

Crise pandêmica e a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social na Região Metropolitana de Porto Alegre

Pandemic crisis and the institutionalization of the Unified Social Assistance System in the Metropolitan Region of Porto Alegre

Luciana Pazini Papi¹ 
Gianna Vargas Reis Salgado Dias² 
Gislaine Thompson dos Santos³ 

DOI: 10.22478/ufpb.2525-5584.2021v6n3.60427

Recebido em: 03/08/2021
Aprovado em: 22/11/2021

Resumo: A Assistência Social (AS) foi considerada fundamental para a mitigação dos efeitos da pandemia de COVID-19. Este artigo questiona se o processo de institucionalização do Sistema Único de Assistência Social na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA) pode ser afetado pela conjuntura da crise pandêmica. Mobilizando a literatura de mudança institucional, buscamos entender como a política pública tem sido implementada no contexto, se houve alterações significativas nas estruturas de AS, sobretudo nas condições de trabalho dos servidores de linha de frente. Foi aplicado um questionário on-line com trabalhadores atuantes na AS dos municípios da RMPA entre maio e junho de 2020 e analisadas 53 respostas de 22 dos 35 municípios. Achados da pesquisa revelam que a situação de crise não alterou de imediato as estruturas de AS municipais estudadas, por outro lado, deixou mais evidente as precariedades já enfrentadas.

Palavras-chave: assistência social. mudança institucional. pandemia de COVID-19. implementação de políticas públicas.

Abstract: Social Assistance was considered essential to mitigate the effects of the COVID-19 pandemic. This article questions whether the institutionalization process of the Single Social Assistance System in the Metropolitan Region of Porto Alegre (RMPA) can be affected by the conjuncture of the pandemic crisis. By mobilizing the literature on institutional change, we seek to understand how public policy has been implemented in the context, if there have been significant changes in the structures of SA, especially in

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – E-mail: luppapi@yahoo.com.br.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul – E-mail: gvargasreis@gmail.com.

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – E-mail: gislainethompson@gmail.com.

the working conditions of frontline employees. An online questionnaire was applied to workers working in the AS of the municipalities of RMPA between May and June 2020 and 53 responses from 22 of the 35 municipalities were analyzed. Research findings reveal that the crisis situation did not immediately change the studied municipal AS structures, on the other hand, made the precariousness already faced more evident.

Keywords: social assistance. institutional change. COVID-19 pandemic. implementation of public policies.

1. Introdução

O cenário complexo da pandemia de COVID-19 evidenciou o quanto a proteção social de um país é fundamental na mitigação dos seus efeitos. A importância da política pública de saúde e a necessidade de investimentos contínuos de longo prazo no Sistema Único de Saúde (SUS) ficaram notórios. Mas o contexto também demonstrou que outras políticas sociais, como a Assistência Social (AS), são indispensáveis para conter os efeitos da crise, seja nos aspectos ligados às ações coordenadas com a saúde, seja nos aspectos socioeconômicos, uma vez que a população mais vulnerável é a que sofre mais negativamente os efeitos dessa pandemia.

No entanto, se por um lado a pandemia chamou a atenção para a indispensabilidade dessa política pública; por outro, sabe-se que nos últimos anos, em especial após o impeachment da presidenta Dilma (Jinkings, Doria & Cleto, 2016; Souza, 2016; Miguel, 2019), ela vem sofrendo contínuos desinvestimentos tanto em aspectos financeiros, quanto institucionais, que ameaçam a sua continuidade e sua proposta de política pública universal, alavancada desde 2004 com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Entendendo que a institucionalização de política pública como um processo iniciado pela conformação das regras e normas, seguido pela construção de estruturas materiais e simbólicas que permitem que a mesma atinja seus objetivos estratégicos e possua continuidade no tempo, mesmo diante de opositores (Immergut, 2007, Tolbert; Zucker, 1999; Hall & Taylor, 2003; Pierson, 2004), neste artigo buscamos entender: o processo de institucionalização do SUAS pode ser afetado pela conjuntura da crise pandêmica? Se na literatura neoinstitucionalista as crises são tidas como promotoras de mudanças incrementais - dadas as lacunas deixadas pelas normas (Mahoney & Thelen, 2010) - podemos supor que a crise provocada pelo novo coronavírus pode incentivar um

movimento de retorno às práticas assistencialistas relegando a institucionalização do SUAS, em curso, a segundo plano?

A fim de problematizar este debate, neste artigo temos por objetivo entender como a política de AS dos municípios da RMPA tem sido implementada no contexto de pandemia da COVID-19 e se têm ocorrido mudanças significativas nas estruturas e afetado o processo de institucionalização. Com base no referencial sobre mudança institucional buscamos verificar especificamente: 1) se houve manutenção ou fechamento de equipamentos públicos de AS; 2) se ocorreu redução ou priorização ou ampliação de serviços específicos voltados à proteção social ante à COVID-19; e 3) se houve modificação quantitativa no quadro de trabalhadores do SUAS, sejam contratados ou voluntários, e como esses se sentiram ao atuarem em serviços de AS frente a uma crise pandêmica.

Partindo do pressuposto que as estruturas que compõem o primeiro estágio de institucionalização (Papi, Dias, Santos & Johansson, 2020) são fundamentais para que as gestões locais de AS possam lidar com a crise, verificamos como os trabalhadores de linha de frente atuaram, quais aportes possuíam para a realização de suas funções e como se sentiram diante do contexto pandêmico.

Essa pesquisa se soma aos demais esforços⁴ que estão sendo feitos no Brasil para entender o papel das políticas setoriais no combate aos efeitos da pandemia. Em especial, àquelas que se preocupam com o funcionamento das políticas sociais na “ponta” e como tal contexto pode afetar a (d)estruturação das políticas públicas e em consequência, seus trabalhadores.

Para atender aos objetivos do artigo, nas páginas que seguem, apresentamos a discussão teórica, contextualizando como as crises podem ser entendidas como motivadoras de mudanças nas rotas de institucionalização de políticas públicas e como se desenvolveu a trajetória de construção da política de AS no Brasil. Logo a seguir, descrevemos a metodologia utilizada no trabalho e apresentamos nossos achados, com

⁴ A partir de uma busca na plataforma Portal de Periódicos da CAPES e no Google Acadêmico procuramos verificar se e como pesquisadores estão mobilizando esforços na investigação do contexto de pandemia de COVID-19 nos âmbitos da AS e saúde. Resultaram, assim, cinco textos acadêmicos e instrucionais (Silva; L. F., 2020; Silva; N.; Pinheiro, 2020; Moraes et al, 2020; Andion, 2020). Ademais, o Núcleo de Estudos da Burocracia, da Escola de Administração da Fundação Getúlio Vargas de São Paulo (NEB/EAESP/FGV) promoveu uma pesquisa sobre as condições de trabalho dos profissionais da linha de frente, em meio a pandemia de COVID-19 no Brasil. Uma série de relatórios foram lançados, a partir das três etapas da pesquisa, abarcando as diferentes realidades dos burocratas de diversas políticas públicas: educação, saúde, assistência social, segurança pública e o poder judiciário

resultados e discussões sobre o processo de (des)institucionalização da política de AS no Brasil.

