

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE – FACE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

FÁBIO MOASSAB BRUNI

EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE ADMINISTRATIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO PERÍODO DE 2005 A 2014

Brasília/DF
Dezembro de 2015

FÁBIO MOASSAB BRUNI

EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE ADMINISTRATIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO PERÍODO DE 2005 A 2014

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília – UnB, no Mestrado Profissional em Administração Pública, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Professor Orientador:
Dr. Adalmir de Oliveira Gomes
Universidade de Brasília – UnB

Brasília/DF
Dezembro de 2015

FÁBIO MOASSAB BRUNI

EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE ADMINISTRATIVA DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL EM MUNICÍPIOS BRASILEIROS NO PERÍODO DE 2005 A 2014

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Brasília – UnB, no Mestrado Profissional em Administração Pública, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Aprovado em 30/11/2015

COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Professor Doutor Adalmir de Oliveira Gomes – UnB

Professor Doutor Pedro Luiz Costa Cavalcante – UnB

Professora Doutora Renata Mirandola Bichir – USP

DEDICATÓRIA

Aos meus avós, José e Verônica, Nicolau e Meirilene, meus primeiros mestres em temas tão relacionados à assistência social – convivência comunitária, capacidade protetiva das famílias, complexidade dos arranjos familiares.

AGRADECIMENTO

A decisão de voltar a estudar e começar um mestrado coube apenas a mim, mas a consequência desta decisão recai sobre familiares e amigos a quem agradeço a seguir.

Rodrigo acompanhou todo o processo desde o início e foi um grande incentivador dessa empreitada. Sua disponibilidade em ler algumas versões do trabalho, corrigir erros e debater os principais encaminhamentos da dissertação, mesmo não sendo da área, só reforçam em mim a convicção de ter encontrado uma alma para compartilhar a vida.

Patrícia me auxiliou a tabular os dados e a fazer os cruzamentos para a análise, prestando assessoria por *whatsapp* nos momentos mais críticos. Leonardo, Joyce e Thiago também auxiliaram com o manejo dos dados nos momentos finais.

As conversas com Juliana e Luís Otávio, companheiros de longa data, ajudaram na seleção das variáveis a serem trabalhadas e na discussão dos resultados.

Gisela, que já viveu na prática o contexto da gestão municipal da assistência social, fez a leitura final e apontou aprimoramentos importantes.

André emprestou o próprio *laptop* para que minha dissertação me acompanhasse em qualquer lugar que eu fosse, dinamizando todo o processo.

Adalmir topou me orientar já no segundo tempo de jogo, tomando pra si a função de me guiar pelo trabalho com o zelo e o cuidado que lhe é peculiar.

Por fim, agradeço ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, órgão do qual me orgulho de fazer parte, pelo apoio institucional que me concedeu durante todo o processo de elaboração da pesquisa. Em especial, o apoio e a compreensão de Valéria, Léa e Telma foram fundamentais para que este Mestrado fosse possível.

A todos vocês, meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 considerou a assistência social como um direito, e a instituição da Lei Orgânica da Assistência Social, em 1993 definiu a organização de um sistema descentralizado e participativo na prestação da assistência social no Brasil. Ainda assim existem muitos entraves à efetivação da política de assistência social no país, notadamente no nível municipal. A criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em 2005, tem sido considerada um marco no país, pois introduziu regras estáveis de cooperação e financiamento para a prestação de serviços socioassistenciais nos municípios. Entretanto, faltam estudos empíricos que mostrem qual foi de fato o impacto do SUAS na política de assistência social. O presente trabalho busca suprir essa lacuna ao investigar a evolução das capacidades administrativas dos municípios brasileiros na prestação de assistência social. O estudo cobre um período de dez anos, de 2005 a 2014, e utiliza o universo de todos os 5570 municípios brasileiros. A pesquisa utiliza dados secundários provenientes de diversas fontes, sendo as mais importantes o Censo SUAS e a Pesquisa de Informações Básicas Municipais. Em termos gerais, os resultados indicam que houve evolução da capacidade administrativa dos municípios em termos de assistência social no período analisado, com diferenças significativas quando são comparadas a região, o porte, a taxa de extrema pobreza e a extensão territorial dos municípios. Embora os resultados mostrem evolução na capacidade dos municípios, ainda permanecem muitos desafios, em especial, em relação à gestão participativa e ao perfil do pessoal ocupado. Ao final do texto são sugeridas explicações para os resultados encontrados, bem como uma agenda de pesquisas futuras a respeito do tema.

