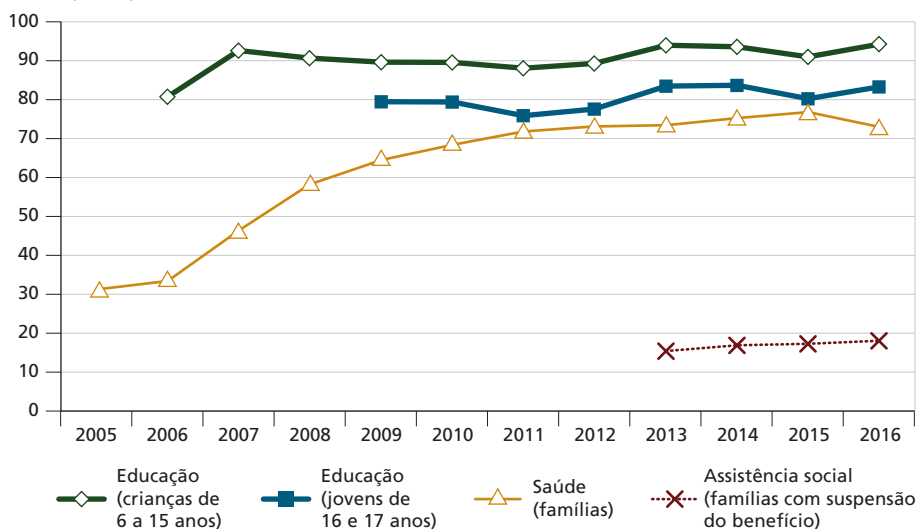
17. Resumidamente, a partir das informações das famílias que constam no Cadastro Único e do sistema de pagamentos do Bolsa Família, o Sicon gera o público com perfil para acompanhamento das condicionalidades. Em seguida, o MDS envia para o MEC e para o MS as listas com o respectivo público a ser acompanhado, os quais, por sua vez disponibilizam as informações aos municípios. Este envio ocorre por meio de sistemas de informação criados especificamente para este fim. Com base nestas listas, organizadas territorialmente, os municípios realizam o acompanhamento e coletam os resultados da frequência escolar e do atendimento em saúde, bem como os registram nos respectivos sistemas, que, por fim, devolvem as informações ao Sicon. De posse dessas informações, esse sistema processa a repercussão das informações sobre o descumprimento das condicionalidades no pagamento do benefício do PBF (advertência, bloqueio, suspensão ou cancelamento do benefício), gerando, por sua vez, o público-alvo para acompanhamento socioassistencial.

Para identificar o resultado da cobertura dos serviços direcionados ao público do PBF, adotamos como indicador o número de crianças/adolescentes/famílias que os municípios informaram haver sido efetivamente acompanhado nos sistemas de informações pertinentes.¹⁸ O gráfico 1 mostra diferentes resultados da oferta e do acompanhamento dos serviços que integram o processo das condicionalidades (frequência escolar de crianças de 6 a 17 anos na educação; acompanhamento nutricional de gestantes, nutrizes e crianças até 6 anos e vacinação infantil, na saúde; e acompanhamento familiar socioassistencial, na assistência social). O melhor desempenho é o da área de educação, que alcança entre 80% e 90% do seu público-alvo, seguida pela saúde, que tem alcançado cerca de 75% das famílias do PBF. A *performance* mais tímida, e cuja mensuração começou mais recentemente, é a da assistência social, com menos de 20% da sua meta de oferta/acompanhamento.

GRÁFICO 1

Evolução do acompanhamento da oferta e acesso do público do PBF pelos serviços de educação, saúde e assistência social (2005-2016)

(Em %)



Fonte: Senarc/MDS.

Elaboração da autora.

Obs.: As informações da área de educação e assistência social correspondem ao mês de novembro de cada ano. No caso da saúde, os dados são sempre do segundo semestre de cada ano.

18. Vale lembrar que esses resultados das condicionalidades compõem o indicador sintético do IGD-PBF, juntamente com o resultado na gestão do Cadastro Único (atualização cadastral). Pelo fato de reunir informações além das condicionalidades, preferimos não usar, na análise, o indicador sintético do IGD, mas desmembrar os indicadores de condicionalidades, de forma a obter um olhar particular sobre o fenômeno.

Esses resultados revelam diferentes níveis de apropriação das incumbências colocadas pelo PBF às políticas universais quanto ao público em situação de pobreza e, em certa medida, refletem não só diferentes níveis de organização prévia da respectiva oferta, mas também a cronologia do esforço de estruturação da articulação intersetorial do PBF. Conforme veremos adiante, até 2010, este esforço ficou concentrado na área de educação, tendo posteriormente focado a área de saúde (2011-2012) e, apenas em 2013, priorizado o serviço de acompanhamento familiar da assistência social.

Vale registrar nosso entendimento de que os instrumentos de coordenação federativa por trás dos processos conformadores de tais resultados são apenas parte do seu conjunto de determinantes, sendo também influenciados pelas capacidades estatais do nível municipal e pelo respectivo arranjo institucional para oferta e monitoramento do serviço. Nesse sentido, Bichir, Canato e Stephanelli (2017) avaliam que, dada a necessidade de interpretação e negociação dos implementadores, a dimensão cognitiva seria essencial na análise, pois, sem compartilhamento de valores e ideias sobre problemas e soluções, seria difícil interferir na gestão local com instrumentos federais apenas. Ou seja, embora melhores resultados sugiram que a coordenação do PBF nos sistemas esteja produzindo maior integração entre as políticas, essa correlação não é tão direta, porque depende de como estão organizadas as relações intergovernamentais e as capacidades institucionais da gestão municipal.

Nessa linha, Araújo *et al.* (2015) ponderam que diferenças entre os municípios – como a acentuada assimetria de recursos por habitante, bem como o fato de a descentralização fiscal favorecer municípios menores e de a demanda por políticas públicas se concentrar nos grandes centros urbanos – devem ser consideradas para compreender o papel definidor da gestão municipal no êxito das políticas públicas. Estes autores avaliam que, embora a implementação inicial do programa em uma estrutura de gestão previamente existente – no âmbito da saúde e da educação – e construída simultaneamente, no caso da assistência social –, o tenha viabilizado rapidamente, existiria uma incompatibilidade entre o caráter focalizado do programa e a universalidade “pressuposta” das políticas por ele articuladas, uma vez que, na prática, o que ocorre é uma insuficiência desses serviços, resultando no atendimento a apenas parte da população. Na verdade, ainda que desde o início o PBF tenha deixado clara sua perspectiva em relação à equidade, em decorrência da expressiva cobertura do programa, os autores verificaram, num primeiro momento, uma espécie de “choque” de princípios e mesmo de logísticas para separar o público do PBF do público mais amplo. Essa focalização na universalidade estabeleceria, *a priori*, uma seletividade em relação ao público mais vulnerável, o que implicaria a existência de territórios com maior concentração de famílias beneficiárias do PBF que outras. Por sua vez, a maior necessidade de atendimento deveria ser acompanhada da ampliação da rede nessas localidades, na medida em que a articulação com o PBF pressiona o aumento de atendimentos.

Com base nos dados disponíveis para o período 2005-2012, os autores avaliam que as ações de saúde e educação não alcançaram o mesmo ritmo de expansão do PBF no atendimento ao seu público. Argumentam que fragilidades da rede de serviços nos bolsões de pobreza, com maior incidência do público do PBF, teriam implicações diretas no seu desempenho, especialmente em áreas urbanas com baixa capacidade gerencial municipal, em virtude do número insuficiente de unidades de atendimento e da incompatibilidade da distribuição espacial dos serviços. As principais causas desses entraves – ainda mais graves na política de assistência social, que começou a se estruturar enquanto tal apenas em 2005 – seriam a insuficiência de recursos humanos (quantitativa e qualitativamente), recursos financeiros e institucionais (Araújo *et al.*, 2015).

Ainda que reconheçamos a existência de limites da indução federal em contextos de baixa capacidade estatal local, em especial quanto à adequação de diretrizes nacionais aos diversos contextos territoriais, consideramos que instrumentos de coordenação nacionalmente implementados influenciam interesses municipais e são essenciais para a estruturação dos procedimentos de oferta e acompanhamento dos serviços no território, podendo, no caso em tela, promover o princípio da equidade na oferta das políticas universais, a partir de mudanças na forma como a política se relaciona com o público mais pobre. Dado que não faremos uma análise do processo de implementação municipal do PBF¹⁹ – o que demandaria ainda discutir as capacidades estatais –, os resultados nacionais do acompanhamento das condicionalidades servirão como baliza para verificar suas eventuais associações com momentos de maior ou menor mobilização dos instrumentos de coordenação analisados.

4 COORDENAÇÃO DO BOLSA FAMÍLIA NOS SISTEMAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Franzese e Abrucio (2013) argumentam que a interação entre políticas sociais e federalismo, no período pós-CF/1988, construiu importante inovação federativa, conhecida como “sistemas de políticas públicas”. Essa estrutura – que funciona atualmente nas áreas de saúde e assistência social, e constitucionalmente prevista para a educação – teria sido responsável pela configuração de um federalismo cada vez mais cooperativo no Brasil.

Para os autores, o fato de a universalização das políticas sociais ter entrado na agenda num contexto de crise fiscal do Estado – que apontava para a necessária redução do seu escopo – foi decisivo para se adotar o caminho da descentralização, a partir de meados da década de 1990. Fomentado pelo mote da redemocratização, o resultado foi a transferência não apenas de recursos vinculados a programas, mas também de grande parte da gestão das políticas sociais para o nível municipal, mais próximo dos cidadãos e, portanto, mais “permeável”

19. O que já foi feito por outros estudos, como Bichir (2011) e Ambrósio e Andrade (2016).

às suas demandas. Esse processo teria produzido uma nova burocracia local e novas clientelas de serviços, que, ao longo do tempo, fortaleceram o município no contexto federativo (Franzese e Abrucio, 2013).

O PBF se valeu desse movimento de fortalecimento do ente municipal enquanto executor de políticas nacionais para estruturar suas ações, obtendo rápida expansão da sua dimensão de transferência de renda, com base no legado das experiências federais setoriais que já haviam conferido aos municípios o papel de cadastramento dos beneficiários. A partir de 2005, se aliou ao Suas, então nascente, adotando o gestor municipal desse sistema como ator responsável pelas ações de cadastramento necessárias à concessão e à manutenção dos benefícios (Licio, 2012). Todavia, diferentemente da perspectiva da transferência de renda – que alcançou sua meta de famílias já em 2006 –, o desempenho dos municípios no campo das condicionalidades não foi tão imediato. Na verdade, este impacto foi e ainda é bem heterogêneo entre as políticas articuladas.

Identificamos duas principais variáveis que, em princípio, favoreceram a necessidade de coordenação nacional do PBF, em vez de se optar por uma estrutura federal própria e desconcentrada para sua execução: *i*) a dependência da União em relação ao poder de implementação dos municípios para cadastramento e gestão das condicionalidades; e *ii*) a intersectorialidade decorrente do caráter multidimensional da pobreza. Na prática da oferta dos serviços sociais no Brasil, a interação entre os componentes federativo e intersectorial do programa se materializa em diversos procedimentos conduzidos pela SNAS, pelo MEC e pelo MS, os quais precisam sensibilizar, pactuar e mobilizar seus sistemas de políticas públicas para dar conta de suas responsabilidades para com o PBF.

Cada sistema de política articulado pelo PBF apresenta, assim, diferentes níveis de institucionalização e legados da sua relação com as iniciativas de transferência de renda, os quais, por sua vez, influenciaram a definição de instrumentos de coordenação e a adequação dos processos de oferta dos serviços objeto das condicionalidades.

4.1 O PBF e a educação

A ideia de associação da transferência de renda com a política de educação tem sua origem nos debates dos economistas José Márcio Camargo (1993) e Cristovam Buarque (1994), como forma mais efetiva de enfrentamento da pobreza que o imposto de renda de negativo – então defendido pelo senador Suplicy (Licio, 2012). Foi, inclusive, com este viés que a transferência de renda condicionada surgiu nos municípios brasileiros e se disseminou pelos governos subnacionais, sobretudo na segunda metade da década de 1990 (Coelho, 2009). Também foi associada à educação que surgiram as primeiras experiências federais de transferência de renda condicionada mais abrangentes, no segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso.²⁰

20. Programa de Garantia de Renda Mínima, vinculado à educação (Lei nº 9.533/1997), e Programa Bolsa Escola Federal (Lei nº 10.219/2001).

Tal como nos programas anteriores, no Bolsa Família a articulação com a educação se dá por meio da associação dos benefícios à frequência escolar. Todas as crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos devem estar devidamente matriculados e com frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária. Já os estudantes entre 16 e 17 anos devem ter frequência de, no mínimo, 75%. Quando a criança ou o adolescente não alcança o percentual mínimo exigido, o poder público deve indicar o motivo²¹ para tanto, de forma a subsidiar o acompanhamento das vulnerabilidades dessas famílias. Na visão do MEC, a condicionalidade de educação visa estimular a permanência e a progressão escolar, por meio do acompanhamento individual dos motivos da baixa frequência do aluno beneficiário em vulnerabilidade, além de sua superação, com vistas a garantir a conclusão do ensino fundamental e a continuidade dos estudos no ensino médio (Brasil, 2010).

A faixa etária dos alunos de 6 a 15 anos corresponde ao ensino fundamental, enquanto a faixa de 16 e 17 anos concerne ao ensino médio. Em novembro de 2016, havia 12,9 milhões de crianças entre 6 e 15 anos e 3,1 milhões de jovens entre 16 e 17 anos com perfil de acompanhamento da frequência escolar no PBF. A oferta dos serviços correspondentes à condicionalidade da educação é de responsabilidade dos municípios (ensino fundamental) e dos estados (ensino fundamental e médio). Há variações na proporção de oferta de vagas estaduais e municipais para cada nível de ensino, de forma que, em alguns estados, o ensino fundamental é mais municipalizado do que em outros. Mas, de forma geral, os municípios ofertam os primeiros anos (1º ao 5º ano) e os estados disponibilizam os anos finais do ensino fundamental (6º ao 9º ano).

A área responsável pelo acompanhamento da frequência escolar no MEC é a Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (Secadi), a qual, em uma antiga configuração, foi responsável pelo Programa Bolsa Escola Federal, que deu origem ao PBF. Portanto, o arranjo institucional do acompanhamento das condicionalidades do MEC não está situado na Secretaria de Educação Básica, responsável pelo apoio da União às redes estaduais e municipais de ensino fundamental e médio, o que sugere uma aderência superficial do tema em relação à agenda mais orgânica desses níveis de ensino. Esse também

21. Desde a vigência da Portaria nº 321/2008, do Gabinete do Ministro (GM) do MDS, ficou definido que os motivos de baixa frequência podem ou não gerar repercussão no pagamento dos benefícios do PBF. No primeiro caso, estão as situações de vulnerabilidade e risco no âmbito das relações familiares e sociais, tais como situação de rua, trabalho infantil, gravidez precoce, violência, abuso sexual, abandono escolar, negligência dos pais etc. Entre os que não geram efeitos sobre o benefício, estão situações de doença do aluno, óbito na família, fatores que impedem o deslocamento à escola, situação coletiva que impede a escola de receber seus alunos e discriminação no ambiente escolar. Alguns motivos também revelam a situação "sem vínculo escolar", a qual pode indicar lacuna de oferta do serviço no território. Em todos os casos, a escola é responsável por articular com as demais políticas a oferta de serviços voltados à superação da vulnerabilidade encontrada. Lista atualizada dos motivos está no *link* disponível em: <<https://bit.ly/2DwGaHZ>>.

é o entendimento de Michele Sá e Silva (2010), que apontou em sua pesquisa a ausência de uma articulação mais consistente no sentido de usar os instrumentos do PBF para ampliar a qualidade do sistema educacional.

4.1.1 Instrumentos de coordenação mobilizados

Embora não atue diretamente na oferta do ensino básico, a função supletiva e redistributiva da União faz que o MEC possa induzir determinadas prioridades, mediante programas e transferências condicionadas de recursos, sobretudo aos municípios. Essa é uma das ferramentas utilizadas para promover a oferta da educação básica ao público do PBF analisadas neste tópico.

O acompanhamento da frequência escolar dos beneficiários do PBF é uma das responsabilidades de estados e municípios contempladas por iniciativas de assistência técnica e financeira por parte da União, integrante do termo de compromisso do Plano de Ações Articuladas (PAR).²² O PAR promove o diagnóstico e o planejamento de política educacional do ente federado, sendo concebido para estruturar e gerenciar suas metas estratégicas. É com base nesse planejamento que a União financia ações estaduais e municipais relacionadas ao acompanhamento da frequência escolar das famílias do PBF, tais como o apoio para a realização de capacitações de profissionais envolvidos e a disponibilização de computadores para registro das informações relativas ao acompanhamento. Todavia, apuramos no MEC que são poucos os entes federativos que utilizam recursos do PAR para este fim, sendo seu uso mais comum por parte de governos estaduais. Os motivos para tanto seriam as dificuldades dos entes de menor porte em cumprir os procedimentos e as formalidades (diagnóstico e prestação de contas) para acessar tais recursos.²³

O acompanhamento da frequência escolar também foi contemplado entre as estratégias para universalização do acesso à educação básica e para elevação da escolaridade da população no Plano Nacional de Educação (PNE)²⁴ – uma das principais ferramentas de coordenação federativa da área, discutida amplamente pelos três níveis de governo e pela sociedade.

Ressalte-se que, diferentemente do Suas e do SUS, que possuem uma única instância de pactuação federativa (CIT), a educação conta com diversas estruturas de coordenação intergovernamental, na forma de comitês intergovernamentais

22. Estratégia iniciada pelo Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação (Decreto nº 6.094/2007), com base no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE).

23. Informações fornecidas em entrevista com responsável pelo tema do acompanhamento da frequência escolar das famílias do PBF no MEC, em março de 2018.

24. Mais precisamente na meta 8, estratégia 8.5, conforme anexo da Lei nº 13.005/2014. Embora o texto legal se refira a “segmentos populacionais considerados” e não mencione expressamente o público do PBF, entende-se que este está incluído, tendo em vista a estruturação nacional de procedimentos de monitoramento da sua frequência escolar.

temáticos com atribuições específicas.²⁵ O PBF não é tratado sistematicamente em nenhuma dessas estruturas, mas isso não quer dizer que não haja nenhum tipo de articulação federativa para o acompanhamento da frequência escolar. Durante os períodos (bimestrais) de apuração da frequência escolar, por exemplo, o MEC mobiliza eventualmente os fóruns federativos horizontais (Consed e Undime), para reforçar a importância e obter respaldo das secretarias de educação quanto ao papel dos operadores locais nesse processo (Brasil, 2010). Assim, embora a negociação deste tema não ocorra nos espaços formais, ela é tratada informalmente com os atores envolvidos em sua execução, ainda que isso não ocorra de maneira sistemática.

Do ponto de vista operacional, o MEC conta ainda com um sistema de informação dedicado ao acompanhamento da frequência escolar dos alunos beneficiários do PBF, denominado Sistema Presença de Acompanhamento da Frequência Escolar do PBF, operado em plataforma *web* e alimentado pelos operadores estaduais e municipais que atuam neste processo, o qual detalharemos a seguir.

4.1.2 Modificações no processo de oferta do serviço e monitoramento do público do PBF

A regulamentação do processo de acompanhamento da condicionalidade de educação teve início com a Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789/2004. Até 2006, a coleta de informação sobre a frequência escolar dos beneficiários do PBF era realizada por um sistema gerido pela Caixa, que figurava como agente operador responsável não apenas pelos pagamentos dos benefícios, mas também pelo acompanhamento dessa condicionalidade. O MEC acompanhava os resultados, mas não interferia no processo e não tinha parceria direta com os municípios, uma vez que os operadores da frequência escolar eram credenciados diretamente pela Caixa. Além disso, o sistema não funcionava em tempo real, visto que as informações da frequência escolar eram coletadas por meio de material impresso e mídias digitais encaminhadas diretamente ao banco (Brasil, 2010).

Com o advento do Sistema Presença, em 2006, o MEC demandou a designação dos responsáveis pelo acompanhamento da frequência por parte dos secretários estaduais e municipais de Educação, denominados operadores ou coordenadores da frequência escolar, bem como o estabelecimento e a incorporação da rotina e das etapas do processo de acompanhamento da frequência escolar pelos atores diretamente envolvidos. Esta rede de mais de 55 mil operadores dos três níveis de governo é mobilizada pelo MEC, por meio de encontros, capacitações e informativos eletrônicos (Brasil, 2010). O acompanhamento da frequência escolar é realizado

25. São eles: Comissão Intergovernamental do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb); Comitê Estratégico do PAR; Fórum Permanente de Acompanhamento da Atualização Progressiva do Valor do Piso Salarial; e outra, criada mais recentemente pela Portaria MEC nº 619/2015, denominada Instância Permanente de Negociação Federativa. Tais estruturas de coordenação da política e educação são tratadas mais detidamente no capítulo 10, de Lício e Pontes, neste volume, que analisa o Sistema Nacional de Educação.

bimestralmente em todos os municípios, conforme calendário pactuado entre MEC e MDS, e executado por equipe dirigida pelo operador municipal máster encarregado de coletar informações das escolas e operar o Sistema Presença. Equipes vinculadas às secretarias estaduais de Educação são dirigidas por um coordenador e apoiam o acompanhamento da frequência nos municípios do seu território.

Vale destacar que, quando os diretores não estão habilitados como operadores do Sistema Presença, as escolas estaduais devem informar ao município a frequência escolar dos alunos do PBF. Esse aspecto é identificado por Licio (2012) como um complicador, na medida em que tais escolas não têm relação de subordinação com as secretarias municipais de Educação, o que demanda uma atuação estadual mais intensa para facilitar esse fluxo de informações. Há ainda outras ações para melhorar os níveis de acompanhamento da educação, como o bloqueio dos benefícios dos alunos não localizados²⁶ no acompanhamento da frequência escolar pelo MDS, no sentido de incentivá-los a atualizar as informações cadastrais para desbloqueio do benefício (*op. cit.*).

Com base no gráfico 1, verificamos que, desde 2008, quando se consolidaram a implantação do Sistema Presença e sua dinâmica de funcionamento, ocorreu uma pequena oscilação mais ou menos constante no percentual de alunos de 6 a 15 anos acompanhados, que, nos últimos anos, tem ficado na faixa de 90%. No caso dos jovens de 16 e 17 anos, cujo acompanhamento começou em 2009, o indicador tem girado em torno de 80%. Embora baixo em termos percentuais, o número de alunos que não puderam ser acompanhados – pouco mais de um milhão em novembro de 2016²⁷ – ainda é significativo. Boa parte consiste em alunos não localizados.²⁸ Esse desafio demanda esforço em verificar se estes alunos estão tendo acesso à escola, bem como atualizar os sistemas (Cadastro Único e Sistema Presença) com os dados para a localização dessas famílias.²⁹

Diferentes razões parecem explicar esse relativo bom desempenho na educação. Araújo *et al.* (2015) consideram que a área de educação foi a que mais se beneficiou da relação entre burocratas de médio escalão, no nível federal, na construção da concepção e dos instrumentos relacionados ao processo das condicionalidades. Ademais, talvez pelo legado do Bolsa Escola, esse indicador já estava em um patamar considerável (80%) quando começou a ser monitorado, em 2006.

26. Não localizados são os alunos para os quais o poder público implementou ações de busca, mas não conseguiu encontrá-los com base nos registros de que dispunha. Para estes, além da ausência de informação da frequência, não há a informação da escola em que o beneficiário estuda. Vale registrar que a ação de bloqueio de benefícios é temporária e permite o saque posterior à regularização das informações do estabelecimento escolar em que a criança está matriculada.

27. Mais precisamente, 739,6 mil alunos de 6 a 15 anos e 525 mil entre 16 e 17 anos.

28. Em novembro de 2016, apurou-se que 469 milhões de alunos de 6 a 15 anos e 362,9 mil entre 16 e 17 anos não possuíam informação sobre vínculo escolar – essa situação é definida como *não localizados*.

29. Para tanto, promove-se o cruzamento periódico do Sistema Presença com o Censo Escolar, por meio do código de identificação dos alunos, com posterior acionamento dos gestores municipais para sua busca ativa.

A implementação das condicionalidades do PBF foi posterior ao movimento mais intenso de universalização da política de educação,³⁰ e, portanto, assumiu um caráter supletivo, de modo a evidenciar falhas desse processo. Assim, não houve necessidade de esforço maior de criação de capacidades locais para oferta, como ocorre em relação aos serviços socioassistenciais, cuja configuração é bem mais recente. O registro da frequência escolar em sala de aula já é, desde muito tempo, prática inserida na ministração das aulas. O que os novos processos de acompanhamento do público do PBF modificaram foi a qualificação dessa informação, mediante a identificação do motivo da ausência do aluno e o respectivo registro individualizado no Sistema Presença.

O MEC tem, inequivocamente, estruturado processos nacionais para acompanhamento da frequência escolar dos beneficiários do PBF. Se, de um lado, os incentivos financeiros advindos do PAR – mediante a disponibilização de recursos para implementação de ações de capacitação de profissionais estaduais e municipais e aquisição de computadores – não têm sido amplamente aproveitados pelos entes federados, por limitações na forma de operacionalização do recurso, de outro, a inclusão do tema no PNE (2014) – com vigência até 2024 – contribui para que o tema permaneça na agenda da política e dificulte retrocessos no médio e longo prazo.

Se antes não havia uma preocupação diferenciada com esse público na política de educação, há hoje um monitoramento que reflete seu atendimento pelos respectivos sistemas municipais e estaduais, tanto pelo registro da frequência escolar quanto pela identificação dos respectivos motivos de ausência (Licio, 2012). Destaca-se a configuração de uma nova burocracia, nos três níveis de governo, que atua mediante procedimentos e sistemas de informação específicos e promove intenso fluxo de informação sobre o público do PBF. Assim, a novidade do PBF quanto à educação foi a introdução de processos que permitiram uma sensibilidade e um monitoramento específico quanto ao acesso à escola por parte do público mais vulnerável. Faz-se necessário, no entanto, inserir o tema das vulnerabilidades educacionais na agenda da política de educação básica, de forma a serem consideradas no aperfeiçoamento da oferta regular desses níveis de ensino (Silva, 2010).

30. As reformas implementadas na década de 1990, com a criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), em 1996, e do Fundeb, em 2006, permitiram a ampla universalização do acesso à educação (Vazquez, 2014), de modo que, em 2013, 98,4% das crianças de 6 a 14 anos e 84,7% daquelas entre 15 e 17 anos estavam na escola (Brasil, 2014).

4.2 O PBF e a saúde

A relação entre a transferência de renda e a política de saúde remete ao Programa Bolsa Alimentação, implementado pelo governo federal em 2001, no âmbito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. No caso do PBF, ela se dá por meio das condicionalidades, de maneira que as famílias beneficiárias assumem o compromisso de promover a vacinação e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até 6 anos. As gestantes ou nutrizes (lactantes) devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê. Dessa forma, para além da questão da alimentação e da nutrição infantil, que já eram o foco do Bolsa Alimentação, no PBF a articulação da transferência de renda com a saúde abrangeu serviços de imunização infantil e saúde da gestante/nutriz.

No desenho federativo do SUS, a execução dos serviços de atenção básica, que abrangem as condicionalidades do PBF, é de responsabilidade dos municípios. A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), situada na Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do MS, inicialmente responsável pelo Bolsa Alimentação, manteve a atribuição quanto ao PBF. A regulamentação desse processo se deu com a Portaria Interministerial MDS/MS nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.

4.2.1 Instrumentos de coordenação mobilizados

O acompanhamento da agenda de saúde do PBF foi incluído na prioridade de “fortalecimento da atenção básica” do “Pacto pela Vida”,³¹ que vigorou até 2011, sinalizando seu compromisso no rol de prioridades da política de saúde. Nesse ano, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB),³² que incluiu o indicador relacionado à agenda de saúde do PBF como diferencial no repasse de recursos aos entes federados. Tal como o IGD-PBF, o PMAQ-AB funciona como instrumento de contratualização de resultados e incentivo financeiro. Ademais, condiciona o recebimento dos recursos federais à alimentação do Sistema Bolsa Família na Saúde (SBFS) e adota a cobertura do público do PBF como um dos critérios de estratificação dos municípios para o processo de certificação das equipes de atenção básica (Brasil, 2012).

O Contrato Organizativo de Ação Pública do SUS (Coap)³³ – que sucedeu o Pacto pela Vida como instrumento de contratualização das metas nacionais da política, mediante o compromisso de gestão compartilhada das ações e serviços na Região de Saúde – também trouxe o acompanhamento das condicionalidades do PBF como uma das prioridades. Nessa ferramenta, o governo federal pactuou a

31. Portaria GM/MS nº 325, de 21 de fevereiro de 2008; Portaria GM/MS nº 48, de 12 de janeiro de 2009; e Portaria nº 2.669, de 3 de novembro de 2009.

32. Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011.

33. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

meta nacional de 73% de acompanhamento das famílias do PBF,³⁴ a ser alcançada por meio da sua regionalização pelos estados e municípios, que as definem individualmente no âmbito das respectivas comissões intergestores bipartite (CIBs) e registram no sistema informatizado de Pactuação Interfederativa de Indicadores (Sispacto) do MS, o qual contém as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores vinculados às diretrizes do Plano Nacional de Saúde, de modo a refletir a implantação das políticas prioritárias no âmbito do SUS (Resolução CIT/SUS nº 5/2013).

Todavia, a inclusão do tema nessas ferramentas de coordenação não significa que este seja objeto de acompanhamento sistemático na pauta da principal estrutura de coordenação do SUS (CIT). Ao analisar as atas da CIT, Licio (2012) apurou que foram raras as menções às condicionalidades do PBF no período 2003-2010. Em caráter complementar, examinamos tais atas no período 2011-2016 e verificamos que as menções ao programa também foram raras, o que mostra a dificuldade em se inserir o tema no âmbito da principal instância intergovernamental de pactuação federativa do SUS. Apenas em 2008, esse assunto foi mais recorrente, em virtude das discussões sobre sua inserção no Pacto pela Vida – conforme atas da quarta e da sétima reunião da CIT/SUS de 2010 (Licio, 2012). As demais abordagens sobre as condicionalidades de saúde do PBF foram pontuais, por meio de informes sobre a necessidade de se mobilizarem estados e municípios para ampliar os resultados do acompanhamento da agenda da saúde – conforme atas da primeira reunião, em 2012, e da décima reunião da CIT/SUS, de 2013.³⁵ Mobilizações nesse sentido também são promovidas pela CGAN/SAS/MS, no Conasems e no Conass.

Tal como o MEC, o MS conta com um sistema de informação dedicado ao acompanhamento da agenda da saúde das famílias beneficiárias do PBF, denominado Sistema Bolsa Família na Saúde, em plataforma *web* e alimentado pelos operadores estaduais e municipais que atuam neste processo. Dados da apuração estão disponíveis no SBFS a partir do primeiro semestre de 2005.

4.2.2 Modificações no processo de oferta do serviço e monitoramento do público do PBF

No Bolsa Alimentação, as famílias cadastradas eram assistidas por equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou por uma unidade básica de saúde (UBS). O registro das informações do acompanhamento era semestral, de forma individualizada no Sistema de Vigilância

34. Diretriz 1: garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde (Brasil, 2014). Indicador 18: cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

35. A discussão das minúcias do Coap na CIT/SUS ocorreu no espaço da Câmara Técnica, de modo que a proposta de diretrizes e indicadores, inclusive os que incluem o PBF, veio pronta para pactuação em plenária.

Alimentar e Nutricional (Sisvan).³⁶ Desse modo, foi preciso apenas algumas adequações para estender este processo de acompanhamento às demais condicionalidades de saúde do PBF – vacinação, pré-natal e pós-parto (Brasil, 2011a). Embora os temas da imunização e da saúde da gestante/nutriz extrapolem as competências da CGAN/SAS/MS, esta permaneceu como responsável pelo processo, talvez por uma questão de herança institucional – como no caso do Bolsa Escola.

Tal como na educação, na saúde o processo das condicionalidades do PBF se baseia em articulação nacional, com procedimentos padronizados e sistema de informação capilarizado, bem como atividades permanentes de capacitação e mobilização.³⁷ Além de registrar o acompanhamento da agenda da saúde, as equipes do PACS/ESF/UBS também promovem a busca ativa de novas gestantes beneficiárias do PBF, dado que quanto antes informada a gestação, mais cedo a família receberá os benefícios pertinentes. A partir do registro dos casos em que a família não reside mais no endereço informado, verifica-se uma oportunidade de qualificação das informações cadastrais por parte da equipe de assistência social. No entanto, embora as informações sobre descumprimento das condicionalidades de saúde³⁸ e falta de acompanhamento da oferta dos respectivos serviços estejam disponíveis no SBFS, não encontramos qualquer iniciativa mais estruturada de uso dessa informação para aperfeiçoar o trabalho desenvolvido pela assistência social com as famílias PBF.

Todos os municípios e estados possuem gestores com perfis cadastrados no SBFS, os quais fazem a interface com as equipes do PACS/ESF/UBS responsáveis pelo registro do acompanhamento.³⁹ As coordenações estaduais de alimentação e nutrição se comunicam com as respectivas coordenações municipais – quando houver –, a qual, no município, nem sempre é a responsável pelo acompanhamento da agenda da saúde do PBF ou está articulada ao PACS/ESF/UBS (Brasil, 2011b). Aliás, sobre isso, Licio (2012) verificou que, nos estados e municípios, a alimentação/nutrição não está necessariamente alocada na atenção básica, estando, muitas vezes, ligada à área de saúde da criança, o que cria dificuldades de coordenação.

36. A chave de digitação e localização das famílias e dos indivíduos já era o Número de Identificação Social (NIS), gerado pelo Cadastro Único para cada indivíduo cadastrado.

37. Diferentemente da educação, na qual a responsabilidade de cada tipo de membro da rede intergovernamental mobilizada para acompanhamento da condicionalidade do PBF é previamente definida junto com o respectivo fluxo dos procedimentos padronizados, a rede da saúde é mais ampla, composta por profissionais da atenção básica em geral, sendo mobilizada em eventos, capacitações presenciais e a distância.

38. São consideradas descumprimento da condicionalidade de saúde apenas a falta de vacinação e a ausência de consultas pré-natal. Embora registrado no SBFS, o baixo peso/altura não é considerado para esse fim.

39. A ESF é o modelo de organização da atenção básica que melhor atende às ações com as famílias do PBF (Facchini, 2008 *apud* Brasil, 2011a). A diferença central entre a Estratégia Saúde da Família e o modelo da unidade básica de saúde está na abordagem dos usuários. No primeiro caso, as equipes de saúde oferecem os serviços da atenção básica mediante visita domiciliar, o que aumenta as chances de se localizarem os beneficiários do PBF. No modelo da UBS, o serviço é oferecido nos equipamentos conhecidos como *postos de saúde*, para onde os usuários se dirigem em caso de necessidade, o que pode ser uma dificuldade especial para o público do PBF, dadas as restrições financeiras que podem fazer que não tenham tempo nem possibilidade de deslocamento para buscar esses serviços.

No segundo semestre de 2016, havia 11,8 milhões de famílias do PBF com perfil para o acompanhamento das condicionalidades de saúde. Verifica-se um avanço expressivo, porém mais lento que na educação, no acompanhamento das condicionalidades de saúde. Se, em 2005, esse desempenho era incipiente, a reestruturação dos procedimentos adotados à época do Bolsa Alimentação começou a produzir resultados mais significativos a partir de 2008, quando ultrapassou a marca dos 50% (gráfico 1). Somente na segunda vigência de 2012, o acompanhamento conseguiu atingir a meta nacional pactuada nos instrumentos de gestão do SUS (73%), e ainda não se descolou muito desse patamar. Por seu turno, o volume de famílias sem registro de acesso aos serviços, no segundo semestre de 2016, ainda foi expressivo (2,5 milhões). Outras 464 mil não puderam ser acompanhadas, seja por estarem ausentes no momento da visita da equipe responsável, seja por se recusarem a fornecer as informações necessárias para o acompanhamento.

Tal resultado, mais frágil do que na educação, não surpreende, tendo em vista as maiores dificuldades do processo. A abrangência dos serviços envolvidos (nutrição, vacinação, pré-natal e pós-parto) extrapola a atuação da política da alimentação e nutrição, que gerencia o acompanhamento da agenda de saúde do PBF. Ademais, na saúde, o modelo de acompanhamento prevê a visita domiciliar pelo profissional de saúde, mais custosa e também mais complexa, pois a situação de vulnerabilidade do público do Bolsa Família faz que, em boa parte das vezes, residam em habitações temporárias e precárias, de difícil registro no Cadastro Único, que eventualmente fornece endereços inconsistentes para localização do público do PBF por parte dos ACS no território. Na educação, como a criança necessariamente tem de comparecer à escola, esse problema é minimizado.

Licio (2012) identificou ainda outros problemas. É possível encontrar, nos profissionais da saúde, a visão de que a política já é universal, e, portanto, não haveria necessidade de um olhar particularizado sobre o público em situação de pobreza. Ademais, embora alcance 98,2% dos municípios em 2018, a ESF tem cobertura nacional de pouco mais de 64,9% da população,⁴⁰ e, como vimos anteriormente, onde esse modelo de atenção básica é frágil ou inexistente, os índices de acompanhamento são piores, sobretudo em regiões metropolitanas (RMs) e cidades de grande porte (Brasil, 2017a).