2 Referencial teórico

2.1. Crises e institucionalização de políticas públicas

No debate sobre instituições e processos de institucionalização desenvolvido nos estudos do neoinstitucionalismo desde os anos 1970 (Berger & Luckmann, 2006; Pierson, 2004; Tolbert & Zucker, 1999), há a preocupação em entender os processos que formatam as instituições, como elas permanecem no tempo, influenciam o jogo político e as políticas públicas⁵. Assim, se instituições podem ser compreendidas como “procedimentos formais e informais, normas, rotinas e convenções inseridas na estrutura organizacional da política (*polity*) ou da economia política” (Hall e Taylor, 2003, p. 196) que condicionam o comportamento dos atores, das políticas públicas, das organizações e dotam as políticas de perenidade ao longo do tempo; institucionalização pode ser entendida como o processo que leva à construção desses procedimentos e estruturas autônomas às mudanças contingenciais (Immergut, 2007, Tolbert & Zucker, 1999; Hall & Taylor, 2003; Pierson, 2004). Desta forma, neste tipo de análise deve-se considerar mais do que apenas a estrutura formal/legal (um primeiro estágio de institucionalização) das políticas públicas, mas a conformação de estruturas materiais e simbólicas que sustentam tais políticas no tempo.

Contudo, se o conceito de instituição aponta para um conjunto de características relativamente duradouras incrustadas em processos e políticas; e institucionalização o caminho que produz comportamentos e estruturas que não podem ser alterados facilmente, como pensar a mudança? Sobretudo, como pensá-la se a conexão entre instituição e persistência faz com que as abordagens neoinstitucionalistas se concentrem mais na explicação das continuidades? (Mahoney & Thelen, 2010).

Parte dos neoinstitucionalistas históricos explicam as mudanças baseando-se nas chamadas “situações críticas”, que podem ser compreendidas como momentos decisivos

⁵ Enquanto a vertente sociológica traz a perspectiva de que a ação dos atores conformam padrões sociais, que posteriormente se traduzem em regras que se reproduzem e incidem sobre eles (Berger & Luckmann, 2006; Tolbert & Zucker 1999); a vertente histórica postula a ideia de que a trajetória da política e das políticas públicas (*path dependence*) condiciona decisões e políticas posteriores, encorajando as forças sociais a se reproduzirem e repetirem (Pierson, 2004).

da vida política em que se fazem escolhas cruciais, ou momentos de transição externos que direcionam a determinadas mudanças e excluem outras, podendo levar a um caminho que moldará a política por anos (Lipset & Rockan, 1967; Collier & Collier, 1991).

Entretanto, uma geração de estudos recentes, insatisfeita com a ideia de que apenas choques exógenos produzem mudanças, argumentam que essas podem ocorrer de forma endógena e incremental, se acumulando e produzindo uma significativa transformação (Mahoney & Thelen, 2010). Conforme esses autores, a mudança institucional ocorre, muitas vezes, quando os problemas de governo abrem espaço para os atores interpretar e implementar regras existentes de novas maneiras. Mas elas só são possíveis porque as instituições carregam em sua própria dinâmica um potencial de mudança que emana não apenas da natureza politicamente controversa, mas também de um grau de abertura na interpretação e aplicação dessas regras. Em suma, os autores propõem que as propriedades básicas das instituições podem conter dentro delas as possibilidades de mudança.

Destá forma, espera-se mudanças incrementais quando houver falhas ou pontos fracos entre a regra e sua interpretação; ou na regra e no seu cumprimento. Assim, para explicar a mudança, Streck e Thelen (2005) produziram quatro tipos de modelos: a) Substituição, que indica a remoção de regras antigas e colocação de novas; b) Estratificação, a colocação de novas regras acima ou ao lado de existentes; c) Desvio, quando ocorre mudanças em regras devido alterações no ambiente; e, d) Conversão, em que há mudança das regras vigentes devido à sua redistribuição estratégica. Analisando o programa de seguridade social dos Estados Unidos, que hoje difere muito daquele concebido nos anos do governo Roosevelt, os autores argumentam que a continuidade institucional só aparenta existir, pois existiram contínuas mudanças e adaptações institucionais de curto prazo que alteraram o sistema possibilitando ao mesmo, a estabilidade de longo prazo.

No caso do SUAS, essa referência permite problematizar se a crise causada pela pandemia do novo coronavírus poderia acelerar um processo, já em curso, de desestruturação da política de AS; dada a alteração no ambiente governamental e as exigências que se colocam sob essa política pública. Aqui, consideramos que o SUAS, mesmo que bastante organizado pelas regras federais (Normas Operacionais Básicas e a Política Nacional de Assistência Social – PNAS), possui algumas lacunas legais, tais como às fragilidades nas regras de financiamento, que deixam margens para mudanças;

assim como, fragilidades em suas estruturas materiais e de recursos humanos na implementação da ponta (Streck & Thelen, 2005).

Quanto às lacunas legais, contrariamente às políticas de educação e saúde, a AS não possui a obrigatoriedade de transferências constitucionais vinculadas, o que torna o seu financiamento oscilante e dependente das “capacidades” e “escolhas” dos entes federados implementadores. Isso pode afetar o processo de institucionalização do SUAS em território nacional, uma vez que impacta nas possibilidades de transformar as normas em realidade, a começar pela composição do corpo burocrático da política pública. Com essa fragilidade, a política pública fica vulnerável aos ciclos políticos partidários.

Conforme evidenciamos em pesquisa feita na Região Metropolitana de Porto Alegre (Papi et al, 2020) acerca da institucionalização⁶ do SUAS, ainda há precariedades nos municípios da região para completar tal processo. Verificou-se como as estruturas materiais, humanas e simbólicas foram sendo compostas ao longo dos anos de 2010 a 2019, e como os trabalhadores se habituaram e implementaram novas regras. A pesquisa concluiu que não é possível afirmar a existência de uma “institucionalização total” do SUAS devido às constantes oscilações, naquele período, na construção de estruturas como, fechamento de CRAS e CREAS, modificação e redução, em especial, de serviços de alta complexidade, e uma queda significativa no número de estatutários. Em função disso, entendemos que no caso da RMPA, existiram espaços para mudanças do tipo “desvios de agenda”, conforme sugerem Mahoney e Thelen (2009). Como mostraremos na próxima seção, a AS demorou a se efetivar como política pública e até hoje carrega as marcas de sua trajetória inicial de caridade e assistencialismo. Quando se abrem “janelas de oportunidades”⁷ no debate público para a entrada de soluções “imediatas” (e imediatistas) a problemas como a pobreza, velhas soluções como o assistencialismo e o voluntariado, por exemplo, são propostas; legados capazes de desviar a AS de sua concepção universalizante e garantidora de direitos. Nas páginas que seguem,

⁶ Realizamos no ano de 2020 a pesquisa “Institucionalização do SUAS na Região Metropolitana de Porto Alegre” desenvolvendo referencial teórico e metodológico para mensuração de Institucionalização. Buscando identificar de que forma esse processo ocorreu na RMPA e em que estágio se encontra entre os anos de 2010 e 2019. Nos detivemos nas continuidades e rupturas da implementação do SUAS, em especial, observando os equipamentos, serviços socioassistenciais e as equipes de trabalhadores. Os achados revelaram oscilações na prestação de serviços e número de trabalhadores nas prefeituras, indicando, assim, que o SUAS na RMPA encontra-se em um estágio de semi-institucionalização (Papi et al, no prelo)

⁷ Termo cunhado por Kingdon (2003) para compreender os momentos de mudanças a partir de crises. Para o autor as crises são encadeadoras de janelas de oportunidades, propiciando a modificação da agenda de prioridades públicas e trazendo um momento de definição dos rumos da ação pública em um determinado contexto social.

demonstramos os caminhos percorridos pela política de AS no Brasil como forma de explicitar as etapas de construção e desconstrução dessa política pública.

2.2. Legados da assistência social no Brasil e o processo de institucionalização

Apesar do inegável avanço normativo da AS a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88), assim alçada ao *status* de política pública compondo o Sistema de Seguridade Social, e com a elaboração da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS); os anos 1990 foram marcados por um contexto de descentralização - administrativa e financeira - e enxugamento do Estado, trazendo grandes dificuldades para a institucionalização da AS em âmbito local, conforme idealizada (Papi, 2014). Somada às limitadas condições municipais de assumir às novas responsabilidades em termos de políticas públicas e a baixa coordenação federal, muitos municípios continuaram a implementar ações assistencialistas e a fazer uso político da situação de pobreza (Papi, 2014).