ABSTRACT

Federal Constitution of 1988 considered welfare policy as a right, and the Organic Law of Social Assistance in 1993 defined the organization of a decentralized and participatory system to provide social assistance in Brazil. Even so, there are still many obstacles to the implementation of social assistance policy in the country, especially at the municipal level. The creation of the Social Assistance Unique System – SAUS, in 2005, has been considered a landmark in the country since it introduced stable rules of cooperation and funding for the provision of social assistance services by the municipalities. However, there is not enough empirical studies about the impact of SAUS in social assistance policy. This study aims to fill this gap by showing the evolution of administrative capacity of Brazilian municipalities in providing social assistance. The study covers a period of ten years, 2005-2014, and uses data of all 5570 Brazilian municipalities. The research uses secondary data from various sources, mainly the SAUS Census and the Survey of Basic Municipal Information. In general the results indicate that there was an increase of the administrative capacity in terms of social assistance, with significant differences regarding region, population, rate of extreme poverty and territorial extension of the municipalities. Even though the results show an evolution of municipalities capacities, there are some remaining challenges, in particularly regarding participatory management and the profile of the employed persons. The text suggests explanations for the findings, as well as a future research agenda on the subject.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – CMAS com representatividade completa da sociedade civil e reuniões pelo menos trimestrais - % municípios por região

Gráfico 2 – CMAS com representatividade completa da sociedade civil e reuniões pelo menos trimestrais - % municípios por porte

Gráfico 3 – FMAS constituído com unidade orçamentária e ordenação de despesa feita pela Secretaria de Assistência Social - % municípios por porte

Gráfico 4 – FMAS constituído com unidade orçamentária e ordenação de despesa feita pela Secretaria de Assistência Social - % municípios por extrema pobreza

Gráfico 5 – Escolaridade do titular da Secretaria Municipal de Assistência Social, por região - 2005 e 2013

Gráfico 6 – Escolaridade do titular da Secretaria Municipal de Assistência Social, por faixa de extrema pobreza - 2005 e 2013

Gráfico 7 – Cobertura cadastral: percentual de famílias pobres cadastradas sobre a estimativa do MDS, por região – 2006 a 2014

Gráfico 8 – Atualização cadastral: percentual de formulários atualizados nos últimos 24 meses, por região - 2006 a 2014

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Organização federativa da política de assistência social e das políticas de combate à pobreza no período pré-1988 até anos os 2000

Quadro 2 – Lógica atual da organização e provisão dos serviços de assistência social

Quadro 3 – Panorama geral da trajetória das mudanças institucionais na assistência social

Quadro 4 – Evolução do conceito “capacidades estatais” e respectiva classificação de acordo com as dimensões de Cingolani (2013)

Quadro 5 – Principais diferenças e similaridades entre a assistência social e o PBF

Quadro 6 – Síntese dos resultados da pesquisa

Tabela 1 – Distribuição dos municípios por estados e regiões (2014)

Tabela 2 – Distribuição dos municípios por porte e região (%)

Tabela 3 – Distribuição dos municípios por incidência de extrema pobreza e região

Tabela 4 – Distribuição dos municípios por extensão territorial e região

Tabela 5 – Municípios com estruturas de gestão da assistência social em funcionamento

Tabela 6 – Número de primeiras-damas como Secretárias Municipais de Assistência Social

Tabela 7 – Aderência às formações de nível superior do SUAS entre os gestores municipais de assistência social com nível superior, por região – 2009 e 2013

Tabela 8 – Escolaridade do titular da pasta de assistência social, por perfil – 2009 e 2013

Tabela 9 – Aderência às formações de nível superior do SUAS entre os gestores municipais de assistência social, por perfil – 2009 e 2013

Tabela 10 – Número médio de unidades CRAS (A) e CREAS (B) nos municípios, por região - 2009 a 2014

Tabela 11 – Número médio de unidades CRAS (A) e CREAS (B) nos municípios, por extensão territorial - 2009 a 2014

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais

CEAS - Conselho Estadual de Assistência Social

CECAD - Sistema de Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico

CF/88 - Constituição Federal de 1988

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CND - Certidão Negativa de Débitos

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializados de Assistência Social

ESTADIC - Pesquisa de Informações Básicas Estaduais FMAS – Fundo Municipal de Assistência Social

FPM - Fundo de Participação dos Municípios

FUNABEM - Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor

IACCS - Índice de Avaliação do Conselho de Controle Social do Programa Bolsa-Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICAS - Índice de Capacidade Institucional da Assistência Social