Essa questão se torna ainda mais complexa se considerarmos que, muitas vezes, o atendimento primário da saúde é realizado em contextos diferentes dos processos de verificação das condicionalidades, dificultando ainda mais os fluxos de informação. A vacinação das crianças, as consultas e os exames do pré-natal, por exemplo, são realizados em UBS, ao passo que a apuração do cumprimento das condicionalidades é feita, num segundo momento, em domicílio por equipes

40. Disponível em: <<https://bit.ly/2S25ppH>>. Acesso em: 6 abr. 2018.

de saúde da família, ou por meio de chamamento das famílias pela UBS, o que pode não ser efetivo caso as famílias do PBF possuam dificuldade de locomoção ou não consigam ser comunicadas desse procedimento. Os profissionais se queixam do (re)trabalho, argumentando que a mesma informação tem de ser registrada em vários sistemas.⁴¹ Essas percepções são corroboradas em diversos estudos de caso (FEC, 2013; Monnerat e Nogueira, 2011; Brasil, 2012). Espera-se que, com a implantação do e-SUS Atenção Básica⁴² em todos os municípios brasileiros, esse processo seja racionalizado, uma vez que o registro dos atendimentos nos sistemas próprios de cada serviço ofertado já será incorporado ao SBFS, sem necessidade de nova rodada de coleta e registro das informações sobre o acompanhamento das condicionalidades do PBF.

Há que se reconhecer que a política de saúde já operava em bases universais antes do advento do PBF. Nesse sentido, a pesquisa de Vazquez (2014) aponta um crescimento vertiginoso da produção ambulatorial dos sistemas municipais de saúde, a partir de alterações na lógica de financiamento da política, promovidas a partir da segunda metade da década de 1990. Tal como a educação, a saúde já contava com uma razoável estrutura de oferta dos serviços objeto das condicionalidades do PBF. As mudanças introduzidas em razão do programa também não afetaram diretamente sua oferta, que continuaram sendo feitas via PACS/ESF ou UBS. O que se criou foi um procedimento de checagem. Os serviços de acompanhamento nutricional de gestantes, nutrizes e crianças, bem como vacinação, pré-natal e pós-parto, já eram ofertados antes do PBF e monitorados, sem, contudo, promoverem um olhar especial sobre a população de baixa renda. Os novos processos trazidos pelo PBF têm procurado justamente criar uma cultura de priorização das famílias mais vulneráveis (Licio, 2012).

Para Licio (2012), a inclusão das condicionalidades do PBF no Pacto pela Vida e no PMAQ conferiu maior legitimidade ao acompanhamento da agenda de saúde do PBF no âmbito do SUS, o que funcionou como uma “tradução” para os técnicos responsáveis por esse acompanhamento.⁴³ De fato, junto com a inclusão no Sispacto e sua associação a incentivos financeiros, consideramos que a incorporação do tema nas principais ferramentas de coordenação federativa do SUS tem sido importante para manter o PBF na agenda e chamar atenção sobre a oferta dos serviços para os mais pobres. Todavia, todo esse esforço ainda encontra dificuldades inerentes para a organização da oferta e do acompanhamento (diferentes modelos

41. À exceção do SBFS, os sistemas do Datasus foram organizados na perspectiva epidemiológica, com foco nos quantitativos do atendimento, e não em uma lógica individualizada, sobre quem foi efetivamente atendido.

42. O objetivo do e-SUS Atenção Básica é reduzir a carga de trabalho na coleta, na inserção, na gestão e no uso da informação na atenção básica, permitindo que a coleta de dados esteja inserida nas atividades já desenvolvidas pelos profissionais. Informações sobre essa iniciativa estão no *link* disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/apel/esus>>.

43. Se, antes, a atividade era vista como uma demanda externa, depois da sua inclusão no pacto e no PMAQ-AB, ela passou a ser “uma coisa que o SUS decidiu fazer” (Licio, 2012, p. 247).

de atenção básica que produzem resultados distintos no acompanhamento; serviços oferecidos por equipes diferentes, em momentos e espaços diferentes; registro do acompanhamento em momento diferente da oferta dos serviços etc.).

4.3 O PBF e o Suas

Ausente no processo de unificação dos programas de transferência de renda,⁴⁴ a relação da assistência social com o PBF teve início com a alocação de ambas as iniciativas no mesmo ministério (MDS), em 2004. Teresa Cotta (2009) relata as diversas visões de proteção social que influíram na formulação do programa, as quais refletiam, sobretudo, as posições dos programas unificados, baseadas nos paradigmas do desenvolvimento social, da renda básica de cidadania, dos direitos socioassistenciais, da segurança alimentar, da educação, monetarista etc. A autora identifica duas fases do programa no que se refere ao predomínio dessas visões. Entre 2003 e 2004, prevaleceram as visões ligadas ao desenvolvimento humano e à renda básica de cidadania. Já a partir de 2005, predominou o paradigma dos direitos socioassistenciais, que trata a assistência social como protagonista dos processos de emancipação social.

Portanto, embora não tenha sido explicitada na regulamentação do programa, como foi o caso da educação e da saúde, a articulação entre o PBF e o Suas foi possível a partir do seu processo de implementação no âmbito do MDS. De maneira mais específica, ela remete à própria origem do sistema, visto que o programa é citado diversas vezes na Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB-Suas (Resolução CIT nº 130, de 15 de julho de 2005), a qual formalizou a criação do Suas. Diversos autores consideram que a estruturação do Suas tem sido fundamental para assegurar a gestão descentralizada do Cadastro Único e do PBF e o atendimento das famílias nos serviços socioassistenciais (Colin, Fernandes e Gonelli, 2013; Bichir, Oliveira e Canato, 2016). O PBF utilizou capacidades constituídas no âmbito da política de assistência para se desenvolver, por exemplo: expansão dos centros de referência da assistência social (Cras) e sua utilização como postos de cadastramento de potenciais beneficiários; consideração da vulnerabilidade das famílias para além da renda; e discussão sobre a adoção de uma perspectiva integral de atendimento às famílias e sobre a efetividade da chamada “busca ativa”, no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria – PBSM (2011-2014). Da mesma forma, o Cadastro Único e o PBF têm contribuído para a estruturação do Suas, em especial pelo aporte de recursos, por meio do IGD-PBF, e pela garantia da segurança de renda às famílias atendidas.

44. O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e o Agente Jovem, então a cargo da assistência social, foram excluídos da unificação que deu origem ao PBF em 2003, porque possuíam lógicas de operação distintas (operavam mediante convênio com os municípios). Para saber mais sobre os programas de transferência de renda considerados na discussão sobre a unificação, ver Monteiro (2011).

Além de permitir a estruturação da dimensão da transferência de renda, a articulação PBF-Suas foi intensificada pelas estratégias de articulação entre serviços e benefícios, sob a ótica das condicionalidades e de sua perspectiva de interrupção da transmissão intergeracional da pobreza. Os primeiros serviços socioassistenciais que passaram por algum grau de articulação com o PBF foram o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil,⁴⁵ em 2005, e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem),⁴⁶ em 2008. Em ambos os casos, a integração envolveu migração dos beneficiários – com perfil adequado – para o PBF – a partir do seu registro no Cadastro Único – e oferta de serviços. A obrigatoriedade do acompanhamento familiar dos beneficiários em situação de descumprimento de condicionalidades, a partir de 2012, por sua vez, teve impacto nos processos locais de implementação do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), responsável⁴⁷ pelo acompanhamento das famílias do PBF no âmbito da proteção básica, a qual se destina à prevenção de situações de risco pessoal ou social e atua mediante atendimento às famílias, visitas domiciliares, orientações e encaminhamento a outras políticas e ações.

4.3.1 Instrumentos de coordenação mobilizados

Concomitante ao aperfeiçoamento da concepção das condicionalidades do PBF, o Suas passou a reconhecer formalmente os beneficiários do PBF e do Benefício de Prestação Continuada (BPC)⁴⁸ como prioritários para a oferta dos serviços socioassistenciais. Esse entendimento resultou no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas,⁴⁹ construído em 2009 em conjunto com a Senarc e a SNAS/MDS e pactuado na CIT/Suas, incorporando contribuições de gestores estaduais e municipais. Segundo o protocolo, as famílias em situação de descumprimento de condicionalidades, especialmente aquelas com suspensão dos benefícios, integram o público prioritário para oferta dos serviços.

Além do protocolo, o acompanhamento das famílias em suspensão do benefício por descumprimento das condicionalidades consta ainda em duas outras importantes ferramentas de coordenação federativa do Suas, quais sejam: o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual e o Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal, ambos firmados com o objetivo de fortalecer esses órgãos para

45. Portaria GM/MDS nº 666/2005.

46. Portaria GM/MDS nº 171/2009.

47. Em casos mais complexos, o público do PBF também é atendido pelos serviços de proteção especial, particularmente pelo Paefi, que atua em situações concretas de violação de direitos.

48. Previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) e na CF/1988, consiste na garantia de um salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso acima de 65 anos que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família.

49. Resolução CIT/Suas nº 7, de 10 de setembro de 2009.

o exercício da gestão do Suas, do PBF e do Cadastro Único. No primeiro caso, destaca-se, desde 2007, o compromisso estadual quanto ao apoio aos municípios para realizar o acompanhamento das famílias do PBF.⁵⁰ Com o advento do pacto municipal, em 2013, esse compromisso também ficou expresso para esses entes (art. 2º, I)⁵¹ como uma das metas para o período 2014-2017.

Assim, o Suas inseriu em seus instrumentos de coordenação federativa metas específicas para o acompanhamento das famílias do PBF pelo Paif, com intenção de alcançar o acompanhamento de 50% das famílias em fase de suspensão de benefícios. Nota-se também que a própria redação da meta deixou claro que o acompanhamento fosse registrado “em sistema de informação”, que, no desenho atual desse processo, corresponde ao Sicon. Lembramos que esse indicador do pacto municipal constitui incentivo financeiro do IGD-PBF, o que, embora não afete sua mensuração, pode acrescentar 5% no valor recebido mensalmente pelo município.

Contrariando a característica centralizadora do PBF, cuja formulação é exclusiva do governo federal, a inclusão do tema das condicionalidades nos instrumentos mencionados (Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Suas e pactos de aprimoramento da gestão estadual e municipal) fez que sua implementação fosse objeto de pactuação na CIT/⁷ Suas, estrutura de coordenação que busca promover e organizar relações intergovernamentais verticais. Esta é uma exceção importante no âmbito da coordenação federativa do PBF – haja vista que, diferentemente dos serviços sociassistenciais que são pactuados na CIT, as ações do programa são, via de regra, decididas unilateralmente (Licio, 2012). Dessa forma, consideramos que a pactuação do acompanhamento familiar dos beneficiários do PBF na CIT sinaliza a relevância do tema para a política de assistência social e abre espaço para a incorporação de modificações sugeridas pelos gestores estaduais e municipais dos serviços.

4.4 Modificações no processo de oferta do serviço e monitoramento do público do PBF

Um marco na estruturação dos serviços socioassistenciais consistiu na sua tipificação pela Resolução CIT nº 109/2009 – que especifica estes serviços segundo os níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial de média e alta complexidade, definidos pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004. Todavia, a origem do serviço de acompanhamento familiar (Paif) é anterior ao próprio Suas, sendo que seu primeiro regulamento data de 2004⁵² (Brasil, 2012).

50. Conforme art. 3º, inciso III, alínea c da Portaria GM/MDS nº 350, de 3 de outubro de 2007. Os pactos de aprimoramento estaduais foram novamente regulamentados pelas resoluções CIT nº 17/2010, nº 16/2013 e nº 2/2017, com a previsão de que os estados apoiem os municípios no alcance das metas fixadas no pacto de aprimoramento da gestão municipal.

51. Resolução CIT/Suas nº 13, de 4 de julho de 2013.

52. Portaria GM/MDS nº 78, de 8 de abril de 2004.

Assim, ainda que a tipificação dos serviços socioassistenciais tenha se efetivado em 2009, o desenvolvimento do Paif se deu já com a perspectiva de que o público do PBF seria privilegiado na oferta do acompanhamento familiar, o que também já estava previsto pela PNAS de 2004. Todavia, a obrigatoriedade desse acompanhamento ocorreu somente com o advento da Portaria GM/MDS nº 251/2012. Dessa forma, não se observaram inicialmente mudanças expressivas para alcançar o público do PBF para além da disponibilização do Sicon em 2009.⁵³ A meta de acompanhamento das famílias do PBF só passou a ser formalmente exigida no pacto de aprimoramento municipal a partir de 2013, o que coincide com o início dos dados divulgados pelo MDS – sistematizados no gráfico 1.

Entretanto, os esforços em torno da articulação entre Senarc e SNAS não têm sido suficientes para alcançar as metas previstas nos pactos. O acompanhamento das famílias em fase de suspensão, em 2016, era baixo: apenas 19% possuem registro de acompanhamento no Sicon – lembrando que a meta de acompanhamento prevista no pacto de aprimoramento municipal é de 50%.⁵⁴ O baixo registro desse acompanhamento pode ser indicativo de problemas na própria universalização do acesso aos serviços, que, embora tenha avançado muito no período recente, ainda encontra obstáculos de diversas ordens, como o subfinanciamento. No âmbito do Suas, os recursos federais destinados aos serviços são residuais em relação aos destinados aos benefícios – em 2010, 93% dos recursos gastos na rubrica da assistência social foram destinados para benefícios do PBF e do BPC (Mesquita, Martins e Cruz, 2012). Essa insuficiência orçamentária, mesmo que eventualmente complementada por recursos estaduais e municipais, se traduz na precária inserção dos equipamentos responsáveis pela oferta dos serviços. De fato, embora a maior parte dos municípios tenha pelo menos um Cras (99%, segundo o Censo Suas 2016), sua capacidade de atendimento (entre 2,5 mil e 5 mil famílias referenciadas, conforme o porte do município) é insuficiente para atender à demanda pelos serviços, sobretudo nas metrópoles com grandes bolsões de pobreza (Brasil, 2017b; Bronzo, 2015).

Tal resultado também pode sinalizar um sub-registro, dadas as dificuldades em relação ao Sicon, que não está integrado aos demais sistemas de informação do Suas. Entrevistados alegam que há casos de sobreposição entre o registro do

53. Em especial, destacamos a possibilidade de que, no Sicon, o gestor municipal suspenda os efeitos do descumprimento sobre o pagamento do benefício, aplicável quando verificada a impossibilidade de a família sob acompanhamento continuar a cumprir as condicionalidades e cuja perda do benefício comprometa os resultados das ações realizadas. O pressuposto por trás desse instrumento é que a continuidade do recebimento do benefício é fundamental para a efetividade do serviço socioassistencial, visto que a renda assegura às famílias condições materiais mínimas enquanto usufruem dos atendimentos prestados pelos profissionais do Suas.

54. O número de famílias em fase de suspensão do benefício por descumprimento de condicionalidades varia conforme o período de apuração, ficando entre 150 e 200 mil famílias a cada ciclo (bimestral para a educação e semestral para a saúde).

acompanhamento familiar no Sicon, no prontuário eletrônico do Suas⁵⁵ e no registro mensal de atendimentos (RMA), dado que os dois últimos também têm como uma das suas finalidades o registro do acompanhamento familiar – mas sem se limitar às famílias do PBF (Brasil, 2013). Licio (2012) apurou, ainda, que existe certa resistência dos profissionais ao uso do Sicon – em especial, assistentes sociais e psicólogos –, tendo em vista questões de sigilo profissional regulamentadas pelas respectivas entidades de classe, não contempladas nas regras de acesso ao sistema.

Diferentemente das políticas de saúde e educação, não foi possível identificar, sob coordenação da SNAS, a existência de uma rede de gestores dos três níveis de governo dedicada à oferta e ao acompanhamento do serviço ao público do PBF – ainda que o tema seja monitorado no conjunto das metas dos pactos de aprimoramento. O mais próximo disso é uma mobilização feita pela Senarc com o gestor do PBF nos períodos de repercussão⁵⁶ das condicionalidades, que ocorre de maneira indireta, dado que, dirigida ao PBF, não alcança necessariamente o gestor do serviço do Paif nos estados e municípios. Essa condição é agravada pela alta rotatividade de profissionais dos Cras e ausência de ações mais estruturadas de capacitação dirigida aos gestores e técnicos responsáveis pelo acompanhamento das famílias do PBF.

Em suma, ainda que a articulação com o Suas tenha avançado no campo da transferência de renda (Licio, 2012), no campo das condicionalidades ela ainda não se efetivou a contento. A inclusão do tema em ferramentas de coordenação federativa do Suas – em especial no protocolo e nos pactos de aprimoramento –, assim como sua discussão no âmbito da CIT – principal estrutura de coordenação da política –, sinaliza a importância do tema na sua agenda mais estratégica. Todavia, a falta de mobilização pela SNAS de uma rede de gestores dos três níveis de governo em torno do acompanhamento da oferta do Paif às famílias do PBF, a precária universalização da oferta do serviço, a baixa apropriação do Sicon pelos profissionais do Cras e a baixa integração do Sicon aos demais sistemas de informação do Suas comprometem os resultados dessa política no âmbito das condicionalidades.

No quadro 1, sintetizamos os instrumentos de coordenação (estruturas e ferramentas) mobilizados de maneira formal ou informal para a gestão das condicionalidades do PBF.

55. Segundo a SNAS, o prontuário eletrônico do Suas ainda possui implementação bem incipiente. Seu uso, na maior parte das vezes, é físico (papel) e fica arquivado no Cras, não necessariamente ao alcance dos técnicos do PBF do local.

56. Os efeitos do descumprimento das condicionalidades são processados bimestralmente, no caso da educação, e semestralmente, no caso da saúde, e vão desde advertência da família, bloqueio, suspensão do benefício, podendo chegar ao cancelamento. O intervalo entre o recebimento da advertência e o cancelamento do benefício é de no mínimo um ano.

QUADRO 1

Instrumentos de coordenação para acompanhamento do acesso do público do PBF aos serviços objeto das condicionalidades

Programa/ política	Estruturas de coordenação		Ferramentas de coordenação	
	Formais	Informais	Formais	Informais
Bolsa Família	Fórum Intersetorial e Intergovernamental de Gestão das Condicionalidades – inoperante desde 2011	Rede de gestores, nos três níveis de governo, conduzida pela Senarc.	- PPA – inclusão do tema em programa próprio (2019). - Cadastro Único (sistema de informação). - Sicon (sistema de informação). - IGD-PBF (contratualização de resultados e incentivo financeiro).	- Mobilizações, encontros, ações de capacitação e disponibilização de informativo eletrônico periódico.
Educação	-	Rede de gestores, nos três níveis de governo, conduzida por área dedicada (CGAIE/Secadi/ MEC).	- PPA – inclusão do tema em programa próprio (2080). - PNE (pacto). - Sistema Presença (sistema de informação). - PAR (transferências condicionadas).	- Mobilizações, encontros e ações de capacitação.
Saúde	Comissão Intergestores Tripartite (SUS)	Rede de gestores, nos três níveis de governo, conduzida por área dedicada (CGAN/SAS/MS).	- Pacto pela Vida (pacto). - Coap (pacto). - SBF (sistema de informação). - PMAQ-AB (contratualização de resultados e incentivo financeiro).	- Mobilizações, encontros e ações de capacitação.
Assistência social	Comissão Intergestores Tripartite (Suas)	Não conta com uma rede de gestores do processo, nem há área específica dedicada a essa agenda na SNAS.	- PPA – inclusão do tema em programa próprio (2037). - Pactos de aprimoramento da gestão estadual e municipal (pacto). - Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas (regulamento). - Não possui sistema de informação próprio nem incentivo financeiro específico do Suas para induzir o serviço ¹ para o público do PBF.	-

Elaboração da autora.

Nota: ¹ O sistema disponível para o acompanhamento familiar socioassistencial é o Sicon, gerenciado pela Senarc/MDS. O incentivo financeiro em virtude da operação desse serviço também é de responsabilidade dessa secretaria, mediante o acréscimo de 5% no montante final a ser recebido a título de IGD-PBF.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A agenda de condicionalidades do PBF foi colocada de maneira mais enfática para as políticas de saúde e educação a partir de 2006, quando o programa consolidou a expansão nacional da transferência de renda para todos os municípios do país. Desde então, ambas as políticas empreenderam ritmo e dinâmicas próprias de abordagem desse público na oferta e no monitoramento dos seus serviços. A articulação do PBF com a assistência social, por sua vez, extrapolou a dimensão da transferência de renda e ganhou espaço com a definição da lógica protetiva de integração entre serviços e benefícios, a partir de 2009, e, principalmente em 2012, com a obrigatoriedade do acompanhamento socioassistencial das famílias com suspensão de benefícios por descumprimento das condicionalidades.

Indispensável lembrar que os serviços centrais na dimensão das condicionalidades são os da saúde e da educação, estruturantes das condições que impedem a transmissão intergeracional da pobreza. Ademais, ambas as políticas estão entre as mais avançadas em relação ao processo de universalização dos direitos sociais no período pós-constitucional e já possuíam ações estruturadas previamente à gestão das condicionalidades no âmbito dos programas unificados pelo PBF. A assistência social – com menor maturidade institucional como política pública – é a que tem a difícil função de atuar sobre as falhas na oferta e no acesso, bem como no acompanhamento das famílias com atendimento insuficiente dos serviços das outras duas. Talvez por isso seja esta a política que mais enfrente dificuldades para afirmar sua interface ante as condicionalidades do PBF, o que é agravado no contexto de um Suas, que, embora tenha avançado em muitos aspectos, como a especificação normativa dos serviços, ainda enfrenta obstáculos substantivos para sua consolidação.

Embora não seja possível, metodologicamente, explicar o desempenho das condicionalidades a partir dos seus instrumentos de coordenação em âmbito nacional, retomamos o argumento de que estes instrumentos funcionam como condições essenciais para a implementação de políticas que busquem garantir algum nível de uniformidade no contexto de desigualdades característico do federalismo brasileiro. A análise mostra que, mesmo com diferentes legados institucionais, as três políticas, estruturadas na forma de sistemas descentralizados de políticas públicas, têm mobilizado instrumentos próprios, não muito distintos entre si, para acolher o PBF na sua lógica de oferta universal. Os resultados alcançados no processo, no entanto, são bem diferentes, com melhor desempenho para a área de educação (80%-90%), seguido de desempenho apenas satisfatório da saúde (73%-75%) e mais tímido da assistência social (menor que 20%). Sob esse aspecto, também vale ressaltar a dificuldade comum entre as três políticas para melhorar os níveis de acompanhamento, que, embora tenham avançado nos momentos de estruturação dos processos, estão praticamente estagnados nos percentuais atuais (gráfico 1).

Verificamos que as políticas analisadas têm conseguido inserir o PBF nos respectivos instrumentos de coordenação federativa, a partir da inclusão do tema em seus principais pactos, ainda que o programa alcance importância secundária nas respectivas agendas. Nesse sentido, pontuamos que a não concorrência com agendas setoriais prioritárias das políticas articuladas pode ser entendida como uma vantagem sob o ponto de vista de uma estratégia de articulação intersetorial, pois tende a diminuir eventuais pontos de veto. As três políticas também contam com sistemas nacionais de informação e incentivos financeiros, bem como mobilizam gestores dos três níveis de governo em torno desse público – ainda que, no caso da assistência social, a condução da rede de gestores, do sistema de informação

e do incentivo financeiro esteja sob responsabilidade do PBF, e não dos gestores do serviço de acompanhamento familiar. Observa-se, portanto, que muito já se avançou em relação às modificações institucionais necessárias à atenção dos sistemas de políticas públicas quanto ao público mais vulnerável materializado pelo PBF.

Chama atenção, ainda, certa ambiguidade quando analisamos os números absolutos do acompanhamento das famílias do PBF. Embora, em termos percentuais, a assistência social tenha o pior desempenho, em números absolutos, seu passivo a cada período de acompanhamento (inferior a 200 mil famílias) é irrisório se comparado à falta de monitoramento de 832 mil crianças e adolescentes sem registro de vínculo escolar e 2,5 milhões de famílias sem informação sobre agenda de saúde.⁵⁷ Essa ambiguidade parece resultar da interação entre diferentes fatores, como o tipo de intervenção de cada política articulada, os respectivos estágios de maturidade institucional e os recursos efetivamente mobilizados no processo de superação das vulnerabilidades que reproduzem a condição de pobreza. Ressaltamos também que, além de revelar falhas de monitoramento do acesso aos respectivos serviços, esses números podem ser indicativos de lacunas de ofertas adequadas ao público do PBF e, portanto, devem ser tratados com a máxima urgência, visto configurarem fortes indícios de violações de direitos.

Os desafios, portanto, não são poucos. Há muito o que aprimorar nos processos de oferta e acompanhamento dos serviços, tanto no que se refere aos sistemas e fluxos de informação quanto aos modos de estruturação dos serviços e capacidades locais (equipamentos e recursos humanos). No caso da educação, cabe desenvolver estratégias mais eficientes de identificação dos vínculos escolares, de modo a qualificar a informação sobre crianças e adolescentes que não estejam matriculados e frequentando uma escola. Na saúde, há que se avançar em termos de racionalização dos processos de oferta dos serviços ao público do PBF, de modo que a atenção básica – seja via ESF, seja via UBS – possa coletar as informações sobre o acompanhamento na mesma circunstância em que o serviço é ofertado. Já no caso da assistência social, cabe ampliar a cobertura da rede socioassistencial, mobilizar uma rede de gestores dos três níveis de governo dedicados à organização do serviço de acompanhamento das famílias PBF, bem como harmonizar as ações da Senarc e da SNAS quanto ao monitoramento da oferta, fomentar o registro dos acompanhamentos no Sicon e inseri-lo na estrutura do Suasweb.

Há quinze anos, por ocasião da criação do PBF, foi colocado ao nosso sistema de proteção social o desafio de garantir a oferta dos serviços sociais universais para os mais pobres. Se os resultados do acompanhamento das condicionalidades nas políticas analisadas não nos permitem dizer que esse objetivo foi plenamente

57. Dados de novembro de 2016.

alcançado, é mister reconhecer que o PBF provocou mudanças importantes no arranjo institucional das políticas universais, tanto no que se refere à organização da oferta dos serviços para priorizar o atendimento do seu público, quanto no monitoramento do acesso efetivo desse público aos respectivos serviços. Permanece como tarefa incompleta a utilização sistemática dos resultados da gestão das condicionalidades, no sentido de qualificar a definição de fluxos e protocolos intersetoriais sobre como atuar diante das situações encontradas. O uso mais sistematizado das informações sobre os motivos da baixa frequência escolar – não só pela educação, mas também pelas demais políticas que ofertam serviços relacionados às vulnerabilidades identificadas – é um passo fundamental. Todavia, como lembramos anteriormente, é possível que a viabilização desse processo no território onde os serviços são operados dependa mais dos arranjos intersetoriais locais do que das relações entre os níveis de governo.

REFERÊNCIAS

- AGATTE, J. P.; ANTUNES, M. M. Condicionalidade de educação do Programa Bolsa Família: concepção e organização do acompanhamento. **Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate**, Brasília, n. 18, p. 36-49, 2014.
- ALEXANDER, E. R. Interorganizational coordination: theory and practice. **Journal of Planning Literature**, v. 7, n. 4, p. 328, May 1993.
- AMBRÓZIO, L.; ANDRADE, F. P. Intersetorialidade no Programa Bolsa Família: semelhanças e heterogeneidades à luz das atuações dos burocratas de médio escalão federais e municipais. **Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate**, Brasília, n. 26, p. 127-150, 2016.
- ARAÚJO, F. R. *et al.* Uma avaliação do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p. 367-393, abr. 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2ZXXMWj>>. Acesso em: 24 dez. 2018.
- ARRETCHE, M. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; FGV Editora, 2012.
- BICHIR, R. **Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família**. 2011. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.
- _____. Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. **Novos Estudos Cebrap**, São Paulo, 104. ed., v. 35, n. 1, p. 110-137, mar. 2016.

BICHIR, R.; CANATO, P.; STEPHANELLI, R. Capacidades estatais para a implementação de políticas intersetoriais. *In*: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA, 9., 2017, Montevideo, Uruguai. **Anais...** Montevideo: Alacip, 2017.

BICHIR, R.; OLIVEIRA, M. C.; CANATO, P. Para além da transferência de renda? Limites e possibilidades na articulação intersetorial de políticas sociais. **Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate**, Brasília, n. 26, p. 81-102, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Acompanhamento da frequência escolar de crianças e jovens em vulnerabilidade: condicionalidade do Programa Bolsa Família**. Brasília: MEC, 2010. (Relatório executivo).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Informações gerais do acompanhamento das condicionalidades da saúde: documento técnico**. Brasília: MDS, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. **Importância da articulação intersetorial e intergovernamental na gestão de condicionalidades do Programa Bolsa Família**. *In*: SEMINÁRIO REGIONAL DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Brasília: MS, 2011b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Pesquisa qualitativa de avaliação sobre as condições de acesso aos serviços de saúde e educação, a partir do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família**. Brasília: MDS, 2012.

_____. **Prontuário Suas: manual de instruções para o registro das informações especificadas (versão preliminar)**. Brasília: MDS, 2013.

_____. **Plano Nacional de Educação: PNE 2014-2024**. Brasília: MEC, 2014.

_____. Cobertura e qualidade nos serviços de proteção social básica. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL, 10., 2017, Brasília. **Anais...** Brasília: MDS, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **Evidências, efeitos e impacto do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na saúde e nutrição das famílias beneficiárias**. Brasília: MS, 2017b. (Nota Técnica CGAN/DAB/SAS, [s/n.]).

BRAUW, A. *et al.* **The impact of Bolsa Familia on child, maternal, and household welfare**. Washington: IFPRI, 2010.

BRONZO, C. Sistema de proteção social integral com foco em direitos e suas implicações para a integração entre benefícios e serviços na proteção social não contributiva no Brasil: uma reflexão exploratória. **Cadernos de Estudos: desenvolvimento social em debate**, Brasília, n. 26, p. 103-124, 2015.

BUARQUE, C. **A Revolução nas prioridades**: da modernidade técnica à modernidade ética. São Paulo: Paz e Terra, 1994.

CAMARGO, J. M. Os miseráveis. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 27 mar. 1993.

CIRENO, F. **Federalismo, políticas sociais e sistemas de incentivo**: o caso do Programa Bolsa Família (2006-2014). 2016. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

COELHO, D. B. **Competição política e a difusão de programas de transferência de renda no Brasil**: um estudo empírico com a metodologia de Event History Analysis. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

COLIN, D.; FERNANDES, J.; GONELLI, V. Trajetória de construção da gestão integrada do sistema único de assistência social. *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea; MDS, 2013.

COTTA, T. C. **Visões de proteção social e transferência de renda condicionadas no Brasil e no México**. 2009. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

CUNHA, R.; CÂMARA, B. O Programa Bolsa Família como estratégia para redução da pobreza e os processos de cooperação e coordenação intergovernamental para sua implementação. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 14., 2008, Buenos Aires, Argentina. **Anais...** Argentina: Clad, 2008.

CUNILL-GRAU, N. A intersectorialidade nas novas políticas sociais: uma abordagem analítico-conceitual. *In*: MACEDO, J. M.; XEREZ, F. H. S.; LOFRANO, R. (Orgs.). Intersectorialidade nas políticas sociais: perspectivas a partir do Programa Bolsa Família. **Cadernos de Estudos**: desenvolvimento social em debate, Brasília, n. 26, abr. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2KKDOur>>.

DIREITO, D. D. C. *et al.* **O Cadastro Único como instrumento de articulação de políticas sociais**. Brasília: IPC, 2016. (Working Paper, n. 145).

FEC – FUNDAÇÃO EUCLIDES DA CUNHA. **Estudo sobre o desenho, a gestão, a implementação e os fluxos de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF no nível municipal**. Brasília: MDS, 2013.

FENWICK, T. B. Avoiding governors: the success of Bolsa Familia. **Latin American Research Review**, v. 44, n. 1, p. 102-131, 2009.

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. L. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. *In*: HOCHMAN, G.; FARIA, C. A. (Orgs.). **Federalismo e políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

GOMES, S. The multi-faceted debate on decentralization and collective welfare. **Brazilian Political Science Review**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 103-128, 2010.

JACCOUD, L.; LICIO, E.; LEANDRO, J. G. Implementação e coordenação de políticas públicas em âmbito federativo: o caso da Política Nacional de Assistência Social. *In*: XIMENES, D. (Org.). **Implementação de políticas públicas**: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais. Brasília: Enap, 2017.

LICIO, E. C. **Para além da recentralização**: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010). 2012. Tese (Doutorado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MESQUITA, A.; MARTINS, R.; CRUZ, T. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Rio de Janeiro: Ipea, 2012. (Texto para Discussão, n. 1724).

MONNERAT, G. L.; NOGUEIRA, J. F. **Programa Bolsa Família e o Sistema Único de Saúde**: desafios da implementação das condicionalidades em um município de grande porte. Brasília: MDS, 2011.

MONTEIRO, I. R. **Integração de políticas sociais**: um estudo de caso sobre o Bolsa Família. 2011. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2011.

MORENO, O. M. C. Transversalidad y coordinación de las políticas de estado en el federalismo. *In*: CONCURSO DEL CLAD SOBRE REFORMA DEL ESTADO Y MODERNIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 20., 2007, Caracas, Venezuela. **Anais...** Caracas: Clad, 2007.

RASELLA, D. *et al.* Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The Lancet**, v. 382, n. 9886, p. 57-64, July 2013.

SILVA, M. S. S. **Conditional cash transfers and education**: united in theory, divorced in policy. 2010. Thesis (Doutoral Degree) – Columbia University, New York, 2010.

VAZQUEZ, D. A. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados**, v. 57, n. 4, p. 969-1005, 2014.

PARTE III

COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL NA PERSPECTIVA DOS ENTES SUBNACIONAIS

PAPEL DOS GOVERNOS ESTADUAIS NO ENSINO FUNDAMENTAL: COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL IMPORTA?

Elaine Cristina Licio
Pedro Pontes

1 INTRODUÇÃO

Neste capítulo, abordamos o papel do governo estadual na educação básica, mais precisamente na gestão do ensino fundamental. A responsabilidade por esse nível de ensino é compartilhada entre entes estaduais e municipais e, por essa razão, pode configurar um fenômeno conhecido como *dualidade de redes*, mediante o qual escolas situadas em um território em comum – e que ofertam o mesmo nível de ensino – pertencem a redes administradas por duas esferas de governo concomitantemente.¹

O necessário compartilhamento impõe a estados e municípios a definição de formas de colaboração, de modo a assegurar condições para a universalização do ensino obrigatório (art. 211, § 4º da Constituição Federal de 1988 – CF/1988). Essa previsão – com vistas a facilitar o processo de universalização da oferta que, à época, ainda era muito precária – resulta da combinação entre dois fatores: *i*) do legado histórico, uma vez que os estados eram os principais responsáveis pela oferta desse nível de ensino; e *ii*) da nova determinação da CF/1988, no sentido de que os entes municipais também se responsabilizassem por essa oferta – muitos dos quais, inclusive, já vinham exercendo essa atribuição, principalmente na região Nordeste. Independentemente das justificativas da sua pertinência, o fato é que regime de colaboração implica que ambos os entes estabeleçam de que maneira a oferta será garantida no seu território, definindo quais escolas e em quais localidades atenderão quais segmentos do ensino fundamental – que vai do 1º ao 9º ano. Ademais, embora estados e municípios possam gerir rede própria de escolas, aos primeiros também foi atribuída a função de coordenação mediante a adoção de ações supletivas e redistributivas em relação aos sistemas municipais de educação

1. É mais comum haver dualidade de redes entre escolas do ensino fundamental, ofertadas simultaneamente por redes estaduais e municipais, mas pode ocorrer também no ensino médio, no caso de ofertas estaduais e federais, dado que o governo federal tem ampliado nos anos recentes a oferta de ensino técnico e profissionalizante equivalente ao ensino médio, cuja oferta regular é de competência estadual.

no seu território, com vistas a corrigir disparidades de acesso e garantir um padrão mínimo de qualidade de ensino (art. 75 da LDB).

Com algumas variações, a dualidade de redes² é uma característica da trajetória da política educacional brasileira mantida pela CF/1988 (Cury, 2008). Até meados do século XX, esta se caracterizava pelo fato de o governo central cuidar do ensino superior e províncias/estados, da oferta do ensino primário/fundamental (Segatto e Abrucio, 2016). A dualidade de redes no ensino fundamental assumiu suas feições atuais especialmente com o processo de municipalização acentuado a partir da criação do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério (Fundef), em 1996, e, posteriormente, do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb), em 2006. Argumentamos que esses instrumentos de coordenação, sobretudo o Fundef, inverteram o pêndulo federativo nesse segmento: se, até meados da década de 1990, os estados eram os principais ofertantes do ensino fundamental, na década seguinte, os municípios tornaram-se responsáveis pela maior parte das matrículas nesse nível de ensino (Vazquez, 2014; Araújo, 2010). Foi assim que muitos entes estaduais passaram a atuar como coadjuvantes nessa oferta, abrindo espaço para outra atuação estadual igualmente relevante: a coordenação de ambas as redes no seu território.