Esse panorama se modifica a partir de 2004 com os governos de centro-esquerda - momento em que um conjunto de iniciativas institucionais foram postas para dar materialidade às ideias contidas na LOAS. Criou-se o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), que buscou articular e centralizar os programas de transferências direta de renda e de segurança alimentar. Naquele mesmo ano foi aprovada a Política Nacional de AS (PNAS) e concomitantemente o SUAS, que consolidou a ideia de articulação das três esferas de governo na implementação da política pública. Com isso houve grande avanço das estruturas de AS no país: conforme Censo SUAS, até 2010, dos 5.488 municípios brasileiros constantes no banco de dados, 5.465 (99,6%) estavam habilitados em algum dos níveis de gestão estabelecidos pela Norma Operacional Básica - NOB/SUAS-2005.

No âmbito da implementação, houve a criação dos aparelhos públicos de prestação de serviços, CRAS e CREAS, os Centros de Atendimento Especializado à População de Rua (Centros Pop), além da regulamentação das entidades de acolhimento institucional. Esses aparelhos, organizados por níveis de proteção - Básica, Média e Alta Complexidades -, agem por meio de diferentes serviços delimitados na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, de 2009 (Brasil, 2009) ofertando nomenclatura e objetivos comuns na prestação de serviços.

A partir da criação desse aparato legal e institucional, o Estado se colocou como

um dos principais atores da política de AS. Em âmbito federal e local, houveram esforços para criação de capacidades estatais burocráticas que contribuíram para a institucionalização dessa política pública (Papi, 2017; Couto, Yazbele & Raichelis, 2006).

O governo da presidenta Dilma Rousseff (2011 a 2015) deu continuidade aos esforços já aplicados no SUAS, adicionando um novo leque de programas e iniciativas⁸, assim como elevando o investimento público federal na política de AS. Se esse último, durante os governos de Lula, chegou à monta de 27,1 bilhões de reais, nos governos de Dilma o investimento chegou a 45,1 bilhões. Para uma política pública que não possui a garantia de transferências constitucionais obrigatórias e vinculadas para sua implementação e manutenção, os dados acima possuem demasiada importância, indicando que de 2004 a 2014 aqueles governos despenderam montantes financeiros importantes para que os governos locais garantissem direitos sociais, proteção e bem-estar sociais (Papi e Joner, 2021).

Entretanto, dado o golpe político de 2016 que levou à ruptura do plano de governo federal com a posse de Michel Temer, o Brasil passou por um processo de instabilidade (Jinkings et al, 2016; Souza, 2016; Miguel, 2019) e as políticas públicas sofreram efeitos. Com isso, os governos locais foram impactados pelo aumento da pobreza e miséria⁹, assim como pela queda arrecadatória oriunda da baixa mobilidade dos setores de consumo e serviços resultantes do processo de crise política e econômica. Esses fatores passaram a tensionar as estruturas de AS locais a responderem às situações sociais com mais urgência, porém com menos recursos e coordenação federal.

Em meio a esse cenário entrou em vigor o Programa Criança Feliz (PCF). De cunho focalizado e voltado a apoiar o crescimento de crianças de até seis anos de idade e gestantes, trouxe novamente a figura da primeira dama na gestão de programas sociais. Ademais, passou, paulatinamente, a se colocar como concorrente ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), não apenas por utilizar recursos que seriam destinados ao SUAS, mas também por ocupar estruturas físicas e recursos dos CRAS.

⁸ O chamado Plano Brasil Sem Miséria (BSM) envolveu a estratégia da “Busca Ativa”, que tinha por objetivo o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) daquelas pessoas fora da rede de proteção e promoção social para garantir-lhes acesso a benefícios e serviços.

⁹ Segundo IBGE, a proporção de pessoas pobres no Brasil em 2016 subiu para 25,7% da população, passando para 26,5% em 2017. Dentro do grupo de quase 55 milhões de pobres, há uma parcela de 15,2 milhões de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza extrema. A renda é inferior a US\$ 1,90 por dia em 2017, o equivalente a R\$ 140 por mês.

Com o governo de Jair Bolsonaro, o processo de desmonte da AS em âmbito federal não cessou. O Ministério responsável pela política de AS, novamente, teve seu nome e estrutura modificados: passou a ser Ministério da Cidadania (MC), sendo sua estrutura interna totalmente modificada abrigando pastas como cultura e esporte, assistência social, política antidrogas e mais de 20 áreas de competências diversas (Lei nº13.844/2019). Com isso, o MDS foi reduzido a um status de secretaria especial, perdendo seu caráter estratégico na coordenação nacional da política de AS. Não bastasse tais mudanças institucionais, se criaram programas indicativos de uma provável volta ao passado da AS, que priorizava a caridade e o voluntarismo: o Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado (Pátria Voluntária), em que um dos seus principais objetivos é incentivar cidadãos, entidades sem fins lucrativos e administração pública à articulação para a “participação ativa da sociedade civil na implementação de ações transformadoras da sociedade” (Brasil, 2019, p. 01).

Finalmente e, com efeito fundamental perante o processo de institucionalização da AS, foi o contínuo desfinanciamento da AS. Entre 2014 e 2017 houve a redução do orçamento da AS em 45%, especialmente o direcionado aos serviços do SUAS. De acordo com dados do Ministério da Cidadania (2019), o valor investido caiu de um patamar de 6,7 bilhões em 2014 para 3,8 em 2017. Considerando o caso do RS e das transferências federais entre o governo Temer (2016/2018) e o início do governo Bolsonaro (2019/2020), sob uma perspectiva global do financiamento da política de AS, verificou-se a perda de recursos em 51,70%. Tendo sido os Programas como o bloco mais afetado, passando de 49,6 milhões para 12 milhões de reais (75,76%), seguido pela Gestão que passou de 69,8 milhões para 39,8 milhões (42,98%) e pelos Serviços, que teve uma diminuição de receita de 354 milhões para 224,3 milhões (36,63%). Dessa forma, nem mesmo os recursos adicionais transferidos no contexto da COVID-19 (pelas Lei Complementares 173 e MP 953/2020) foram suficientes para cobrir o desfinanciamento pretérito. Conforme Papi e Joner (2021), enquanto de 2016 a 2020 o financiamento dos Serviços, Gestão e Programas perdeu em torno de R\$ 197 milhões, os recursos oriundos da COVID-19 somaram R\$ 321 milhões, cobrindo as perdas e acrescentando R\$ 124 milhões. No entanto, apesar de parecer compensar as perdas mais recentes, esse valor é inferior ao aplicado nos governos anteriores.

Frente a esse cenário de esvaziamento do papel do governo federal na estruturação nacional do SUAS, assim como, do avanço das ideais de Estado mínimo e

do abandono da perspectiva de direitos, como fica a situação da AS municipal? Considerando que, historicamente, os municípios dependem de apoio e coordenação federal para desenvolver suas ações e serviços locais; e ainda, o processo errático de institucionalização da política de AS, questionamos: como a pandemia alterou ou não esse processo?

3. Metodologia

A fim de obter dados qualitativos para entender o que modificou nas estruturas de AS das prefeituras da RMPA no contexto da COVID-19, assim como desvelar as condições de trabalho dos seus profissionais da linha de frente na AS, aplicamos um questionário *on-line* com os trabalhadores municipais da AS entre o início de maio e meados de junho de 2020¹⁰.

O período de aplicação do questionário coincidiu com os meses iniciais da pandemia, em que estavam autorizados ao atendimento presencial apenas os serviços considerados essenciais. A circulação de pessoas na cidade foi desaconselhada, o que inviabilizou a aplicação do questionário por entrevista.