ICGAS Índice de Capacidade de Gestão do Município da área da Assistência Social

ICI - Índice da Capacidade Institucional

IDCRAS - Índice de Desenvolvimento dos Centros de Referência da Assistência Social

IGD - Índice de Gestão Descentralizada

IRBF - Índice de Regularidade na Gestão Municipal do Programa Bolsa-Família

LBA - Legião Brasileira de Assistência e a

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MUNIC - Pesquisa de Informações Básicas Municipais

NOB - Norma Operacional Básica

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

PBF - Programa Bolsa Família

PIB - Produto Interno Bruto

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SENARC - Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

SISTN - Sistema de Coleta de Dados Contábeis

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Objetivos.....	11
1.1.1. <i>Objetivo Geral</i>	11
1.1.2. <i>Objetivos Específicos</i>	11
1.2. Justificativa.....	12
1.3. Contextualização crítica: da Constituição de 1988 até o SUAS.....	14
1.3.1. <i>Organização da assistência social no contexto do SUAS</i>	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
2.1. Federalismo, Descentralização e Desenho Institucional	24
2.2. Descentralização da política de assistência social	28
2.3. Arranjos institucionais e capacidades administrativas	30
2.4. Capacidades administrativas na assistência social	37
3. MÉTODO.....	46
3.1. Variáveis.....	47
3.2. Coleta de Dados.....	51
3.3. Amostras.....	53
3.4. Análise dos Dados	54
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	56
4.1. Análise preliminar: perfil dos municípios brasileiros.....	56
4.2. Estruturas de gestão da assistência social.....	60
4.2.1. <i>Estabilidade institucional das estruturas de gestão</i>	70
4.2.2. <i>Heterogeneidade e importância do órgão gestor</i>	71
4.3. Suporte legal às ações da assistência social.....	74
4.4. Intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família	76
4.5. Perfil de pessoal ocupado na assistência social, em nível gerencial e operacional	79
4.5.1. <i>Perfil do titular da pasta de assistência social</i>	79
4.5.2. <i>Perfil dos empregados da pasta de assistência social</i>	87
4.6. Provisão de serviços de assistência social	93
4.6.1. <i>Número de CRAS e CREAS</i>	93
4.6.2. <i>Taxas de atualização cadastral e de cobertura qualificada do Cadastro Único</i>	98
5. SÍNTESE DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	103
REFERÊNCIAS	112

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 – CF/88 inscreveu a Assistência Social como parte do tripé da Seguridade Social, de responsabilidade do estado ao lado da Saúde e da Previdência Social. A mesma CF/88 definiu a competência concorrente dos entes para atuação na política de assistência social, sem especificar os constrangimentos e incentivos para que a descentralização ocorresse de modo efetivo (COSTA, PALOTTI, 2013) e, portanto, sem alterar o quadro anterior de fragmentação e sobreposição das ações socioassistenciais, aliada à desigualdade de oferta de serviços (ALMEIDA, 2000).

Assim, entre a aprovação da CF/88 e a efetivação da institucionalidade própria para operacionalizar a política de assistência social, percorreu-se um longo caminho. Essa situação começou a ser alterada com a aprovação de alguns marcos normativos importantes, tais como a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, em 1993; a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, em 2004; e a Norma Operacional Básica – NOB do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em 2005. Com a edição dessas duas últimas normativas, em especial, o estado tomou para si a coordenação e a provisão de serviços socioassistenciais. O Sistema Único de Assistência Social – SUAS representa um esforço de profissionalizar a gestão da política de assistência social e, assim, garantir aos cidadãos brasileiros o acesso a esse direito constitucional.

Esses normativos aumentaram a atuação do governo federal na área, tornando-a pouco a pouco uma política regulada (ARRETCHE, 2010), com conseqüente aumento do poder de indução federal sobre os outros entes, em especial sobre os municípios, que por sua vez assumiram o papel de executores primordiais da política.

Entre 2005 e o período atual, a oferta de serviços e de benefícios socioassistenciais ganhou capilaridade nacional e foram feitas orientações, guias metodológicos, pesquisas e indicadores para aferir as entregas da assistência social. No total, mais de 10 mil unidades públicas de prestação de serviços e mais de 50 milhões de beneficiários são atendidos em todos os municípios do território nacional, orientados por um sistema com comando único e complexa operação de coordenação interfederativa.