Estudos sugerem, no entanto, que transformar escolas estaduais em municipais não é garantia de maior qualidade da oferta educacional (Ceneviva, 2012). A melhora nos indicadores educacionais no período recente é resultado, não apenas, da municipalização em si, mas também da forma como esta vem sendo conduzida, a partir da ampliação de instrumentos de coordenação federativa operados pela União. Exemplos desses instrumentos são o Plano de Ações Articuladas (PAR), os programas federais destinados a melhorar a qualidade da educação básica e a definição de indicadores que mensurem os avanços nesse processo – como o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb).³

Assim, conforme demonstrado no capítulo 3, de Abramo e Licio, neste volume – que trata do papel da União na coordenação federativa da educação básica –, o período recente caracteriza-se por mudança de postura por parte da União, que tem se afastado do seu tradicional papel subsidiário na educação básica e ampliado

2. Em nossa análise, preferimos utilizar o termo *dualidade à duplicidade* de redes, como parte da literatura adota eventualmente. Embora ambos os termos possam funcionar como sinônimos, no sentido de identificar aquilo que tem duas substâncias/naturezas, duplicidade pode trazer a ideia de falsidade ou fingimento, razão pela qual entendemos que o termo dualidade, por ser mais neutro, caracteriza melhor nosso objeto.

3. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) foi criado em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), e formulado para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino. O uso do Ideb é obrigatório para as escolas públicas, mas facultativo para as escolas privadas, sendo calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Inep. Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente.

sua participação e responsabilidade nos arranjos e instrumentos de coordenação. Todavia, embora todo esse processo tenha produzido uma melhoria nos resultados educacionais, isso não se distribuiu de maneira uniforme em todo o território nacional. Ainda há diferenças significativas nas condições de oferta e resultados, tanto em termos regionais quanto entre escolas em um mesmo território⁴ (Torres *et al.*, 2006; Castro, 2009; Arretche, Fusaro e Gomes, 2012; Inep, s.d.).

Tal situação tem demandado a ampliação da coordenação da atuação dos entes federativos, mediante a adoção de arranjos institucionais que viabilizem a cooperação (art. 23, X) e o regime de colaboração (art. 211), com vistas a assegurar a equalização de oportunidades educacionais e a garantia de um padrão mínimo de qualidade (art. 211, § 1º da CF/1988). É nesse contexto que se propõe a criação de um sistema nacional de educação que articule os sistemas dos três níveis de governo, de modo a alcançarem as metas do *Plano Nacional de Educação* (PNE), como forma de assegurar o direito à educação.⁵ Entretanto, considerando-se que a assistência técnica e financeira disponibilizada aos entes subnacionais por meio de programas federais do Ministério da Educação (MEC)⁶ tende a afetar de forma mais homogênea os resultados da política, entendemos que o que pode fazer diferença é a atuação do nível estadual, por meio de estratégias próprias de coordenação das redes estaduais e municipais no seu território (Gomes, 2009; Abrucio, 2010; Segatto, 2015; Segatto e Abrucio, 2016). Nesse sentido, Segatto (2015) pontua que, enquanto o governo federal adota mecanismos de coordenação desde 1996, a cooperação entre estados e municípios é bem mais recente, ainda em desenvolvimento.

Via de regra, os estudos que se dedicam a analisar a atuação dos governos estaduais na política de educação enfocam seu papel enquanto gestor de rede de escolas (Fillipim e Abrucio, 2010; Fracalanza, 1999; Sanfelice, 2010; Souza e Arcas, 2010). Mais recentemente, alguns estudos passaram a destacar seu papel enquanto coordenador de redes estaduais e municipais no seu território (Gomes, 2009; Segatto, 2015; Segatto e Abrucio, 2016; Segatto, 2017). Em pesquisa sobre o papel dos estados na política educacional, Segatto (2015) identificou diferentes modelos de relacionamento estadual com os municípios, os quais variam da independência na gestão das respectivas redes até situações de efetiva coordenação estadual, no sentido de induzir a cooperação entre os entes. A autora avalia que, apesar de a maioria das relações entre os governos subnacionais na educação ser

4. Castro (2009), por exemplo, mostra que em 2009 a escolaridade média da região Sudeste era de oito anos, enquanto na região Nordeste era de apenas seis anos. A população rural estudava, em média, quatro anos a menos que a urbana – cuja média era de 8,5 anos de estudo –, enquanto negros estudavam, em média, dois anos a menos que os brancos.

5. Ver capítulo 10, de Lício e Pontes, neste volume.

6. Executados pelo Fundo Nacional de Educação (FNDE), programas do Ministério da Educação (MEC) apoiam estados, municípios e respectivas escolas em diversas áreas, como fornecimento de livro didático, transporte e merenda escolar, qualificação de professores, educação integral, construção e reforma de equipamentos etc.

pouco institucionalizada, há uma tendência de expansão e fortalecimento da cooperação entre ambos os níveis de governo (Segatto, 2015; Codes *et al.*, 2017).

Realizamos aqui uma análise mais abrangente da atuação dos governos estaduais, investigando de que maneira têm se apropriado do seu duplo papel na coordenação e oferta do ensino fundamental e como isso impacta os resultados da política. Assim, abordamos a interação entre o modelo de atuação dos estados e a melhoria no desempenho educacional – medido pelo Ideb – no decênio 2005-2015.

Partimos do pressuposto de que a opção política pela maior ou menor descentralização das matrículas no ensino fundamental delimita o espaço para ações de coordenação estadual, de modo que quanto maior a municipalização, maior a relevância das ações que busquem evitar sobreposições, lacunas e desigualdades de diversas ordens entre os diversos sistemas de ensino que operam no mesmo território. Assim, procuramos associar o uso de estratégias de coordenação com melhores resultados na política, pois é com vistas a ampliar sua qualidade que as iniciativas de coordenação são mobilizadas. Para tanto, a pesquisa baseou-se em levantamento bibliográfico, pesquisas e dados sobre a oferta e os resultados relativos à política de educação.

O trabalho está dividido em três seções, além desta introdução e das considerações finais. Na segunda seção, verificamos como os governos estaduais têm se organizado junto aos respectivos municípios para oferta do ensino fundamental. Na terceira seção, analisamos o fenômeno da dualidade de redes nos anos finais do ensino fundamental e sua associação aos resultados educacionais medidos pelo Ideb. Na quarta seção, identificamos os perfis de atuação dos governos estaduais na oferta desse segmento de ensino e os principais desafios de coordenação para ampliar a qualidade da oferta educacional. Nas considerações finais, sintetizamos os achados da pesquisa.

2 PAPEL DOS ESTADOS NO ENSINO FUNDAMENTAL: DA GESTÃO DA PRÓPRIA REDE À COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO SEU TERRITÓRIO

Nesta seção, analisamos como os governos estaduais têm se organizado junto aos respectivos municípios para oferta do ensino fundamental, tendo em vista seu duplo papel: de gestão da própria rede de escolas e de coordenação federativa.

Antes da CF/1988, a educação básica estava sob a responsabilidade dos governos estaduais e do *Distrito Federal* (DF), cabendo à União atuar em caráter supletivo (art. 169 da CF/1967). Os municípios não tinham autonomia para manter sistemas próprios de ensino, de forma que aqueles que possuíam escolas eram supervisionados pelos governos estaduais. A CF/1988 incluiu os municípios no rol

dos entes federativos, e a estes conferiu a responsabilidade pelo ensino fundamental (art. 211, § 2º), permitindo a criação de sistemas municipais autônomos. Todavia, o texto original da Carta Magna não delimitou explicitamente o papel dos estados no ensino fundamental, deixando vago o escopo da sua atuação nesse segmento da política. Foi somente com a Emenda Constitucional (EC) nº 14/1996 que se detalharam as competências desses entes, atribuindo-lhes a responsabilidade pelos níveis fundamental e médio de ensino. Naquele ano, a *Lei de Diretrizes e Bases* determinou a atribuição do nível estadual de governo enquanto coordenador das respectivas redes estadual e municipais, por meio de ações supletivas e redistributivas no seu território (art. 75 da LDB). Todavia, nem a CF/1988, nem a LDB e nem o MEC definiram como essa coordenação poderia ser operada (Segatto, 2017).

O Fundef, também objeto da EC nº 14/1996, instituiu um modelo de coordenação financeira que redistribuiu os recursos estaduais e municipais destinados à educação, agregados de suplementação por parte da União. Sua operação baseava-se na definição de um valor mínimo de gasto por aluno em cada Unidade Federativa (UF), distribuído segundo o número de alunos matriculados em cada rede – estadual ou municipal. Ao ser repassado para o ente que efetivamente provia a vaga na escola, o Fundef promoveu a diminuição das desigualdades de gasto por aluno no nível intraestadual e funcionou como incentivo financeiro aos municípios que, na maior parte dos casos, passaram a contar com recursos novos para atender à demanda por escolas. Essa mesma lógica de compartilhamento de recursos estaduais e municipais – suplementada pela União e redistribuída de acordo com as matrículas efetivadas por cada ente – foi adotada pelo Fundeb a partir de 2006, cujo financiamento se estendeu também à educação infantil e ao ensino médio.

Longe de favorecer o isolamento, a autonomia conferida aos entes subnacionais na política educacional – instrumentalizada pela garantia de valor mínimo por aluno em nível nacional e intraestadual – implica que cada um decida de que maneira agirá conjuntamente, nos casos em que isso seja necessário para assegurar a oferta adequada da política. Essa distribuição de competências pressupõe algum grau de coordenação entre redes estaduais e municipais de ensino, não apenas para a oferta do nível fundamental, mas também para articular conteúdos que permitam aos alunos transitar entre essas redes, de modo a seguir o percurso educacional obrigatório, que, desde a EC nº 59/2009, vai do ensino infantil ao médio.

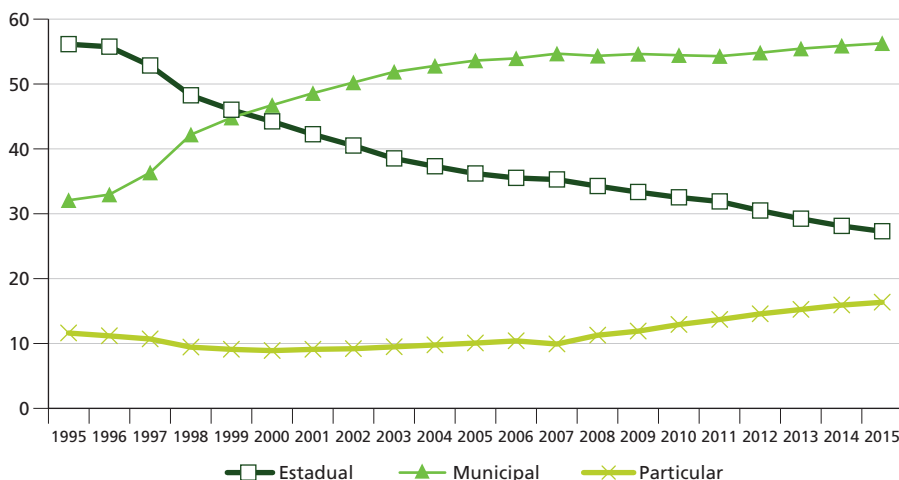
Na próxima subseção, analisamos como estados e municípios têm se organizado no período recente, considerando-se que a competência compartilhada para oferta do ensino fundamental permite a conformação de diferentes arranjos institucionais para esse fim.

2.1 A oferta do ensino fundamental pelas redes estaduais e municipais

A análise da movimentação das matrículas no ensino fundamental evidenciada no gráfico 1 revela variações relevantes. Embora a rede particular tenha avançado relativamente nas duas últimas décadas, é no âmbito dos entes subnacionais que verificamos uma inflexão. Os municípios passaram a se apropriar de fatia cada vez maior das matrículas, alterando sua participação de 32,11% para 56,27% do total apurado no período, acompanhado de importante redução das ofertas estaduais, que, inversamente, saíram do patamar de 56,56% para 27,28% das matrículas do ensino fundamental.

GRÁFICO 1

Matrículas no ensino fundamental por esfera administrativa⁷ – Brasil (1995-2015)
(Em %)



Fonte: Inep (2015).

Elaboração dos autores.

Contudo, esse processo não foi uniforme. Em alguns estados, as matrículas foram mais municipalizadas que em outros. Isso fica nítido quando separamos a análise nos dois ciclos do ensino fundamental (anos iniciais e finais).⁸ A figura 1 mostra que, em termos nacionais, os anos iniciais vêm sendo oferecidos, principalmente, pelas redes municipais, enquanto nos anos finais a distribuição é mais equilibrada, com maior municipalização nas regiões Norte e Nordeste.

7. Há em todas as unidades federativas (UFs) escolas federais que ofertam ensino fundamental, mas seu percentual de matrículas é muito inferior às demais esferas (menor que 1%), razão pela qual optamos não exibi-lo no gráfico.

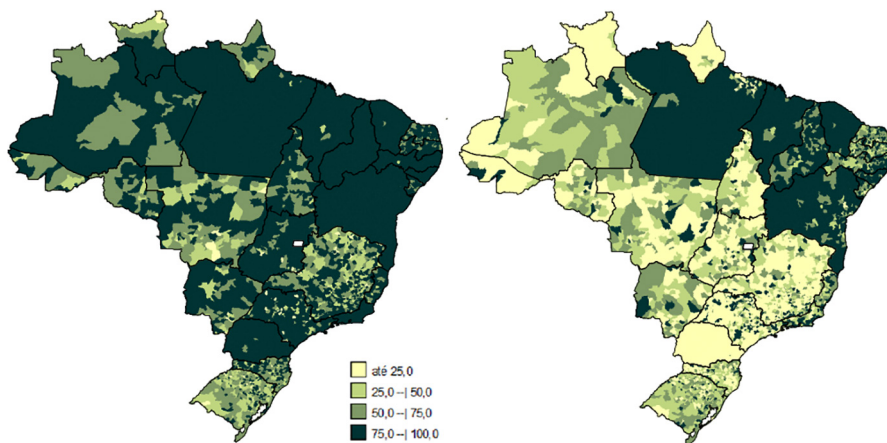
8. Até 2006, o ensino fundamental era de oito anos, para a faixa etária de 7 a 14 anos. A Lei nº 11.274/2006 estendeu sua duração para nove anos, ofertado para a faixa etária de 6 a 14 anos. O ensino fundamental divide-se em: anos iniciais – duração de cinco anos –, para a faixa etária de 6 a 10 anos, correspondendo ao período que vai da 1ª ao 5º ano; e anos finais – duração de quatro anos –, para a faixa etária de 11 a 14 anos, que abrange o período que vai do 6º ao 9º ano.

FIGURA 1

Mapa com percentual de matrículas municipais (2015)

1A - Anos iniciais

1B - Anos finais



Fonte: Inep (2015).

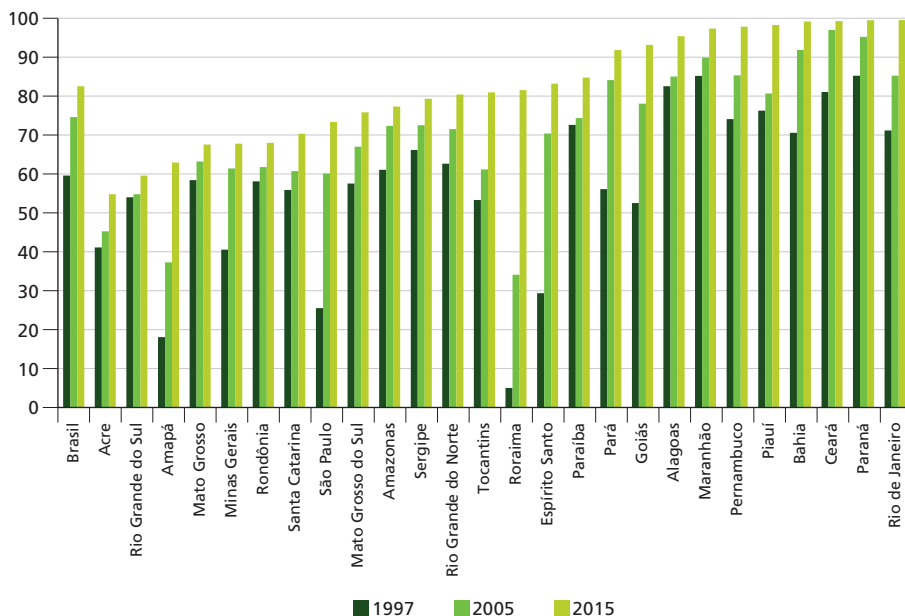
Elaboração dos autores.

Obs.: Figura reproduzida em baixa resolução e cujos leiaute e textos não puderam ser padronizados e revisados em virtude das condições técnicas dos originais (nota do Editorial).

O gráfico 2 mostra a extensão do processo de municipalização do ensino fundamental nos anos iniciais em cada UF, para o qual os municípios figuram como responsáveis pela maior parte das matrículas – ainda que, em alguns casos, as matrículas estaduais sejam importantes, com incidência maior que 30% (Acre, Rio Grande do Sul, Amapá, Minas Gerais, Mato Grosso e Rondônia).

Em 2015, mais de 80% das matrículas nos anos iniciais do ensino fundamental eram municipais. Esse processo avançou substancialmente após o Fundef (1996) e continuou após o Fundeb (2006), sendo significativo em todas as UFs. Na visão de Sandra Gomes (2009), porém, a variação entre os graus de municipalização nos estados não foi resultado apenas do interesse dos municípios em aumentar a provisão de serviços, tendo sido afetada também pelo papel indutor dos governos estaduais, como a disponibilização de programas próprios de descentralização.

GRÁFICO 2
Evolução de matrículas municipais: anos iniciais
(Em %)



Fonte: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) do MEC.

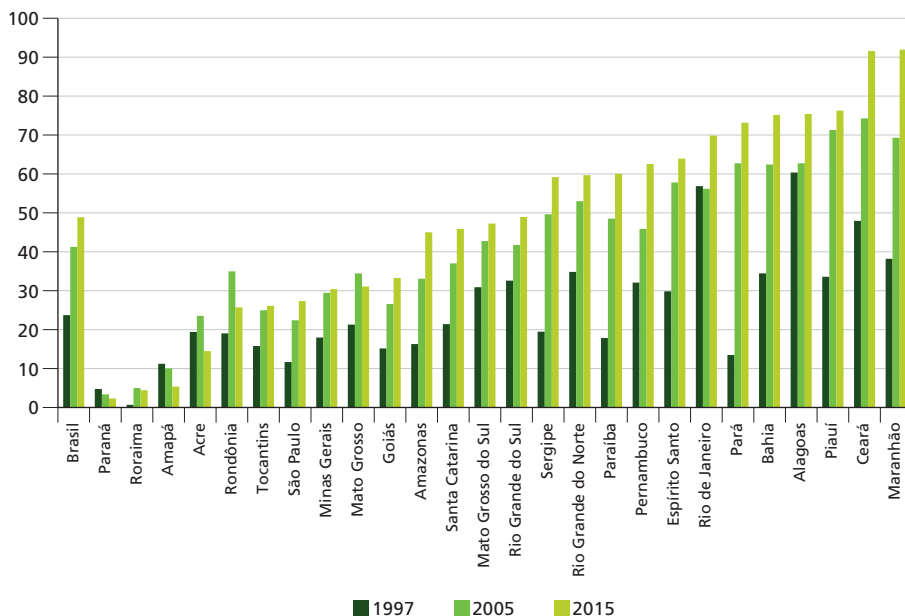
Elaboração: Inep (2015).

Obs.: Iniciamos a série histórica em 1997, pois foi só a partir de então que os dados sobre matrículas divulgados pelo MEC passaram a agregar a informação para os dois ciclos do ensino fundamental analisados (anos iniciais e anos finais).

Nos anos finais do ensino fundamental, a distribuição de matrículas entre os entes é mais equilibrada. É justamente nessa modalidade de ensino que verificamos, no âmbito estadual, a maior diversidade de arranjos de oferta. Embora boa parte dos estados tenha avançado na municipalização desde o Fundef, o gráfico 3 revela que, após o advento do Fundeb em 2006, alguns estados retrocederam, chegando a “desmunicipalizar” ou “reestadualizar” matrículas no período (Paraná, Roraima, Amapá, Acre, Rondônia e Mato Grosso).

Assim, os anos finais do ensino fundamental constituem o nível de ensino em que a *dualidade de redes* – mediante a coexistência de redes estaduais e municipais no mesmo território – é mais proeminente, e, portanto, é nesse âmbito que a ação de coordenação estadual pode ser mais relevante, no sentido de reduzir disparidades de acesso e garantir padrão mínimo de qualidade da oferta no seu território, independentemente do ente responsável pela sua oferta.

GRÁFICO 3
Evolução de matrículas municipais: anos finais
(Em %)



Fonte: Inep/MEC (2015).
Elaboração dos autores.

Outra forma de analisar essas mudanças na organização federativa da política de educação é por meio do seu financiamento. Nesse sentido, Castro (2014) mostra que o nível municipal de governo foi o que mais ampliou seus gastos na educação a partir do Fundef/Fundeb. Isso foi reflexo não apenas do aumento relativo do gasto no ensino fundamental, mas também da intensa municipalização desse nível de ensino, sobretudo no que se refere à oferta do seu primeiro ciclo (anos iniciais – 1º ao 5º ano). Esse segundo aspecto, principalmente, fez com que grande parcela dos recursos de origem estadual fosse executada pelos municípios via Fundef/Fundeb, os quais passaram a ser seus principais ofertantes.

Dessa forma, houve um declínio no percentual de recursos executados pelos estados no período, embora “dizer que a participação dos estados tem diminuído não significa afirmar que os recursos de origem estaduais destinados à educação estão decrescendo, em termos absolutos” (Castro, 2014, p. 191). Na visão do autor, o que tem decrescido a partir da municipalização das matrículas não é o financiamento estadual – fixado pelo Fundeb –, mas, sim, a própria oferta estadual do ensino fundamental, como evidenciamos anteriormente no gráfico 1. Assim, embora tenham deixado de protagonizar a oferta do ensino fundamental a partir do Fundef/Fundeb, os entes estaduais permanecem como o nível de governo que

mais contribui financeiramente para a educação básica. Nesse sentido, lembramos que – além das respectivas quotas-parte do Fundo de Participação dos Estados (FPE), do Fundo de Participação dos Municípios (FPM) e de impostos federais por parte de estados e municípios – o Fundeb é financiado majoritariamente por impostos estaduais, sem incluir impostos municipais.⁹

Segatto (2017) argumenta que a coordenação estado-municípios pode influenciar as políticas municipais de diferentes modos, como, por exemplo, possibilitar maior equalização em recursos e capacidades administrativas, evitar sobreposições e lacunas na provisão dos serviços educacionais, melhorar a implementação de políticas nacionais etc.

Nesse contexto, consideramos que analisar as implicações desse novo arranjo federativo de oferta do ensino fundamental, sob a ótica da coordenação federativa, justifica-se por vários aspectos. Primeiro porque a garantia de um valor mínimo de gasto por aluno pelo Fundeb não seria suficiente para reduzir desigualdades entre as redes de escolas. Segundo, dado que os instrumentos de coordenação a cargo da União para ampliar a qualidade da educação – em especial, os programas federais de apoio a estados e municípios para gestão da educação básica – estão “disponíveis” a todos os entes federativos, a coordenação no nível regional da política é que poderá fazer mais diferença, no sentido de reduzir as desigualdades intraestaduais. Em terceiro lugar, a coordenação estadual mostra-se ainda mais essencial se considerarmos que pelo menos 30% dos alunos que concluem os anos iniciais em escolas municipais, necessariamente, migram para escolas estaduais nos anos finais,¹⁰ demandando a articulação de conteúdos e metodologias de ensino de ambos os ciclos, para que as crianças não enfrentem problemas nessa transição.

2.2 Coordenação estadual na oferta do ensino fundamental

Ao tratar das políticas públicas, Souza (2018) define coordenação como processo de organização de atividades, com o objetivo de alcançar consenso entre indivíduos/ organizações para o atingimento dos objetivos de um grupo. Nesses termos, coordenar implica o alinhamento da atuação de diversos atores em torno de um propósito, que, no caso em tela, consubstancia-se na garantia do acesso ao direito à educação.

Souza (2018) pondera que o modelo brasileiro de coordenação federativa nas políticas sociais privilegia a relação entre o governo federal e o municipal, com escassa

9. O Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (Fundeb) é composto por 20% das seguintes fontes de arrecadação: Imposto sobre Operações relativas à Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação (ICMS); Fundo de Participação dos Estados (FPE); Fundo de Participação dos Municípios (FPM); Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI); Imposto sobre a Transmissão Causa Mortis e Doação (ITCMD); Imposto Territorial Rural (ITR); e desoneração de exportações, de que trata a Lei Complementar (LC) nº 87/96 (Lei Kandir).

10. O raciocínio é simples. Se 83% das matrículas nos anos iniciais e, apenas, 49% das matrículas nos anos finais são municipais, significa que, pelo menos, 30% dos que concluem os anos iniciais terão de mudar de rede para seguir nos estudos finais – caso permaneçam em escola pública.

participação estadual.¹¹ Acrescenta que alguns estudos apontam falhas ou omissões no papel de coordenação do estado, até mesmo quando o desenho da política lhe atribui, explicitamente, essa responsabilidade. Esse é o caso da pesquisa de Segatto e Abrucio (2016), os quais analisaram a atuação dos governos estaduais junto aos municípios na área da educação. Os autores reconhecem a importância do papel coordenador estadual não somente quando este opta por municipalizar as matrículas, mas também quando possui rede própria de ensino. Constatam ainda que, embora a articulação federal com os estados tenha avançado em termos financeiros com o Fundef/Fundeb, esta ainda é incipiente sob os aspectos políticos e gerenciais, dado que são poucos os programas federais que exigem que os governos estaduais os coordenem regionalmente. Ademais, avaliam que a função coordenadora dos estados em âmbito regional é fundamental, mas não deve, necessariamente, ser homogênea para produzir melhores resultados educacionais. Nesse sentido, relatam que alguns estados com resultados parecidos no Ideb adotam graus de cooperação distintos: São Paulo, por exemplo, não possui coordenação tão ativa, enquanto o Ceará apresenta uma lógica mais permanente, institucionalizada e sistêmica de coordenação federativa (Segatto e Abrucio, 2016).

Outro aspecto destacado pelos autores, que corrobora a visão de Souza (2018), é que as relações verticais que o governo federal estabelece com os municípios são mais uniformes do que aquelas entre os estados e o ente local. Enquanto as regulamentações nacionais, a redistribuição de recursos e os programas federais seriam válidos para todos os municípios, a cooperação entre estados e municípios varia no seu conteúdo e sua institucionalização, inclusive entre municípios em um mesmo estado.

Nesse contexto, Segatto (2015) desenvolveu uma tipologia de graus de coordenação estadual, a partir de entrevistas com os responsáveis pela relação com os municípios nas secretarias estaduais de educação.¹² As formas e as possibilidades de interação entre ambos os entes encontradas na pesquisa foram diversas:

formação inicial e/ou continuada, redistribuição de recursos, distribuição de materiais didáticos, permuta de burocratas e cessão de prédios públicos (geralmente atrelados aos processos de municipalização), matrícula conjunta, convênios, especialmente, relacionados à merenda e ao transporte escolar, assessoria técnica e pedagógica e negociação federativa (Segatto, 2015, p. 81).

Apropriamo-nos e ajustamos a tipologia criada por Segatto (2015), com o objetivo de categorizar os diferentes graus de coordenação observados na política educacional em âmbito estadual. Foram feitas duas mudanças quanto à categorização original: primeiro, incluímos o Mato Grosso do Sul no rol dos estados com maior

11. Arretche, Vazquez e Gomes (2012), inclusive, lembram que, com variações, esse tipo de relação já existia desde a Primeira República, mediante a qual o governo federal buscava apoiar diretamente os municípios justamente para anular os poderes estaduais sobre estes.

12. Segundo a autora, os dados foram coletados em 2013, por meio de questionário sobre a existência de ações ou programas de cooperação e arenas de negociação entre estados e municípios, a criação de órgãos específicos nas secretarias estaduais de educação responsáveis por essa relação e a oferta de programas de municipalização nos estados (Segatto, 2015).

coordenação estadual.¹³ O segundo ajuste deve-se ao reposicionamento do Rio Grande do Sul como um estado com menor grau de coordenação, em que ocorrem apenas ações conjuntas.¹⁴

O quadro mostra que, de maneira geral, as relações entre os entes são bastante heterogêneas, variando em grau de institucionalização e redistribuição de recursos (financeiros, materiais e humanos). Os modelos podem ser hierárquicos, negociados ou independentes, pouco ou muito institucionalizados, formais e informais. Os grupos também são heterogêneos em sua composição, integrados por estados de diferentes regiões e níveis socioeconômicos, e mostrando que a disposição em coordenar não, necessariamente, está relacionada com maior disponibilidade de recursos.

Não se deve perder de vista que a função coordenadora dos estados se justifica enquanto meio para reduzir as disparidades regionais e garantir padrão mínimo de qualidade do ensino. Na próxima seção, analisamos, a partir da tipologia do quadro 1, como tem se relacionado com os resultados educacionais no período recente.

QUADRO 1

Tipologia segundo os graus de coordenação federativa dos governos estaduais (ajustada)

Grau de coordenação estadual	Características	UFs
1 - Políticas independentes	Pouca ou nenhuma cooperação. Ocorrência de conflito/competição entre os entes.	Rondônia, Roraima, Pará, Amapá, Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Santa Catarina.
2 - Ações conjuntas	Cooperação fraca, pouco institucionalizada e, em alguns casos, não intencional. Não envolve redistribuição de recursos.	Amazonas, Alagoas, Espírito Santo, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul.
3 - Programas conjuntos	Cooperação institucionalizada entre estados e municípios. Redistribuição de recursos materiais e humanos. Cooperação resulta de negociação contínua entre estados e municípios, o que leva à variação no grau de institucionalização e em seu conteúdo.	Acre, Tocantins, Sergipe, Piauí, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás.
4 - Coordenação estadual ¹	Cooperação institucionalizada entre os entes, em caráter mais verticalizado. Estado induz fortemente a cooperação. Envolve redistribuição de recursos financeiros, materiais e humanos.	Ceará, Paraíba e Mato Grosso do Sul.

Fonte: Segatto (2015) e Segatto e Abrucio (2016).

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Conquanto os estados, nessa categoria, apresentem mecanismos desenvolvidos de coordenação junto aos municípios, é necessário destacar que o Ceará apresenta um modelo particular de coordenação estadual, com medidas como premiação financeira por alcance de metas.

13. Isso se justifica porque a autora fez a mesma mudança em trabalho posterior, colocando Mato Grosso do Sul junto ao Ceará na categoria de estados com maior grau de coordenação federativa (Segatto e Abrucio, 2016).

14. A autora justifica a criação da categoria *resolução de conflitos* para o Rio Grande do Sul, por ser este o único estado com duas arenas institucionalizadas para a negociação federativa junto aos municípios. Todavia, a partir de entrevistas realizadas com gestores da educação no Rio Grande do Sul em 2016, relatos de gestores e conselheiros estaduais dão conta de que tais arenas até chegaram a tratar de temas relevantes na articulação estado-municípios – como transporte escolar e financiamento –, mas que, como tomavam muito tempo e eram tratados também em outros espaços, foram aos poucos deixando de ser abordados. Há relatos ainda, no que se refere ao grupo ligado ao Conselho Estadual de Educação, de certo distanciamento entre o que era acordado nas reuniões – com representantes da Secretaria Estadual de Educação, da União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação (Undime) e da União Nacional dos Conselhos Municipais de Educação (Uncme) – e o que era efetivamente implementado.

3 EXPLORANDO POSSÍVEIS CONEXÕES ENTRE COORDENAÇÃO ESTADUAL E EVOLUÇÃO DO IDEB NA OFERTA DO ENSINO FUNDAMENTAL

Sendo um dos principais fatores do desenvolvimento humano, a educação de qualidade pressupõe que escolas em territórios mais vulneráveis devem contribuir para reverter – no médio e longo prazo – as profundas desigualdades educacionais que no Brasil se manifestam entre ricos e pobres, entre a população rural e urbana, e também entre regiões do país. Aliás, esse é um dos objetivos da coordenação federativa em matéria de educação: reduzir desigualdades diante dos preceitos constitucionais de equalização das oportunidades educacionais e garantia de padrão mínimo de qualidade. O que deve ser conduzido por meio da cooperação e colaboração entre os entes federativos.

A partir dessas premissas, buscamos analisar, nesta seção, como se relacionam o grau de coordenação federativa adotado pelos governos estaduais e a evolução dos resultados educacionais para os anos finais do ensino fundamental, no que diz respeito às escolas públicas do seu território. Como indicador de qualidade, adotamos o Ideb, apurado a cada dois anos pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) desde 2005. Sua escolha como fator de mensuração da qualidade da oferta¹⁵ justifica-se na medida em que busca captar o efetivo aprendizado pelos alunos – finalidade precípua da educação –, além de estabelecer metas para a melhoria do ensino. Ademais, após mais de uma década de apuração, consideramos que hoje o Ideb conta com ampla adesão dos atores envolvidos na gestão da educação básica, de modo a pautar as decisões sobre a gestão da política nos três níveis de governo.

Dados do Inep indicam que o Ideb das escolas públicas relativas aos anos iniciais do ensino fundamental tem avançado a contento, de modo que apenas três entes federativos não alcançaram as respectivas metas em 2015 (Amapá, Sergipe e Rio de Janeiro) (Inep, [s.d.]). Para nossa análise, entretanto, interessa conhecer o desempenho das escolas públicas nos anos finais do ensino fundamental que, como vimos anteriormente, apresenta maior heterogeneidade de arranjos de oferta simultânea por redes estaduais e municipais. O gráfico 4 apresenta o desempenho do Ideb em 2015 no Brasil e por estados, considerando a respectiva meta intermediária – fixada pelo próprio Inep – para esse ano. Os dados revelam que a performance das escolas públicas em nível nacional não foi suficiente para o alcance da respectiva meta, de modo que apenas cinco UFs conseguiram alcançá-la no período (Pernambuco, Amazonas, Ceará, Mato Grosso e Goiás).

É sabido que o desempenho educacional, medido pelo Ideb, está altamente correlacionado com o nível socioeconômico dos alunos e do território, de modo que

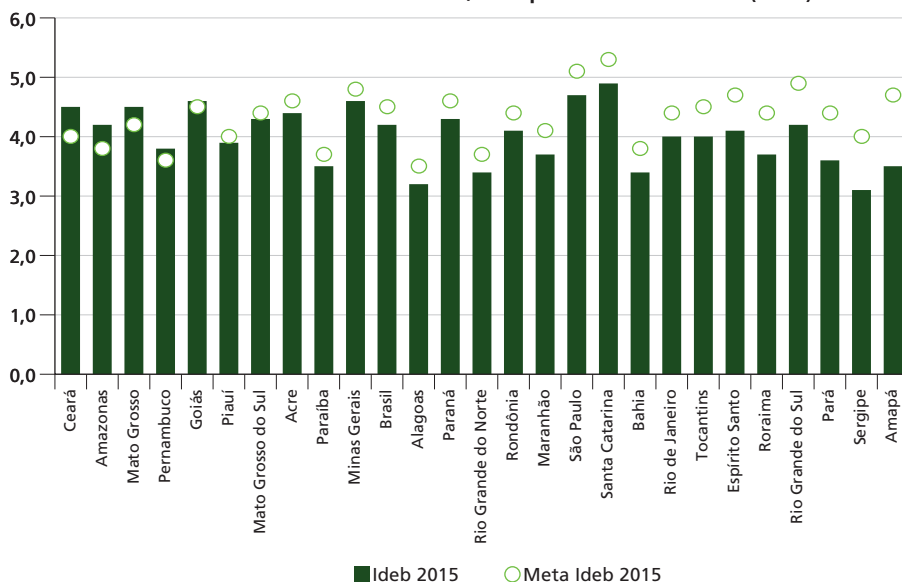
15. O Ideb é calculado a partir de dois componentes: a taxa de rendimento escolar (aprovação) e as médias de desempenho nos exames aplicados pelo Inep. Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente.

as regiões mais desenvolvidas do país possuem os melhores indicadores educacionais (Soares e Alves, 2013). No entanto, consideramos que cabe justamente à política educacional fazer maior diferença no caso dos alunos menos favorecidos, que vivem em contextos mais adversos do ponto de vista socioeconômico. A viabilidade dessa equalização de oportunidades educacionais mediante o estabelecimento de padrão mínimo de qualidade do ensino pode ser observada no caso do Ceará, tendo em vista que suas piores condições econômicas e sociais não impediram que seu Ideb alcançasse patamar próximo ao dos estados mais desenvolvidos (Codes e Araújo, 2017; Segatto e Abrucio, 2016).

Outro aspecto que poderia afetar nossa análise consiste na possibilidade de que determinado tipo de rede (estadual ou municipal) pudesse, linearmente, ser mais efetivo em termos de resultados educacionais do que o outro. Todavia não encontramos na literatura validação desse argumento. Ao contrário, estudos revelam que a municipalização das matrículas nas últimas décadas não afetou o desempenho dos alunos (Leme, Paredes e Souza, 2009; Ceneviva, 2012). Em síntese, não foram encontradas evidências empíricas de que o fato de uma escola ser gerida pelo estado ou município afetaria o desempenho dos seus alunos.