O questionário foi elaborado no Google Formulários, composto por 70 questões abertas e fechadas. As questões foram formuladas a partir de 7 categorias: dados pessoais e profissionais; organização/reorganização dos serviços de assistência social na pandemia; articulação com a saúde; saúde e segurança do trabalhador de assistência social; estrutura da rede de AS; suporte estadual ou federal na implementação da AS no contexto pandêmico.

O questionário foi enviado por e-mail aos contatos e dirigentes em cada município, após contato telefônico para sensibilização à participação. Também foram utilizadas as mídias sociais e o aplicativo WhatsApp para envio do link do questionário para trabalhadores da área e solicitado o compartilhamento com demais pessoas que trabalhassem na AS dos municípios da RMPA.

Coletados os dados, foi analisado o conteúdo das 53 respostas obtidas de trabalhadores de 22 municípios¹¹ dos 34 da região. As questões fechadas foram tabuladas e analisadas de forma descritiva, identificando as frequências dos resultados.

¹⁰ O questionário era de participação voluntária e foi divulgado através das estruturas municipais responsáveis pela AS, por nós mapeadas e contactadas.

¹¹ A saber: Alvorada, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Eldorado do Sul, Esteio, Glorinha, Gravataí, Ivoti, Montenegro, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Portão, Porto Alegre, Rolante, Santo Antônio da Patrulha, São Leopoldo, Sapucaia do Sul e Viamão.

Feitas essas considerações metodológicas, passamos a análise dos dados e sua discussão.

4. Resultados

A RMPA é composta por 34 municípios de diferentes portes e realidades socioeconômicas, abrigando 4,4 milhões de habitantes, o equivalente a 38,2% da população gaúcha (Rio Grande do Sul, 2020). Os indicadores socioeconômicos dos municípios da amostra, apresentados no Quadro 1, seguem padrões semelhantes: a maioria tem um PIB per capita baixo quando comparado às médias do estado e do país, e IDHM superior à média brasileira, mas inferior à média do estado, de 0,746. Dos 22 municípios, 11 (50%) aderiram ao SUAS entre 2004 e 2010, e outros 9 (40%) após 2010.

Tabela 1: Características socioeconômicas dos municípios da amostra

Município	Porte	PIB per capita	IDHM	Adesão ao SUAS
Alvorada	Grande	12.524,18	0,699	2005
Cachoeirinha	Grande	38.959,54	0,757	2005
Canoas	Grande	55.103,53	0,75	2005
Gravataí	Grande	45.089,08	0,736	2010
Novo Hamburgo	Grande	35.013,51	0,747	2014
Porto Alegre	Grande	49.740,90	0,805	2011
São Leopoldo	Grande	33.905,58	0,739	2005
Sapucaia do Sul	Grande	22.477,13	0,726	2010
Viamão	Grande	14.049,15	0,717	2016
Campo Bom	Médio	43.365,16	0,745	2009
Esteio	Médio	37.789,87	0,754	2006
Montenegro	Médio	51.695,39	0,755	2017
Parobé	Médio	20.340,79	0,704	2010
Glorinha	Pequeno	44.378,89	0,714	2004
Arroio dos Ratos	Pequeno	16.592,98	0,698	2008
Capela de Santana	Pequeno	17.250,61	0,661	2011
Rolante	Pequeno	27.098,22	0,688	2011
Portão	Pequeno	31.050,80	0,713	2012
Santo Antônio da Patrulha	Pequeno	29.928,6	0,717	2015
Eldorado do Sul	Pequeno	13.360,15	0,717	2017
Glorinha	Pequeno	44.378,89	0,714	2004
Ivoti	Pequeno	40.144,18	0,784	NI

Fonte: IBGE (2020). NI.: informação não consta

Cabe, assim, fazer algumas considerações sobre o porte populacional da amostra. Na RMPA como um todo, 51,5% dos municípios são de pequeno porte (até 50.000 habitantes); 21,2%, de médio porte (até 100.000 habitantes); e os outros 24,4%, de grande porte (mais de 100.000 habitantes). Assim, entre os 22 municípios da amostra há uma sobrerrepresentação dos municípios de grande porte (36,3%) em detrimento dos de pequeno porte (40%). Este desvio é maior quando considerado o total de respondentes: dos 53 respondentes, 36 (67,9%) são de municípios de grande porte; 7 (13%), de

municípios de médio porte; e 10 respondentes (18%) são de pequeno porte. As diferenças nas frequências são resumidas na Tabela 2.

Tabela 2: Comparação do porte municipal da região metropolitana de Porto Alegre, dos municípios da amostra e dos respondentes

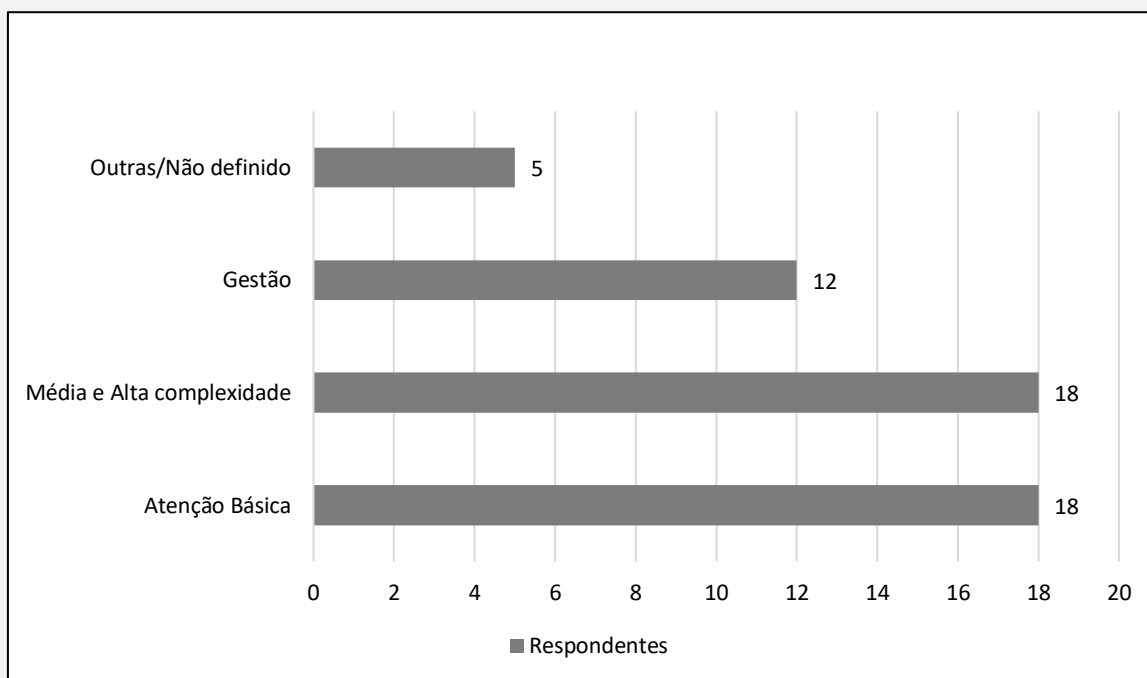
Porte	RMPA		Municípios		Respondentes	
	N.	%	n.	%	n.	%
Pequeno < 50 mil hab.	18	52,94	9	40,91	10	18,87
Médio 50 mil a 100 mil hab.	7	20,59	4	18,18	7	13,21
Grande > 100 mil hab.	9	26,47	9	40,91	36	67,92
Total	34	100	22	100	53	100

Fonte: Elaboração própria com base em IBGE (2020) e dados da pesquisa (2020).