A política pública de assistência social ganhou centralidade em diversas gestões municipais, com a criação de estruturas administrativas, a contratação de profissionais, a oferta de serviços, entre outros, o que denota, na visão adotada por este trabalho, a capacidade

administrativa do município na área. Trata-se de tema fundamental na execução de políticas descentralizadas em países federativos.

No entanto, em que pese a grande disponibilidade de dados de acesso aberto e produzidos publicamente sobre a política de assistência social no período recente, poucos estudos empíricos investigaram os ganhos de capacidades administrativas dos municípios, mostrando como essa capacidade evoluiu ao longo do tempo, especialmente após 2005 com a implementação do SUAS. O presente estudo trata diretamente dessa problemática ao investigar empiricamente, com base nos dados do Censo SUAS, da Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC e em registros administrativos do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, o aumento da capacidade administrativa dos municípios brasileiros ao longo de dez anos, de 2005 a 2014. O objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa, bem como as justificativas para sua realização, são apresentados a seguir.

1.1. Objetivos

1.1.1. Objetivo Geral

Identificar a evolução da capacidade administrativa da política de assistência social em municípios brasileiros no período de 2005 a 2014.

1.1.2. Objetivos Específicos

Os objetivos específicos referem-se à mensuração, ao longo do período coberto pela pesquisa, dos seguintes aspectos relacionados à capacidade administrativa dos municípios:

- a) Estruturas de gestão da assistência social;
- b) Suporte legal às ações da assistência social;
- c) Intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família;
- d) Perfil de pessoal ocupado na assistência social, em nível gerencial e operacional; e
- e) Provisão de serviços de assistência social

A partir dessas mensurações, a análise buscou evidenciar as similitudes, diferenças e pontos de inflexão no tempo e no espaço da trajetória de expansão das capacidades administrativas na área da assistência social no municípios investigados, o que possibilitou a

criação de um quadro geral de compreensão a respeito da evolução da política de assistência social no Brasil.

1.2. Justificativa

Políticas que exigem cooperação interfederativa para a sua implementação, quando comparadas às demais políticas, possuem um tempo de maturação mais lento entre a sua concepção em nível central e sua efetivação no âmbito dos municípios. O tempo político de divulgação de resultados é incompatível com o tempo técnico de produção de indicadores e avaliações o que gera, em regra, um sub-investimento na produção de informações sobre a execução em âmbito local. No caso do SUAS, houve desde o início uma preocupação com a gestão da informação, com realização de diversas pesquisas censitárias, seja por meio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, seja pelo próprio Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, o que garante um conjunto enorme de dados que funcionam como fotografias anuais do estágio de implementação do SUAS. Paradoxalmente, no entanto, há um déficit no tratamento longitudinal dessas informações.

Para atender objetivos e necessidades de gestão, o MDS desenvolveu alguns métodos para avaliar as gestões municipais e a provisão de serviços ao longo dos últimos dez anos. O Índice de Gestão Descentralizada – IGD do Programa Bolsa Família – PBF, por exemplo, é composto por outros índices que avaliam a qualidade da gestão do Cadastro Único, em termos de cobertura sobre a população-alvo e de atualização das informações disponíveis, e a coordenação intersetorial da gestão de condicionalidades com as políticas de saúde e de educação. No caso do IGD do SUAS, o maior peso para o cálculo do indicador (peso 4) advém do Índice de Desenvolvimento dos Centros de Referência da Assistência Social – IDCRAS, que avalia essas unidades de oferta de serviços em quatro dimensões: horário de funcionamento, recursos humanos, atividades desenvolvidas e estrutura física.

Ambos IGDs possuem grande parte de sua composição baseada nas entregas efetivadas à população e não à gestão efetivamente, baseando-se na premissa de que uma provisão de serviços adequada está ancorada em uma retaguarda de gestão correspondente. Essa perspectiva é adotada neste trabalho, mas reconhecendo-se que a adoção de indicadores para avaliação das gestões municipais pela gestão federal é sempre permeada de delicadezas decorrentes das relações intergovernamentais, é fundamental aproveitar a ampla gama de informações disponíveis em âmbito federal para chegar-se, efetivamente, à avaliação das capacidades administrativas de uma forma mais abrangente.