GRÁFICO 4

Ideb: anos finais do ensino fundamental, rede pública – Brasil e UFs (2015)

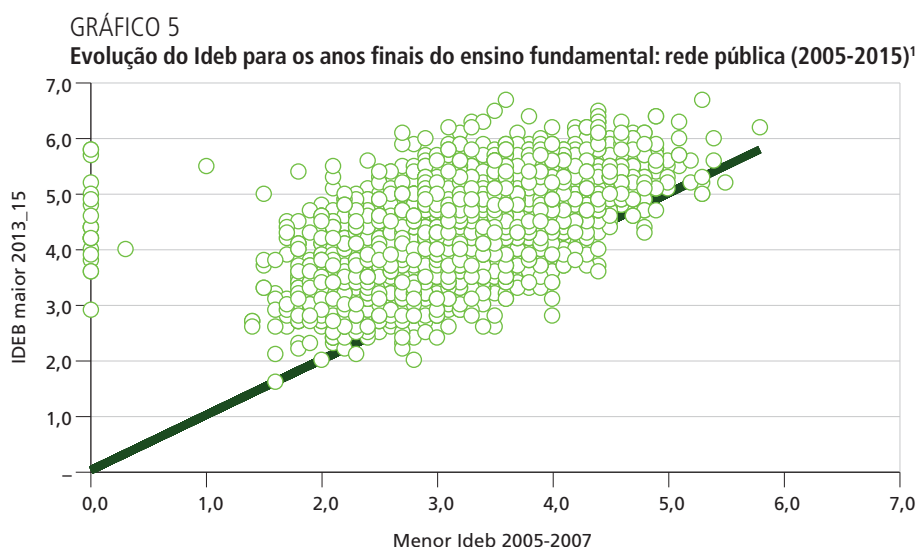


Fonte: Inep (2015).
Elaboração dos autores.

Diante disso, optamos por analisar o município segundo o respectivo Ideb da rede pública – cuja mensuração considera as escolas do seu território sem distinguir

se são próprias ou geridas pelo estado. Nossa hipótese é que os municípios de estados que adotam maior grau de coordenação tenham avançado mais rapidamente na escala do Ideb da rede pública no período analisado.

Verificamos tanto o ponto de partida do município – no momento de primeira mensuração do Ideb, em 2005 – quanto seu ponto de chegada, em 2015. O gráfico 5 mostra que os municípios que estão exatamente sobre a diagonal são aqueles que não tiveram variação do Ideb da rede pública no período. Por sua vez, os que estão abaixo são os que apresentaram piora no indicador. No gráfico, é possível visualizar que a maior parte dos municípios está acima da diagonal e, portanto, apresentou melhoria desde a criação do Ideb.



Fonte: Inep (2015).

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Nem todos os municípios apresentam Idebs em todos os anos. Ademais, esse índice não é cumulativo, de modo que o bom desempenho em determinado período não garante necessariamente bom desempenho no próximo. Assim, para minimizar o impacto de variações pontuais e abranger o maior número possível de municípios na amostra, optamos por comparar a evolução entre o menor Ideb nas suas duas primeiras mensurações, desde sua criação (2005-2007), com o respectivo maior Ideb nos dois últimos anos disponíveis (2013-2015). Com esses critérios, conseguimos analisar o desempenho de 5.472 municípios.

A distância da diagonal indica o quanto o município melhorou ou piorou no período, de modo que podemos ver um conjunto importante de municípios que apresentou avanços expressivos no Ideb da rede pública. Mas será que esses municípios, que mais apresentaram ganhos, são os que passaram por experiência de indução/coordenação estadual?

Para continuar a análise, retomamos a tipologia ajustada de Segatto (2015) e Segatto e Abrucio (2016), ilustrada no quadro 1, na forma dos seguintes grupos

organizados segundo o grau de coordenação estadual junto a seus municípios. Como o foco está na coordenação estadual de redes estaduais e municipais, retiramos dos grupos os estados responsáveis pela quase totalidade da oferta das matrículas nos anos finais do ensino fundamental (acima de 95% das matrículas estaduais):¹⁶

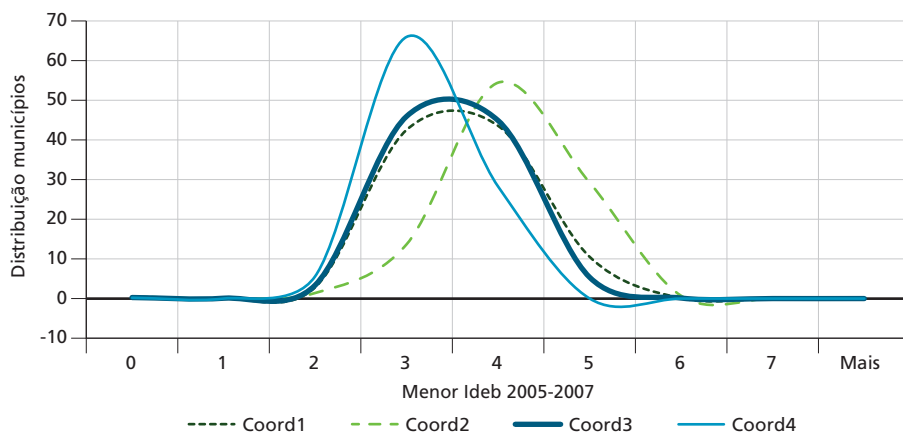
- grupo 1 (coord. 1) – políticas independentes (Rondônia, Roraima, Amapá, Pará, Maranhão, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Santa Catarina);
- grupo 2 (coord. 2) – ações conjuntas: Amazonas, Alagoas, Espírito Santo, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul);
- grupo 3 (coord. 3) – programas conjuntos (Acre, Tocantins, Sergipe, Piauí, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso e Goiás); e
- grupo 4 (coord. 4) – coordenação estadual (Ceará, Paraíba e Mato Grosso do Sul).

No gráfico 6, visualizamos a curva de distribuição de cada um dos grupos de municípios dos estados descritos anteriormente, segundo o respectivo Ideb da rede pública no início do período (2005-2007). Verifica-se que os municípios dos grupos 3 e 4 – que apresentam os maiores graus de coordenação estadual na tipologia utilizada – são justamente os que possuíam menor Ideb da rede pública no início da série – cujo epicentro das curvas está mais à esquerda do gráfico. Ademais, os valores do Ideb em cada grupo são relativamente homogêneos – verificado pela largura da curva –, evidenciando desempenhos parecidos dos respectivos municípios.

GRÁFICO 6

Curva de distribuição dos grupos de municípios segundo o grau de coordenação estadual, por Ideb da rede pública (2005-2007)

(Em %)



Fonte: Inep (2015).
Elaboração dos autores.

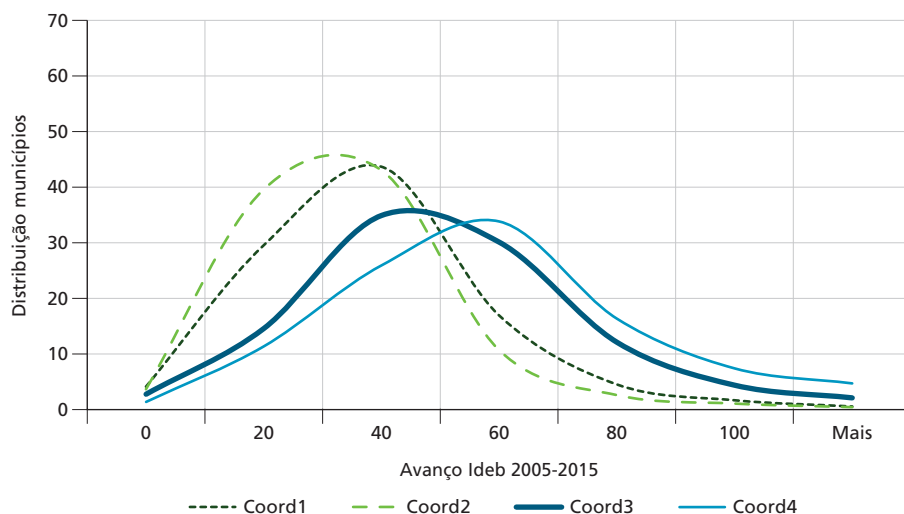
16. Roraima tem 96%, Amapá tem 95% e Paraná tem 98% das matrículas estaduais nos anos finais do ensino fundamental.

Mas será que, de fato, são os municípios dos grupos 3 e 4 – de menor Ideb no período 2005-2007 e com maior grau de coordenação estadual – os que tiveram maior evolução desse índice no período analisado? Uma forma de investigar esse aspecto é por meio da análise do percentual de avanço proporcional do Ideb municipal no período, objeto do gráfico 7.

GRÁFICO 7

Curva de distribuição dos grupos de municípios segundo o grau de coordenação estadual e avanço no Ideb da rede pública (2005-2015)

(Em %)



Fonte: Inep (2015).

Elaboração dos autores.

Observa-se que todos os grupos observados no gráfico anterior ficaram internamente mais heterogêneos, quando se analisa seu percentual de avanço no Ideb mostrado no gráfico 7 – apresentando tanto municípios que avançaram muito, quanto municípios que progrediram pouco no Ideb da rede pública. Ademais, na comparação de ambos os gráficos (6 e 7), fica claro que os municípios que pertencem a UFs com maior grau de coordenação estadual (grupos 3 e 4) também foram, em seu conjunto, os que mais avançaram proporcionalmente no Ideb da rede pública no período analisado.

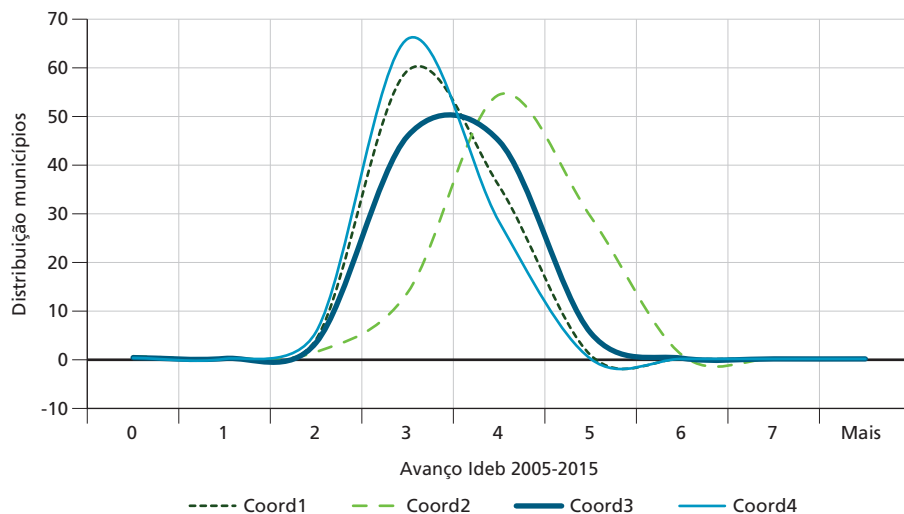
Pode-se argumentar, todavia, que os municípios do grupo 4 são os que apresentavam pior desempenho inicial e que, por isso, possuíam maior potencial de avanço posterior, tendo-se em vista a lei dos rendimentos decrescentes – quanto pior a situação inicial do Ideb da rede pública do município, maior a possibilidade de ser afetado por fatores que induzam seu aumento – não somente por fatores como coordenação estadual, mas também pela coordenação federal, pela maior

incidência de recursos disponíveis via Fundeb, pelo aumento de receita própria etc. Para minimizar essa situação, procuramos aproximar as condições do Ideb inicial entre os grupos 1 e 4 (menor e maior coordenação, respectivamente). Retiramos do grupo 1 o estado de Santa Catarina, que, mais desenvolvido, de fato possuía o maior Ideb da rede pública para os anos finais do período 2005-2007 – equivalente a 4,1, segundo o Inep. Com isso, vemos no gráfico 8 que os municípios dos grupos 1 e 4 ficam em situação inicial muito semelhante entre si em termos de desempenho nesse índice, sem alterar substancialmente o avanço no Ideb por parte do grupo 1 – comparando-se o gráfico 9 com o gráfico 7.

GRÁFICO 8

Curva de distribuição dos grupos de municípios segundo o grau de coordenação estadual, por Ideb da rede pública – sem Santa Catarina (2005-2007)

(Em %)



Fonte: Inep (2015).

Elaboração dos autores.

Constatamos, portanto, no gráfico 9, que os municípios de estados com maior grau de coordenação federativa (grupos 3 e 4) avançaram mais rapidamente no Ideb no período 2005-2015, embora seus municípios possuíam índice semelhante na rede pública, no período 2005-2007. Esse achado sinaliza a importância do papel coordenador do governo estadual para avançar nos indicadores educacionais, para além da sua função tradicional de gestor da própria rede.

Cabe explicitar, contudo, que, embora os dados evidenciem associação positiva entre coordenação federativa estadual e desempenho no Ideb, não permitem atribuir, de maneira inequívoca, uma relação de causalidade, de modo que fica

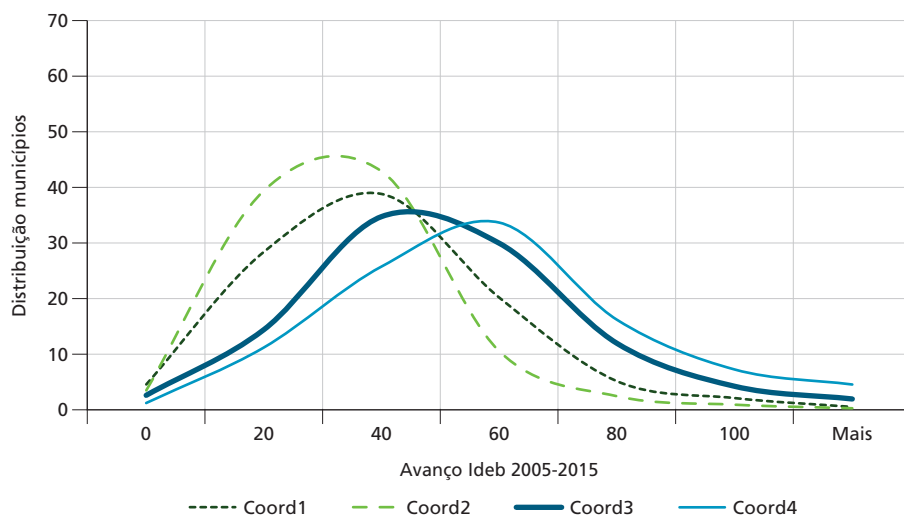
como sugestão para uma futura pesquisa analisar esse fenômeno, considerando-se a variação de outros fatores que possam impactar no avanço do índice. Ademais, cabe ressaltar que, certamente, o ganho no Ideb da rede pública do conjunto de municípios analisados no período 2005-2015 também deve ter sido afetado pelo aumento da coordenação federativa da União nesse período. Inclusive, como a atuação federal se dirige, em boa parte, a todos os municípios, esse aumento de coordenação pode eventualmente ter alavancado mais aqueles em pior situação. No entanto, a coordenação federal não explica o melhor desempenho relativo por parte dos municípios de estados que praticam a coordenação estadual.

Em suma, os resultados apontam para a relevância da coordenação estadual na melhoria dos resultados educacionais do país. Entretanto, não consideram a distribuição de matrículas entre redes estaduais e municipais para oferta dos anos finais do ensino fundamental. Esse aspecto é explorado no próximo tópico, de modo a identificar os desafios que se impõem a cada perfil de atuação estadual nesse nível de ensino.

GRÁFICO 9

Curva de distribuição dos grupos de municípios segundo o grau de coordenação estadual e avanço do Ideb da rede pública – sem Santa Catarina (2005-2015)

(Em %)



Fonte: Inep (2015).
Elaboração dos autores.

4 DIFERENTES PERFIS DE ATUAÇÃO DOS GOVERNOS ESTADUAIS, DIFERENTES DESAFIOS DE COORDENAÇÃO

Vimos na seção anterior que os anos finais constituem o ciclo do ensino fundamental cujos resultados do Ideb têm ficado mais aquém das respectivas metas (gráfico 5). Também vimos em Segatto (2015) que está em curso uma crescente atuação dos governos estaduais na coordenação da oferta entre ambas as redes no seu território. Constatamos ainda, no período recente, evidências de associações positivas entre a coordenação estadual e o avanço do Ideb dos respectivos municípios (gráficos 6 a 9). Diante disso, propomos, em caráter exploratório, identificar perfis de atuação dos estados na política educacional, levando-se em consideração: *i*) sua participação direta na provisão de vagas; e *ii*) sua atuação na coordenação junto aos municípios do território. Sem pretender esgotar a análise em uma tipologia, o que aspiramos com a identificação desses perfis é discutir em que medida a coordenação estadual poderia ser um meio de acelerar a melhoria da qualidade da oferta educacional em seu território.

Assim, partimos da tipologia ajustada de Segatto (2015) e Segatto e Abrucio (2016) (quadro 1), com o objetivo de cotejar as categorias de grau de coordenação com o percentual de matrículas estaduais nos anos finais do ensino fundamental.¹⁷ Ainda que a autora tenha mensurado os graus de coordenação estadual como um todo, abrangendo todo o ensino fundamental, restringimos a análise do percentual de matrículas aos anos finais do ensino fundamental, pois – como vimos anteriormente – essa é a modalidade mais heterogênea sob a perspectiva da municipalização e, portanto, abriga perfis mais diferenciados de atuação do governo estadual.

Encontramos quatro principais perfis de atuação dos estados nesse nível de ensino.

O primeiro perfil é composto por estados mais “passivos”: pouco envolvidos na provisão direta de matrículas nos anos finais do ensino fundamental e que não oferecem apoios substantivos a seus municípios nos anos finais do ensino fundamental. Nesse grupo, a atuação estadual limita-se ao aporte do Fundeb, lembrando que – por determinação constitucional – o estado está obrigado a destinar os recursos estaduais ao fundo. Na prática, esses estados deixam a oferta por conta dos municípios, que não contam com apoio do governo estadual para a gestão de suas redes. O Maranhão exemplifica esse perfil, pois apresenta menor grau de coordenação e oferta pequena de matrículas para os anos finais do ensino fundamental.¹⁸

17. Estamos cientes de que a pesquisa de Segatto (2015) possui limitação temporal, dado que retratou a relação entre estados e municípios em 2013. A autora até chegou a apurar informações sobre a existência prévia de coordenação, mas não o fez para todos os casos. No entanto, como nosso estudo tem caráter exploratório – e dada a ausência de outros levantamentos com a mesma abrangência e especificidade –, entendemos ser cabível cotejar a variável grau de coordenação apurada pela autora com a evolução do Ideb entre 2005 e 2015.

18. Os demais estados do grupo possuem ofertas mais expressivas de matrículas (entre 27% e 40%), mas somente Alagoas e Espírito Santo desenvolvem algum tipo de ação conjunta entre as redes estadual e municipal.

O segundo perfil é constituído de estados “coordenadores”: com baixa oferta de matrículas estaduais, mas com ação mais efetiva de coordenação junto às redes municipais. Promovem uma cooperação institucionalizada entre os entes e adotam mecanismos que redistribuem, em diferentes graus, recursos financeiros, materiais e humanos. O Ceará destaca-se nesse grupo, tendo optado por deixar a oferta majoritariamente a cargo dos municípios, mas prestando apoio efetivo a estes, mediante ações de avaliação, bonificação e capacitação (Codes e Araújo, 2017).¹⁹

O terceiro perfil identifica estados “provedores”: responsáveis pela maior parte das matrículas dos anos finais do ensino fundamental no seu território, sem, no entanto, apresentarem papel significativo na coordenação federativa junto aos municípios. Roraima, Amapá e Rondônia – estados com legado histórico como ex-territórios federais – destacam-se pela ampla proporção de matrículas estaduais, o que sugere que seus respectivos municípios ainda não conseguiram se estruturar para essa oferta. O Paraná também desponta como estado tipicamente provedor, detendo quase a totalidade da rede nos anos finais do ensino fundamental (98%).²⁰

O último perfil de estados é composto por aqueles mais “ativos”: que provêm a maior parte das matrículas nos anos finais e, ainda, possuem uma agenda importante de apoio e indução dos municípios. São estados fortemente envolvidos na oferta dos anos finais do ensino fundamental em seu território – como Acre, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul –, nos quais, por essa razão, os municípios podem dedicar-se mais aos anos iniciais do ensino fundamental.

A partir dos perfis delineados, é possível avançar na análise das possibilidades de que melhores resultados no Ideb nas séries finais do ensino fundamental sejam alcançados a partir da ampliação da coordenação estadual. Conquanto o Ceará seja um caso paradigmático, nesse sentido, é necessário levar em consideração sua tradição de cooperação federativa que extrapola a área de educação (Segatto, 2015). Ademais, é um estado com pouca participação na oferta de vagas, o que o torna mais livre para dispor de apoio aos municípios.

Feita essa ressalva, avançamos em alguns diagnósticos. Quatro dos cinco estados que mais avançaram no Ideb no período 2005-2015²¹ (Ceará, Pernambuco, Mato

19. Codes e Araújo (2017) avaliam que o regime de colaboração no Ceará se materializa por meio de ações estaduais de avaliação de desempenho, fornecimento de material didático e qualificação dos professores, bem como premiação de resultados – em dinheiro – para as escolas que mais avançaram no Ideb e maior repasse de ICMS para os municípios que mais evoluíram nesse aspecto.

20. O Paraná adota um arranjo interessante de oferta do ensino fundamental entre estados e municípios, em que os primeiros se responsabilizam pela quase totalidade dos anos finais e os segundos, pela quase totalidade dos anos iniciais.

21. Consideramos que as UF's que mais avançaram em seus resultados educacionais são aquelas que conseguiram ao mesmo tempo: i) estar entre os cinco estados que tiveram maior crescimento percentual no Ideb, no período 2005-2015; e ii) alcançar as metas estabelecidas para o final do período. Assim, foram descartados estados que aumentaram seus Ideb partindo de patamar inicial muito baixo e que – embora tenham apresentado melhoria – ainda figuram entre os piores desempenhos educacionais do Brasil.

Grosso e Paraíba) possuíam ações importantes de coordenação da oferta no seu território. Destes cinco, apenas o estado do Amazonas possui um perfil provedor, com oferta da maior parte das vagas nos anos finais do ensino fundamental. Em todo caso, o fato de o Amazonas ter conseguido melhorar o Ideb sem esforço significativo de coordenação estadual sinaliza que, embora importante, há outros caminhos para aprimorar os resultados educacionais para além da coordenação estadual.

Por sua vez, três dos cinco estados que menos avançaram no Ideb no período analisado caracterizam-se como provedores (Rio Grande do Sul, Roraima e Amapá), além de um estado possuir um perfil passivo (Pará). A presença de apenas um estado coordenador nesse grupo (Sergipe) é outro indício da importância da coordenação estadual para esse fim. Aliás, chama atenção o contraste entre Ceará e Sergipe, dois estados da mesma região, com indicadores socioeconômicos parecidos, e que partiram de patamares muito próximos de desempenho no Ideb em 2005. Diferentemente do Ceará, Sergipe teve o pior resultado nesse índice em 2015. Uma possível explicação do desempenho tão diferente de estados com situações semelhantes parece estar na efetividade das ações de coordenação, que, de acordo com Segatto (2015), são mais amplas e estruturadas no Ceará, sugerindo que nem toda coordenação, necessariamente, está associada a avanços nos resultados educacionais. Ademais, embora em ambos os casos haja maioria de matrículas municipais, no caso de Sergipe, o Estado responde por quase 40% das matrículas, sugerindo-se que – tal como no caso do Amazonas – a coordenação estadual possa ter mais dificuldade de operar quanto mais heterogêneo for o arranjo institucional para oferta do ensino fundamental em um mesmo território.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos governos estaduais na educação básica passou por uma grande mudança nos últimos vinte anos. Se, desde o Império, as províncias/estados figuravam como grandes responsáveis pelo ensino fundamental – com uma atuação secundária dos municípios nesse nível de ensino – a partir da CF/1988 esse papel passou a ser formalmente dividido com os entes municipais, que terminaram por assumir, nos dias atuais, a centralidade na sua oferta.

Contudo, o escopo de atuação desses entes só mudou, efetivamente, com o avanço da descentralização do ensino fundamental na segunda metade da década de 1990, mediante a qual todos os entes estaduais enfrentaram, em alguma medida, um processo de municipalização das matrículas, ainda que tenham permanecido como principais financiadores da educação básica por meio do Fundef/Fundeb. Ao mesmo tempo, a LDB de 1996 atribuiu aos estados a função redistributiva e supletiva em relação aos sistemas de ensino do seu território, responsabilizando-os também pela redução das disparidades de acesso e garantia de padrão mínimo de qualidade de ensino.

O fenômeno da dualidade de redes caracterizado pela oferta concomitante do ensino fundamental por estados e municípios trouxe desafios, no sentido de evitar lacunas no processo educacional das crianças que, via de regra, transitam entre ambas as redes, ao seguir o percurso do ensino obrigatório. Por essa razão, a coordenação das redes estaduais e municipais vem adquirindo maior importância para a garantia do acesso ao direito à educação de qualidade em todo o território nacional.

Consideramos que, sobretudo nos casos de maior municipalização das matrículas do ensino fundamental, o governo estadual deve reforçar suas ações de coordenação como forma de evitar sobreposições, lacunas, propiciar a equalização das oportunidades educacionais e um padrão mínimo de qualidade. Nesse sentido verificamos que, embora a coordenação estadual não seja condição suficiente para acelerar o avanço no Ideb, esta parece fazer maior diferença em duas situações cumulativas nos estados: *i*) em que tenha havido um amplo processo de municipalização das matrículas; e *ii*) que apresentem perfil socioeconômico vulnerável, os quais geralmente possuem Ideb mais baixo. Nesse caso, a coordenação estadual atuaria na compensação das dificuldades de gestão dos municípios com menores capacidades estatais.

Identificamos ainda diferentes perfis de atuação estadual nos anos finais do ensino fundamental, tendo-se em vista sua dupla função. Enquanto alguns atuam, principalmente, como gestores de rede, outros apostam na coordenação dos sistemas municipais. Há ainda estados que desempenham duplo papel, gerindo uma rede significativa e, ao mesmo tempo, buscando articular sua oferta com a das escolas municipais. A constatação de que quatro dos cinco estados que mais avançaram no Ideb no período analisado possuem representantes com algum perfil de coordenação indica que coordenar é importante, mas não suficiente; por isso, cabe atentar para o escopo e a abrangência das ações envolvidas nesse processo.

Por sua vez, estão em condição crítica os estados mais passivos, cujo perfil é de baixa oferta própria e baixa coordenação federativa, nos quais os municípios são responsáveis pela maior parte das matrículas, sem contar com apoio do governo estadual para tanto. Alguns desses estados (Rio Grande do Norte, Pará, Maranhão e Alagoas), inclusive, estão regionalmente próximos e, tal como o estado do Ceará, possuem as condições socioeconômicas e de desempenho, no Ideb, necessárias para que se beneficiem da adoção de estratégias de coordenação estadual.

A conclusão, em suma, é que diferentes perfis de atuação dos estados na política educacional parecem conduzir a bons resultados no Ideb (Ceará e Amazonas, por exemplo). No entanto, a constatação de maiores avanços por parte dos estados que adotam ações de coordenação – assim como os resultados pouco expressivos daqueles com perfil passivo nesse aspecto – mostra que essa atitude faz diferença em determinadas situações. Fica como sugestão de possíveis desdobramentos da

pesquisa aprofundar, em uma tipologia, os perfis de atuação dos governos estaduais, de modo a contextualizar os desafios de coordenação federativa que se impõem para cada contexto.

Ao refletir sobre o duplo papel do estado na gestão do ensino fundamental, esta pesquisa destaca a relevância da atuação dos governos estaduais para alavancar os resultados educacionais do país. Para além do financiamento do Fundeb ou de gestão da própria rede, argumentamos que, em muitos casos, faz diferença investir em mecanismos de coordenação estaduais. Esse, inclusive, é um aspecto que deve ser considerado no âmbito dos instrumentos de coordenação federativa por parte da União, de modo a, por exemplo, contemplar o papel coordenador dos governos estaduais no âmbito dos programas federais operados pelo MEC – em especial nas ações dirigidas às regiões Norte e Nordeste, que possuem maior municipalização das matrículas, piores condições socioeconômicas e resultados educacionais.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F.L. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento. *In*: PORTELA, R.; SANTANA, W. (Orgs.). **Educação e federalismo no Brasil**: combater desigualdades, garantir diversidade. Brasília: Unesco, 2010. 299 p.

ARRETCHE, M.; FUSARO, E.; GOMES, S. Democracia, políticas sociais e pobreza no Brasil. *In*: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIA POLÍTICA, 8., 2012, Gramado, Rio Grande do Sul. **Anais...** Gramado, 2012.

ARRETCHE M.; VASQUEZ, D.; GOMES, S. As relações verticais na Federação: explorando o problema da descentralização. *In*: ARRETCHE, M. (Org.). **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV Editora; Editora Fiocruz, 2012. p. 145-202.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. **O Sistema Nacional de Educação**: diversos olhares 80 anos após o manifesto/Ministério da Educação. Brasília: Sase/MEC, 2014. 220 p.

CASTRO, J. A. Evolução e desigualdade na educação brasileira. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 30, n. 108, p. 673-697, out. 2009.

_____. Dilemas para o financiamento da educação. *In*: BRASIL. Ministério da Educação. **O Sistema Nacional de Educação**: diversos olhares 80 anos após o manifesto. Brasília: Sase/MEC, 2014.

CENEVIVA, R. O nível de governo importa para a qualidade da política pública? A municipalização da educação fundamental no Brasil. *In*: SEMINÁRIO DISCENTE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA DA USP, 2., 2012, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2012.

CODES, A.; ARAÚJO, H. Lições de experiências exitosas para melhorar a educação em regiões com baixos índices de desenvolvimento. Brasília: Ipea, 2017. Disponível em: <<https://is.gd/iC47PI>>.

CURY, C. R. J. Sistema Nacional de Educação: desafio para uma educação igualitária e federativa. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 105, p. 1187-1209, dez. 2008.

FILIPPIM, E. S.; ABRUCIO, F. L. Quando descentralizar é concentrar poder: o papel do governo estadual na experiência catarinense. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 14, n. 2, art. 2, p. 212-228, mar./abr. 2010.

FRACALANZA, P. S. A gestão do ensino fundamental pelo governo do estado de São Paulo: uma análise do financiamento e dos indicadores sociais de educação (1980-1993). **Educação e Sociedade**, ano 20, n. 69, p. 92-118, dez. 1999.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. **Revista de Ciências Sociais**, v. 52, n. 3, p. 659-690, 2009.

INEP – INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopses estatísticas da educação básica**. Brasília: Inep, 2015. Disponível em: <<https://is.gd/N8k14P>>.

———. **Resumo técnico**: resultados do Ideb 2005-2015. Brasília: Inep, [s. d.].

LEME, M. C.; PAREDES, R.; SOUZA, A. P. A municipalização do ensino fundamental e seu impacto sobre a proficiência no Brasil. In: VELOSO, F. *et al.* (Eds.). **Educação básica no Brasil**: construindo o país do futuro. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2009.

SANFELICE, José L. A política educacional do estado de São Paulo: apontamentos. **Nuances**: estudos sobre educação, ano XVII, v. 17, n. 18, p. 146-159, jan./dez. 2010.

SEGATTO, C. I. **O papel dos governos estaduais nas políticas municipais de educação**: uma análise dos modelos de cooperação intergovernamental. 2015. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2015.

SEGATTO, C. I. Policy diffusion in subnational governments: State local relationships in the Brazilian education policy. **Regional and Federal Studies**, v. 28, n. 1, p. 79-100, 2017.

SEGATTO, C. I.; ABRUCIO, F. L. A cooperação em uma federação heterogênea: o regime de colaboração na educação em seis estados brasileiros. **Revista Brasileira de Educação**, v. 21, n. 65, p. 411-429, 2016.

SOARES, J. F.; ALVES, M. Efeitos de escolas e municípios na qualidade do ensino fundamental. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149, p. 492-517, 2013.

SOUSA, S. Z.; ARCAS, P. H. Implicações da avaliação em larga escala no currículo: revelações de escolas estaduais de São Paulo. **Educação: teoria e prática**, v. 20, n. 35, p. 181-199, jul./dez. 2010.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

TORRES, H. G. *et al.* Educação na periferia de São Paulo: ou como pensar as desigualdades educacionais? A cidade contra a escola? Segregação urbana e desigualdades educacionais em grandes cidades da América Latina. In: NEIGHBORHOOD EFFECTS, EDUCATIONAL ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES FOR SOCIAL POLICIES, 2006, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro, ago. 2006.

VAZQUEZ, D. A. Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde. **Dados: revista de ciências sociais**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 4, p. 969-1005, 2014.

COORDENAÇÃO FEDERATIVA PARA SUPERAÇÃO DA MISÉRIA: AS PACTUAÇÕES ESTADUAIS COM O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA¹

Elaine Cristina Licio

Letícia Bartholo

Antonio Claret Campos Filho

Luana Passos

1 INTRODUÇÃO

A lógica de funcionamento dos sistemas descentralizados de políticas sociais tem privilegiado a relação entre o governo federal e municípios, com participação secundária dos governos estaduais (Souza, 2018). De fato, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988) confere aos estados a autoridade para formular programas e políticas sociais em seus territórios, mas suas atribuições constitucionais nessa área são compartilhadas com os demais entes, tanto para implementação quanto para coordenação da política, restando-lhes poucas áreas de atuação prioritária.

Também no modelo de gestão do Programa Bolsa Família (PBF), principal iniciativa do governo brasileiro para o enfrentamento da pobreza, esta distribuição interfederativa de competências está presente: a União é responsável pelo desenho, pela coordenação e pelo financiamento do Programa; aos municípios cabem as atividades essenciais a seu funcionamento, como o cadastramento das famílias e a verificação das condicionalidades de saúde e de educação; e aos estados cabe um papel coadjuvante: o de realizar ações de apoio técnico e institucional aos municípios de sua área de abrangência (Decreto nº 5.209/2004; arts. 13^a, 14^a e 15^a).

Para além dessa matriz básica de responsabilidades federativas, o programa também prevê mecanismos de articulação intergovernamental, a partir da instituição de parcerias com estados e municípios, com vistas a evitar a redundância e fomentar a complementaridade de ações de transferência de renda voltadas ao público atendido pelo PBF. Trata-se da possibilidade de adoção de acordos ou termos de cooperação técnica entre a União e as esferas subnacionais, tendo como objeto programas e políticas sociais orientadas ao público beneficiário do programa (Decreto nº 5.209, art. 12^a). A modalidade mais frequente consiste na integração de programas locais de transferência de renda ao PBF, que ampliam a cobertura ou os valores dos benefícios pagos pela União, a partir do compartilhamento do

1. Este capítulo consiste em uma atualização do Texto para Discussão no 2.392 – *Programas Estaduais de Transferências de Renda com Condicionalidades no Âmbito do Plano Brasil sem Miséria*. Disponível em: <<https://bit.ly/2X1biql>>.

Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cadastro Único) e do sistema de pagamentos operados no âmbito do programa.

Essa integração foi efetuada, ao longo do desenvolvimento do PBF, por meio de acordos de cooperação técnica (ACTs) que ficaram conhecidos como *pactuações*, as quais abriram aos governos subnacionais – sobretudo os estados – a possibilidade de participação mais significativa na gestão do programa.

As pactuações marcaram o desenvolvimento do programa em duas fases: a primeira, compreendida entre 2003 e 2010, remonta à origem e aos primeiros movimentos de expansão do PBF, quando se apostava nesses instrumentos de coordenação como um dos seus principais meios de ampliação, a partir da articulação com as iniciativas de transferência de renda condicionada de estados e municípios, muitas das quais já existentes antes da criação da iniciativa federal (Licio, 2012; Mesquita, 2006; Fonseca e Viana, 2006). Embora treze estados, quatorze municípios e o Distrito Federal (DF) tenham assinado pactuações com o governo federal no âmbito do Bolsa Família, essa fase se caracterizou por heterogeneidade nos tipos de cooperação estabelecidos, e somente em metade delas havia a previsão de complementação financeira aos benefícios do programa. Na outra metade, predominavam outros tipos de ações, tais como a cooperação no processo de cadastramento, recadastramento e acompanhamento das condicionalidades do PBF, bem como o desenvolvimento de ações complementares ao programa, com vistas à emancipação das famílias beneficiárias.

A segunda fase das pactuações ocorreu a partir de 2011, no âmbito do plano Brasil Sem Miséria (BSM), e caracterizou-se por um modelo mais sistemático de atuação intergovernamental, com foco nas complementações estaduais aos benefícios pagos pelo PBF. Nesse período, os governos estaduais foram priorizados e estimulados a aderir à agenda de erradicação da extrema pobreza, tendo-se em vista seu papel de coordenação e implementação das políticas de desenvolvimento social no seu território. Esse movimento de coordenação federativa em torno da agenda nacional de enfrentamento à miséria, com maior protagonismo dos estados, é analisado neste capítulo, com o objetivo de compreender os desafios que se impuseram a essa agenda num contexto em que os três níveis de governo possuem competências comuns e devem atuar de maneira cooperativa para combater a pobreza (art. 23º, X, da CF/1988), embora nenhum destes seja necessariamente obrigado a atuar nesse sentido (Arretche, 2004).

Nessa segunda fase, onze estados e o DF² firmaram a intenção de pagar complementações ao PBF no período analisado. No entanto, embora o modelo estabelecido para as pactuações tenha sido mais sistemático, o comportamento dos entes que aderiram não foi homogêneo: alguns assinaram a pactuação, mas não a

2. Na agenda das pactuações estaduais, o Distrito Federal (DF) era tratado como ente estadual.

implementaram ou desistiram precocemente, outros implementaram parcialmente e um pequeno grupo a manteve em funcionamento por todo o período.