Os 53 profissionais analisados são majoritariamente concursados estatutários (41 respondentes ou 77,3%), com formação superior (48 respondentes ou 90,5%, sendo 58% deles formados em Serviço Social e outros 25% em Psicologia); e, no momento da pesquisa, 94,3% deles estava trabalhando; os únicos 3 respondentes que indicaram não estar trabalhando naquele momento estavam afastados por fazerem parte dos grupos de risco para a Covid-19.

O gráfico 1 nos mostra que 36 respondentes (68%) trabalham em serviços da Atenção Básica, majoritariamente no CRAS (17 respondentes), e nos serviços de Proteção Especial de Média Complexidade como nos CREAS (9); e atuando, portanto, em atividades de atendimentos diretos às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade como, população em situação de rua, vítimas de violência, entre outros.

Gráfico 1: Distribuição de respondentes por setor municipal (resposta aberta, n = 53)¹²



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

4.1. *As mudanças nas estruturas de assistência social na RMPA no contexto da covid-19: resultados*

De forma geral, os respondentes indicaram que todas as equipes seguiram atuando, com os trabalhadores pertencentes a grupos de risco para a Covid-19 de forma remota. Em apenas 7 municípios os respondentes indicaram funcionamento de serviços com horário reduzido e/ou diferenciado (ainda que com manutenção de alguns serviços 24h, como albergues). Nos outros 15 municípios o atendimento manteve-se normal, ainda que com algumas adequações como escala de trabalhadores, plantões, agendamento de atendimentos, atividades coletivas e cancelamento de visitas domiciliares. Dentre os relatos, transparece a problemática das equipes reduzidas: “*Redução da carga horária ... Não há escala pois não há profissionais o suficiente para isso e com esse quantitativo que temos é possível que todos trabalhem e mesmo assim manter o distanciamento*” (Entrevistado 51). Bem como da falta de estrutura para atuar na pandemia:

Estão abertos quarenta horas semanais. CRAS e CREAS é que tenho

¹² Atenção básica: CRAS (17) e CadÚnico (1); Média/alta complexidade: CREAS (9), FASC (3), acolhimento institucional (2), abrigo para crianças e adolescentes (1), Média Complexidade (1), Proteção Social Especial (1), Serviço de abordagem social para a população em situação de rua (1); Gestão: Secretarias Municipais ligadas à Assistência/Desenvolvimento Social (7), Gestão (3), Conselho Municipal (1), Gestão e acolhimento (1); Outras / Não definido: Assistência Social (2); Secretaria Municipal de Saúde (2) e sem resposta (1)

conhecimento. Porém estávamos com as equipes reduzidas. Reduzidas antes da epidemia. Com a epidemia, devido a afastamentos de colegas de grupos de risco, ficamos mais reduzidos ainda. Isto está sendo bem difícil. Benefícios eventuais de auxílio alimento aumentaram (Entrevistado 43).

Em 20 municípios houve relato de aumento da demanda dos serviços de AS devido ao Auxílio Emergencial, cujas primeiras parcelas estavam sendo pagas no período da pesquisa. Mais do que orientações aos beneficiários sobre os procedimentos desse benefício, fica claro o efeito da falta de informações que seriam fornecidas pelo governo federal e outros órgãos estatais: “Houve o aumento intenso de demanda de usuários pedindo ajuda para solicitar o auxílio, para consultar, para informar como funciona, o motivo da negativa. Não recebemos nenhum treinamento da Caixa . . .” (Entrevistado 22).

Em 9 dos 22 municípios analisados foram criados novos serviços durante a pandemia, sendo os mais comuns a implementação de serviços de forma remota e a criação de centros de acolhimento com a possibilidade de isolamento para casos suspeitos de Covid-19; e em 18 dos 22 municípios os respondentes apontaram não ter fechamento de equipamentos públicos de Assistência Social¹³.

Com equipes reduzidas, uma das possíveis saídas seria a priorização de alguns serviços essenciais. Em 4 municípios os respondentes indicaram que todos os serviços seguiam como prioritários - consequentemente, pode-se entender que não houve priorização de serviços nestes municípios. Em 11 municípios, os respondentes indicaram a priorização de serviços - do CRAS (em 7 deles), da distribuição de benefícios eventuais/cestas básicas (3), do CREAS (3) e de abrigos e albergues (2).

Questionou-se, também, sobre a utilização de trabalho voluntário nas cidades. Na maioria (12 de 22), os respondentes indicaram que não está sendo utilizado trabalho voluntário, mas em sete municípios houve a indicação de uso. De forma geral, não parece ter ocorrido ampliação no quadro de voluntários durante o período analisado. Ademais, dos 22 municípios, apenas respondentes de Porto Alegre, Esteio e Campo Bom indicaram que houve demissões de contratados da Assistência Social desde o início da pandemia.

Ainda assim, 50 respondentes (praticamente 95%) responderam que o número de

¹³ A saber: Alvorada, Arroio dos Ratos, Cachoeirinha, Campo Bom, Canoas, Capela de Santana, Eldorado do Sul, Esteio, Ivoti, Montenegro, Nova Santa Rita, Parobé, Portão, Rolante, Santo Antônio da Patrulha, São Leopoldo, Sapucaia do Sul e Viamão. Houve fechamentos em Glorinha (do CadÚnico, CRAS, CREAS e Centro POP), Novo Hamburgo (Centro POP) e Gravataí (CRAS, CREAS e Centro POP). Em Porto Alegre, alguns respondentes apontaram que não houve fechamentos e outros, que houve fechamento de abrigos.

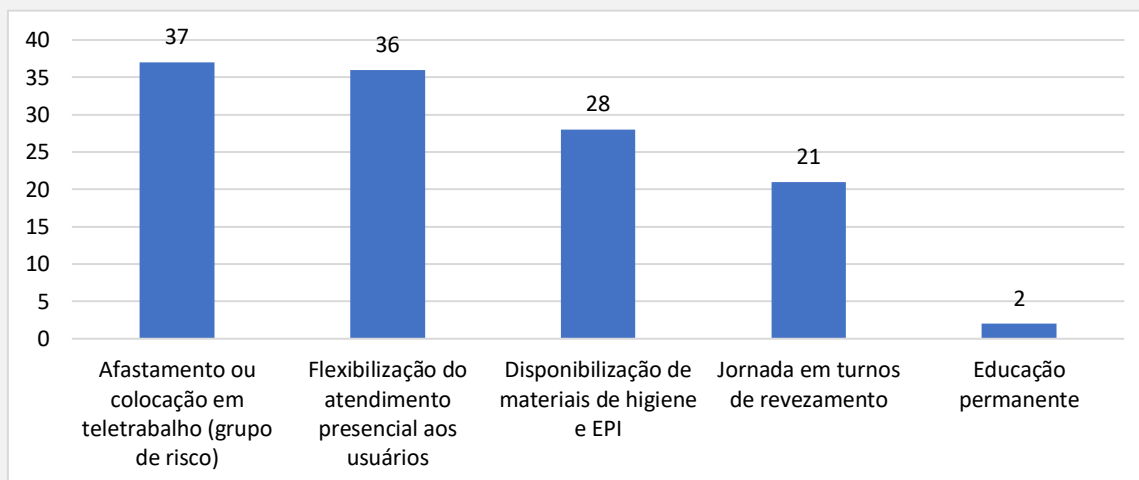
trabalhadores era insuficiente para atender as demandas cotidianas de AS no município em que trabalham. Na capital e em outros municípios os relatos indicam o uso de equipes mínimas, a terceirização dos serviços, a não recomposição das equipes frente às exonerações e a ausência de concursos. Casos mais severos foram relatados por respondentes de sete municípios - 4 de grande porte, a saber, Cachoeirinha, Canoas, São Leopoldo e Sapucaia: equipes menores do que a composição mínimas definida pela NOB-RH operando durante a pandemia. Em alguns casos, isto levou ao fechamento de estruturas: "Não conseguimos manter as equipes mínimas, até por isso houve fechamento de 1 CRAS e 1 CREAS (Entrevistado 53)"; "Não há nenhuma equipe com número mínimo de profissionais segundo normativas do SUAS. Esse foi o motivo, inclusive, declarado pela gestão para fechar o Centro Pop" (Entrevistado 20).