Formas mais simples e diretas de mensuração do grau de comprometimento dos entes com a política, como a evolução do orçamento nos entes que a executam, são insuficientes para mensurar capacidades administrativas na área da assistência social. A Portaria nº 42, de 1999, resolveu parte das inadequações identificadas em estudos que tentaram utilizar esse viés de análise (como o de ARRETCHE, 2000), mas permanecem subfunções orçamentárias incoerentes com a organização da Política Nacional de Assistência Social – PNAS vigente, de modo que mesmo estudos posteriores (PINHEIRO, 2005; MARQUES, 2009) pouco revelam sobre o assunto. Os cadernos de financiamento do SUAS, editados bienalmente pelo MDS, aprimoraram a análise desses dados mesmo considerando o marco normativo atual.

Outro grupo de análises sobre o estágio de estruturação do SUAS nos municípios utilizam os “níveis de gestão” do SUAS para aferir o nível de comprometimento dos entes municipais (FRANZESE, 2010; ANDRADE, ZIMMERMANN, 2011; MENEZES, 2012). Trata-se de uma classificação trazida pela Norma Operacional Básica do SUAS de 2005 – NOBSUAS/2005, segundo a qual todos os municípios partiriam da gestão inicial e, à medida que assumissem maiores responsabilidades na gestão dos serviços, passariam sucessivamente à gestão básica e à plena, fazendo jus a uma fatia maior do cofinanciamento federal. No entanto, a classificação não possuía uma boa capacidade explicativa (COSTA, PALOTTI, 2013) e foi revogada pela Norma Operacional Básica do SUAS de 2012 – NOBSUAS/2012.

Desse modo, em que pesem os dez anos de implantação do SUAS, pouco se sabe sobre a trajetória de expansão das capacidades administrativas da área, ainda que haja o reconhecimento geral de que a política de assistência social tenha alcançado um patamar de institucionalização inédito nos últimos anos (CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012; COSTA, PALOTTI, 2013; ABRUCIO, FRANZESE, 2013).

Estudos prévios utilizam algumas variáveis relacionadas à capacidade administrativa do SUAS (SPINELLI, 2008; BICHIR, 2011; CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012; MENEZES, 2012; SILVA, 2014). A seleção delas, ainda que embasada no referencial teórico de cada trabalho, altera-se de acordo com o conhecimento dos autores sobre o tema e com a disponibilidade das bases de dados que utilizam. Outros problemas metodológicos são discutidos ao longo do trabalho, mas importa salientar uma deficiência comum que está diretamente relacionada à necessidade de avanço na teoria sobre as capacidades administrativas na assistência social. Trata-se de verificar a aderência empírica dessas capacidades – muitas vezes relacionadas a parâmetros nacionais de gestão do SUAS – a contextos locais de implementação, considerando as diferenças de regiões, porte dos municípios e percentuais de extrema pobreza. A análise da distribuição dessas capacidades,

por meio de uma densa e detalhada descrição da sua evolução no espaço e no território, é necessária para a melhor compreensão do próprio significado de cada variável selecionada como uma proxy da capacidade administrativa na gestão da assistência social pelos municípios e é a contribuição deste trabalho ao avanço da teoria relacionada ao tema.

Finalmente, considerando-se a dimensão ética e social do trabalho, o estudo se justifica também pela necessidade de proporcionar ao MDS um diagnóstico que identifique pontos fortes e fracos da capacidade administrativa ao longo do tempo. Trata-se de um diagnóstico necessário ao fortalecimento da política de assistência social, com impacto direto na qualidade de vida de mais de cinquenta milhões de brasileiros que são beneficiados pelos serviços e benefícios dos SUAS. Trata-se de parcela da população historicamente esquecida pelas políticas públicas e que depende do reconhecimento da assistência social como direito de cidadania para que possa ascender socialmente e lutar por outros direitos.

Antes de apresentar o referencial teórico do estudo, é apresentada a seguir uma breve contextualização histórica do desenvolvimento da política de assistência social no Brasil e um panorama dos principais órgãos e instâncias que executam essa política.

1.3. Contextualização crítica: da Constituição de 1988 até o SUAS

É histórico o desconhecimento em relação à natureza e à finalidade da assistência social, cuja prestação de serviços foi por anos majoritariamente vinculada a entidades não-governamentais, muitas vezes religiosas e especializadas em públicos específicos, historicamente denominados como os desvalidos, necessitados, portadores de deficiência e idosos em asilos (ALMEIDA, 2012). Nessa lógica, ela não pode ser vista como política social porque não possui especificidade de atuação e não se organiza com base em conhecimento científico (PEREIRA, 2002), tratando-se de um campo fértil para que as primeiras-damas demonstrem amor e boa vontade em relação aos mais pobres, em caráter de clientelismo e de benemerência (SILVA, 2009).