Buscamos aqui entender esses distintos comportamentos entre os estados que assinaram as pactuações para complementação de benefício. Nossa hipótese é que um conjunto de fatores verificados ao longo da vigência do BSM – entre os quais se destaca a criação e a expansão do Benefício de Superação da Extrema Pobreza (BSP) no âmbito do PBF – provocou um reposicionamento do papel da União e dos estados na estratégia nacional de superação da miséria. Se, no início, a ideia era que os estados complementassem a transferência feita pelo programa para que as famílias com crianças superassem a extrema pobreza, com o BSP a União progressivamente tomou para si essa responsabilidade e tornou secundária a atuação dos estados. E esse reposicionamento, associado a fatores externos, reverberou na abrangência e na continuidade da estratégia das pactuações.

Pretendemos assim examinar a participação dos estados nas pactuações efetivadas a partir do BSM, com base nas seguintes perguntas de pesquisa: que fatores influenciaram a decisão dos entes em aderir ou não à pactuação com o PBF? Que elementos contribuíram para o reposicionamento da União e dos governos estaduais nesse processo? Quais os desafios de coordenação federativa enfrentados para adoção de uma agenda nacional de enfrentamento da pobreza? Quais os limites e as possibilidades das pactuações do programa como instrumentos de coordenação federativa para superação da miséria?

A pesquisa envolveu a análise de fontes documentais; em especial, regulamentos (leis, decretos e portarias), pesquisas e documentos técnicos relativos à gestão das pactuações do PBF com programas estaduais de transferência de renda condicionada no âmbito do BSM. Como parte dos autores atuou na gestão federal do PBF e no programa Renda Melhor, do estado do Rio de Janeiro, a técnica da observação participante e a entrevista com ex-dirigente da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (Senarc), à frente do PBF durante o BSM, também constituíram fontes importantes, o que explica o uso de dados não divulgados em documentos oficiais.

O capítulo está organizado em quatro seções, além desta introdução e das considerações finais. A segunda seção traz um histórico das pactuações para integração de programas municipais e estaduais ao PBF durante a primeira fase, de 2003 a 2010. A terceira seção analisa a experiência das pactuações firmadas a partir do BSM. Na quarta seção, discutimos os fatores explicativos da dinâmica de participação dos estados nas pactuações. Para isso, observam-se as dimensões política e fiscal e o possível reposicionamento dos entes estaduais na agenda de erradicação da pobreza extrema, em consequência da criação do BSP. Na quinta seção, debatemos os limites e os desafios de coordenação federativa verificados nessas pactuações, de modo a investigar a sua viabilidade como parte de uma estratégia nacional de combate à miséria. Encerramos o texto com nossas considerações finais.

2 AS PACTUAÇÕES FEDERATIVAS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Criado em outubro de 2003, o Programa Bolsa Família apresentou, desde sua formulação, preocupação com o envolvimento de estados e municípios em sua execução, não apenas por conta de seu papel de implementadores de boa parte das políticas sociais, mas também pelo fato de que muitos destes já possuíam programas próprios nessa área e foram inspiradores das iniciativas federais unificadas (Monteiro, 2011). Ademais, parte da burocracia que formulou o PBF participou tanto de programas municipais equivalentes quanto dos programas federais unificados,³ oportunidade de aprendizado que se revelou essencial para seu desenvolvimento (Leite e Peres, 2013; Leite, Peres e Bellix, 2013).

A primeira tentativa sistematizada de formalizar a participação dos governos subnacionais no PBF foi adotada a partir de 2004, como uma das possibilidades apontadas durante as discussões da unificação dos programas de transferência de renda que resultaram no desenho do programa. Para tanto, foram definidos os acordos ou termos de cooperação – também conhecidos como *pactuações*. Esse processo não trazia um modelo padronizado de relacionamento com os entes federados, sinalizando, na visão de Fonseca e Viana (2006), o respeito às especificidades locais e de capacidade de participação. Em 2004, foram assinadas 28 pactuações com o PBF (catorze estaduais e catorze municipais), muitas das quais decorrentes das respostas dos estados ao estímulo do governo federal⁴ antes do seu lançamento. Boa parte destas teve por base a articulação de programas próprios de transferência de renda com o PBF, em alguns casos preexistentes ao federal (Lício, 2012).

Mais da metade das pactuações assinadas previam algum tipo de complementação financeira – entre as quais estavam onze municípios,⁵ o DF e os estados de Acre, do Ceará, de Mato Grosso do Sul, do Rio de Janeiro e de São Paulo – envolvendo diversas modalidades. Na perspectiva da integração dos programas, por exemplo, algumas iniciativas operavam com pagamento dos benefícios por meio de cartões independentes,⁶ enquanto outras o faziam por meio de cartão único, com identificação dos programas federal e do ente federado;⁷ por sua vez, o município de Santo André chegou a operar a segmentação das metas de cobertura, na qual o ente subnacional se responsabilizava pelos benefícios de famílias que o PBF ainda não tinha alcançado, visto que a meta de cobertura deste último só seria cumprida em 2006.

3. A criação do Programa Bolsa Família (PBF) em 2003 ocorreu a partir da unificação de diversos programas de transferência de renda operados no governo federal, a saber: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio-Gás e Cartão Alimentação (Lício, 2012).

4. Antes do lançamento do PBF em 2003, o governo federal promoveu reuniões com representantes dos governos estaduais e governadores com vistas a articular seus programas similares à iniciativa nacional (Monteiro, 2011).

5. Municípios de Aracaju, Boa Vista, Goiânia, Niterói, Palmas, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Santo André, São Luiz e São Paulo.

6. Estado de São Paulo e município de Porto Alegre (Rio Grande do Sul).

7. No Distrito Federal; nos estados do Ceará e do Mato Grosso do Sul; e nos municípios de Aracaju (Sergipe), Goiânia (Goiás), Palmas (Tocantins), Recife (Pernambuco), São Luís (Maranhão), São Paulo (São Paulo) e Nova Lima (Minas Gerais).

O primeiro movimento das pactuações funcionou como processo de experimentação das possibilidades de articulação do novo programa federal às iniciativas subnacionais preexistentes. Sobre esse período, Licio (2012) avalia que, embora a pactuação tenha buscado inserir de modo mais orgânico a participação dos governos subnacionais na gestão do PBF – naquele momento em que a participação destes era bastante incipiente e os instrumentos de gestão do programa não estavam completamente definidos –, logo ficaram evidentes os limites desse instrumento de articulação federativa. O baixo alcance das metas de inclusão de famílias e as interrupções ou os atrasos no repasse dos recursos para o pagamento conjunto dos benefícios, por parte dos entes federados, demonstravam as insuficiências da pactuação, seja na complementação financeira dos benefícios, seja na execução dos processos operacionais necessários à implementação do programa local articulado ao PBF.

Ainda, os custos embutidos na necessidade de negociação e acompanhamento de cada um dos termos de cooperação – bem como sua diversidade – limitaram essa opção no campo das estratégias de expansão do programa. Nesse sentido, no contexto de magnitude e capilaridade do PBF, cuja estratégia de implementação previa metas anuais de atendimento do público-alvo, progressivamente expandidas, Licio, Mesquita e Curralero (2011) avaliaram que a pactuação, caso a caso, não permitiu um avanço de articulação federativa na velocidade necessária para dar suporte à expansão do programa.

Licio (2012) pontua ainda que, a partir de 2005, o PBF passou a implementar estratégias mais amplas e padronizadas de coordenação federativa do que as previstas na pactuação de programas. São exemplos disso algumas definições importantes ocorridas no biênio 2005-2006: a demarcação clara das atribuições de cada ente federativo, a contratualização de resultados e o apoio financeiro a estados e municípios por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD). Essa trajetória teve como eixo central a aproximação do programa ao Sistema Único da Assistência Social (Suas), que se inicia no processo de adesão dos municípios ao PBF ainda em 2005 – com a indicação de órgãos gestores estaduais e municipais como *locus* institucional de gestão do programa –, se fortalece com a criação de condições que viabilizariam a transferência de recursos de apoio aos municípios e aos estados por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) – com a respectiva prestação de contas por intermédio dos conselhos de assistência social – e se retroalimenta pelo fato de o recebimento dos recursos do IGD tornar-se motivo de incentivo de adesão ao próprio Suas (Brasil, 2007).

Duas observações são importantes no que concerne à estratégia mais ampla de coordenação federativa do PBF: *i*) o foco principal estava na operacionalização do programa, ficando em segundo plano a complementação do valor dos benefícios transferidos às famílias; e *ii*) a condução da estratégia pela via do Suas definiu a

coordenação federativa em direção aos municípios, que, a partir de então, foram reconhecidos e fortalecidos como principais executores do programa nacional. Licio (2012) avalia enfim que a relação com os estados na gestão do PBF não acompanhou os avanços obtidos na relação com os municípios, tendo derrapado na época do esforço inicial das pactuações customizadas e sendo pouco significativa nos anos seguintes de expansão e consolidação do programa. Outros atores também corroboram com o entendimento de que os estados foram deixados de lado durante os primeiros anos do programa (Cunha e Câmara, 2008; Fenwick, 2009).

A agenda das pactuações, iniciada sobretudo em função dos programas preexistentes nos estados e municípios, perdeu força nesse período e deu lugar ao processo de regulamentação do cadastramento, da gestão de benefícios e das condicionalidades. Isso requereu forte investimento em sistemas de gestão e monitoramento que garantissem a confiabilidade das informações prestadas pelos municípios, as quais seriam usadas para mensuração dos indicadores de resultado que orientavam o repasse de recursos financeiros de apoio à gestão local por meio do IGD. Os pactos sem aporte de recursos do ente federado para pagamento de benefícios, assinados em 2004, não foram renovados. Apenas algumas pactuações com complementação de benefícios foram mantidas, e só um novo acordo foi assinado em 2006, com o município de Nova Lima (Campos Filho, 2007). De fato, ao final de 2010, havia apenas cinco pactuações em funcionamento, três destas com municípios (Acre, Distrito Federal, e municípios de Nova Lima, São Luís e Manaus), sugerindo que sua permanência refletia muito mais o interesse dos governos subnacionais na manutenção dos programas do que o resultado de uma estratégia federal de indução.

Nesse ano, a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania fez uma análise do perfil dos municípios nos quais havia programas próprios de transferência de renda, a partir da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic) de 2009, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre as centenas de municípios identificados, notou-se que a maior parte possuía mais de 500 mil habitantes. O MDS passou a estudá-los no sentido de identificar o respectivo público-alvo prioritário para integração ao PBF. A forma de operacionalização das pactuações foi então reformulada, com o objetivo de facilitar os acordos para complementação financeira dos benefícios pelos entes federados. Como resultado, foi dada nova redação ao art. 12 do Decreto nº 5.209/2004,⁸ permitindo que esses acordos fossem formalizados diretamente entre o ente federado e a Caixa Econômica Federal (Caixa). Essa mudança ajudou a pavimentar o caminho de uma nova fase para os instrumentos das pactuações do Bolsa Família com os entes federados, que foi inaugurada com o advento do BSM.

8. Nova redação dada pelo Decreto nº 7.332, de 19 de outubro de 2010.

3 AS PACTUAÇÕES EFETIVADAS NO PERÍODO 2011-2016

Lançado pelo governo federal em 2011, com o objetivo de erradicar a miséria no país, o plano Brasil sem Miséria pautava-se em três eixos de atuação: *i)* garantia de renda (transferência de renda); *ii)* acesso a serviços públicos – nas áreas de educação, saúde, assistência social, saneamento e energia elétrica; e *iii)* inclusão produtiva. O BSM contemplou em seu início, tal como o PBF, a valorização da participação dos governos estaduais, definindo estratégias específicas de coordenação federativa em relação a esse ente. Ainda em 2011, foi proposta a assinatura de termos de compromisso pelos governadores no âmbito do BSM. Na ocasião, a maior parte dos estados implementou pactos semelhantes em seus territórios, com a interveniência dos presidentes das respectivas associações municipalistas.

Nesses termos, os estados assumiram o compromisso de coordenar as ações do BSM em sua jurisdição. Da mesma forma, comprometeram-se a utilizar as informações do Cadastro Único como instrumento básico para identificação do público-alvo e planejamento das suas ações no BSM. O apoio aos municípios foi outro compromisso fundamental dos governos estaduais, mediante o qual se responsabilizaram pelo suporte à atuação destes. Aos estados também coube executar diretamente ações do BSM priorizadas em seus territórios.⁹ Os governos estaduais comprometeram-se ainda a direcionar, para a população extremamente pobre, políticas estaduais de garantia de renda e ocupação e de acesso a serviços públicos, em articulação com as ações federais e municipais.

Esse movimento representou a volta das pactuações à agenda de coordenação federativa para enfrentamento da pobreza, no âmbito do eixo das ações de garantia de renda vinculadas ao BSM. Entre 2011 e 2014, além do DF, onze estados estabeleceram pactuações com o MDS, adaptando ou lançando programas próprios de transferências de renda que complementavam o benefício do PBF, quais sejam: Acre; Amapá; Espírito Santo; Goiás; Mato Grosso; Paraná; Rio de Janeiro; Rio Grande do Sul; Rondônia; Santa Catarina; e São Paulo.

As vantagens operacionais de uma gestão compartilhada de programas articulados ao PBF interessavam aos estados, que pretendiam viabilizar rapidamente suas iniciativas. Isso porque a pactuação facultava ao governo estadual o acesso ao sistema de pagamento do PBF – o que demandava, para sua efetivação, apenas a assinatura de contrato de prestação de serviços com a Caixa, agente operador do programa. Por conta do contrato federal do PBF com o banco, os custos administrativos para os estados pactuados seriam bem menores do que para os que desejassem criar ou

9. Boa parte das ações do Brasil Sem Miséria (BSM) demandava articulações com os três níveis de governo para sua implementação, quais sejam: Busca Ativa e Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (*Cadastro Único*); serviços socioassistenciais; creches; escolas em tempo integral; Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec); atenção básica em saúde; assistência técnica e fomento de atividades rurais; Programa de Aquisição de Alimentos (PAA); Água para Todos; etc.

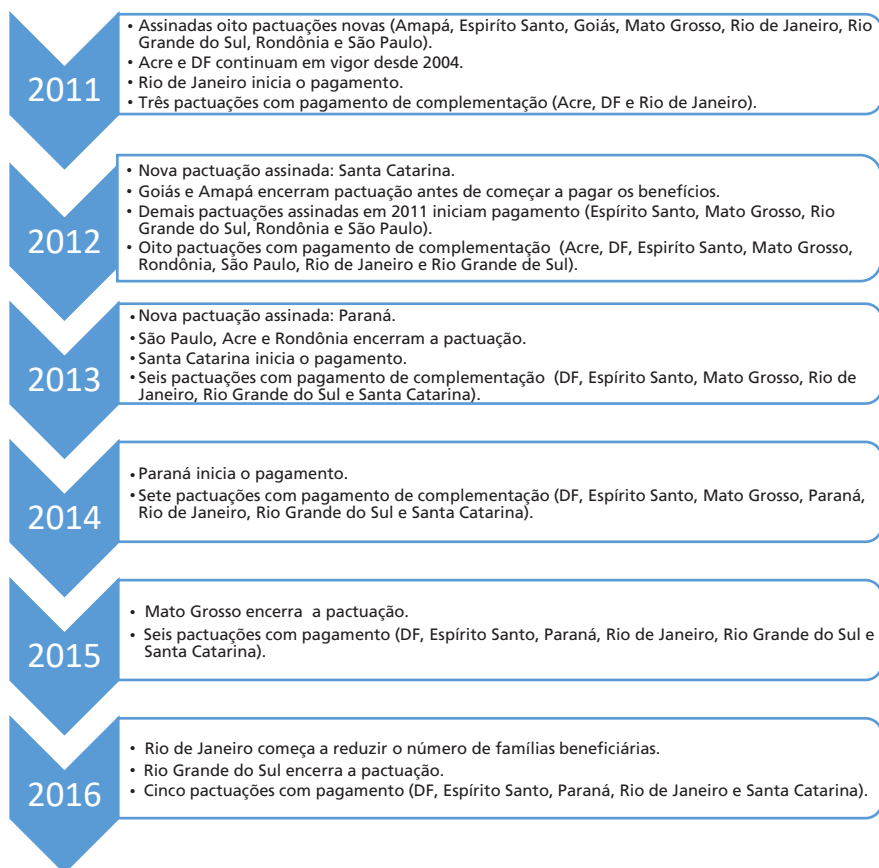
manter programas independentes. A tarifa de operação de pagamento também era bem menor do que a normalmente cobrada para uma operação isolada. Além disso, os entes subnacionais beneficiavam-se dos mecanismos de controle implementados pelo governo federal em seus sistemas de informação, aumentando a segurança dos procedimentos. Outra vantagem era a comodidade para as famílias, pois a utilização de cartão único para o recebimento dos benefícios federais e locais – mediante a mesma senha e somente um procedimento de saque, realizado por meio dos canais de pagamento já utilizados para o recebimento do PBF – reduzia as barreiras de acesso, deslocamento e gastos para a retirada dos benefícios. Além das facilidades operacionais, a vinculação do programa estadual a um programa federal reconhecido poderia eventualmente ofertar vantagens políticas aos estados e dar maior credibilidade na fixação de suas estratégias de combate à pobreza.

A figura 1, a seguir, sintetiza o fluxo de entrada e saída dos estados e do DF da estratégia da pactuação entre 2011 e 2016. Pode-se notar que, por ocasião do lançamento do BSM, estavam em vigor onze pactuações estaduais, sendo que duas destas (Acre e Distrito Federal) já vinham funcionando desde 2004. Das novas pactuações assinadas naquele ano, o Rio de Janeiro foi o primeiro a pagar as complementações, ainda em 2011. Os demais estados começaram a pagar suas complementações em 2012, com exceção de Goiás e do Amapá, que desistiram antes disso. Ademais, uma nova pactuação assinada em 2012 – com o estado de Santa Catarina – só começou a ser paga em 2013, ano em que os estados de São Paulo, do Acre e de Rondônia descontinuaram os pagamentos. O estado do Paraná foi o último a entrar para o rol das pactuações do PBF, ainda em 2013, todavia operando pagamentos somente em 2014.

Vale registrar que 2012 teve o maior número de estados (oito) efetivando a complementação simultaneamente. Mas foi em fevereiro de 2014 que ocorreu o auge financeiro dos pactos ativos, no qual foram repassados R\$ 43,5 milhões a 531 mil famílias do PBF, por seis governos estaduais e o DF (Espírito Santo, Mato Grosso, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Após as eleições de 2014, gradualmente, os estados começaram a se desmobilizar. Mato Grosso encerrou seus pagamentos em abril de 2015, e o Rio Grande do Sul, em março de 2016. Rio de Janeiro começou a reduzir sua cobertura a partir de 2016.

FIGURA 1

Fluxo das pactuações estaduais com o Bolsa Família (2011-2016)



Elaboração dos autores.

Mas quais fatores influenciaram a adesão dos estados às complementações financeiras do PBF e a manutenção de seu pagamento durante a vigência do BSM? Anteriormente, elencamos fatores de ordem operacional vantajosos para a adesão e o interesse político de vincular a imagem de um programa estadual a um programa nacional abrangente e popular. Para o exame dos motivos da eventual adesão, há também de analisar-se a condição fiscal dos estados e sua aderência político-partidária ao governo nacional.

No entanto, se a análise da estratégia de coordenação federativa que levou à adesão de mais um terço dos entes estaduais interessa, também é relevante o exame da sustentabilidade da pactuação ao longo da vigência do BSM. Afinal, por que a maior parte dos estados que optaram pela pactuação não a mantiveram durante

todo o período? Novamente, a questão fiscal faz-se importante, pois, a partir de 2015, apareceram mais nitidamente os sinais de crise econômica que não haviam se tornado tão salientes durante as eleições de 2014. E, em janeiro de 2016, apenas quatro estados (Rio de Janeiro, Espírito Santo, Santa Catarina e Paraná) e o DF mantinham complementações ativas. Nesse sentido, destacamos estudo da Instituição Fiscal Independente (IFI), do Senado Federal, o qual evidencia que os resultados fiscais dos governos subnacionais vinham declinando desde 2009 e se agravaram em 2014, quando começaram a apresentar *deficit* primário (Pellegrini e Barros, 2017).

Porém, trazemos aqui outra hipótese para explicar as desistências dos estados à manutenção das pactuações, referente a um esvaziamento de seu papel na agenda de erradicação da miséria, simbolizado pela criação, pelo governo federal, do Benefício de Superação da Pobreza Extrema (BSP) no âmbito do PBF. Como visto na seção anterior, o BSM possuía três eixos, entre os quais estava a garantia de renda e o objetivo claro de, em quatro anos, erradicar a extrema pobreza no Brasil, definida a partir da linha de extrema pobreza no valor de R\$ 70,00 quando do lançamento do BSM. Para cumprimento dessa meta, o eixo garantia de renda estimulou os governos estaduais a fixarem programas integrados ao Bolsa Família, complementando o valor de seus benefícios nas suas respectivas áreas de jurisdição. No entanto, em maio de 2012, menos de um ano após o lançamento do BSM, portanto, o governo federal criou a ação Brasil Carinhoso, estratégia componente do BSM voltada a crianças de até 6 anos. Em seu lançamento, o Brasil Carinhoso definiu o aumento dos repasses de verbas federais às creches com beneficiários do Bolsa Família e a suplementação vitamínica para essa faixa de idade, bem como criou, no PBF, um benefício específico voltado àquelas famílias com crianças entre 0 e 6 anos, que, mesmo após a recepção dos benefícios financeiros tradicionais do programa, se mantinham com renda *per capita* inferior à linha de extrema pobreza. O BSP pagava mensalmente a cada uma dessas famílias o complemento necessário para que sua renda *per capita* superasse a linha de extrema pobreza do programa – após os benefícios já pagos por meio do PBF –, o que, no jargão das pactuações, ficou conhecido como *fechamento do hiato de renda*.

Entre julho e novembro de 2012, o BSP destinou-se somente às famílias com crianças entre 0 e 6 anos, mas, no mês de novembro, com o lançamento do Brasil Carinhoso II, foi ampliado para as famílias com crianças e jovens entre 7 e 15 anos. Em março de 2013, enfim, o BSP passou a ser aplicado a todas as famílias em situação de pobreza extrema, independentemente da composição familiar, alcançando um público de 4,79 milhões de famílias, com gastos de R\$ 400,2 milhões por mês (Paiva *et al.*, 2014).

A expansão do BSP resultou na elevação do benefício médio recebido por todas as famílias do PBF, em especial para o contingente das extremamente pobres,¹⁰ e foi, portanto, um marco para a proteção social brasileira, pois representou o estabelecimento de patamar mínimo de renda do qual nenhum brasileiro pode estar abaixo (Jaccoud, 2013), o que tornou o programa muito mais pró-pobre, dado o maior direcionamento de recursos a partir de 2012 às famílias de renda declarada mais baixa (Osorio e Soares, 2014).

Mas, conforme argumentamos neste capítulo, seu advento representou também uma revisão do papel dos estados no compromisso de erradicação da extrema pobreza, pois retraiu a importância de sua participação nessa agenda nacional. Isso por dois fatores: primeiro, por uma questão operacional, pois parte das pactuações – como veremos a seguir – estava desenhada exatamente para complementar a renda daquelas famílias do PBF que se mantinham em extrema pobreza, de maneira que o BSP esvaziou os desenhos de complementações até então concebidos. Segundo, por uma questão política em nível simbólico, pois tanto o lançamento do BSP quanto suas duas seguintes extensões foram tomadas à revelia dos estados, levando a crer que a importância inicial dada a essas parcerias pelo governo federal estava se desfazendo – afinal, como não articular e negociar previamente com parceiros considerados imprescindíveis?

A fim de avaliarmos a factibilidade desse argumento, a seção seguinte dedica-se a examinar a dinâmica das pactuações estaduais diante dessa estratégia federal – isto é, como se deu a entrada e a saída dos estados das pactuações, levando-se em conta os fatores já elencados: condição fiscal, aderência político-partidária ao governo federal e criação do BSP.

4 ANÁLISE DA DINÂMICA DE PARTICIPAÇÃO DOS ESTADOS NAS PACTUAÇÕES DO BSM

Para uma melhor compreensão da dinâmica de participação dos estados nas pactuações, os organizamos em quatro grupos, de acordo com sua reação à estratégia organizada no âmbito do BSM, a saber:

- grupo A: aqueles que não aderiram em nenhum momento (Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Pará, Tocantins, Roraima e todos os estados da região Nordeste);
- grupo B: aqueles que desistiram antes de começar a pagar as complementações (Amapá e Goiás), ou que se desmobilizaram por ocasião da expansão do BSP (Acre, São Paulo e Roraima);

10. Campello e Melo (2014) argumentam que, entre 2011 e 2014, o valor médio recebido pelos mais pobres passou de R\$ 132,00 para R\$ 242,00, enquanto a média geral do benefício saiu de R\$ 94,00 para R\$ 170,00, o que evidencia a maior efetividade na transferência e maior equidade entre os beneficiários do programa.

- grupo C: aqueles que reformularam suas estratégias após a expansão do BSP (Espírito Santo, Mato Grosso, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina); e
- grupo D: aqueles que aderiram durante todo o período analisado (Distrito Federal e Rio de Janeiro).

4.1 Grupo A: os estados que não aderiram às pactuações com o PBF

As razões para todos os estados do Nordeste, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Tocantins e Roraima não terem aderido às pactuações – a despeito de Mato Grosso do Sul e do Tocantins à época contarem com programas próprios de transferência de renda – certamente são diversas, tendo-se em vista a heterogeneidade que caracteriza esses entes em aspectos como o grau de desenvolvimento regional, a magnitude da pobreza e a capacidade financeira para fazer aportes substantivos de transferência de renda. Contudo, aventamos que, de modo não excludente, o alinhamento político com a União e as condições financeiras dos estados podem ajudar a explicar, em alguma medida, essa decisão.

A região Nordeste, com exceção do estado do Rio Grande do Norte e de Alagoas, elegeram para gestão de 2011 a 2014, período em que vigorou o BSM, governos alinhados ao governo federal – no caso, o *Partido Socialista Brasileiro* (PSB) e o Partido dos Trabalhadores (PT) –, sendo esperável portanto maior adesão ao compromisso de enfrentamento da miséria. Contudo, as restrições fiscais desses estados, em consequência inclusive da maior magnitude da pobreza em sua estrutura social, podem ter dificultado o respectivo aporte ao PBF. Por sua vez, no Pará, no Tocantins e em Roraima, com perfil socioeconômico semelhante aos estados do Nordeste, que elegeram governos de oposição – a exemplo do *Partido da Social Democracia Brasileira* (PSDB) –, o não alinhamento político ao governo federal pode também ter tido algum peso na negativa em aderir à pactuação. Mas apenas no caso dos estados do Mato Grosso do Sul e de Minas Gerais, que também possuíam programas próprios de transferência de renda,¹¹ além de condição financeira mais favorável, é que se pode de fato aventar a falta de alinhamento político ao governo federal como uma das hipóteses para não adesão à pactuação com o PBF.

4.2 Grupo B: os estados com fraca participação na pactuação do PBF

Entre os doze estados que firmaram pactuações com o PBF no período analisado, cinco tiveram participação nula ou incipiente: Amapá e Goiás, que aderiram, mas não chegaram a pagar a complementação; e Rondônia, São Paulo e Acre, que ade-

11. Programa Vale Renda, instituído pela Lei nº 3.782, de 14 de dezembro de 2007, do estado de Mato Grosso do Sul, e Programa Poupança Jovem, instituído pelo Decreto nº 44.476/2007, de 6 de março de 2007.

riram ao programa, mas pagaram a complementação por poucos meses no âmbito do BSM – além de manter baixa a cobertura das famílias do PBF no seu território.

Amapá e Goiás já possuíam programas de transferência anteriores e independentes do PBF em funcionamento e¹² aderiram à pactuação em 2011. Amapá era governado por um partido coligado ao partido do governo federal (PSB) e chegou a desenhar sua complementação ao programa, de forma que – até mesmo após o recebimento dos benefícios deste – as famílias atingissem o valor *per capita* de R\$ 80,00. Goiás, por sua vez, era governado por um partido de oposição (PSDB) e sua pactuação pretendia eliminar o hiato de pobreza extrema, definida em valor idêntico ao da linha federal (R\$ 70,00 – ou seja, o mesmo desenho que foi posteriormente proposto pelo BSP). O advento do BSP praticamente anulou o esforço de complementação estadual em ambos os casos. Dessa forma, além de possíveis divergências políticas – em especial no caso de Goiás, que inclusive já havia ensaiado, sem sucesso, uma pactuação com o PBF em 2004 – a criação do BSP em 2012 parece ter sido o principal motivo de desistência da pactuação desses dois estados, que mantiveram seus respectivos programas independentemente do PBF naquele momento.

O estado de São Paulo estava sob o comando de um partido de oposição ao governo federal (PSDB) e possuía seu próprio programa de transferência de renda desde 2004, conhecido como Renda Cidadã.¹³ Sua pactuação complementava o benefício familiar, de modo a alcançar o valor da linha federal de extrema pobreza. As complementações foram pagas a partir de maio de 2012, mas São Paulo desistiu da pactuação em março de 2013, logo após a expansão do BSP a todas as famílias do PBF. Por sua vez, Rondônia era governada por partido que integrava a base de apoio do governo federal o então Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), atual MDB – e possuía programa próprio de transferência de renda (Bolsa Futuro). Sua pactuação definiu uma complementação fixa para cada família do PBF com renda *per capita* inferior à linha federal de extrema pobreza do programa. Os pagamentos foram realizados apenas entre abril de 2012 e agosto de 2013.

O Acre, por sua vez, foi um dos estados que manteve sua pactuação desde os primeiros movimentos de 2004, por meio da iniciativa estadual denominada Adjunto da Solidariedade,¹⁴ sendo durante todo esse período governado pelo PT, alinhado portanto ao governo federal. O formato da pactuação previa, desde 2009, a complementação estadual para que a renda *per capita* das famílias do PBF alcançasse R\$ 68,00 – uma linha de extrema pobreza inferior à nacional em 2011 (R\$ 70,00). Não localizamos nenhuma atualização da pactuação do Acre à luz da estratégia firmada no contexto

12. O programa de transferência de renda de Goiás chamava-se Renda Cidadã e foi criado pela Lei nº 13.605, de 29 de março de 2000. Por sua vez, o programa do Amapá Família Cidadã foi implementado por meio do Decreto nº 37, de 10 de janeiro de 2000.

13. Regulamentado pela Resolução no 10 da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Seads), de 9 de agosto de 2004.

14. Instituído pela Lei nº 1.363, de 28 de fevereiro de 2001.

do BSM. Ademais, constatamos que os pagamentos estaduais foram cessados em agosto de 2013, poucos meses após a extensão do BSP para todas as famílias do PBF.

Nesse grupo de estados com fraca adesão às pactuações no período analisado, há casos de divergência e convergência política com o governo federal. Também existem exemplos de entes economicamente mais desenvolvidos e outros menos. Assim, consideramos que essas variáveis podem ter até afetado as decisões estaduais em alguma medida, mas não são suficientes para explicar a decisão sobre a descontinuidade da adesão à agenda nacional. Ao analisar o desenho e a cobertura inicial das pactuações, acreditamos que a criação e a extensão do BSP – que esvaziou o sentido da complementação estadual para as famílias do PBF do seu território – figura como fator mais provável da desistência dessas pactuações. No entanto, há de lembrar-se que esses estados poderiam ter redesenhado as pactuações após o BSP e não o fizeram, revelando um desinteresse político quanto à parceria com o governo federal naquela agenda a partir de então.

4.3 Grupo C: os estados que mantiveram a pactuação após o BSP

Espírito Santo, Mato Grosso, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná foram os entes que aderiram ao PBF no âmbito da estratégia do BSM e que reformularam suas pactuações após a extensão do BSP a todas as famílias do PBF, ainda que com cobertura pouco expressiva em seus territórios. Destaque-se que todos estes optaram pela adoção de linhas estaduais de extrema pobreza definidas em valores acima da linha federal. Vale registrar ainda que esses entes figuram entre os mais ricos do país e mantiveram suas complementações em 2014, ano de eleições para os executivos federal e dos estados; alguns destes passando a se desmobilizar apenas a partir de 2015, por ocasião da crise financeira que assolou o país.

O partido do governo do estado do Espírito Santo integrava a base do governo federal (PMDB) e criou o programa Bolsa Capixaba no contexto do BSM.¹⁵ Inicialmente, sua pactuação previa um valor fixo para complementação do PBF às famílias abaixo da linha estadual de extrema pobreza – fixada em R\$ 100,00 – que aderissem ao acompanhamento familiar estadual. Posteriormente à expansão do BSP, a pactuação foi reformulada, com retirada da condicionalidade do acompanhamento familiar estadual. A forma de complementação passou a ser variável, mediante o fechamento de hiato de renda entre o valor pago pelo PBF e a nova linha estadual, que – a partir de então – passou a ser definida em R\$ 20,00 acima da nacional.

Mato Grosso, governado pelo PMDB, também era aliado político do governo federal. Seu programa teve início em 2009, conhecido como Panela Cheia.¹⁶ A pactuação inicial previa a complementação dos benefícios pagos pelo PBF até a

15. Lei Estadual nº 9.752, de 16 de dezembro de 2011.

16. Lei nº 9.296, de 28 de dezembro de 2009.

linha federal de extrema pobreza. Com o advento do BSP, Mato Grosso instituiu uma linha estadual no valor de R\$ 10,00 acima da linha federal. A pactuação foi encerrada pelo governo de Mato Grosso em 2015.

Entre 2011 e 2014, o Rio Grande do Sul esteve sob o comando do PSDB, partido de oposição ao governo federal à época. O Rio Grande do Sul Mais Igual¹⁷ consistiu na iniciativa pactuada pelo respectivo estado ao PBF. Inicialmente, este último atuou complementando, com um valor fixo, o benefício recebido pelas famílias do programa que possuíam algum membro frequentando programas estaduais de qualificação profissional. Com o advento do BSP, a pactuação passou então a ter como foco as famílias do PBF com crianças de 0 a 6 anos, cuja renda familiar *per capita* – mesmo após transferências federais – permanecia abaixo da linha de extrema pobreza definida no estado – fixada em R\$ 100,00. O estado encerrou a pactuação em 2016 em consequência da crise fiscal.

Santa Catarina era governado pelo Democratas (DEM), oposição ao governo federal, quando aderiu às pactuações em 2012, integrando o Programa Santa Renda ao PBF. O modelo inicialmente adotado consistia no fechamento do hiato de renda das famílias do programa concernente a crianças com até 6 anos até a linha de extrema pobreza federal. Com o advento do BSP, o estado estendeu seu público-alvo para famílias do PBF referente a crianças com até 15 anos e fixou linha de pobreza estadual no valor de R\$ 10,00 acima da linha federal. Santa Catarina continuou os pagamentos das complementações ao programa para além de 2016.

O estado do Paraná, então governado pelo PMDB, foi o último a efetivar a pactuação com o PBF no âmbito do BSM, por meio do Programa Família Paranaense (PFP), e o fez em 2013, posteriormente à expansão do BSP a todas as famílias do PBF. Sua pactuação desde o início adotou o modelo do fechamento do hiato de renda entre o valor recebido pelas famílias do programa e a linha de extrema pobreza estadual, fixada em R\$ 10,00 acima da linha federal. Tal como Santa Catarina, seus pagamentos foram além de 2016.

4.4 Grupo D: os estados que aderiram à pactuação em todo o período analisado

O estado do Rio de Janeiro e o Distrito Federal constituem as unidades federativas com maior engajamento na agenda das pactuações do PBF. No período 2011-2016, responderam por cerca de 80% dos recursos alocados pelos estados à complementação de renda articulada ao Bolsa Família. O Rio de Janeiro aportou 61,3% do total de recursos estaduais/distritais, alcançando a marca de R\$ 1 bilhão em transferências ao fim de 2016, ou 55,2% do total os recursos alocados em toda

17. Instituído pela Lei nº 13.923, de 17 de janeiro de 2012.

a estratégia de pactuação com o PBF no âmbito do BSM, chegando a cobrir 30% das famílias do PBF no seu território. Em seguida, veio o DF, com R\$ 460 milhões, ou 24,5% dos aportes das pactuações no referido período, e chegando a uma cobertura de mais de 70% das famílias do PBF no seu território. Ambos os entes federativos mantiveram seus programas ativos durante todo o período do BSM.

O governo do estado do Rio de Janeiro pertencia ao PMDB, partido que integrava a base de apoio do governo federal, sendo o primeiro estado a lançar um programa complementar ao Bolsa Família no âmbito do BSM, conhecido como Renda Melhor.¹⁸ Em 2004, o Rio de Janeiro já havia pactuado uma complementação do PBF, a qual no entanto não durou muito tempo. Ademais, a equipe à frente da iniciativa estadual já tinha trabalhado na gestão federal do PBF, o que facilitou, a nosso ver, as trocas entre as respectivas burocracias, no sentido de lançar uma nova forma de fazer pactuações com o programa. O Renda Melhor adotou como linha de pobreza extrema o valor de R\$ 100,00, definido a partir de algoritmo de estimação de renda que empregava os dados sociodemográficos registrados no Cadastro Único e computava os valores transferidos pelo Bolsa Família. A pactuação com o Rio de Janeiro, primeira a formalizar o fechamento do hiato de pobreza, serviu como modelo para as pactuações que se seguiram. A partir de 2016, a pactuação foi descontinuada pelo estado, sob a alegação de insuficiência de recursos.