Outros relatos apontam que a falta de funcionários não é exclusiva do momento, como afirmou o Entrevistado 21 "Desde 2015, as equipes dos CRAS e CREAS foram reduzidas em cerca de 50%. No órgão gestor não é diferente" e o entrevistado 43 "Não tem nem as equipes mínimas propostas pela NOB-RH, quem dirá agora. Está bem defasado . . . Desmontaram o RH no nosso município".

Retomando as questões balizadoras da pesquisa, a análise aponta que não houve fechamento generalizado de equipamentos públicos durante a pandemia, tampouco demissões significativas. No entanto, dada a escolha da maioria das prefeituras por afastar os trabalhadores de grupos de risco e diante de um histórico de defasagem do quadro de funcionários, os trabalhadores encontravam-se sobrecarregados para executarem atividades de proteção social em uma crise sanitária.

A Portaria nº 337 de 2020 estabeleceu a necessidade de garantia da oferta regular de serviços e programas socioassistenciais como parte do enfrentamento da pandemia; assim como estipulou medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão a serem adotadas pelos municípios e estados. Conforme as respostas obtidas, as principais adaptações feitas pelas prefeituras da amostra foram o afastamento ou colocação em teletrabalho de profissionais de grupo de risco e a flexibilização do atendimento presencial aos usuários, conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2: Estruturas de trabalho fornecidas pelas prefeituras para atuação diante da pandemia, por respondentes (n = 53)

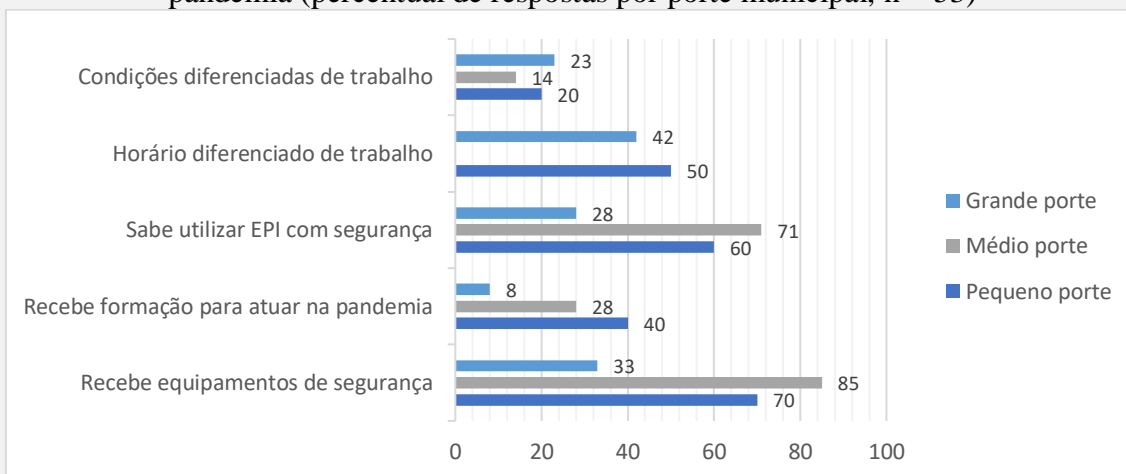


Fonte: dados da pesquisa (2020).

Chama a atenção que cerca de 48% dos respondentes indicou que suas prefeituras não estavam disponibilizando materiais de higiene e EPIs, instrumentos básicos para a atuação em uma pandemia. Quando questionamos os trabalhadores que seguiam trabalhando de forma presencial sobre quais aportes eles estavam recebendo, apenas metade deles indicou receber os EPIs necessários; 40% disseram ter horários diferenciados de trabalho; 22% condições diferenciadas de trabalho; 2,7% indicou receber apoio psicológico da prefeitura; e nenhum dos respondentes estava recebendo adicional salarial por trabalhar durante a pandemia. E, mesmo que metade deles estivesse recebendo os EPIs, apenas 42% disse saber utilizar seu EPI com segurança e somente 18% relataram estar recebendo informações e formação para atuar durante esse contexto - sabe-se que as medidas de higiene e a utilização de máscaras, por exemplo, só são efetivas mediante a rígida obediência de protocolos e regras estabelecidas.

Quando feito o recorte por porte municipal (Gráfico 3), percebe-se piora do quadro entre os municípios de grande porte, sobrerrepresentados em nossa amostra, e nos quais apenas 33% dos respondentes indicou estar recebendo os EPIs necessários e 8,3%, receber informação e formação para atuar em meio à pandemia.

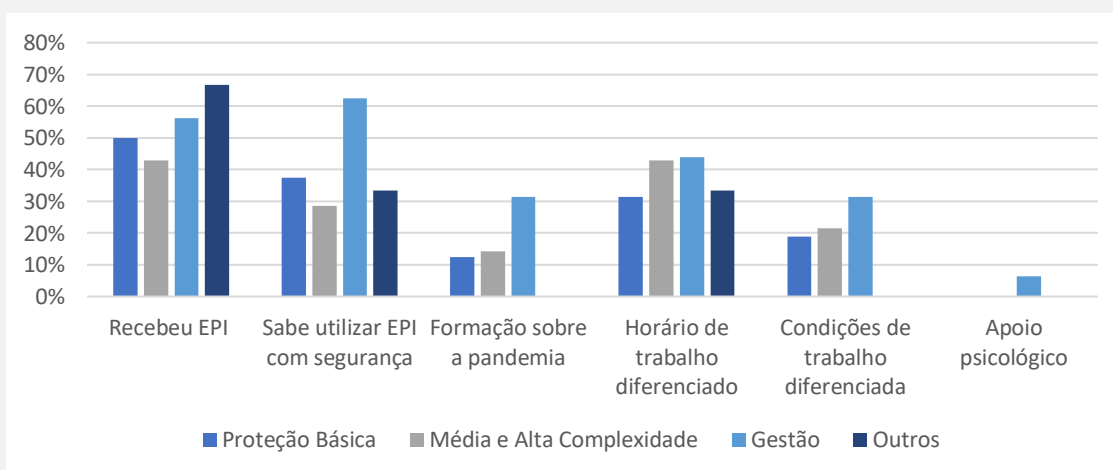
Gráfico 3: Estruturas de trabalho fornecidas pelas prefeituras para atuação diante da pandemia (percentual de respostas por porte municipal, n = 53)



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quando analisamos as respostas com relação aos setores de trabalho (Gráfico 4), percebe-se que os trabalhadores de gestão, atuantes majoritariamente nas Secretarias Municipais, são os que mais relataram terem recebido equipamentos, informações e outras condições diferenciadas em comparação com os trabalhadores da ponta. Esse fato revela uma inversão de prioridades na política de AS pelos municípios analisados, visto que os trabalhadores que deveriam estar mais protegidos e capacitados ao atendimento do público vulnerável eram os que mais vulnerabilizados estavam.

Gráfico 4: Proporção de trabalhadores, por nível de atividade, que receberam aportes institucionais relacionados à pandemia



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Quando questionados sobre como se sentiam durante a realização de seu trabalho durante a pandemia, em uma escala de 1 à 5 (totalmente inseguro à totalmente seguro), a média das respostas foi de 2,2, mostrando forte insegurança entre os profissionais. Na

para a garantia do atendimento de necessidades básicas dos usuários, quanto humanos; como mostra a nuvem de palavras feita a partir das respostas obtidas.