O público-alvo da política, portanto, giraria em torno de uma “anomalia social: uma clientela negligenciada que só existe porque as políticas sociais e econômicas (saúde, educação, previdência, habitação, trabalho, renda, etc.), que deveriam impedi-la de existir, não funcionam a contento” (PEREIRA, 2002, p. 2).

Nas palavras de Sposati (2009, p. 14-15):

Sob a concepção hegemônica (...) a assistência social é transversal, porque está dedicada a possibilitar acessos materiais que não estão disponíveis no mercado aos

convencidamente pobres, com explícita demonstração de sua precariedade. Confrontar essa maneira de ver, significa adotar a concepção de que a assistência social é uma política que atende determinadas necessidades de proteção social e é, portanto, o campo em que se efetivam as seguranças sociais como direitos.

A Constituição de 1988, ao introduzir a Assistência Social como tripé da Seguridade Social, ao lado da Saúde e da Previdência Social, e afiançar direitos humanos e sociais como responsabilidade pública e estatal, alterou conceitual e normativamente a forma de atuação do Estado na área social, trazendo para a agenda pública um conjunto de necessidades e privações até então consideradas apenas como de âmbito pessoal ou individual. Nesse sentido, o reconhecimento do campo próprio de produção de políticas públicas, portanto, foi o principal mérito da CF/88 (COSTA, PALOTTI, 2013).

A CF/88, no entanto, não garantiu as condições para que a política se efetivasse, por uma combinação de fatores. Em primeiro lugar, a superposição de competências e atribuições das três esferas, no âmbito das políticas sociais. Saúde, assistência social, assistência aos portadores de deficiência, combate à pobreza, cultura, turismo e lazer, entre outras tantas, são algumas das competências partilhadas por todos os entes (ALMEIDA, 1995; SOUZA, 2005).

Outro aspecto importante no texto constitucional é a própria separação da política de assistência social das políticas de combate à pobreza ou de atendimento a segmentos específicos, como as pessoas com deficiência. A formalização da assistência social como integrante da seguridade social necessitava de uma compreensão alargada do que viria a ser o modelo brasileiro de proteção social. Nesse contexto, a política constitui uma segurança social, um bem público e social que deve direcionar esforços para sua universalização e, ainda, ser capaz de formular com objetividade o conteúdo dos direitos do cidadão em seu raio de ação (SPOSATI, 2009).

Há implicações simbólicas e práticas derivadas da proposta constitucional de estado de bem-estar. As implicações simbólicas podem ser resumidas na vinculação da proteção social ao conceito de cidadania positivada; as implicações práticas decorrem do princípio do financiamento compartilhado de benefícios contributivos e não contributivos (VIANNA, 2009). Assim, outras camadas institucionais precisariam ser acrescentadas à CF/88 para que a mudança institucional pretendida ocorresse, uma vez que “quando o próprio texto constitucional não instituiu as tarefas de realização, cabe ao legislador infraconstitucional fazê-lo” (BUCCI, 2006, p. 9), agregando novos elementos e alterando a estrutura e status das instituições existentes (CALMON, GOMES, 2012).

A primeira proposta de lei que visava a regulamentação da CF/88 foi vetada integralmente pelo Presidente Fernando Collor de Mello, e as razões do veto reforçavam o argumento em prol de uma Assistência Social residual e temporária, conforme se verifica a seguir:

Entre as razões ponderáveis que justificam o veto, sobressai a da existência, na proposição, de dispositivos contrários aos princípios de uma assistência social responsável, que se limite a auxílios às camadas mais carentes da população, sem, contudo, comprometer-se com a complementação pecuniária e continuada de renda, papel este de uma ação voltada à maior disponibilidade de empregos e salários dignos.

Na verdade, além de ampliar a concessão do benefício da renda mensal vitalícia para carentes, idosos ou deficientes, antes sem limites de idade, o projeto cria um abono-família mensal, com característica de complemento da renda familiar, incompatível com os fins da Assistência Social, de complexa operacionalização e absorvedor de uma gama de recursos que afetaria a dotação para outras ações mais condizentes com os princípios insculpidos na Constituição.

De outra forma, alguns dos dispositivos vinculam recursos orçamentários, ferindo os preceitos de maior elasticidade na elaboração dos orçamentos públicos. (BRASIL, 1990: 17828)

A segunda tentativa de regulamentação do direito socioassistencial teve êxito em 1993, quando foi editada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS. A nova lei também criou e legitimou o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, composto pela sociedade civil e governo paritariamente, como a maior instância de regulação da política, a quem cabia instituir a Política Nacional de Assistência Social – PNAS e regular a prestação de serviços públicos e privados.