Com relação ao Distrito Federal, então governado pelo mesmo partido do governo federal (PT), cabe destacar seu pioneirismo em programas de transferência de renda, desde o Bolsa Escola de 1995. O DF já possuía pactuação com o Programa Bolsa Família antes do lançamento do BSM. A iniciativa teve várias denominações, como Renda Minha e Vida Melhor, ficando posteriormente conhecido como DF Sem Miséria. Com o BSM, a estratégia distrital foi revista. Dessa forma, firmou-se novo termo de cooperação em novembro de 2011 e passou-se a incorporar o modelo de fechamento de hiato de pobreza extrema. Embora a linha definida pelo DF tenha sido a mesma adotada pelo Rio de Janeiro (R\$ 100,00), o cálculo era feito a partir da renda declarada, constante no Cadastro Único, e não era um preditor de renda. Observamos que, com a expansão do BSP a todas as famílias do PBF em 2013, o DF reajustou sua linha de pobreza para R\$ 140,00, o que ampliou os respectivos aportes na complementação das famílias do programa no seu território.

Em ambos os casos, verificamos uma forte sintonia com a agenda nacional de enfrentamento da extrema pobreza, que – para além da convergência político-partidária e disponibilidade de recursos próprios – demonstra uma relação do ente federado mais orgânica com a transferência de renda, a qual extrapola o estímulo federal à pactuação. No caso do DF, pode estar relacionado à trajetória prévia de programas

18. Criado pela Lei nº 6.088, de 25 de novembro de 2011.

próprios de transferência; no caso do Rio de Janeiro, ao trânsito de burocracias que levaram a ideia nacional para a esfera estadual.

Portanto, as possíveis hipóteses explicativas para os comportamentos dos estados diante da agenda nacional de superação da miséria a partir de 2011 são diversas.

Entre os que não aderiram às pactuações, havia aqueles que, mesmo tendo condições financeiras, não estavam alinhados politicamente ao governo federal. Em contraposição, muitos dos que tinham esse alinhamento político possuíam impedimentos de ordem financeira, tendo-se em vista a maior magnitude da pobreza em seu território. Embora o alinhamento político partidário possa ter sido relevante nos casos de não adesão por parte de Mato Grosso do Sul e Minas Gerais, não encontramos elementos para apontar que tenham sido determinantes em nenhum dos casos, uma vez que os grupos analisados são bem heterogêneos nesse aspecto.

A criação do BSP permanece como principal fator para desmobilização dos estados que desistiram logo das pactuações, tendo-se em vista a sinalização pela União de que esses entes teriam um papel ainda mais secundário a partir de então. Por sua vez, os estados que reformularam suas pactuações após o benefício eram mais ricos e buscaram alinhar seus programas próprios com o PBF – iniciativa bem avaliada pela opinião pública –, sobretudo em 2014, quando houve eleições para os executivos federal e estaduais. Por fim, os estados que aderiram durante todo o período analisado estavam entre os entes federativos mais desenvolvidos do país, ademais contavam com alinhamento político com o governo federal e possuíam outras motivações para manter programas próprios de transferência de renda, para além dos incentivos federais mobilizados no contexto do BSM.

O quadro 1, a seguir, resume as informações da dinâmica das participações dos grupos B, C e D – ou seja, dos estados que aderiram às pactuações. Fica claro, ao analisarmos as duas últimas colunas, os limites da eficácia da atuação dos estados que aderiram no combate à extrema pobreza: somente Santa Catarina, Paraná, DF e Rio de Janeiro chegam a atender mais de 20% das famílias beneficiárias do PBF. E os aportes mensais máximos de recursos dos estados, comparativamente às folhas mensais de pagamento do PBF também são baixos, pois somente Rio de Janeiro e Distrito Federal chegam a pagar valores equivalentes a mais de 10% da folha de pagamento mensal do PBF. O DF, aliás, chegou a pagar um complemento equivalente a 76% dos valores pagos pelo governo federal. Embora o RJ seja o estado com a maior dedicação de recursos para a ação em termos absolutos, em consequência da dimensão do público e dos valores do PBF no estado, não chegou a alcançar 20% do total mensal transferido pelo governo federal para o programa no seu território.

QUADRO 1

Dinâmica das pactuações que efetivaram complementação do PBF/BSM – antes e depois do BSP

UF/grupo de análise	Partido do governo do estado e aderência ao partido do governo no federal	Nome do programa	Antes do BSP (2011-2012)		Após o BSP (2013-2014)			Total de meses com complementação sem lacunas de mais de dois meses de pagamento	Número máximo de famílias alcançado	Valor máximo da complementação mensal
			Público-alvo	Valor da complementação	Público-alvo	Valor da complementação	Linha de pobreza estadual/distrital			
Acre/B	PT/aderente	Adjunto da Solidariedade	Famílias do PBF que recebem transferência federal menor que R\$ 68,00	Variável (fechamento de hiato até R\$ 68,00)	Desistiu da pactuação em 2013			27	2.331 famílias (4% do total atendido pelo PBF)	R\$ 63.584,00 (0,8% da folha mensal do PBF no estado)
Amapá/B	PSB/aderente	Família Cidadã	Famílias do PBF com renda <i>per capita</i> inferior à linha de extrema pobreza	Variável (fechamento do hiato até a linha de R\$ 80,00)	Desistiu da pactuação em 2012			Nunca pagou		
Goiás/B	PSDB/não aderente	Renda Cidadã	Famílias do PBF com renda <i>per capita</i> inferior à linha de extrema pobreza	Variável (fechamento do hiato até a linha de R\$ 70,00)	Desistiu da pactuação em 2012			Nunca pagou		
Rondônia/B	PMDB/aderente	Bolsa Futuro	Famílias do PBF com renda <i>per capita</i> inferior à linha de extrema pobreza	R\$ 30,00 por membro	Desistiu da pactuação em 2013			13	18.230 (16% do total de famílias atendidas pelo PBF)	R\$1.393.975,00 (9% da folha de pagamento mensal do PBF)

(Continua)

(Continuação)

UF/grupo de análise	Partido do governo do estado e aderência ao partido do governo federal	Nome do programa	Antes do BSP (2011-2012)		Após o BSP (2013-2014)			Total de meses com complementação sem lacunas de mais de dois meses de pagamento	Número máximo de famílias alcançado	Valor máximo da complementação mensal
			Público-alvo	Valor da complementação	Público-alvo	Valor da complementação	Linha de pobreza estadual/distrital			
São Paulo/B	PSDB/não aderente	Renda Cidadã	Famílias do PBF com renda per capita inferior à linha de extrema pobreza	Variável (fechamento de hiato até a linha federal)			Desistiu da pactuação em 2013	Falta informação no gráfico		
Espírito Santo/C	PMDB/aderente	Bolsa Capixaba	Famílias do PBF com renda inferior à linha de extrema pobreza que aderiram ao acompanhamento familiar estadual	Fixo de R\$ 50,00 por família	Famílias com renda per capita inferior à linha estadual que tenham criança com até 6 anos	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual)	R\$ 20,00 acima da linha federal	Pagamentos ininterruptos de janeiro de 2012 a dezembro de 2016	28.547 (14,6% do total de famílias atendidas pelo PBF)	1.865.960,00 (7% da folha mensal do PBF)
			Famílias do PBF com renda per capita inferior à linha estadual, mínimo de R\$ 5,00 e máximo de R\$ 100,00 por família)	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual, mínimo de R\$ 5,00 e máximo de R\$ 100,00 por família)	Famílias com renda per capita inferior à linha estadual que tenham criança com até 6 anos	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual, mínimo de R\$ 10,00 e máximo de R\$ 280,00 por família)	R\$ 10,00 acima da linha federal	31 meses	30.097 (16,4% das famílias atendidas pelo PBF)	R\$ 182.425,00 (3% da folha mensal de pagamento do PBF)
Mato Grosso/C	PMDB/aderente	Panela Cheia	Famílias do PBF com renda per capita inferior à linha de extrema pobreza							

(Continua)

(Continuação)

UF/grupo de análise	Partido do governo do estado e aderência ao partido do governo federal	Nome do programa	Antes do BSP (2011-2012)		Após o BSP (2013-2014)			Total de meses com complementação sem lacunas de mais de dois meses de pagamento	Número máximo de famílias alcançado	Valor máximo da complementação mensal
			Público-alvo	Valor da complementação	Público-alvo	Valor da complementação	Linha de pobreza estadual/distrital			
Rio Grande do Sul/C	PSDB/Não aderente	RS mais Igual	Famílias do PBF com membro frequentando programas de qualificação profissional	Fixo de R\$ 50,00	Famílias com renda <i>per capita</i> inferior à linha estadual, com crianças com até 6 anos	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual)	R\$ 10,00	49 meses	68.150 (15,6% das famílias atendidas pelo PBF)	R\$5.167.700,00 (7,5% da folha mensal do PBF)
Santa Catarina/C	DEM/Não aderente	Santa Renda	Famílias so PBF com renda inferior à linha de extrema pobreza	Variável (fechamento de hiato até a linha federal)	Famílias com renda <i>per capita</i> inferior à linha estadual que tenham crianças com até 15 anos	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual)	R\$ 10,00 acima da linha federal	Pagamentos ininterruptos de novembro de 2013 a dezembro de 2016	30.227 (23,6% do público atendido pelo PBF)	R\$1.018.016,00 (4,8% da folha mensal do PBF)
Paraná/C	PMDB/aderente	Família Paranaense	Não existia		Famílias com renda <i>per capita</i> inferior à linha estadual	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual)	R\$ 10,00 acima da linha federal	Pagamentos ininterruptos de janeiro de 2014 a dezembro de 2016	103.771 (27,5% das famílias atendidas pelo PBF)	R\$2.951.047,00 (5% da folha de pagamento do PBF)

(Continua)

(Continuação)

UF/grupo de análise	Partido do governo do estado e aderência ao partido do governo federal	Nome do programa	Antes do BSP (2011-2012)		Após o BSP (2013-2014)			Total de meses com complementação sem lacunas de mais de dois meses de pagamento	Número máximo de famílias alcançado	Valor máximo da complementação mensal
			Público-alvo	Valor da complementação	Público-alvo	Valor da complementação	Linha de pobreza estadual/distrital			
Distrito Federal/D	PT/aderente	DF sem Miséria	Famílias do PBF com renda <i>per capita</i> inferior a R\$ 100,00	Variável (fechamento de hiato até a linha distrital)	Mudou apenas a linha de pobreza distrital		R\$ 140,00	Pagamentos ininterruptos de julho de 2011 a dezembro de 2016	66.502 (70% das famílias atendidas pelo PBF)	R\$ 10.067.540,00 (76% da folha de pagamento mensal do PBF)
Rio de Janeiro/D	PMDB/aderente	Renda Melhor	Famílias com renda <i>per capita</i> presumida inferior a R\$ 100,00	Variável (fechamento de hiato até a linha estadual, mínimo de R\$ 30,00 e máximo de R\$ 300,00 por família)	Não mudou		R\$ 100,00	Pagamentos ininterruptos de junho de 2011 a dezembro de 2016	249.125 (30% das famílias atendidas pelo PBF)	R\$ 21.641.093,00 (16% da folha mensal do PBF)

Elaboração dos autores.

Verificamos, portanto, que, mesmo tendo conseguido atrair número considerável de estados relevantes no cenário nacional, extrapolando inclusive o período de vigência do próprio BSM,¹⁹ a agenda da pactuação teve apenas um modesto volume de recursos subnacionais aportados, o que evidencia os limites financeiros dessa estratégia. Entre 2011 e 2016, foi repassado pelos estados e pelo DF um total de R\$ 1,87 bilhão às famílias do PBF, valor inferior a uma folha mensal de pagamentos do programa – que ultrapassou a marca dos R\$ 2 bilhões em dezembro de 2012. Ademais, o número de famílias alcançadas no auge das pactuações atingiu menos de 4% do total de famílias do PBF.²⁰

Assim – a despeito do ímpeto de cooperação entre os estados e o governo federal que marcou o contexto do lançamento do BSM e da importância que a pactuação chegou a ter na agenda da presidente da República e dos governadores –, a participação do nível intermediário de governo nesse processo foi pouco expressiva, tanto em relação ao aporte financeiro, quanto no que concerne à cobertura das famílias do PBF e ao valor de complementação dos benefícios. Isso nos leva a discutir os limites e os desafios de coordenação federativa enfrentados para superação da extrema pobreza, de modo a identificar limites e possibilidades do instrumento das pactuações para esse fim.

5 DESAFIOS PARA COORDENAÇÃO FEDERATIVA DE UMA AGENDA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA POBREZA

Se retomarmos a trajetória das pactuações no âmbito do BSM, veremos que, no primeiro momento, a União buscou a cooperação com os governos estaduais, na tentativa de nacionalizar a agenda federal de superação da miséria, disposta, aparentemente, a compartilhar o bônus político que resultaria de tal medida. Corroborando com essa perspectiva o amplo espectro político-partidário com que se efetivaram as pactuações firmadas em 2011 – abrangendo entes sob o comando tanto de aliados quanto opositores ao governo federal –, o que indicava intenção inicial de fixar um compromisso nacional suprapartidário e tornar a agenda federal uma agenda nacional.

No entanto, o governo federal percebeu desde logo que não conseguiria superar a miséria apenas a partir das pactuações estaduais, tendo-se em vista que a maior parte dos estados não tinha aderido à estratégia. Consideramos que um possível ponto de inflexão na estratégia federal parece ter ocorrido no momento em que a União resolveu articular a agenda da erradicação da miséria à da primeira infância em 2012, a qual ainda não tinha sido adequadamente encaminhada. Desse

19. As ações do BSM foram planejadas apenas para o período 2011-2014.

20. Valor referente a novembro de 2014, quando o conjunto das pactuações alcançou a maior cobertura de famílias no período analisado (549.772 famílias). Nesse mesmo mês, a cobertura de famílias do PBF foi de 14 milhões.

“encontro” de agendas surgiram as ações do Brasil Carinhoso, que, além do apoio financeiro a creches para crianças do PBF, também criou o BSP para famílias com crianças menores de seis anos.

Inicialmente, nada indicava que o governo federal expandiria tão rapidamente o BSP para o restante do público do PBF, e, de fato, a agenda das pactuações em 2011 e 2012 era muito cara à ministra do Desenvolvimento Social e à própria presidente da República, que conduziu diretamente alguns processos de articulação com os governadores. No entanto, verificou-se posteriormente uma sucessão de medidas provisórias (MPs) – algumas publicadas antes que a anterior tivesse sido convertida em lei – que expandiram o BSP rapidamente e esvaziaram a coalizão federativa em torno da erradicação da miséria.²¹ Dessa forma, a capitalização do ganho político resultante da erradicação da miséria pelo governo federal contribuiu para que a agenda das pactuações fosse colocada em segundo plano também pelos governos estaduais.²²

Essa trajetória nos permite levantar alguns dilemas de coordenação federativa na agenda de erradicação da extrema pobreza. O primeiro destes foi a impossibilidade de participação de muitos dos estados nas pactuações (sobremaneira dos mais empobrecidos), o que ressalta a dificuldade de descentralizar as políticas dessa natureza, conforme aponta Prud’Homme (1995), pois: *i*) a descentralização tende a tratar desigualmente os iguais de uma federação; e *ii*) essas políticas pressupõem altos níveis de taxação para ter o que redistribuir, o que atrairia a população mais pobre e afastaria os mais ricos, tornando insustentável sua manutenção ao longo do tempo.

O segundo dilema é apontado por Pierson (1995), segundo o qual, na federação, muitas vezes a cooperação é construída apenas no âmbito vertical, o que resulta mais em subordinação do que em parceria, prejudicando a autonomia dos governos subnacionais. Se considerarmos que diversos estados mantiveram suas pactuações até mesmo após a criação do BSP, inclusive definindo linhas de pobreza próprias, o argumento de Pierson (*op. cit.*) parece não caber nessa argumentação. Porém, se levarmos em conta o fato de nenhum dos estados ter sido previamente comunicado das medidas de criação e expansão deste benefício, que teriam consequência direta sobre o desenho de suas pactuações, o argumento parece adequado.

O terceiro dilema consiste na busca por “rotas de fuga (Pierson, 1995) e é ilustrado pela centralização da agenda em nível federal por meio do BSP. Mediante

21. A saber, Medida Provisória (MP) nº 570, de 14 de maio de 2012, que criou o BSP para o público de 0 a 6 anos; a MP nº 590, de 29 de novembro de 2012, que estendeu o benefício para o público de 0 a 15 anos, a qual posteriormente se converteu na Lei nº 12.817, de 5 de junho de 2013, que, finalmente, ampliou o BSP para todas as famílias do PBF em situação de miséria, mesmo após o recebimento dos benefícios fixos e variáveis.

22. Disponível em: <<https://bit.ly/2Gp2xBx>>.

tais buscas por “rotas de fuga”, os governos centrais podem, por exemplo, adotar estratégias que não se submetam ao poder de veto dos governos subnacionais, tal como a criação do BSP, uma vez que, no modelo anterior das pactuações, a efetividade da erradicação da miséria dependia da efetiva adesão e do aporte de recursos daqueles entes. Dessa forma, os governos subnacionais podem frustrar a implementação das estratégias federais em seu território, como foi o caso dos estados que possuíam iniciativas próprias de transferência de renda e optaram por não integrá-las às pactuações do PBF.

O quarto dilema identificado, também apontado por Pierson (1995), vem da constatação de que os atores envolvidos em ações compartilhadas procuram alcançar não apenas os objetivos da política, mas também posições institucionais vantajosas, avaliando as consequências de médio e longo prazos das suas decisões. Assim, o desejo de assegurar interesses federais, por exemplo, levou a um desenho mais rígido da estratégia de pactuação, induzindo ao desenho da fixação de linhas de pobreza estaduais acima da nacional, o que dificultou sua adaptação aos interesses e às peculiaridades dos governos subnacionais.

De fato, com o BSP, o governo federal não apenas reafirmou a importância da transferência de renda como componente de estratégia nacional de enfrentamento à miséria, mas, principalmente, o compromisso *federal* de garantir um mínimo de sobrevivência aos seus cidadãos.²³ Como vimos anteriormente, na prática o BSP tornou financeiramente irrelevantes boa parte dos programas estaduais. Os efeitos desse benefício sobre os programas estaduais foram analisados por Costa e Falcão:

Alguns estados já haviam tido experiências de pagar valores fixos a cada família participante de suas complementações, mas o modelo que prevaleceu após o lançamento do Brasil sem Miséria foi o do fechamento do hiato de extrema pobreza (...) A partir do momento em que o Brasil sem Miséria lançou a Ação Brasil Carinhoso, voltada à superação da extrema pobreza na primeira infância, o cenário mudou, porque o governo federal começou a pagar um novo benefício do Bolsa Família, que fecha o hiato de extrema pobreza. *Assim, as complementações estaduais estabelecidas com esse mesmo modelo (fechamento de hiato) e a mesma linha (R\$ 70 mensais per capita) deixaram de ter efeito, e começaram a ser repactuadas entre os governos estaduais e o governo federal* (Costa e Falcão, 2014, p. 253, grifo nosso).

O quinto desafio de coordenação no âmbito do federalismo cooperativo, dessa vez destacado por Agranoff (2001), é de ordem política, tendo-se em vista os custos de transação envolvidos na coordenação de níveis autônomos de governo em torno de agenda comum. Isso porque o instrumento de coordenação adotado pelo governo federal para institucionalizar o compromisso dos estados na manutenção

23. O que inclusive virou *slogan* de campanha à reeleição, em 2014, da então presidente Dilma: “O fim da miséria é só o começo”.

das complementações financeiras (acordo ou termo de cooperação) é considerado juridicamente frágil, depondo contra a expectativa da União quanto ao envolvimento dos estados nesse processo. Embora tenha sofrido modificações em 2010, o que permitiu a contratação direta da Caixa pelo governo estadual,²⁴ o termo de cooperação mostrou-se inadequado enquanto mecanismo de contratualização das relações entre os entes federativos, visto sinalizar apenas intenções e não prever sanções efetivas nos casos de descumprimento. Dessa forma, tal termo deixou brechas para que os acordos fossem unilateralmente rompidos ou enfraquecidos, sem consequências diretas sobre quem deu causa ao rompimento.

Em ambiente marcado pela volatilidade política, como se caracterizam as relações federativas sujeitas a ciclos eleitorais no presidencialismo de coalizão, era de se esperar que o consenso político nacional ocorrido no início de 2011 em torno da superação da extrema pobreza não fosse permanente. Ademais, constitucionalmente, a atuação dos estados no combate à pobreza é discricionária. Dessa forma, consideramos que esse tipo de instrumento já se mostrava desde o início insuficiente para assegurar o cumprimento dos termos firmados. Essa limitação, aliás, sempre foi de amplo conhecimento dos atores envolvidos, e, talvez por saberem disso, alguns tenham facilmente assinado os termos, pois havia o bônus político de associar-se politicamente a um governo federal com ampla margem de aprovação em 2011 e, ao mesmo tempo, um “custo de saída” muito baixo, do ponto de vista institucional, caso houvesse interesse.

A partir dessa análise, verificamos enfim que, enquanto os municípios e o governo federal gozam de responsabilidades definidas na gestão das políticas sociais, o papel residual dos governos estaduais dificulta seu envolvimento em políticas para as quais não são obrigados a participar, como o enfrentamento à pobreza. A experiência de pactuação com o PBF, no âmbito do BSM, buscou viabilizar uma agenda nacional de enfrentamento à pobreza, ao tentar justamente envolver os governos estaduais em uma estratégia nacional já consolidada de transferência de renda, de modo a maximizar seus resultados. No entanto, a análise mostrou que os desafios de coordenação federativa elencados não foram enfrentados a contento, de modo que a estratégia das pactuações, mais uma vez, não se mostrou instrumento efetivo de coordenação federativa para alcançar os objetivos com que foi mobilizada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a experiência das pactuações de programas estaduais de transferência de renda com o PBF no âmbito do BSM tenha se mostrado pouco significativa em termos de volume de recursos transferidos e famílias beneficiadas, sua análise permitiu refletir sobre limites e possibilidades desse instrumento de coordenação.

24. Antes o governo federal figurava como parte no contrato.

As possíveis hipóteses explicativas para os comportamentos dos estados diante da agenda nacional de superação da miséria são tão diversas quanto seus diferentes perfis socioeconômicos e de alinhamento partidário com o governo federal. Salvo um ou outro caso, verificamos que eventuais divergências políticas não foram determinantes na adesão, na permanência ou na retirada dos entes estaduais nos pactos do PBF – lembrando que, com exceção do Distrito Federal e do Rio de Janeiro, em todos os demais grupos de estados analisados, havia entes estaduais governados por partidos alinhados ou de oposição ao governo federal. Chama atenção nesse aspecto o conjunto de estados da região Sul – governados por partidos de oposição – que mantiveram ou incrementaram suas pactuações no ano eleitoral de 2014. A insuficiência de recursos para fazer os aportes estaduais, por sua vez, parece explicar porque estados do Norte e do Nordeste, alinhados politicamente à União, não aderiram às pactuações ou permaneceram nestas – ou, ainda, porque diversos estados afetados pela crise fiscal passaram a desmobilizar suas pactuações a partir de 2015. No entanto, em nossa avaliação, foi a criação do BSP o principal fator que contribuiu para a desistência dos estados no período 2012-2013, tendo-se em vista a sinalização pela União de que esses entes teriam um papel ainda mais secundário a partir de então.

Identificamos ainda diversos desafios de coordenação para a atuação conjunta dos entes federal e estaduais na implementação dessa agenda, como: as dificuldades fiscais dos estados, principalmente daqueles com maior contingente populacional de extremamente pobres; a centralização de poder no governo federal – evidenciada pela alteração unilateral da estratégia com a criação do BSP; a adoção de rotas de fuga por parte dos governos estaduais que não aderiram ou desistiram da pactuação; e a dimensão política da relação entre os entes – diante da contradição entre a tentativa de construir uma agenda suprapartidária e, ao mesmo tempo, usar para isso instrumento com fraca contratualização das responsabilidades assumidas pelas partes.

Muito embora a experiência das pactuações não tenha lido satisfatoriamente com esses desafios, nesta podemos identificar um potencial de aprimoramento dos programas de transferência de renda no Brasil, a partir da perspectiva de que, até mesmo nos casos de políticas altamente reguladas pelo governo federal, haveria margens de autonomia para atuação dos demais entes federativos, associadas às decisões próprias do processo de implementação (Arretche, 2012). Ademais, do ponto de vista programático, a integração com programas estaduais abre espaço para a criação de linhas estaduais de pobreza, tal como é feito em relação ao salário mínimo regional,²⁵ o que permite o ajustamento do programa à realidade socioeconômica local (Neri, 2013).

25. Lei Complementar (LC) nº 103/2000 permite que os governos estaduais fixem salários mínimos regionais acima do nacional, para adaptá-lo à realidade local de custo de vida e oferta de mão de obra.

O alinhamento do PBF às prioridades locais permite ainda que sejam testadas melhorias nos programas de transferência de renda condicionada, sem que, para isso, tenha de alterar-se o desenho do programa nacional, no qual cada mudança precisa ser cuidadosamente testada, a fim de não comprometer seu êxito. Pactuações que trabalham com prioridades acopladas ao desenho do PBF podem se converter em uma espécie de “balão de ensaio” de possibilidades, cujo êxito permita aperfeiçoar o programa federal. As experimentações estaduais com o modelo de fechamento do hiato de pobreza, posteriormente adotado pelo governo federal na forma do BSP, foram um exemplo. Outras inovações locais, como as que propõem poupanças aos estudantes – no caso do Rio de Janeiro –, ou outros tipos de ações, como as voltadas à inclusão produtiva – a exemplo do Rio Grande do Sul –, ou ainda de acompanhamento familiar – no caso do Espírito Santo –, também podem inspirar aprimoramentos no programa nacional.

Ao apresentar as grandes linhas dessa experiência, este estudo não pretendeu esgotar a análise do processo de pactuação no âmbito do BSM, de modo que há espaço para aprofundamento, sobretudo, na forma de estudos de caso sobre a participação dos estados. Assim, apontamos alguns temas que podem ser objeto de uma agenda de pesquisa voltada às estratégias de coordenação federativa direcionadas aos governos estaduais, considerando-se sua elevada autonomia para atuação em políticas de combate à pobreza, especialmente as: *i*) implicações da relação Executivo-Legislativo na implementação de programas intergovernamentais; *ii*) disputas intersetoriais por orçamento e prioridade na agenda estadual; e *iii*) especificidades demográficas, econômicas, sociais e culturais, bem como capacidades institucional e financeira estaduais para implementar programas de pagamento de benefícios.

Ainda que as dificuldades não sejam triviais, consideramos não apenas válido, como também necessário seguir no aperfeiçoamento do instrumento das pactuações. Refletir sobre as estratégias subnacionais de transferência de renda articuladas ao nível federal pode auxiliar o Estado brasileiro a construir formas de coordenação federativa que tornem mais efetivas políticas de superação da pobreza – o que se faz premente no contexto de crise econômica e ajuste fiscal vivenciado pelo país desde 2015.

REFERÊNCIAS

- AGRANOFF, R. Managing Within the Matrix: do collaborative intergovernmental relations exist? **Publius: the journal of federalism** v. 31, n. 2, p. 31-56, Spring 2001.
- ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, June 2004.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Diretrizes para a revisão do processo de pactuação do Programa Bolsa Família com entes federados**. Brasília: MDS, 2007. (Nota Técnica).

CAMPOS FILHO, A. C. **Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades**: uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no município de Nova Lima. 2007. Tese (Doutorado) – Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, P. V.; FALCÃO, T. O eixo de garantia de renda do plano Brasil Sem Miséria. *In: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (Orgs.). O Brasil Sem Miséria*. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

CUNHA, R. E.; CÂMARA, B. H. B. C. **O Programa Bolsa Família como estratégia para redução da pobreza e os processos de cooperação e coordenação intergovernamental para sua implementação**. *In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA*, 14., 2008. Buenos Aires, Argentina, 2008. Disponível em: <<https://bit.ly/2THVrem>>.

FENWICK, T. B. Avoiding governors: the success of Bolsa Familia. **Latin American Research Review**, v. 44, n. 1, p. 102-131, 2009.

FONSECA, A.; VIANA, A. L. A. Tensões e avanços na descentralização das políticas sociais: o caso do Bolsa Família. *In: FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento*: Brasil e Espanha. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

JACCOUD, L. Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 291-307, 2013.

LEITE, C. K.; PERES, U. Origem e disseminação do Programa Bolsa Família: aproximações analíticas com o caso mexicano. **Revista do Serviço Público**, v. 64, n. 3, p. 351-376, 2013.

LEITE, C. K.; PERES, U.; BELLIX, L. Ideias, contextos e políticas sociais na América Latina: uma análise dos programas de transferência de renda condicionada no Brasil e no México. *In: LUKIC, M. R.; TOMAZINI, C. (Coords.). As ideias também importam*: abordagem cognitiva e políticas públicas no Brasil. Curitiba: Juruá, 2013. p. 145-167.

LICIO, E. C. **Para além da recentralização**: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010). 2012. Tese (Doutorado) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

LICIO, E. C.; MESQUITA, C. S.; CURRALERO, C. B. Desafios para a coordenação intergovernamental do Programa Bolsa Família. **Revista de Administração de Empresas**. v. 51, n. 5, p. 458, 2011.

MESQUITA, C. S. Contradições do processo de implementação de políticas públicas: uma análise do Programa Bolsa Família 2003-2006. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 465-487, 2006.

MONTEIRO, I. R. **Integração de políticas sociais**: um estudo de caso sobre o Bolsa Família. Dissertação (Mestrado) – Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro, 2011.

NERI, M. Sistemas de pagamento subnacionais baseados no Bolsa Família. *In*: CAMPELLO, T.; CÔRTEZ NERI, M. (Orgs.) **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013.

OSORIO, R. G.; SOARES, S. S. O Brasil Sem Miséria e as mudanças no Bolsa Família. *In*: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (Orgs.). **O Brasil Sem Miséria**. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

PAIVA, L. H. *et al.* O Programa Bolsa Família e a luta para a superação da extrema pobreza no Brasil. *In*: CAMPELLO, T.; FALCÃO, T.; COSTA, P. V. (Orgs.). **O Brasil Sem Miséria**. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

PELLEGRINI, J. A.; BARROS, G. L. **Metodologias para a avaliação da capacidade de pagamento dos estados**. Brasília: IFI, 2017. (Estudo Especial, n. 2).

PIERSON, P. Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policy. **Governance**: an international journal of policy and administration, v. 8, n. 4, p. 449-478, 1995.

PRUD'HOMME, R. **On the dangers of decentralization**. Washington: World Bank, 1995. (Policy Research Working Paper, n. 1252)

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018. 72 p.

COORDENAÇÃO E TERRITÓRIOS NO SUAS: O CASO DO PAIF¹

Luciana Jaccoud

1 INTRODUÇÃO

Em um contexto complexo de relações intergovernamentais, caracterizado por expressiva autonomia, mas também compartilhamento e superposição de responsabilidades e ações entre os níveis de governo, a implementação das políticas sociais, no Brasil, assistiu a uma progressiva ampliação da coordenação federativa, com redistribuição dos níveis de autoridade em favor de maior centralização decisória e descentralização na execução. Analisando-se o período que se estende de meados da década de 1990 a meados dos anos 2010, observa-se que os instrumentos de coordenação intergovernamental cumpriram papel ativo, interferindo na forma e na dinâmica de interação entre os entes federados para a produção das políticas sociais. Novos arranjos institucionais foram adotados, mobilizando incentivos, parâmetros e recursos, com o intuito de superar a fragmentação e a competição, induzir a integração de agendas, e favorecer a convergência de esforços e o alinhamento federativo em torno de objetivos e estratégias.

A literatura sobre políticas públicas no Brasil tem estado cada vez mais atenta ao processo de coordenação intergovernamental, buscando compreender os arranjos institucionais que têm permitido a execução de políticas sociais reguladas em nível nacional e operadas a nível subnacional. Desde a década de 1990, a ampliação dos serviços sociais, seja na área de saúde, de educação ou de assistência social, ancorou-se sobretudo na expansão de ofertas sob responsabilidade dos municípios. Entretanto, como demonstrou Arretche (2004), o processo de descentralização não implicou reforço da autonomia decisória dos entes subnacionais ou da diversidade nas políticas sociais adotadas. Ao contrário, o exercício da autoridade regulatória, a centralização de recursos financeiros e a mobilização de mecanismos de indução pelo governo federal possibilitaram a progressiva influência da esfera central na tomada de decisões e na atuação dos níveis subnacionais (Souza, 2004; Arretche, 2004 e 2012; Gomes, 2009; Vasquez, 2012).

1. Este capítulo é uma versão modificada de Jaccoud (2019).

Os estudos sobre coordenação intergovernamental nas políticas sociais brasileiras também têm constatado a ampliação do processo de negociação entre a esfera federal e as esferas estadual e municipal, tanto para a elaboração quanto para a implementação dos programas e políticas governamentais. Abrucio (2005) e Abrucio e Franzese (2009) enfatizaram a interdependência, bem como os jogos de cooperação e competição entre os níveis de governo, salientando que tanto a criação de arenas intergovernamentais como o reforço das capacidades estatais de execução fortalecem o poder dos governos subnacionais e favorecem um padrão negociado de interação federativa. As experiências de coordenação em nível estadual e municipal também vêm sendo estudadas. Olhando para a coordenação estadual na política de educação, Segatto e Abrucio (2016) ressaltam a existência de experiências inovadoras, mesmo que ainda incipientes. Ribeiro e Moreira (2016), analisando o caso da saúde, tampouco constataam atuação ativa dos governos estaduais na coordenação das políticas regionais. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), os estados têm sido instados a assumir a atribuição de coordenação para ampliação das capacidades institucionais, diminuição de desigualdades e fortalecimento de ofertas e proteções regionais. Contudo, por serem os estados dotados de baixa capacidade institucional e reduzido interesse político, sua atuação na coordenação intergovernamental nesta política seria modesta (Silva, 2015; Jaccoud, Licio e Leandro, 2018). A literatura vem indicando que os municípios também são capazes de mobilizar mecanismos de coordenação de serviços em seus territórios, buscando alinhar tanto atores estatais como não estatais na provisão dos serviços (Bichir, Bretas e Canato, 2017; Pereira, Lotta e Bichir, 2018).

A coordenação intergovernamental efetivou-se por meio de um conjunto variado de instrumentos (normativos, financeiros, organizacionais, gerenciais e informacionais), visando produzir integração e alinhamento, com impacto sobre os modos de interação entre os níveis de governo e sobre a produção das políticas sociais. Se os instrumentos de coordenação favorecem a negociação e a cooperação, também envolvem desafios relacionados a competição, política ou institucional. A capacidade de os instrumentos de coordenação incidirem sobre a autoridade local é variável, e margens relevantes de ação dos governos subnacionais podem ser observadas. Com o intuito de salvaguardar recursos, objetivos e metas próprias, estados e municípios podem mobilizar estratégias diversas com relação à agenda e aos instrumentos de coordenação, incluindo adaptação, ajustes e inovação, esquivança ou evasão (Pierson, 1995; Agranoff, 2007).

Visando contribuir neste debate, este estudo tem como objetivo analisar a dinâmica de coordenação no processo de implementação de um dos serviços sob responsabilidade do Suas. Operados em nível municipal, mas sob normas pactuadas nacionalmente, e sob indução e incentivos mobilizados pelo governo federal, os serviços do Suas observaram importante expansão entre 2004 e meados dos

anos 2010. Nesse período, arranjos institucionais e instrumentos de coordenação foram acionados e progressivamente aperfeiçoados para a ampliação das bases de adesão subnacional ao Suas, compensando a perda da autonomia dos estados e municípios com o crescimento do volume de gasto e das capacidades estatais relacionadas à execução. Na esteira deste movimento, mesmo que em intensidade limitada, esforços de coordenação também foram realizados por estados em direção aos municípios e, em nível intramunicipal, da gestão local em direção a seus territórios, indicando que o arranjo de coordenação ganhou complexidade no âmbito da política de assistência social.

Este capítulo analisa a implantação dos Centros de Referência da Assistência Social (Cras) e de seu principal apoio, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). O Paif, ofertado obrigatoriamente pelos Cras, teve suas normativas e orientações emanados do governo federal. O serviço é executado pelos municípios, em territórios tidos como vulneráveis, e objetiva fortalecer os vínculos e a função protetiva das famílias, promover acesso às demais ofertas da assistência social – seja em serviços ou benefícios –, favorecer a autonomia e as relações sociais e comunitárias. Em que pese a influência dos instrumentos de coordenação progressivamente adotados pelo nível federal, a implementação do Paif ganhou contornos diversos, para os quais podem ter influído os arranjos estaduais, como um segundo nível de coordenação. Para a análise, também foi considerado o nível intramunicipal, cujas diretrizes e interpretações ganham corpo quando do planejamento da ação e do processo de coordenação das equipes de implementação. Por outro lado, cabe não perder de vista que, assim como os Cras, o Paif transita entre territórios heterogêneos, segmentos populares diversos e demandas diferenciadas, que, apresentadas e contrapostas ao poder público ou priorizadas por este, também parecem tensionar e influenciar as abordagens, as categorias e os próprios instrumentos de operacionalização e de coordenação mobilizados para a promoção da implementação daquele serviço.