Figura 2: O que você avalia ser mais importante nesse momento para o sucesso das ações de Assistência Social no combate aos efeitos da COVID-19?



Fonte: dados da pesquisa (2020).

De acordo com os relatos dos entrevistados, as estruturas financeiras, físicas e humanas são fundamentais para realizar o trabalho cotidiano de AS nos municípios. Em um contexto pandêmico e de urgência social generalizada, essas estruturas, ou a falta delas, impactam sobremaneira não apenas no alcance dos objetivos do trabalho, mas na saúde dos trabalhadores, que têm sido - desde a implementação do SUAS - uma ponta muito fragilizada desse sistema. O relato de um respondente ilustra essa situação, que se repete na maioria das realidades: “Tem vários mecanismos do SUAS que tem que ficar afirmando o tempo inteiro. Isso é muito cansativo. O desmonte do RH começou muito antes da epidemia . . . A coisa não tá fácil no plano ideológico também” (Entrevistado 43).

4.2. Discussão

Refletindo a partir dos dados sobre os efeitos da crise pandêmica na rota de institucionalização da AS na RMPA, ou como sugere a literatura, na mudança institucional gradual, verificamos que não há indícios empíricos de alterações profundas no atual momento. Seja em função do “tempo da pesquisa”, que investigou um fenômeno em plena ocorrência, seja devido aos achados que nos mostram certa continuidade na gestão da AS. Assim, não é possível afirmar a existência de mudanças nas regras, ou desvios de rota na realidade examinada. Ações incrementais/pontuais à política de AS

foram feitas pelos entes federados, especialmente União e estados, na tentativa de acrescentar às já existentes normativas da AS recomendações e regulações para “tratar” a crise pandêmica; mas não se configuram como mudanças que afetam a institucionalização em curso da AS. As mudanças que ocorreram, em termos de estrutura física, não foram significativas, pois poucos municípios criaram novos serviços para e durante a pandemia; e na maioria deles não houve fechamento de equipamentos públicos de AS.

A continuidade da situação da AS na RMPA refere-se às precariedades já em curso antes da pandemia e que se evidenciaram mais fortemente com o contexto da crise sanitária. A falta de trabalhadores e suas poucas condições encontradas, afetaram o sentimento de segurança e da saúde mental daqueles que já estavam cotidianamente sobrecarregados. A discrepância de tratamento e suporte de quem trabalha na gestão e de quem trabalha na “ponta” foram outros elementos que se destacaram igualmente. Esses fatos implicam na fragilização do elo - entre normas e viabilidades de estruturas materiais e simbólicas que mantêm as políticas públicas ao longo do tempo (Immergut, 2007, Tolbert & Zucker, 1999; Hall & Taylor, 2003; Pierson, 2004) - mais importante para a institucionalização da política de AS - o trabalhador. Esse é um elemento fundamental a ser resolvido pelos governos locais, que cada vez mais se colocam como espaço de resiliência ao desmonte nacional do SUAS e sua (des)institucionalização.

Outro elemento a ser analisado é o processo de mudança no “ambiente” político, trazido pelo governo Bolsonaro e a pandemia, que pode levar à mudança da política pública ao longo do tempo. Como demonstramos, o processo de desfinanciamento e descoordenação federal em curso, pode tornar os esforços de institucionalização locais frágeis para atender às inúmeras e complexas demandas sociais.

5. Considerações finais

O presente artigo objetivou verificar se a conjuntura da crise pandêmica do novo coronavírus afetou o processo de institucionalização do SUAS na RMPA - também podendo modificar a política de AS - em termos de manutenção ou fechamentos de equipamentos públicos, redução ou priorização de serviços socioassistenciais, e diminuição ou ampliação do número de trabalhadores, assim como estes se sentiram por executarem serviços em um contexto de crise sanitária.

Como perspectiva teórica, mobilizamos parte da literatura do neoinstitucionalismo que discorre sobre quais são as possibilidades de mudança na institucionalização de uma política pública: podem ser crises exógenas, da vida política, às instituições, podendo levar a mudanças de longo prazo (Lipset & Rockan, 1967; Collier & Collier, 1991); ou modificações incrementais de origem interna das instituições, com a modificação de regras a partir de novas percepções e interpretações dos atores envolvidos nas políticas públicas (Mahoney & Thelen, 2010).

A indagação sobre uma possível mudança na institucionalização da política de AS na RMPA por meio da crise pandêmica fez-nos olhar para um passado recente da política brasileira e como essa tem feito suas tomadas de decisões, tanto em âmbito federal quanto municipal, sobre a gestão da AS. Encontramos, já em curso, uma política de AS não priorizada financeiramente, sua concepção e diretrizes de proteção social como direito em substituição a outras e com seus trabalhadores da ponta extenuados.

A pandemia não produziu mudanças na institucionalização, até o momento do fechamento desta pesquisa, mas sim revelou aquela situação crítica antes em curso. A pesquisa indica, assim, que vem ocorrendo há ao menos 4 anos uma mudança na institucionalização do SUAS, que pode ser do tipo ‘Desvio’ (Streck e Thelen, 2005), ou até mesmo ser devido a “situações críticas” do ambiente político com tomadas de decisões que podem levar a transformações substanciais (Lipset & Rockan, 1967; Collier & Collier, 1991): a partir de 2016, por razão do golpe político-institucional a um governo, a política de AS vem sendo transfigurada e mantendo tal situação até a culminância de uma pandemia (conforme descrito na seção 2.2 deste artigo).

Para além disso, pudemos evidenciar que tanto municípios de grande, quanto os de pequeno porte, têm experienciado tal curso de precarização enquanto controlam uma crise sanitária, e assim vêm-se sós, em termos de (des)coordenação federativa e (des)financiamento. Também, por ter sido uma pesquisa desenvolvida no primeiro ano de vigência da pandemia, evidenciamos efeitos manifestos na política de AS por meio das percepções, sentimentos e regras vigentes para com os trabalhadores: pressão laboral, medo, ansiedade, isolamento, protocolos rígidos de distanciamento social e pouco aporte instrucional de como a AS deveria operar em face de uma pandemia.

Acreditamos que a pesquisa contribui para a abertura de uma agenda de pesquisa de acompanhamento - de médio a longo prazo - da situação da institucionalização da AS na RMPA perante a duração da pandemia: novas regras de gestão e execução da AS foram

elaboradas a partir de 2021? Havendo novas regras, essas foram protagonizadas pelos municípios, ou pelos estados, ou pela União? Os municípios criaram novas estruturas como, serviços e benefícios, em face do avanço da pandemia a partir de 2021? Em que medida a pandemia afetou o montante de recursos financeiros destinados à manutenção dos equipamentos públicos, serviços, benefícios e pagamentos de salários dos trabalhadores da AS a nível municipal? Em face da manutenção dos protocolos sanitários de uso de EPIs, isolamento e distanciamento social, como os trabalhadores da AS vêm se sentindo ao trabalharem “na ponta”, expostos aos riscos sanitários?

De qualquer forma, a institucionalização do SUAS na RMPA e no Brasil vêm se modificando (ou sendo modificada) desde o ano de 2016 e novas pesquisas devem ser feitas para entender a magnitude das mudanças e se, serão os governos locais espaços de resiliência ou de dependência federal. Para tanto, a literatura sobre coordenação federativa e *policy dismantling* (Bauer, Jordan, Green-Pedersen & Héritier, 2012) podem ser úteis. Esse artigo faz parte de uma agenda de pesquisa sobre institucionalização e processo de desmantelamento de Políticas Públicas, desenvolvida no Núcleo de Pesquisa em Gestão Municipal (NUPEGEM), portanto traz achados parciais. A agenda deve ter continuidade com essas novas questões teóricas e empíricas investigadas no futuro.