Além de ter criado o CNAS, a LOAS também instituiu um sistema descentralizado e participativo. Apesar disso, contingências (i) institucionais, (ii) políticas e (iii) estruturais – relacionadas, respectivamente, (i) ao legado das políticas prévias e às regras do jogo político; (ii) à cultura política e relações intergovernamentais e (iii) à capacidade administrativa dos governos locais de assumirem a gestão das políticas sociais (ARRETCHE, 2000) – limitavam o alcance da descentralização dessa política até então.

Almeida (1995) exemplifica essas contingências ao realizar um diagnóstico sobre a descentralização de políticas sociais selecionadas, afirma que a assistência social foi a que tinha mudado menos até aquele momento. Permanecia a centralização decisória e financeira no governo federal, com repasses a entes públicos e privados de forma descontínua e sem critérios, reforçando a fragmentação institucional e a desarticulação federativa. Havia ao menos três motivos para a dificuldades de alteração da política: a inexistência de uma política abrangente de reforma; a importância das estruturas do governo federal, notadamente a

Legião Brasileira de Assistência – LBA e a Fundação Nacional para o Bem-Estar do Menor – Funabem, para a manutenção de relações de patronagem e de clientelismo com o Congresso Nacional e a fragilidade das coalizões que apoiavam reformas estruturantes para a área.

Não faltavam, no entanto, diagnósticos sobre as situações mais problemáticas da política de assistência social:

Já em 86, a Comissão de Apoio à Reestruturação da Assistência Social, criada pelo governo federal (Portaria nº 3.764/86) consolidou os diagnósticos críticos e apontou os principais problemas da assistência social no país: concepção assistencialista e utilização clientelista das ações, insuficiência de recursos, fragmentação institucional, superposição de ações realizadas pelas três instâncias de governo, excessiva centralização financeira e político-administrativa das políticas e programas federais e baixa qualidade de atendimento. Ofereceu, também, sugestões: abandono das práticas clientelistas; substituição da visão assistencialista por uma concepção que associasse a Assistência Social à garantia de condições mínimas para o exercício pleno da cidadania; prioridade de atendimento aos grupos socialmente mais frágeis (crianças, idosos e deficientes); descentralização político-administrativa por meio da municipalização dos serviços; participação da sociedade na definição e gestão das políticas; e reestruturação do financiamento e criação de um fundo permanente, formado fundamentalmente por recursos federais de origem fiscal (ALMEIDA, 1995, p. 8).

O diagnóstico acurado das situações indesejadas motivou o impulso reformador da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, da LOAS, garantindo uma concepção modernizante da assistência social, baseada em direitos. No entanto, no poder executivo, ela continuou sendo praticada como moeda de troca de acordos políticos e recursos de escambo eleitoral, o que, apesar de antirrepublicano, foi o motivo capaz de barrar a proposta da equipe econômica do governo que sugeria a extinção do Ministério do Bem-Estar Social, a exclusão da assistência social do orçamento da seguridade social e a transferência de todas as ações federais para os entes subnacionais, com a finalidade exclusiva de cortar gastos (ALMEIDA, 1995).

O contexto da década de 1990 trouxe um movimento ambíguo e paradoxal para as políticas sociais porque, de um lado, trouxe para a esfera pública a questão da pobreza e da exclusão, mas, por outro lado, se deu em um momento de redução do papel da atuação do Estado e da retração de direitos e investimentos públicos no campo social (YASBEK, 2004). Ainda na década de 1990 foram editadas a primeira PNAS e a primeira Norma Operacional Básica da Assistência Social, bem como surgiram as primeiras entidades de organização dos gestores estaduais e municipais da área. Esses documentos indicavam a necessidade de uma revisão do papel do Estado, com o fortalecimento das unidades da federação e dos municípios na implementação desta política (BOSCHETTI, 2003). Tratava-se de uma tentativa tímida de

instituir uma política ativa de municipalização da política de assistência social, caracterizando-se, na prática, uma ausência de política de descentralização (ALMEIDA, 2000; ARRETCHE, 2000). Para se ter uma ideia, até setembro de 1997, apenas 33% dos municípios haviam aderido ao programa, com a instalação de conselhos, planos e fundos da assistência social (ARRETCHE, 1999, p. 120).