Analisando os esforços de coordenação nacional do Paif, este estudo demonstra a influência dos instrumentos de coordenação intergovernamental adotados pelo governo central para promover convergência e impulsionar certa homogeneidade no que respeita à oferta do serviço pelos diferentes municípios e territórios. Analisam-se ainda experiências estaduais de coordenação da implementação do Paif nos municípios, identificando trajetórias diversas, seja com relação a adaptações ao repertório de ações propostos pelo governo federal para o serviço, seja quanto aos recursos mobilizados. A pesquisa constata que o alinhamento dos estados à agenda nacional do Paif mostra-se ambíguo, refletindo preferências políticas e convivendo com estratégias de abstenção e evasão no que concerne aos papéis atribuídos à esfera estadual de governo. Quanto às experiências intramunicipais de coordenação do serviço em seus equipamentos nos territórios, o estudo revela

efetiva influência dos instrumentos nacionais de coordenação do serviço, observada nas ações da gestão municipal para modelar o processo de trabalho e instituir rotinas e procedimentos. Por fim, tendo por base os achados empíricos da pesquisa, o estudo examina os esforços de coordenação face às diversidades dos territórios e das demandas apresentadas à política de assistência social e ao serviço de atenção às famílias. Identificam-se quatro tipos de territórios – de ocupação antiga; de alta densidade populacional em periferias urbanas; de alta vulnerabilidade social; territórios centrais com presença ostensiva do tráfico – em que se podem observar tendências diferenciais na oferta de Paif. Argumenta-se que o problema da coordenação não é indiferente à diversidade social e às distintas dimensões de vulnerabilidade imbricadas no território. Dessa forma, os desafios que o contexto socioterritorial introduzem na implementação da política pública não devem ser considerados como exteriores ao problema de coordenação.

O texto se divide em seis seções, além desta introdução. A seção 2 fará um breve apanhado sobre a pesquisa na qual se assenta este trabalho. A seção 3 apresentará a trajetória de construção do Suas e de normatização e implementação das ofertas a ele associadas, com ênfase nos instrumentos de coordenação mobilizados pelo governo federal. A seção 4 descreverá os instrumentos de coordenação operados pelo governo federal com relação ao Paif, visando à adesão dos governos subnacionais e à expansão do serviço, com base em um padrão de oferta homogêneo a ser implantado em todo o território nacional. Os esforços de coordenação desenvolvidos por estados e municípios serão tratados na seção 5. Ela se debruçará sobre algumas experiências de coordenação dos governos estaduais para a implementação do Paif pelos municípios, bem como ações de coordenação intramunicipal realizadas pelas secretarias de assistência social junto a sua rede de Cras na execução daquele serviço. A seção 6 se dedicará a investigar a relação entre os territórios e o Paif, a partir dos dados levantados na pesquisa de campo, indagando em que medida características do território tensionam a implementação do serviço, mesmo em contextos institucionais similares. Em seguida, na seção 7, serão apresentadas as considerações finais.

2 METODOLOGIA

Este estudo tem como base pesquisa de campo realizada em 28 Cras, em quatorze municípios de diferentes portes populacionais e características socioeconômicas, em seis estados das cinco regiões do país: Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná e Rio de Janeiro. As entrevistas semiestruturadas foram efetuadas nos próprios Cras, com o coordenador do Paif ou, na sua impossibilidade, com um dos técnicos do serviço. Em alguns casos, a integralidade da equipe do Paif no Cras recebeu a pesquisadora. O número de participantes, nessas conversas, variou de dois a seis, a depender do tamanho da equipe. Alcançou-se um total

de 75 profissionais diretamente envolvidos na implementação do Paif. As entrevistas foram realizadas entre novembro de 2015 e novembro de 2016. Além das equipes do Paif, também foram realizadas entrevistas com técnicos de referência do serviço na secretaria de assistência social em sete municípios, três titulares de secretarias municipais de assistência social, três equipes de referência estaduais e um gestor estadual.

A pesquisa se propôs a analisar a implementação do Paif em diferentes municípios, considerando-se a diversidade de portes e contextos socioeconômicos. Também procurou analisar a diferença de territórios em um mesmo município. Com este objetivo, e à exceção dos municípios com apenas um Cras, foram visitados ao menos dois Cras em cada município, selecionando-se aqueles que, de acordo com a secretaria municipal de assistência social, estavam instalados em territórios com características distintas.

As informações advindas das entrevistas foram sistematizadas, para este texto, em torno das seguintes questões: *i*) conhecimento e adoção das normativas e orientações nacionais sobre o Paif; *ii*) existência e adoção de normativas e orientações estaduais e municipais sobre o Paif; *iii*) implementação do Paif e efetividade das ações; *iv*) características do território do Cras. Foram ainda utilizados dados quantitativos do Censo Suas para os anos de 2015 e 2017, disponibilizados no *site* do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) ao final dos anos de 2016 e 2017.

3 A COORDENAÇÃO FEDERATIVA NO SUAS

Incluída, pela Constituição Federal de 1988 (CF/1988), como parte do tripé da Seguridade Social, nas últimas três décadas a assistência social entrou definitivamente no campo das políticas públicas. Com ofertas desdobradas tanto em transferências monetárias como em serviços socioassistenciais, a política de assistência social contribuiu para a superação do desenho corporativo e conservador que marcava, desde seus primórdios, a proteção social brasileira. No âmbito da renda, dois benefícios assistenciais foram instituídos em escala nacional: o Benefício de Prestação Continuada (BPC), criado pela CF/1988 e implementado a partir de 1996, e o Programa Bolsa Família (PBF), em operação desde 2003. No âmbito dos serviços, o texto constitucional acolheu os princípios da descentralização sob coordenação da esfera federal. O processo de descentralização ocorreu na década de 1990, com o repasse das ações da Legião Brasileira de Assistência (LBA), extinta em 1995, aos governos subnacionais. Mas permanecia incipiente a definição de quais seriam ofertas típicas dos serviços socioassistenciais, sua natureza e objetivos. A fragmentação e a dispersão das ofertas sob predomínio de entidades filantrópicas ainda marcavam este campo, no qual a responsabilidade estatal se mantinha subsidiária. As novas diretrizes, adotadas pela Política Nacional de Assistência Social

(PNAS), aprovada em 2004, e pela Norma Operacional Básica de 2005, chamada de NOB-Suas, instituíram parâmetros e permitiram avançar na regulamentação dos serviços, afirmando a responsabilidade pública e estatal neste âmbito, definindo princípios e prioridades, impulsionando uniformidade em torno de um conjunto de ofertas e acolhendo instrumentos de indução para a sua expansão.

A implementação da política de assistência social passou por profundas mudanças na década que se seguiu à aprovação daquelas normativas. O Sistema Único de Assistencial Social reorganizou as relações intergovernamentais e estabeleceu novas bases para a oferta. Com o intuito de assegurar a prestação de serviços continuados em substituição aos programas, pontuais e provisórios, a normatização buscou clarificar a referência entre ofertas e situações de vulnerabilidade ou de violação de direitos. Com a aprovação da PNAS e a posterior aprovação da Lei nº 12.435/2011, que deu nova redação à Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), estabeleceu-se uma proteção em dois níveis de complexidade, básico e especial, a serem oferecidas pelos equipamentos públicos, os Cras e os Centros de Referência Especial da Assistência Social (Creas), bem como pelas entidades de assistência social que integram a rede de serviços da política. Entre os serviços socioassistenciais, dois foram instituídos como de oferta obrigatória pela PNAS e depois incluídos no texto da Loas pela lei de 2011: o Paif e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi). A definição das responsabilidades federativas, previstas de forma genérica na CF/1988 e na Loas de 1993, foi detalhada. A União assumiu o papel de coordenadora do sistema, com seu poder normativo reafirmado, mas ancorado nas instâncias de pactuação intergovernamental. Os estados viram reforçado o seu papel de coordenação, assim como de responsáveis pela execução de serviços em escala regional, e os municípios, como executores dos serviços. Foram definidas responsabilidades compartilhadas: a educação permanente, a gestão integrada de serviços e benefícios, a vigilância socioassistencial, e as ações de gestão da informação e monitoramento do Suas. As normativas, reforçadas pela Lei nº 12.435/2011, apontam ainda para a responsabilidade dos três com o financiamento e com o uso da modalidade de transferências automáticas e entre fundos.

Para a indução da expansão e uniformização dos serviços, bem como a qualificação da gestão e incremento das capacidades estatais dos entes subnacionais para oferta protetiva em assistência social, um conjunto de instrumentos de coordenação intergovernamental foi mobilizado. Além das normativas, a implementação do Suas foi impulsionada por importantes mudanças no volume e nas regras do financiamento federal. Ou seja, o crescimento do gasto federal em serviços foi acompanhado por um novo arranjo de financiamento, construído com o objetivo de tornar as transferências federais regulares e automáticas, e de associá-las aos serviços cujas responsabilidades compartilhadas estavam previstas na PNAS e na NOB-Suas.

O incremento do gasto federal em serviços, gestão e programas em assistência social foi expressivo. Os recursos federais mais que dobraram entre 2003 e 2013, passando de R\$ 1,4 bilhão para R\$ 3 bilhões, basicamente alocados em transferências condicionadas aos estados e, em especial, aos municípios.² Operando com recursos novos colocados à disposição dos municípios através de mecanismos de adesão, o governo federal conseguiu incentivar a expansão dos equipamentos em todo o território nacional, bem como a ampliação dos recursos humanos.³ Mas foi sobretudo o novo padrão de distribuição dos recursos federais que produziu convergência. Assentado em sucessivas rodadas de negociação federativa, os critérios de alocação dos recursos federais visavam ao aumento equânime na oferta de serviços e promoveram sua expansão: em 2014, a quase totalidade dos municípios brasileiros contavam com pelo menos um Cras, além de haver ao menos um Creas nos municípios com mais de 20 mil habitantes. Os equipamentos públicos ultrapassaram o número de 10 mil, em 2014, segundo o Censo Suas e, com eles, consolidava-se a oferta de seus serviços obrigatórios: Paif e Paefi.

Além das normas e incentivos financeiros, outros instrumentos podem ser mobilizados em prol da coordenação intergovernamental. Segundo Agranoff (2007), a coordenação entre níveis de governo pode fazer uso de instrumentos diversos, formais ou informais, e mobilizar dispositivos de diferentes ordens, incluindo as estruturas institucionais. O fortalecimento das instâncias de pactuação federativas, as comissões intergestores tripartite e biparte, favoreceu a formulação negociada da política. Este espaço foi protagonista de pactuações sobre os critérios que regeriam a partilha dos recursos federais, bem como sobre regulações referentes à execução dos serviços. A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) pactuou instrumentos administrativos com efetivo impacto na coordenação do sistema: além da NOB2005 e da NOB2012, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os pactos de aprimoramento da gestão e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH).⁴

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, documento aprovado em 2009, regulamentou as ofertas no âmbito dos serviços socioassistenciais, estabelecendo padronização dos serviços socioassistenciais que integram o Suas (e que podem ser financiados por meio das transferências continuadas e automáticas dentro do sistema), com a definição de objetivos, público e provisão. A criação de pactos de aprimoramento da gestão dos estados e municípios, prevendo a contratualização de metas e resultados entre os três níveis de governo a partir de suas responsabilidades federativas,

2. Uma análise das transferências e incentivos financeiros para expansão dos serviços e equipamentos no âmbito do Suas, bem como da trajetória do gasto nas três esferas de governo, é apresentada no capítulo 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, neste volume.

3. Sobre a expansão dos equipamentos e recursos humanos durante o processo de implantação do Suas, ver capítulo 4, de Jaccoud, Mesquita, Lício e Leandro, neste volume.

4. Sobre a criação e atuação das comissões intergestores no Suas, ver capítulo 9, de Jaccoud, Meneses e Stuchi, neste volume.

foi acolhida pela NOB-Suas de 2005 e reforçada pela NOB de 2012. Entre 2006 e 2016, foram pactuados na CIT quatro pactos intergovernamentais para os estados e o Distrito Federal, e um para os municípios.⁵ Entre as prioridades estaduais estabelecidas, destacam-se a prestação de apoio técnico aos municípios; a coordenação, execução e cofinanciamento de programas de capacitação dos profissionais do Suas; e o cofinanciamento da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial. No que se refere ao pacto da gestão municipal, estabeleceram-se metas de atendimento em proteção básica e especial, além de metas referentes à gestão e ao controle social. A NOB-RH, aprovada em 2006, acolhe, entre outros dispositivos, a definição de equipes mínimas de referência para os equipamentos e para serviços de abrigamento.

O Paif foi objeto de destaque nos instrumentos de coordenação pactuados na CIT. O pacto da gestão municipal estabeleceu taxas de acompanhamento do Paif para situações prioritárias.⁶ A NOB-RH estabeleceu as equipes de referência para os Cras, com número mínimo de profissionais requeridos em nível superior e em nível médio. Entre os instrumentos de coordenação mobilizados, cabe lembrar ainda os de natureza informacional. O caderno *Orientações Técnicas sobre o Paif* foi lançado em 2012, pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), com o objetivo de contribuir para a formação das equipes responsáveis pela execução do serviço. Em 2016, novo caderno de orientações foi lançado, tendo como foco o Cras e seus dois serviços, o Paif e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).⁷

Segundo o Censo Suas 2016 (MDS, 2017), entre os 8.240 Cras que responderam àquela enquête, 99% informaram realizar alguma atividade relacionada ao Paif, sendo as mais frequentes as ações de acompanhamento de famílias. Daquele total de Cras, 68,6% declararam elaborar plano de acompanhamento familiar, 94% realizavam palestras; e 55,3% indicaram utilizar o prontuário Suas no modelo disponibilizado pelo MDS. A média de famílias em acompanhamento por Cras foi de 196,3, em agosto de 2016, com 12,7 famílias novas inseridas em acompanhamento naquele mês. Entre os 89 mil trabalhadores nos Cras, mais de 50% dos profissionais estavam naquele ano vinculados ao Paif, como atividade principal (33,4%) ou secundária (22,7%). Sobre as formas de acesso do usuário ao Cras, o Censo Suas 2015 (MDS, 2016) informa que 51% chegaram ao Cras por procura espontânea, 23% por resultado de busca ativa das equipes, 13,8% por encaminhamento da rede socioassistencial e 12,2% por encaminhamento das demais políticas e/ou do sistema de garantia de direitos.

5. Ver, a respeito, o capítulo 8, de Leandro, neste volume.

6. São estabelecidos percentuais mínimos de atendimento para as seguintes situações: famílias registradas no Cadastro Único de Políticas Sociais (Cadastro Único), famílias com membros integrantes do BPC, famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão do benefício por descumprimento de condicionalidades, e famílias beneficiárias do PBF com outras vulnerabilidades sociais para além da insuficiência de renda.

7. No âmbito do MDS, o esforço para a formação dos trabalhadores da política se consolidou em 2012, com a instituição do Programa Nacional de Capacitação do Suas – CapacitaSuas (Rizzotti, 2015).

4 COORDENAÇÃO NACIONAL DO PAIF

O Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família (Pnaif) havia sido desenhado em 2003, e, no ano seguinte, na busca por um perfil mais operativo, foi substituído pelo Programa de Atenção Integral às Famílias (Paif). No contexto da implantação do Suas, foi transformado em serviço de natureza continuada. Em 2009, passou a ser denominado Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, mantendo a mesma sigla. Experiências anteriores haviam sido implementadas. A mais conhecida foi a do Rio de Janeiro, com início em 1999, coordenada pela Secretaria Estadual de Ação Social e executada pelas secretarias municipais. Objetivava operar o princípio da matricialidade familiar previsto na Loas, tendo eixo no acompanhamento familiar, na intersetorialidade e na mobilização da rede de serviços das diferentes políticas sociais e da sociedade civil nos territórios (Lima, 2012). Outras iniciativas estatais com foco na ação de acompanhamento familiar vinham sendo desenvolvidas, como no caso do programa Núcleo de Apoio à Família (NAF), operado em Belo Horizonte-MG desde 2001.

Desde 2004, a implementação do Paif foi pautada por normativas e orientações nacionais. Além da PNAS e da NOB-Suas, a tipificação dos serviços e os cadernos de orientações técnicas contribuíram no alinhamento dos níveis subnacionais. Também contribuíram neste processo as ações de formação e de capacitação impulsionadas pela SNAS, bem como aquelas incentivadas e realizadas por outros atores da política, como os colegiados de gestores municipais e estaduais e as comissões intergestores bipartites que, nesse período, ganhavam densidade em todo o país. Os cadernos de orientação do Paif tiveram grande circulação; amplamente divulgados e utilizados nas capacitações, eram conhecidos em todos os Cras visitados durante a pesquisa. Eles eram considerados como referência para a organização do serviço, seja pelas equipes de coordenação das secretarias estaduais e municipais, seja pelos técnicos responsáveis pela execução. As prioridades e metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal referentes ao serviço e seus públicos prioritários também eram bem conhecidos, e as equipes do Paif se referiam a elas espontaneamente ao relatarem suas atividades. Estas regras, normas e orientações foram capazes de funcionar como um “repertório de ações”, organizando e dirigindo a ação dos atores mobilizados na implementação do serviço.

De acordo com as normativas, o Paif constituía um serviço obrigatório dos Cras, sendo cofinanciado pelo governo federal por meio de transferência específica de recursos. Na NOB-Suas, o Paif é definido como tendo o objetivo de “prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (Brasil, 2005, p. 33). Segundo a *Tipificação Nacional de Serviços*, o Paif objetiva “o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (Brasil, 2009, p.6). É dirigido a “famílias em situação

de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos, de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social”. São identificados como públicos prioritários os que recebem benefícios de programas assistenciais, os que atendem aos critérios de elegibilidade a tais programas ou benefícios mas ainda não foram contempladas, e as famílias com pessoas com deficiência ou pessoas idosas em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2009, p.7).

Na descrição das atividades do Paif, as orientações técnicas dão destaque à escuta das famílias. Também na fala dos profissionais, a escuta é citada como uma atividade central deste serviço, permitindo a identificação das demandas, o reconhecimento das especificidades de cada caso e a adoção de respostas voltadas às necessidades da família. A escuta pretende tornar viável um planejamento de intervenções qualificadas, visando ao fortalecimento ou recomposição dos vínculos, afetos e cuidados familiares. Possibilitaria ainda encaminhamentos adequados, de modo a serem ofertados acessos e suportes necessários, em outros serviços da assistência social ou em outras políticas sociais.

A escuta e as intervenções a ela associadas do âmbito do Paif (atendimento, encaminhamentos e acompanhamento familiar) propõem tanto contribuir para novas atitudes e valores por parte das famílias, como para promover o acesso a políticas públicas e oportunidades. Na fala dos profissionais, o trabalho do Paif é citado como resgate de trajetórias de vida atravessadas por precariedades, desproteções, dessocialização e rupturas. E o serviço é entendido pelos seus operadores como um instrumento de reorganização dos sujeitos, de recomposição de projetos e possibilidades, de reconfiguração de um *lugar no mundo*. A escuta é, ao mesmo tempo, o primeiro contato com a família e o principal instrumento para um trabalho que ganha significado no diálogo particular com cada trajetória, com as vulnerabilidades que as famílias acumularam e as subjetividades que as acompanham.

Nesse sentido, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, objetivo central do Paif, supõe o trabalho no campo das subjetividades. Destaca-se, entretanto, que assumir a subjetividade como um dos elementos do trabalho social com famílias não é negar ou diminuir a importância das situações objetivas de vulnerabilidade que atingem as famílias, tais como a desigualdade social e o não acesso a direitos (Brasil, 2012a, p. 17).

O trabalho social no âmbito do Paif é composto por “dois processos distintos, mas complementares”: o atendimento e o acompanhamento familiar (Brasil, 2016, p. 13). O atendimento pode ser pontual e se encerrar com a resolução da demanda, seja uma informação, encaminhamento a outro serviço da assistência social ou de outra política pública. O atendimento também pode ocorrer de forma coletiva, em oficinas ou ações comunitárias. O acompanhamento familiar, por sua vez, visa ofertar um espaço continuado onde a família “possa refletir sobre sua realidade,

construir novos projetos de vida e transformar suas relações” (Brasil, 2012b, p. 57). Deve promover o estabelecimento de compromissos entre famílias e profissionais, por meio da construção de um Plano de Acompanhamento Familiar que estabeleça objetivos a serem alcançados, inclusive encaminhamentos, “a fim de superar gradativamente as vulnerabilidades vivenciadas, alcançar aquisições e ter acesso a direitos” (Brasil, 2012b, p. 57). O acompanhamento também pode ser realizado por meio de grupos de famílias.

As orientações técnicas do Paif de 2012 enfatizam o objetivo de desenvolvimento de potencialidades, lembrando que a “vulnerabilidade detém ativos importantes”, sendo necessário “identificar e fortalecer os recursos disponíveis das famílias, suas formas de organização, participação social, sociabilidade e redes sociais de apoio” (Brasil, 2012b, p. 11). As normativas acolhem, assim, um serviço que opera em uma dupla função. De um lado, dinamizar as relações familiares, assegurar espaços de convívio e acesso a redes comunitárias com o objetivo de fortalecer as famílias, estimular o protagonismo e romper o isolamento. De outro lado, informar e garantir acesso aos direitos sociais, mobilizar e ampliar a estrutura de oportunidades e promover o acesso, pela via da articulação, com outras políticas públicas. A articulação intersetorial teria, portanto, papel estratégico neste serviço.

Se o debate em torno da estrutura de oportunidade está presente, ele não se reduz ao objetivo do enfrentamento da pobreza. A ênfase é dada às questões relacionais e às dimensões subjetivas da vulnerabilidade, e associada aos conteúdos de empoderamento e autonomia:

A vulnerabilidade não é sinônimo de pobreza. A pobreza é uma condição que agrava a vulnerabilidade vivenciada pelas famílias. A vulnerabilidade não é um estado, uma condição dada, mas uma zona instável que as famílias podem atravessar, nela recair ou nela permanecer ao longo de sua história (Brasil, 2012a, p. 13).

Em que pese a progressiva prioridade concedida aos beneficiários do PBF pelas normativas e orientações do Paif, cabe destacar que este serviço, e o Suas de forma geral, tomaram distância da pauta da inclusão produtiva. A resposta a este tema, de difícil trato dentro da política, foi dada com criação do programa Acessuas Trabalho, em 2011, acolhendo a estratégia de mobilização das famílias e de encaminhamento intersetorial, e sinalizando como sendo exteriores ao Suas todo um conjunto de ofertas relacionadas à inclusão produtiva, tais como formação, intermediação, microcrédito ou grupos de produção (Brasil, 2013).⁸ A ênfase no desenvolvimento de potencialidades, na prevenção de risco social e na promoção da autonomia das famílias ganhou expressão, no âmbito do Paif, na proposta de

8. O Acessuas Trabalho pretendia identificar, mobilizar e promover o encaminhamento do público da assistência social para oportunidades de qualificação profissional, com ênfase nas ofertas de formação nos cursos do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Aprendizagem (Pronatec). Ver a respeito Brasil (2015) e Brasil (2013).

ampliação de encaminhamentos a outras políticas públicas. Todavia, o fortalecimento das famílias foi identificado principalmente ao trabalho social com famílias, composto de escuta, atendimento e acompanhamento familiar, e associado a vivências subjetivas que contribuiriam para o desenvolvimento da autoestima, de reconhecimento, de vínculos e de projetos.

5 EXPERIÊNCIAS DE COORDENAÇÃO POR ESTADOS E MUNICÍPIOS

A influência dos instrumentos de coordenação progressivamente adotados pelo nível federal formatou a expansão do Paif como um serviço cuja identidade era amplamente reconhecida. Contudo, sua implementação ganhou contornos bastante diversos. As variações nas formas de apropriação das regras nacionais responderam a três variáveis principais: a trajetória local das ofertas socioassistenciais no âmbito do trabalho com famílias; as preferências políticas dos gestores com relação a esta oferta; e a presença de instrumentos de coordenação, incluindo a atuação de equipes técnicas de orientação e supervisão nas secretarias estaduais e municipais de assistência social.

O grau de coordenação exercido pelo nível estadual, bem como os instrumentos mobilizados, variou expressivamente. Em alguns casos, o processo de adaptação e reinterpretação das diretrizes nacionais resultou na produção de diretrizes complementares elaboradas pelas equipes estaduais responsáveis pela coordenação das ofertas de proteção básica. Tais diretrizes podem fortalecer ou competir com as emanadas do nível central. A formulação de objetivos concorrentes aos fixados nacionalmente não foi frequente, mas também pode ser observada. No nível municipal, as secretarias de assistência social executam ações de coordenação em sua rede por meio de uma equipe ou, nos municípios menores, de um técnico de referência. Sua função é acompanhar a implementação do Paif em todos os equipamentos, intervindo junto às equipes operativas, instituindo rotinas, modelando o processo de trabalho, uniformizando procedimentos e validando os instrumentos e seu uso. O estudo dos casos dos estados do Rio de Janeiro, do Pará, de Minas e do Paraná, bem como dos municípios de Belo Horizonte e de Curitiba, podem contribuir para a melhor compreensão deste processo.

O caso do Rio de Janeiro é um exemplo de efetiva coordenação estadual na política de assistência social. A equipe estadual influenciou no desenho do Paif que é executado pelos municípios, ao mesmo tempo em que fortaleceu o seu papel na coordenação da política. Como já citado, no Rio de Janeiro o esforço de implementação de um serviço voltado às famílias no âmbito da assistência social remonta ao ano de 1999, sendo, desde então, executado em todos os municípios com apoio financeiro e técnico do estado. Em 2007, a secretaria estadual promoveu o alinhamento do Paif fluminense às diretrizes emanadas do governo federal,

inclusive alterando a nomenclatura dos equipamentos públicos responsáveis pela implementação do serviço: os Núcleos de Atendimento à Família (NAF) passaram a ser denominados Cras (Rio de Janeiro, 2011, p. 16). Em 2011, a gestão estadual elaborou uma cartilha de orientação técnica sobre acompanhamento familiar no âmbito do Suas, consolidando sua visão sobre este serviço. Em alguns aspectos, era diversa da adotada em nível nacional: a orientação estadual aponta o acompanhamento familiar como a atividade que dá conteúdo ao Paif, ao mesmo tempo em que enfatiza que a dimensão intersetorial e articuladora do serviço deveria permitir o atendimento das famílias por uma rede de serviços (Rio de Janeiro, 2011, p. 15 e 24). Nesta perspectiva, no âmbito da assistência social, o Paif é essencialmente uma ação de acompanhamento familiar. Como explicou um dos técnicos da equipe de referência do serviço no Estado, Paif e acompanhamento “são dois nomes para a mesma coisa”. O Paif teria, assim, seu eixo na identificação das necessidades das famílias e na construção do plano de acompanhamento, utilizando um conjunto de mediações: visitas domiciliares, reuniões de grupo, atendimento particularizado, palestras e encaminhamentos.

A relevância do plano de acompanhamento, chamado Plano Sociofamiliar, já é destacada na cartilha estadual de 2011, e ganha densidade em nova publicação de 2013. Nesta última publicação, são apresentados os instrumentos de operacionalização do acompanhamento familiar no âmbito do Suas do Rio de Janeiro, com ênfase na padronização das etapas e registros dos procedimentos. A adoção de instrumentos próprios, em especial do Plano Sociofamiliar, passou a concorrer com o Prontuário Único lançado pela SNAS para ser utilizado em nível nacional. A orientação estadual recusou a distinção entre ação de acompanhamento familiar no âmbito da proteção social básica e da proteção especial, adotando uma única metodologia a ser aplicada tanto ao Paif como ao Paefi. Outra diferença diz respeito ao reconhecimento dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) como ação que integra e complementa o Paif. Constituem, assim, uma única estratégia de priorização do público para aqueles dois serviços, enquanto as normativas do MDS distinguem o público prioritário do Paif daquele prioritário para o SCFV. O Paif no estado manteve ainda oferta de oficinas de geração de trabalho e renda (Lima, 2012, p. 112), ação considerada como exterior ao Suas, de acordo com as orientações da SNAS.

A pesquisa de campo realizada em quatro municípios do estado do Rio de Janeiro confirma a influência das orientações estaduais no cotidiano das equipes do Paif. Esta influência é reforçada por uma ativa programação de encontros técnicos, que visa reforçar a capacitação das equipes. Nos Cras visitados no estado, o Paif foi majoritariamente identificado pelos técnicos como ação voltada ao acompanhamento familiar, distinta dos atendimentos ou concessões de benefícios de qualquer natureza. Esta associação entre Paif e acompanhamento familiar ocorreu mesmo

em casos em que, nos relatos sobre a prática do Paif, aquele conteúdo não parecia estar presente ou ser predominante. Nos casos em que a baixa frequência de ações de acompanhamento familiar foi problematizada pela equipe, informava-se que, apesar das dificuldades encontradas, este deveria ser o caminho. Foram frequentes as referências à falta de adesão das famílias e à ausência de retaguarda das demais políticas sociais para se conferir efetividade aos encaminhamentos realizados, ambos enfraquecendo a ação do Paif.

O Rio de Janeiro representa um exemplo ativo de coordenação estadual, englobando normativas, orientações e financiamento. Outros estados apresentam trajetórias e experiências distintas. No estado do Pará, a gestão estadual da política de assistência social mobilizou instrumentos financeiros e gerenciais em favor do Paif. Quanto ao primeiro, o arranjo de cofinanciamento estadual adotado consolidou-se precariamente, mantendo transferências incipientes e irregulares. Mas uma ação proativa junto aos municípios foi desenvolvida pela equipe técnica da secretaria estadual, visando orientar a implementação e apoiar as equipes locais no processo de execução. A equipe estadual de referência da proteção básica, responsável pela coordenação do Paif, não contou com normativas ou orientações técnicas próprias e operava com base nas regras e diretrizes nacionais. Além do atendimento às demandas encaminhadas pelos municípios, uma programação de visitas era organizada anualmente, cobrindo cerca de 50% dos municípios. A equipe estadual considerava que o acompanhamento familiar é a especificidade do Paif, mas identificava dificuldades técnicas dos municípios em implementá-lo. Em que pese o esforço realizado, a maioria dos municípios do Estado não operava com os instrumentos de acompanhamento familiar, limitando sua ação de Paif aos atendimentos ou a visitas domiciliares dirigidas sobretudo às famílias beneficiárias do PBF e em descumprimento de condicionalidades. Nos municípios, o SCFV parecia encontrar maior reconhecimento e organização do que o Paif no que diz respeito às ofertas do Cras. O assessoramento técnico estadual enfrentava ainda dificuldades com a distinção dos dois campos protetivos, a proteção básica e a especial. A complexidade e precariedade das condições sociais e a recorrência de situações de violações de direitos nos territórios dos Cras pareciam questionar a especificidade dos públicos dos dois níveis de proteção e a funcionalidade daquela separação das ofertas.

As secretarias estaduais de Minas Gerais e do Paraná tampouco produziram normativas ou orientações próprias para o Paif, mas ambos os estados também deram início ao cofinanciamento estadual. Em Minas Gerais, a principal iniciativa de apoio à implementação dos serviços socioassistenciais diz respeito à criação do Piso Mineiro de Assistência Social, em 2010, em cumprimento ao Pacto de Aprimoramento e Gestão. Segundo Brandão (2015, p. 49), a universalização dos repasses a todos os municípios foi atingida em 2013, mas a irregularidade e o caráter não automático das transferências marcaram a sua operacionalização.

Para a maioria dos municípios, o repasse estadual era pouco expressivo: menos de 10%, em relação ao gasto total em assistência no ano de 2013 (Brandão, 2015, p. 66). A utilização do recurso seria livre, podendo ser alocado pelo município em serviços do Suas ou situações emergenciais. Em 2015, e seguindo o formato nacional, foram criados os pisos fixo e variável.⁹

No Paraná, a instituição do Piso Paranaense de Assistência Social, em 2013, também teve como objetivo o cofinanciamento estadual de serviços, programas e benefícios da Assistência Social. A ausência de orientações referentes ao Paif e ao Paefi, entretanto, não sinalizou um alinhamento com as diretrizes nacionais, mas, ao contrário, representou uma adaptação visando salvaguardar e mobilizar recursos tendo em vista objetivos e metas próprias. De fato, também em 2013, o governo de estado lança o Programa Família Paranaense, com o objetivo de combater a pobreza e promover a emancipação social das famílias em situação de alta vulnerabilidade. Inspirado em experiências internacionais, e especialmente no programa Chile Solidário, o programa paranaense adotou como principal estratégia o acompanhamento familiar de um número limitado de famílias em extrema vulnerabilidade. A família deveria aderir a um plano de ação assentado na identificação das habilidades individuais de cada um de seus membros, estabelecendo metas a serem cumpridas ao longo de um período de até dois anos. As metas deveriam incluir acesso a serviços básicos e capacitação profissional, identificados a uma rede de oportunidades, de forma a se construir a “porta de saída” para as famílias atendidas pelo Programa Renda Família Paranaense. Para apoiar a implementação, que mobilizava os profissionais dos Cras e Creas, a secretaria de estado lançou, em 2017, o guia de acompanhamento familiar do Programa Família Paranaense, “destinado aos profissionais da assistência social dos municípios, aqui denominados como técnicos de referência da família, e que são responsáveis pelo acompanhamento familiar”. O guia afirmava que a metodologia tinha “convergência com o trabalho social realizado com as famílias, previsto no Sistema Único de Assistência Social (Suas) e executado no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) e do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi)” (Paraná, 2017, p. 4). Em que pese a declarada convergência, o modelo de acompanhamento estadual contava com objetivos e condicionalidades próprias e apoiava-se em instrumental metodológico bastante distinto dos propostos pelo nível federal.

Entre os municípios pesquisados, Belo Horizonte representou uma experiência de coordenação intramunicipal também alinhada às diretrizes nacionais do Paif, mas acolhendo adaptações relevantes. O município contou com material próprio de orientação técnica, produzido pela equipe municipal responsável pelo serviço.

9. Sobre os pisos fixo e variável como modalidades de transferências intergovernamentais de recursos, ver o capítulo 6, de Mesquita, Paiva e Jaccoud, neste volume.

Um primeiro caderno metodológico foi publicado em 2007, seguido, em 2013, por um novo esforço de consolidar subsídios sobre o tema e orientar a implementação do Paif. Apesar de inspirado pelas diretivas emanadas do nível federal, a gestão municipal deu ênfase aos conteúdos específicos da assistência social, relegando o papel intersetorial da política e, mais especificamente, do Paif. No caso de Belo Horizonte, a expansão dos Cras (em número de 33 no ano de 2015), coincidiu com a implementação do Programa BH Cidadania, ambiciosa estratégia de planejamento territorial e ação intersetorial. É nesse contexto que os documentos elaborados pela gestão municipal de assistência social afirmam a especificidade das responsabilidades protetivas da assistência social, com destaque às ações de fortalecimento de vínculos e enfrentamento das vulnerabilidades relacionais. Empenhando-se em discernir as atividades próprias da política, as orientações técnicas enfatizaram a prática do trabalho social com famílias no processo de trabalho no Paif, desdobrado em atendimento e em acompanhamento com o desenvolvimento de um plano familiar. A normativa de 2013 adere ao instrumental de acompanhamento das famílias elaborado e divulgado em 2013 pelo governo federal, o *Prontuário Suas*.

Entre os municípios que desenvolveram normativas e instrumentos próprios, Curitiba apresenta uma trajetória que evidencia a influência das preferências do gestor local na condução das ofertas socioassistenciais. Em 2009, no contexto em que o governo federal discutia com a CIT a normatização dos serviços previstos na PNAS, entre eles o Paif, o município de Curitiba lançou um programa novo a ser implementado nos Cras. Refletindo em nível municipal a experiência estadual do Família Paranaense, o Programa Família Curitibana propunha a adoção de uma estratégia de atendimento baseada na assinatura de um termo de adesão com fixação de metas a serem alcançadas pela família em um período de dois anos. Ainda em 2009, a gestão municipal lançou documento destinado a orientar a ação dos dezenove Cras existentes, onde não se fazia referência ao Paif (Curitiba, 2009). O documento apresentava um conjunto de instrumentos, questionários e formulários próprios a serem utilizados pelas equipes dos Cras em suas ações, definidas como de acompanhamento familiar; ações socioeducativas com grupos de capacitação profissional; inserção produtiva; e ações intersetoriais. Em 2012, com a mudança na administração da cidade, adota-se novo protocolo de gestão dos Cras (Curitiba, 2012). Contando então com 45 Cras, a gestão municipal elaborou um documento orientador seguindo o padrão adotado pela tipificação nacional, incluindo a oferta do Paif e seu desdobramento em ações de atendimento e acompanhamento familiar realizadas por meio de intervenções particularizadas ou coletivas. A publicação também relacionava os formulários e demais instrumentos a serem utilizados pelas equipes dos Cras. A preocupação com a intersetorialidade ganha igualmente relevo, como expressa a iniciativa de estruturação de uma rede intersetorial voltada ao atendimento às crianças, com reuniões periódicas e protocolos envolvendo a saúde, a educação e a assistência social, além de conselhos tutelares e sistema de justiça.