6. Referências

- Alcock, P. (2003). The subject of social policy. In: P. Alcock, A. Erskine, & M. May(eds.), *The Student's Companion to Social Policy* (pp. 3-10). Blackwell/Social Policy Association, Oxford.
- Andion, C. (2020). Atuação da sociedade civil no enfrentamento dos efeitos da COVID-19 no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 936-951. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220200199>
- Bauer, M. W., Jordan, A., Green-Pedersen, C. & Héritier, A. (2012). Dismantling Public Policy: Preferences, Strategies, and Effects. *Oxford University Press*.
- Berger, P, & Luckmann, T. (2006). *A construção social da realidade*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Capella, A. C. N. (2007). Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. In G. Hochman et al. (Org.). *Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Confederação Nacional dos Municípios. (2018). [Site]. Recuperado de <https://www.cnm.org.br/index.php/comunicacao/noticias/o-estado-de-s-paulo-divulga-estudo-da-cnm-sobre-impactos-do-programa-crianca-feliz-aos-municipios>

Conselho Federal de Serviço Social. (2018). [Site]. Recuperado de <http://www.cfess.org.br/arquivos/2017-NotaPublicaCFESS-NaoAoProgramaCriancaFeliz.pdf>

Collier, R. B., & Collier, D. (1991) Shaping the Political Arena: Critical Junctures, the Labor Movement, and Regime Dynamics in Latin America. *Princeton University Press* [Reissued in 2002 by the University of Notre Dame Press.]

Couto, B. R. (2006) *O Direito Social e a Assistência Social na Sociedade Brasileira: uma equação possível?* São Paulo: Cortez.

Couto, B. R., Yazbek, M. C., & Raichelis, R. (2010). A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In B. R.

Couto, M. C. Yazbek, M. O. S. Silva, & R. Raichelis. *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento* (Cap. 2. pp. 32-65). São Paulo: Cortez. Decreto nº 8.869, de 05 de outubro de 2016. Institui o Programa Criança Feliz.

Decreto nº 9.906, de 09 de julho de 2019. Institui o Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado, o Conselho do Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado, o Prêmio Nacional de Incentivo ao Voluntariado e o Selo de Acreditação do Programa Nacional de Incentivo ao Voluntariado.

Dias, G. V. R. S. (2019). *O arranjo institucional de proteção social do serviço de acolhimento à pessoa idosa: oferta e regulação por meio da atuação da Prefeitura de Porto Alegre e da Sociedade Porto Alegrense de Auxílio aos Necessitados*. (Dissertação de Mestrado). Curso de Políticas Públicas - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Diniz, E. (2007). *Globalização, Estado e Desenvolvimento. Dilemas do Brasil no Novo Milênio*. Rio de Janeiro: FGV.

Draibe, S. (2003). A política social no período FHC e o sistema de proteção social. *Tempo Social*, 15(2), 63-101.

Draibe, S., & Riesco, M. (2011). Estados de bem-estar social e estratégias de desenvolvimento na América Latina: um novo desenvolvimentismo em gestação? *Sociologias*, 13(27), 220-254.

Esping-Andersen, G. (1991). As três economias políticas do Welfare State. *Lua Nova*, (24).

Faria, C. A. P. de. (2007). Uma genealogia das teorias e tipologias do Estado de Bem Estar Social. In M. G. Delgado, & L.V. Porto (Orgs.) *O Estado de Bem-Estar Social no Século XXI*. São Paulo: LTR.

Hall, P. A., & Taylor, R. C. R. (2003). As três versões do neoinstitucionalismo. *Lua Nova*, (58), 193-223.

Immergut, H. (2007). O Núcleo Teórico do Neoinstitucionalismo. In E. Saravia, & E. Ferrarezi. *Políticas Públicas – coletânea, 1*. Brasília: ENAP.

Jinkings, I., Doria, K., & Cleto, M. (2016). *Por que gritamos golpe?* Editora Boitempo. ISBN: 9788575595008, 2016.

Kingdon, J. W. (2003). *Agendas, alternatives and public policies*. (2nd ed.). Ann Arbor: University of Michigan.

Lipset, S.; & Rokkan, S. (1967). “Cleavage Structures, Party Systems, and Voter Alignments: An Introduction.” In *Party Systems and Voter Alignments: Cross-National Perspectives*, edited by Seymour M. Lipset and Stein Rokkan. New York: Free Press, 1-64.

Mahoney, J.; & Thelen, K. (2010). A theory of gradual institutional change. In J. Mahoney, & K. Thelen. *Explaining institutional change: ambiguity, agency, and power*. New York: Cambridge University Press.

Manning, N. (2003). Social needs, social problems and social welfare. In P. Alcock, A. Erskine, & M. May (eds.), *The Student's Companion to Social Policy* (pp. 35-41). Blackwell/Social Policy Association, Oxford.

Menicucci, T., & Gomes, S. (2018). *Políticas sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Mestriner, M. L. (2008). *O estado entre a filantropia e a assistência social* (3ª Ed). São Paulo: Cortez.

Miguel, L. F. (2019). *O Colapso da democracia no Brasil, da Constituição ao Golpe de 2016*. Editora Expressão Popular. ISBN: 9788577433629

Moraes, E. N. de, Viana, L. de G., Resende, L. M. H., Vasconcellos, L.de S., Moura, A. S., Menezes, A. ... Rabelo, R. (2020). COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3445-3458. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>.

Norma Operacional Básica Da Assistência Social - NOB SUAS, de agosto de 2010. Dispõe sobre o aprimoramento da Gestão Qualificação dos Serviços Socioassistenciais.

Papi, L. P. (2017). *A dinâmica federativa de Brasil e Argentina: estudo comparado sobre as mudanças nos desenhos de formulação e implementação de políticas de combate à pobreza e de assistência social* (Tese de Doutorado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência Política - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Papi, L. P., Dias, G. V. R. S., Santos, A. P. P., & Johansson, M. H. (2020). Institucionalização de Políticas Públicas: do que estamos falando? *XLIV EnANPAD* (No

prelo).

Papi, L. P., & Joner, W. (2021). Descoordenação federativa e desfinanciamento da política de assistência social sob o governo Bolsonaro: uma análise nos municípios do Rio Grande do Sul. *VIII EBAP*. Recuperado de <https://sbap.org.br/>

Pierson, P. (2004). *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. Princeton, Princeton University Press.

Portaria nº 337, de 24 de março de 2020. Dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência Social. Recuperado de <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>

Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>

Rosa, T. B. (2019). *A implementação do Sistema Único de Assistência Social na Região Metropolitana de Porto Alegre a partir do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Silva, T. D., Natalino, M., & Pinheiro, M. B. (2020). *População em Situação de Rua em Tempos de Pandemia: um levantamento de medidas municipais emergenciais*. Brasília: Ipea.

Silva, I. L. da, & Lucena Filho, E. L. (2020). Saúde Mental e Assistência Social: desafios durante a Covid-19. *Revista Psicologia & Saberes*, 9(19), 138-146.

Souza, J. (2016). *A Radiografia do Golpe*. Editora Leya. ISBN-13 978-8544104460
Sposati, A., Falcão, M. do C., & Teixeira, S. M. F. (1989). *Os direitos (dos desassistidos) sociais*. São Paulo: Cortez.

Streeck, W., & Thelen, K. (2005). Introduction: Institutional Change in Advanced Political Economics. In W. Streeck, & K. Thelen (Eds), *Beyond Continuity – Institutional Change in Advanced Political Economics*. Oxford: Oxford University Press, 2005.

Tolbert, P. S., Zucker, L. G. (1999). A institucionalização da teoria institucional. In, S. R. Clegg, C. Hardy, & W. R. Nord, *Handbook de estudos organizacionais*. (v. 3, pp. 194-22). São Paulo: Atlas.