Os esforços de coordenação estaduais e intramunicipais estudados acompanham ou minimamente dialogam com as orientações nacionais, indicando a efetividade dos instrumentos mobilizados para a coordenação intergovernamental do Paif. Observou-se que as adaptações em torno das normativas federais foram múltiplas, envolvendo ambas as esferas, estadual e municipal. As variantes nas formas de apropriação das regras nacionais podem ser motivadas por compreensões diferenciadas a respeito das finalidades e entregas da política pública, como é o caso dos estados do Rio de Janeiro ou do Paraná, e do município de Curitiba. Mesmo quando partilham pressupostos e concepções de estratégias para a implementação, o esforço de traduzir, sistematizar e operar as diretrizes e orientações nacionais pode aportar ênfases específicas que dialogam com a trajetória local da política e a conjuntura em que ocorre a implementação, como foi observado no caso de Belo Horizonte. Estratégia de abstenção pode ser identificada na trajetória de Minas Gerais. No Pará, a atuação proativa da equipe técnica foi capaz de dar forma e corpo à coordenação estadual, ainda que confrontada às interpretações diversas oriundas dos municípios.

6 O PAIF E OS TERRITÓRIOS

As recentes investigações sobre a forma como as políticas se concretizam no território vêm enfatizando que os elementos institucionais não atuam sozinhos. Os estudos sobre implementação vêm desvelando aspectos relevantes nos processos de formulação e execução, dando crescente ênfase à dinâmica da coordenação e ao comportamento das burocracias. Contudo, ainda há poucos estudos sobre o papel ativo dos diferentes contextos sociais e espaciais nas mudanças sofridas pelas políticas nos territórios. Como lembram Torres, Marques e Bichir (2006), as políticas sociais, seja na formulação ou na implementação, normalmente não levam em consideração a distribuição desigual dos grupos sociais no território. Reconhecendo a existência de uma dimensão verdadeiramente espacial nas condições de vida, os autores enfatizam a diversidade dos agravos a que as populações estão submetidas, bem como das redes sociais em que estão inseridas. O território ganha, assim, densidade como condicionante das vulnerabilidades e pode atuar sobre a forma como as políticas são implementadas. A influência exercida pelos contextos sociais e espaciais locais na implementação da política pode ser sentida na ação das burocracias, bem como na escolha de diferentes caminhos de implementação. Podem estimular a apropriação e adaptação da ação proposta à realidade encontrada ou, ao contrário, reforçar desigualdades com suas ofertas (Lotta e Pavez, 2010).

No caso do Paif, as características do território e das demandas ali formuladas têm sido destacadas, tanto na PNAS e demais normativas do Suas, como nas orientações específicas para aquele serviço. De acordo com a PNAS, a territorialização é um dos dois eixos estruturantes do Suas, ao lado da matricialidade sociofamiliar.

Aquele eixo detém três funções: dotar de capilaridade a política e permitir o acesso das populações em contexto de maior vulnerabilidade; garantir o acesso da população aos direitos sociais pela via da mobilização das demais políticas e da rede de ofertas de serviços; e propiciar o fortalecimento dos vínculos comunitários, potencializando as redes sociais e o convívio coletivo, entendidos como fatores relevantes no enfrentamento da vulnerabilidade das famílias e territórios. Contudo, no caso do Paif, esta pesquisa relevou que, para além das estratégias de acesso à família, ação intersetorial e fortalecimento da integração social no território, é principalmente a dinâmica sociológica das comunidades e territórios e suas tensões que vêm interrogando aquele serviço em seu cotidiano.

O território é lócus de implementação da política de assistência social. Segundo a PNAS, esta política pública organiza “intervenções [que] se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios”, onde se apresentam situações de vulnerabilidades e riscos sociais alarmantes, precária presença do Estado e presença de “setores da sociedade brasileira tradicionalmente tidos como invisíveis ou excluídos das estatísticas – população em situação de rua, adolescentes em conflito com a lei, indígenas, quilombolas, idosos, pessoas com deficiência” (Brasil, 2004, p. 16). O Cras deve, assim, ser instalado em áreas de maior vulnerabilidade social, e atuar tendo como referência um território. Esta normativa vem tendo efetividade na implementação da política, como tem sido revelado por pesquisas sobre a localização dos Cras (Brasil, 2014).

Nas orientações técnicas, a abordagem sobre o território valoriza tanto a proximidade das equipes do Paif com as famílias, como a mobilização de diferentes ofertas públicas em prol da garantia de direitos e oportunidades. Recuperando a diretriz de proatividade do Paif, a Orientação Técnica de 2012 ressalta a necessidade de cada equipe técnica “tomar iniciativa, promover ações antecipadas ou imediatas frente a situações de vulnerabilidade ou risco social, vivenciadas pelas famílias ou territórios, não esperando que a demanda ‘bata à sua porta’.” (Brasil, 2012a, p. 10). Para este fim, várias estratégias foram desenvolvidas, tais como busca ativa nos territórios, equipes volantes, Cras rurais e Cras itinerantes, e divisão do território do Cras em áreas menores associadas a um técnico de referência específico.

O esforço das equipes dos Cras em dialogar com representantes de outras políticas sociais presentes no território foi observado no estudo. Iniciativas de ações intersetoriais, em especial com relação à educação e à saúde, se revelaram frequentes, incluindo, nos casos bem-sucedidos, a fixação de calendários de reuniões, fluxos de atenção e mesmo protocolos de compromisso. Contudo, na maioria dos casos, a articulação intersetorial permanece incipiente. São frequentes os relatos de dificuldades em estabelecer conexões que ultrapassem as relações pessoais, baseadas em afinidades ou confiança entre profissionais, e há queixas de ausência das demais

políticas nos territórios, em especial no caso da saúde. Os dados do Censo Suas 2017 indicam que as ações de articulação não estão consolidadas: em uma base de 8.292 Cras respondentes, 14,9% declaravam encaminhar usuários para serviços de educação e saúde, e 15,4% para serviços relacionados a trabalho e emprego. Os percentuais de realização de reuniões periódicas com serviços de educação, saúde e trabalho e emprego eram de 7,6%, 7,3% e 3,3%, respectivamente.

O fortalecimento dos vínculos comunitários e a potencialização das relações de vizinhança e redes sociais de apoio também estão inscritos entre os objetivos deste serviço. A publicação de 2012 ressalta a relevância de imprimir caráter cultural às ações do Paif, de modo a se explorar a identidade cultural local, valorizar as famílias e seus territórios, fortalecer o sentimento de pertencimento da comunidade e estreitar os laços sociais entre seus membros. Mas, nos Cras pesquisados, atividades deste cunho eram pouco frequentes, assim como pouco regulares as iniciativas de discussão coletiva dos problemas mais comuns experimentados pelas famílias, favorecendo a ampliação de vínculos sociais e comunitários. Cabe ressaltar, contudo, que a execução do Paif, como das demais atividades dos Cras, vem se dando em territórios vivenciados como de risco (Kowarick, 2009), quando não abertamente conflagrados. De fato, em muitos territórios, a sociabilidade de vizinhança adensada pode dar suporte a um conjunto de trocas e solidariedades. A pesquisa de campo encontrou vários exemplos de ajudas recíprocas e dinâmicas de solidariedade ativas a partir dos grupos do Paif ou do SCFV. Contudo, a vivência em territórios ocupados por tráfico ou milícias é frequente nas áreas onde estão localizados os Cras. Entre os 8.240 Cras que compuseram a base do Censo Suas 2017, 66,7% declararam a presença, no território, de conflito e violência vinculado ao tráfico de drogas, enquanto 43% relataram altos índices de criminalidade.

O tráfico, estando ou não acompanhado pela violência, impõe-se como um poder presente, e muitas vezes incontestado, em territórios de atuação dos Cras. Na pesquisa, o relato sobre a existência de grupos de poder armados ocorreu na maioria dos Cras visitados e em todos os estados. Em certos territórios, os profissionais não conseguem adentrar em determinadas áreas, cujo acesso é controlado pelo tráfico de drogas. Em outros, os acessos são garantidos como concessões feitas aos profissionais, em reconhecimento à relevância de sua atuação em favor das famílias locais. Várias narrativas se referem à existência de linhas divisórias no território impostas pelo conflito entre frações criminosas, dificultando a livre circulação de pessoas e chegando a impossibilitar a ida ao Cras por adolescentes ou famílias moradoras em determinadas zonas.

As entrevistas relataram exemplos da difícil adaptação das comunidades ao controle do tráfico, que opera como instituição que organiza e, em alguns casos, pacifica territórios. Mesmo na ausência de conflitos e altos índices de criminalidade,

a convivência com uma sociabilidade violenta perpassa quase todas as dimensões da vida nestes territórios e nelas interfere (Silva, 2008), alcançando as formas de ofertas dos serviços públicos. A presença de poderes ilegais e/ou de sociabilidades tensionadas por formas variadas de violência reflete diretamente na dinâmica dos serviços sociais e impõe desafios expressivos, mas ainda pouco problematizados, no campo das políticas públicas.

Os dados levantados pela pesquisa de campo permitiram propor a hipótese de que o Paif venha se adaptando às características dos territórios onde estão instalados os Cras, constringendo as possibilidades de realização das atividades e moldando perfis de atuação distintos. Identificamos quatro tipos de territórios onde encontramos associações a certos traços diferenciais na oferta de Paif. São eles: territórios de ocupação antiga; territórios de alta densidade populacional em periferias urbanas; territórios de alta vulnerabilidade social; territórios centrais com presença ostensiva do tráfico. Os dados de que dispomos são tão somente das entrevistas realizadas com as equipes do Paif, e de seu relato sobre o território de atuação. Nas metrópoles e nas cidades de grande e médio porte, os Cras estão referenciados administrativamente a grandes áreas, geralmente integradas por vários bairros. Estes territórios administrativos provavelmente são compostos por distintas zonas, com perfis socioeconômicos distintos. Trabalhamos, assim, com a hipótese de que o perfil do território traçado pelos entrevistados, quando confrontados à questão apresentada na pesquisa de campo, relaciona-se ou à área mais próxima ou àquela de onde eles recebem maiores demandas.

Foram identificado como territórios de ocupação antiga aqueles que emergem nos relatos dos profissionais do Paif como sendo áreas urbanas cuja ocupação ocorreu há várias décadas, onde a infraestrutura urbana penetrou por meio da instalação de serviços de saneamento básico e calçamento de ruas, e onde os moradores são majoritariamente proprietários de suas casas. Nessas localidades, os participantes das atividades do Cras são conhecidos entre si, e há relação de vizinhança prévia ou potencial. A vulnerabilidade social descrita está vinculada sobretudo ao desemprego e aos conflitos familiares, frequentemente associados nos relatos dos profissionais. Altas taxas de desemprego do chefe da família ou dos pais impactam nas relações familiares e ampliam o potencial de uso de álcool e violência. Este contexto favorece a identidade do Paif como ação de acompanhamento familiar e o entendimento de que a vulnerabilidade relacional deve ser enfrentada por mudanças de comportamento. As oficinas de convivência ou grupos do Paif enfrentam ali dificuldades para serem realizadas.

Os territórios de alta densidade populacional, em periferias urbanas pouco consolidadas, são associados a grande concentração de extrema pobreza e pobreza, baixa taxa de atividade econômica dos membros adultos das famílias, em

especial as mulheres, precariedade de infraestrutura urbana e de acesso a serviços públicos. Estes territórios pobres concentram famílias onde “falta tudo”, de alimentos a banheiro ou gás de cozinha. As famílias recorrem ao Cras em busca de acesso ao PBF e a cestas básicas, e, desde que chegam, já são identificadas como “famílias Paif”. Não há adesão ao acompanhamento familiar nem por parte das famílias, nem dos técnicos. Isto foi observado mesmo no Rio de Janeiro, onde há forte associação entre Paif e ação de acompanhamento familiar. Nos territórios de periferias com alta densidade populacional, é o SCFV que atrai as famílias, dada a ausência de ofertas sociais ou culturais no território. As atividades coletivas são atraentes: “o que é ofertado tem adesão”. As equipes consideram que, além das atividades de socialização e integração, as ações de orientação e informação no SCFV são relevantes devido à falta de conhecimento, motivação e perspectivas das famílias e, em especial, dos jovens. As equipes operam o Paif principalmente através de atendimentos, e requerem integração das demais políticas no território, sem encontrar retaguarda. Relatam que as demais políticas ou não são acolhedoras, ou não conseguem executar as demandas.

Como territórios de alta vulnerabilidade social foram identificados aqueles próximos a lixões ou em áreas de ocupação recente. Carentes de qualquer infraestrutura urbana, são zonas de risco para ocorrência de enchentes e epidemias, e detêm altos índices de insuficiência alimentar e uso de drogas. Com frequência, são territórios sob controle de lideranças, conhecidas pelas equipes do Cras e com as quais estas muitas vezes precisam negociar para ter acesso à comunidade. As demandas das famílias são dirigidas ao PBF e, sobretudo, aos benefícios eventuais: cestas básicas, auxílios nascimento e funeral, ou bens emergenciais como colchões, roupas ou móveis. Os usuários “aparecem espontaneamente”, e têm resistência às atividades coletivas ou individuais do Paif. Também procuram o Cras buscando acessar outros serviços, como vaga em creche ou procedimentos em saúde. O Paif, neste contexto, assume sobretudo o formato de atendimentos. As equipes expressam, com maior frequência, julgamentos de valores sobre os usuários, bem como uso de critérios discricionários para avaliação da situação e mérito da família.

Por fim, há os territórios em áreas centrais (ou ao menos não configuradas como periferias urbanas) e com presença ostensiva do tráfico. Os casos foram encontrados em quatro estados, e se caracterizavam como territórios com fácil acesso a áreas centrais ou bem urbanizadas da cidade. Os relatos das equipes faziam referência a altas taxas de mortes violentas, e a grupos em conflito controlando a circulação na região. A demanda sobre o PBF tende a ser pequena, por já plenamente atendida e pelo conhecimento dos beneficiários sobre as regras e procedimentos referentes ao benefício. O Cras é frequentemente procurado para apoiar demandas dirigidas a outros serviços sociais, mas, à diferença dos demais territórios, as demandas se voltam sobretudo para a juventude. As equipes são

confrontadas com a necessidade de ofertar opções para os adolescentes e jovens, incluindo os assediados pelo tráfico. Não conseguem mobilizar, contudo, serviços de retaguarda, seja em esporte, cultura ou formação profissional.

A pesquisa de campo permitiu identificar variados contextos socioespaciais que atravessam a implementação do Paif, influenciando os caminhos para essa efetivação e a ação das burocracias e enfraquecendo, na ponta, os esforços de adesão aos instrumentos de coordenação. Não há padrões de respostas do Paif, mas se podem observar tendências que respondem às diferentes características dos territórios. As demandas das famílias e os diferenciais em termos de vulnerabilidades e violações de direitos impõem desafios ao trabalho das equipes do nível local de governo e induzem reorientações e adaptações de normativas e orientações, a despeito de seus instrumentos de coordenação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura vem apontando que o poder de decisão local é reduzido em políticas nacionalmente reguladas. A coordenação exercida pelo nível central de governo imporia limitações à autonomia decisória dos governos locais, incluindo objetivos, prioridades na alocação do gasto e estratégias de implementação. Os dados empíricos aqui explorados reforçam a interpretação de que as decisões de estados e municípios, no caso da política de assistência social, estiveram fortemente influenciadas pela coordenação intergovernamental efetuada em nível federal, bem como pelos instrumentos mobilizados. Contudo, a pesquisa revela igualmente que: *i*) as iniciativas de coordenação intergovernamental extrapolam os esforços do governo federal; e *ii*) o processo de implementação, dotado de complexidade inclusive pelo seu diálogo direto com os territórios, realiza adaptações relevantes que afetam os resultados das políticas, devendo ser considerados pelos instrumentos de coordenação nos três níveis de governo.

Três aspectos podem sintetizar os achados do estudo. Em primeiro lugar, quanto aos instrumentos de coordenação acionados pela esfera federal, observou-se que eles impulsionaram a convergência na execução do Paif e permitiram resultados mais homogêneos na atuação dos governos subnacionais. O capítulo analisou tanto os instrumentos gerais de coordenação do Suas como os instrumentos de coordenação específicos para o Paif. A definição de um padrão nacional para a execução local do serviço avançou para além dos incentivos financeiros e das normativas, e se desdobrou em orientações técnicas. Observou-se a influência dos instrumentos de coordenação intergovernamental mobilizados pelo governo federal, nas diferentes regiões do Brasil e nos mais diferentes contextos regionais e institucionais.

Em segundo lugar, o estudo revelou várias possibilidades de adaptação dos níveis subnacionais às regras de execução, aos arranjos de financiamento e aos padrões adotados pelas normativas e orientações nacionais. Observaram-se esforços de coordenação

realizados por estados com relação aos municípios, em geral respeitando-se os limites dados pela normatização federal referentes ao Paif, serviço permanente e obrigatório no âmbito do Suas. As iniciativas de coordenação estaduais e intramunicipais buscaram construir uma articulação com as orientações e o padrão de financiamento instituído pelo MDS para os serviços do Suas, mesmo quando introduziam inovações e interpretações divergentes relacionadas às ofertas, suas finalidades, metodologias ou instrumentos técnicos. Da mesma forma, a pesquisa confirmou a existência de esforços de coordenação intramunicipais com relação a sua rede de Cras e à equipe técnica de Paif. Três variáveis foram identificadas como influenciando nas formas de apropriação das regras nacionais pelos níveis subnacionais: além das preferências políticas dos gestores, a trajetória local das ofertas socioassistenciais e a presença de instrumentos próprios de coordenação.

Por fim, o estudo permitiu avaliar que a dimensão sociológica do território também impõe adaptações aos instrumentos de coordenação. Quanto a este último ponto, o estudo distinguiu quatro tipos de territórios: *i*) de ocupação antiga; *ii*) de alta densidade populacional em periferias urbanas menos estruturadas; *iii*) de alta vulnerabilidade social; e *iv*) territórios centrais com presença ostensiva do tráfico. Em cada um destes contextos espaciais, as vulnerabilidades ganham diferentes características, que se expressam ao Paif e a suas equipes técnicas na forma de demandas, mobilizando interpretações sobre o público-alvo e favorecendo a reinterpretação de normativas e orientações de trabalho. Ou seja, em termos analíticos e operacionais, há relevância em distinguir a implementação das políticas sociais face a contextos territoriais diferenciados de escassez e de conflitos.

As conclusões são provisórias e devem ser confirmadas pelo aprofundamento de pesquisas, mas sugerem hipóteses a serem mais bem consideradas nos estudos sobre coordenação e sobre implementação de políticas sociais. Três eixos podem ser destacados, visando ao aprofundamento desta agenda de pesquisa. O primeiro diz respeito às possibilidades de a coordenação nacional e seus instrumentos incorporarem aspectos territoriais e características de contextos da implementação. A relação entre as demandas e as ofertas é todo um tema a ser aprofundado nos estudos sobre coordenação, formulação e implementação de políticas sociais em contextos de alta desigualdade social e territorial. O segundo eixo se refere às variantes nas formas de apropriação das regras nacionais, sejam motivadas por compreensões ou preferências diferenciadas a respeito das finalidades e entregas da política pública, por experiências prévias na política setorial que antecede a política nacional, ou por diferentes formas de atuação dos estados em seu papel na formulação e coordenação intergovernamental. Considerando-se a heterogeneidade do corpo de funcionários estaduais da assistência social, caberia investigar em que medida o perfil e a inserção institucional das equipes técnicas de orientação e supervisão das secretarias estaduais (e também municipais) de assistência

social influenciam o formato que a coordenação intergovernamental assume. O terceiro tema, relacionado ao efeito das mudanças institucionais na ação pública, incentiva a análise da convergência ou concorrência de instrumentos mobilizados nas diferentes camadas de coordenação, resultando em reforço ou em competição mútua entre os níveis de governo e seu impacto na produção das políticas sociais.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 41-67, 2005.
- ABRUCIO, F.; FRANZESE, C; SANO, H. Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. *In: Estado, instituições e democracia*. Brasília: Ipea, v. 1, p. 177- 212, 2010.
- AGRANOFF, R. Intergovernmental policy management: cooperative practices in federal systems. *In: PAGANO, M. A.; LEONARDI, R. (Eds.). The dynamics of federalism in national and supranational political systems*. New York: Palgrave Macmillan, p. 248-283, 2007.
- ARRETCHE, M. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.
- ARRETCHE, M. (Org). **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, Editora Fiocruz, 2012.
- ARRETCHE, M.; VASQUEZ, D.; GOMES, S. As relações verticais na Federação: explorando o problema da descentralização. *In: ARRETCHE, M. (Org). Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, Editora Fiocruz, 2012.
- BANTING, K. Social Citizenship and Federalism: is a Federal State a contradiction in terms? *In: GREER, S. (Ed.). Territory, democracy, and justice*. Regionalism and Federalism in western democracies. London: Pallgrave Macmillan, 2006.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Metodologia de trabalho com famílias e comunidades nos Núcleos de Apoio à Família – NAF** (Centro de Referência de Assistência Social). Belo Horizonte: PBH, 2007.
- _____. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família**. Belo Horizonte: PBH, 2013.

BICHIR, R; BRETTAS, G.; CANATO, P. Multi-level governance in federal contexts: the social assistance policy in the city of São Paulo. **Brazilian Political Science Review**, v. 11, n. 2, 2017.

BRANDÃO, M. P. A. S. **O cofinanciamento na prestação dos serviços socioassistenciais**: uma análise dos repasses do Piso Mineiro de Assistência Social (2011-2014). 2015. Monografia (Graduação) – Fundação João Pinheiro, Minas Gerais, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social 2004, Norma Operacional Básica (NOB/Suas)**. Brasília: MDS, 2004. Disponível em: <<https://bit.ly/33krSUX>>.

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

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o Paif**. Brasília: MDS, 2012a. v. 1. Disponível em: <https://bit.ly/38pSaZ7>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o Paif**. Brasília: MDS, 2012b. v. 2. Disponível em: <<https://bit.ly/2LKY4u9>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas** – Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho: Acessuas Trabalho. Brasília: MDS, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Avaliação da localização dos Cras em relação à cobertura da população na linha de extrema pobreza utilizando o sistema de informações geográficas**: estudo para o estado da Paraíba. Brasília: Sagi, 2014. (Estudo Técnico, n. 3).

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Cadernos de orientações**: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – articulação necessária na proteção.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. **Protocolo de Gestão dos Centros de Referência da Assistência Social**. Curitiba: PMC, 2009.

_____. Prefeitura Municipal de Curitiba. Fundação de Ação Social. **Protocolo de Gestão dos Cras de Curitiba**. Curitiba: PMC; FAS, 2012.

FRANZESE, C. **Federalismo Cooperativo no Brasil: da Constituição de 1988 aos Sistemas de Políticas Públicas**. Tese (Doutorado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2010.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 3, p. 659-690, 2009.

JACCOUD, Luciana. Coordenação intergovernamental e territórios no SUAS: o caso do Paif. In: LOTTA, Gabriela (org). **Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: Enap, 2019.

JACCOUD, L.; BICHIR, R.; MESQUITA, A. C. O Suas na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas. **Novos Estudos**, v. 36, n. 108, p. 37-53, 2017.

JACCOUD, L.; LICIO, E. C.; LEANDRO, J. G. Implementação e coordenação de políticas públicas em âmbito federativo: o caso da Política Nacional de Assistência Social. In: AQUINO, D. (Org.). **Implementação de políticas públicas: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais**. Brasília: Enap, 2018.

KOWARICK, L. **Viver em risco: sobre a vulnerabilidade socioeconômica e civil**. São Paulo: Editora 24, 2009.

LIMA, H. **O modelo de proteção social básica do Suas e seus desafios à garantia dos direitos**. 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

LOTTA, G.; PAVEZ, T. Agentes de implementação: mediação, dinâmicas e estruturas relacionais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 15, n. 56, 2010.

MESQUITA, A. C.; MARTINS, R.; CRUZ, T. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Brasília: Ipea, mar. 2012. (Texto para Discussão, n. 1724).

MONTAGNER, P.; MULLER, L. H. (Orgs.). **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate: inclusão produtiva urbana – o que fez o Pronatec/ Bolsa Formação entre 2011 e 2014**, Brasília, n. 24, 2015.

PARANÁ. Secretária de Estado da Família e Desenvolvimento Social do Estado do Paraná. **Acompanhamento familiar: guia de orientações**. Curitiba: SEFDS, 2017.

PEREIRA, G.; LOTTA, G.; BICHIR, R. Implementação de políticas públicas no nível intramunicipal: o caso das supervisões de assistência social da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**, v. 3, n. 1, p. 286-311, jun. 2018.

PIERSON, P. Fragmented welfare states: federal institutions and the development of social policy. **Governance**, v. 8, n. 4, p. 449-478, out. 1995.

POLTON, D. La gouvernance des systèmes de santé et d'assurance maladie, une perspective internationale. **Regards**, n. 52, p. 175-185, 2017.

RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. especial, p. 14-24, dez. 2016.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Rio de Janeiro. **Acompanhamento familiar na política de assistência social: uma proposta de metodologia para o estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SEASDH, 2011.

RIZZOTTI, M. L. CapacitaSuas: estabelecimento de relações e aproximação de distâncias. In: VILAS BOAS *et al.* (Orgs.). **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate: os desafios da educação permanente do Suas**. n. 22, p. 10-21, 2015.

SABATIER, P. The need for better theories. In: SABATIER, P (Ed.). **Theories of the policy process**. 2 ed. Boulder: Westview Press, 2007.

SEGATTO, C.; ABRUCIO, F. A cooperação em uma federação heterogênea: o regime de colaboração na educação em seis estados brasileiros. **Revista Brasileira de Educação**, v. 21, n. 65, p. 411-429, 2016.

SILVA, L. A. (Org.). **Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SILVA, A. L. Os estados no Suas: uma análise da capacidade institucional dos governos estaduais na assistência social. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 5, p. 1167-92, 2015.

SOUZA, C. **Coordenação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2018.

TORRES, H.; MARQUES, E.; BICHIR, R. Políticas públicas, pobreza urbana e segregação residencial. In: CUNHA, J. M. P. (Org.). **Novas metrópoles paulistas: população, vulnerabilidade e segregação**. Campinas: Nepo/Unicamp, p. 231-252, 2006.

APÊNDICE A¹

TABELA A.1
Entrevistas por área

Área									
Assistência social		Educação		Saúde		Planejamento		Total	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
25	30	33	40	24	29	1	1	83	100

Elaboração da autora.

TABELA A.2
Entrevistas por área e abrangência territorial

Abrangência	Área				Total	
	Assistência social	Educação	Saúde	Planejamento		
	N	N	N	N	N	%
Nacional	7	9	4	-	20	24
Rio Grande do Sul	4	8	3	1	16	20
Minas Gerais	4	3	6	-	13	16
Ceará	3	5	3	-	11	13
Pará	4	3	2	-	9	11
Bahia	2	2	3	-	7	8
Outros ¹	1	3	3	-	7	8
Total	25	33	24	1	83	100

Elaboração da autora.

Nota: ¹ Goiás, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo.

TABELA A.3
Cargos ocupados pelos entrevistados por níveis de governo

Cargos	Níveis de governo			Total	
	Municipal	Estadual	Federal		
	N	N	N	N	%
Secretário	34	11	7	52	54
Coordenador/diretor/assessor	7	15	11	33	34
Técnico	1	3	1	5	5
Conselheiro	1	3	-	4	4
Pesquisador	-	-	3	3	3
Total	43	32	22	97	100

Elaboração da autora.

1. Apêndice de autoria de Aérica Meneses.

TABELA A.4
Área setorial de atuação dos entrevistados por níveis de governo

Área setorial	Níveis de governo			Total	
	Municipal	Estadual	Federal	N	%
Assistência social	13	8	9	30	30
Educação	15	16	9	40	42
Saúde	15	7	4	26	27
Planejamento	-	1	-	1	1
Total	43	32	22	97	100

Elaboração da autora.

QUADRO A.1
Lista de entrevistas por área e nível de governo

Número da entrevista	Área	Níveis de governo		
		Municipal	Estadual	Federal
1	Assistência social	X		X
2	Saúde			X
3	Educação			X
4	Assistência social		X	X
5	Assistência social		X	
6	Assistência social			X
7	Assistência social	X	X	X
8	Educação			X
9	Assistência social		X	X
10	Assistência social	X		
11	Educação	X	X	X
12	Educação			X
13	Educação	X	X	X
14	Educação		X	

(Continua)

(Continuação)

Número da entrevista	Área	Níveis de governo		
		Municipal	Estadual	Federal
15	Assistência social		X	
16	Saúde		X	
17	Saúde	X		
18	Saúde	X	X	
19	Assistência social	X		
20	Educação	X		
21	Assistência social	X		
22	Assistência social	X		
23	Saúde	X		
24	Saúde		X	
25	Educação	X	X	
26	Assistência social		X	
27	Educação	X	X	
28	Assistência social		X	
29	Educação		X	
30	Educação		X	
31	Saúde		X	
32	Saúde	X	X	
33	Assistência social	X		
34	Educação		X	
35	Saúde	X		
36	Educação	X		
37	Assistência social		X	
38	Planejamento		X	
39	Educação		X	

(Continua)

(Continuação)

Número da entrevista	Área	Níveis de governo		
		Municipal	Estadual	Federal
40	Educação		X	
41	Assistência social	X		
42	Assistência social	X		
43	Assistência social	X		
44	Saúde		X	
45	Educação		X	
46	Saúde	X		
47	Educação	X		
48	Assistência social	X		
49	Educação	X		
50	Educação	X		
51	Saúde	X		
52	Educação		X	
53	Saúde	X		
54	Educação			X
55	Assistência social			X
56	Educação	X	X	
57	Educação			X
58	Assistência social			X
59	Assistência social			X
60	Assistência social			X
61	Educação	X		
62	Educação	X		
63	Educação	X		
64	Saúde			X

(Continua)

(Continuação)

Número da entrevista	Área	Níveis de governo		
		Municipal	Estadual	Federal
65	Assistência social	X		
66	Saúde	X		
67	Saúde	X		
68	Saúde		X	
69	Educação		X	
70	Educação	X		
71	Saúde	X		
72	Educação	X		
73	Saúde	X		
74	Saúde	X		
75	Saúde			X
76	Saúde	X		
77	Saúde	X		
78	Assistência social	X		
79	Educação			X
80	Educação			X
81	Saúde			X
82	Educação		X	
83	Educação		X	

Elaboração da autora.

NOTAS BIOGRÁFICAS

Aérica de Figueiredo Pereira Meneses é psicóloga, mestre em ciências humanas e sociais aplicadas pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e atualmente é membro do Laboratório de Psicologia, Saúde e Comunidade (Lapsic)/Unicamp e pesquisadora do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea.

Ana Cleusa Serra Mesquita é mestre em desenvolvimento econômico (2008) pela Unicamp e graduada em economia (2003) pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Desde 2009, é integrante da carreira de planejamento e pesquisa do Ipea, atuando na Disoc. Atualmente é doutoranda em sociologia na Universidade de Coimbra.

Andrea Barreto de Paiva é graduada em ciências econômicas pela Universidade de Brasília (UnB) e integra a carreira de especialista em políticas públicas e gestão governamental (EPPGG) do governo federal desde 2002, com atuações no Ministério da Previdência Social (MPS), na Escola Nacional de Administração Pública (Enap) e no Ministério da Saúde (MS). Encontra-se em exercício na Disoc do Ipea desde 2007, onde acompanhou o financiamento da política de saúde e atualmente realiza estudos e acompanha a política de assistência social.

Antonio Claret Campos Filho é doutor em saúde pública (2007) pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), graduado em psicologia e mestre em psicologia social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). É membro da carreira federal de EPPGG desde 2000. Ocupou diversos cargos na administração pública federal, entre eles o de assessor da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi), diretor de gestão do Programa Bolsa Família (PBF), assessor especial do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), assessor e chefe de gabinete do ministro do Desenvolvimento Agrário. Entre 2011 e 2015, foi cedido ao governo do estado do Rio de Janeiro, onde coordenou a formulação e implementação do plano Rio sem Miséria, ocupando o cargo de subsecretário de Integração dos Programas Sociais e, de junho a novembro de 2012, o cargo de secretário de estado de Assistência Social e Direitos Humanos. Desde 2017, atua na Enap, onde exerceu as funções de coordenador-geral da pós-graduação *stricto sensu*, de coordenador-geral de inovação e atualmente trabalha na Coordenação-Geral de Pós-Graduação *Strictu Sensu*.

Carolina Gabas Stuchi é professora adjunta da Universidade Federal do ABC no bacharelado em ciências e humanidades e em políticas públicas (desde 2017) e no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (desde 2018). É doutora em direito do Estado pela Universidade de São Paulo – USP (2007). Foi da carreira de EPPGG do Ministério do Planejamento (2007 a 2017), com atuação na política de assistência social no MDS.

Elaine Cristina Licio é doutora em política social pela UnB, mestre em administração pública e governo pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV) e graduada em direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Integra a carreira de EPPGG desde 2002, com atuações no MDS e na Enap. Encontra-se em exercício na Disoc do Ipea, onde realiza estudos e o acompanhamento da política de assistência social.

Fabiola Sulpino Vieira é doutora em saúde coletiva (2010) e mestre profissional em economia da saúde (2006) pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). É graduada em farmácia-bioquímica (1997) pela Universidade Estadual Paulista (Unesp). Possui especialização em gestão pública (2005) pela Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo (FESPSP) e é membro da carreira federal de EPPGG desde 2006. Atualmente, trabalha na Disoc do Ipea, realizando estudos e pesquisas na área da saúde.

José Geraldo Leandro é doutor em ciência política pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Integrou, por meio do PNPD, entre 2015 e 2017, a equipe do projeto Políticas Sociais em Contexto Federativo (Disoc/Ipea). Atualmente realiza pós-doutorado no Departamento de Ciência Política (DCP)/UFMG, onde atua como professor residente e pesquisador vinculado ao Núcleo de Estudos em Gestão e Políticas Públicas (Publicus).

Letícia Bartholo é mestre em demografia pela Unicamp e bacharel em sociologia pela UnB. Integra a carreira federal de EPPGG desde 2002, na qual dedicou-se, por mais de dez anos, à gestão do PBF e do Cadastro Único de Programas Sociais. Foi diretora do Cadastro Único de 2009 a 2011 e secretária nacional adjunta de Renda de Cidadania entre 2012 e 2016, no então MDS. Desde essa época, atua na Disoc do Ipea, em assessoria e pesquisas sobre pobreza, gênero, programas de transferência de renda e registros administrativos de proteção social não contributiva.

Luana Passos é doutora (2018) e mestre (2015) em economia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Graduada em ciências econômicas pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Foi bolsista do PNPD no Ipea, consultora da Organização Internacional do Trabalho (OIT), professora do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) e pesquisadora na Companhia de Planejamento do Distrito Federal (Codeplan). Atualmente faz residência pós-doutoral em demografia no Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (Cedeplar)/UFMG.

Luciana Jaccoud é doutora em sociologia pela École des Hautes Études en Sciences Sociales, integra a Disoc do Ipea, e se dedica a pesquisas e estudos sobre políticas públicas, proteção social, pobreza, desigualdade e questão racial.

Marta Wendel Abramo é bacharel em direito pela USP (1993) e especialista em direito processual civil pela PUC-SP (1996). É EPPGG desde 2007. No Ministério da Educação, atuou como assessora no gabinete do ministro, diretora de supervisão da educação superior e secretária de regulação e supervisão da educação superior (2007 a 2016). Atualmente, trabalha no Departamento de Urbanização da Secretaria Nacional de Habitação do Ministério do Desenvolvimento Regional.

Pedro Pontes é mestre em sociologia e antropologia e bacharel em ciências sociais pela UFRJ. Atualmente é bolsista do PNPd na Disoc/Ipea com a pesquisa Políticas Sociais em Contexto Federativo.

Roberto Gonzalez é bacharel em ciências sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e mestre em sociologia pela UnB. Desde julho de 2004, é técnico de planejamento e pesquisa na Disoc do Ipea, onde atuou nas áreas de políticas de trabalho e renda, avaliação de políticas públicas, financiamento e gasto social e coordenação federativa de políticas sociais.

Rodrigo Pucci de Sá e Benevides é mestre em saúde coletiva (2010) pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/Uerj) e graduado em economia (1994) pela UFRJ. É membro da carreira federal de EPPGG desde 2000. Atualmente, trabalha na Disoc do Ipea, realizando estudos e pesquisas na área da saúde.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Reginaldo da Silva Domingos

Assistente de Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Supervisão

Camilla de Miranda Mariath Gomes

Everson da Silva Moura

Revisão

Amanda Ramos Marques

Ana Clara Escórcio Xavier

Clícia Silveira Rodrigues

Idalina Barbara de Castro

Luiz Gustavo Campos de Araújo Souza

Olavo Mesquita de Carvalho

Regina Marta de Aguiar

Hellen Pereira de Oliveira Fonseca (estagiária)

Ingrid Verena Sampaio Cerqueira Sodré (estagiária)

Isabella Silva Queiroz da Cunha (estagiária)

Editoração

Aeromilson Trajano de Mesquita

Cristiano Ferreira de Araújo

Danilo Leite de Macedo Tavares

Herllyson da Silva Souza

Jeovah Herculano Szervinsk Junior

Leonardo Hideki Higa

Capa

Herllyson da Silva Souza

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Livraria Ipea

SBS – Quadra 1 – Bloco J – Ed. BNDES, Térreo

70076-900 – Brasília – DF

Tel.: (61) 2026-5336

Correio eletrônico: livraria@ipea.gov.br

Missão do Ipea

Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria ao Estado nas suas decisões estratégicas.

ISBN 978-65-5635-005-9



9 786556 350059 >

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DA
ECONOMIA

PÖRTINARI
58