Inexistia, portanto, uma engenharia operacional da política pública que incentivasse a descentralização e a oferta de serviços municipais de modo continuado (ARRETCHE, 2000), prevalecendo o legado militar de centralização da gestão de políticas sociais no governo federal (ARRETCHE, 1999). Além disso, a trajetória nascente da política de assistência social estava bastante dissociada da trajetória das políticas de combate à pobreza, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Organização federativa da política de assistência social e das políticas de combate à pobreza no período pré-1988 até anos os 2000

ASSISTÊNCIA SOCIAL		
Antes de 1988	Constituição de 1988	Normas e Políticas pós-88 e antes do SUAS
<ul style="list-style-type: none"> - Competências comuns - Centralização decisória e financeira no governo federal - Estados e municípios possuem sistemas próprios - Execução por meio de organizações assistenciais não governamentais 	<ul style="list-style-type: none"> - Descentralização - Competências comuns - Governo Federal define normas e coordena ações. Estados e municípios e organizações assistenciais executam programas - Participação da sociedade em conselhos - Financiamento: Fundo de Previdência, Assistência e Saúde (sob controle federal) 	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas federais ativas de descentralização (mas ineficazes) - Lei Federal (LOAS) define as exigências para a completa transferência da assistência social para os municípios e para transferência de recursos.
POLÍTICAS DE COMBATE À POBREZA		
Antes de 1988	Constituição de 1988	Normas e Políticas pós-88 e antes do SUAS
<ul style="list-style-type: none"> - Inexistência de uma área de política específica - Programas federais dentro dos ministérios de saúde, educação, assistência social e agricultura - Alguns estados e municípios tem programas próprios 	<ul style="list-style-type: none"> - Competências comuns 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Federal Comunidade Solidária coordena ações de diferentes agências federais nos municípios mais pobres, atuando junto com administrações locais, ONGs e empresas - Experiências locais descentralizadas de programas de renda mínima

Fonte: adaptado de Almeida (2000)

A aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 deu as bases conceituais para a mudança de paradigma na área, integrando a assistência social com as

políticas de combate à pobreza. Ela reforçou a importância da atuação do Estado na área e introduziu no sistema de proteção social brasileiro a importância da integração entre benefícios/transferências de renda de um lado e de serviços de outro para a garantia da integralidade da proteção. Trata-se de um verdadeiro marco para o estabelecimento de um novo modelo assistencial no Brasil (ALMEIDA, 2012, p.12).

O contexto que deu as bases para a criação do SUAS exigia, além do reencontro conceitual com as políticas de combate à pobreza, a melhor definição de competências entre os entes e a instituição de políticas ativas de descentralização. Isso se deu com a Norma Operacional Básica do SUAS – NOBSUAS/2005, que instituiu regras e incentivos para a adesão e permanência no SUAS, com as responsabilidades de cada ente. Outro fator fundamental para a dinamização da adesão pelos municípios foi o fim da exigência da Certidão Negativa de Débitos – CND para os repasses da assistência social, efetivada em 2004 por medida provisória para atender as reivindicações dos municípios¹, que necessitavam de previsibilidade dos repasses de cofinanciamento para garantir os serviços continuados.

Nos últimos anos dez anos, o acréscimo de novas “camadas” nesta política pública, eliminou ou atenuou os constrangimentos institucionais, políticos e estruturais para efetiva descentralização na área. Nesse sentido, considerando os objetivos deste trabalho, segue-se uma apresentação dos principais órgãos responsáveis pela política de assistência social no Brasil, bem como a sua lógica de organização atual.

1.3.1. Organização da assistência social no contexto do SUAS

A PNAS/2004 deu suporte conceitual para o reenquadramento dos dois braços da proteção – acesso à renda e a serviços – em um marco protetivo mais amplo, vinculado à seguridade como direito universal de cidadania. Nesse sentido, ambos foram reformulados no sentido de potencializar a ação pública e evitar a fragmentação e sobreposição de ações. O Programa Bolsa Família – PBF, por exemplo, resultou da junção de programas de transferência de renda que estavam dispersos em diversos ministérios, com sobreposição de beneficiários, de estruturas administrativas de gestão, acompanhamento e controle, etc. (FILHO, 2007; ANDRADE, FARIAS, VAITSMAN, 2009; TOMAZINI, 2010).

¹ Conforme <http://www.cnm.org.br/areastecnicas/noticias/desenvolvimento-social/fim-da-cnd-para-o-repasse-de-recursos-federais-dos-programas-de-assist%C3%A2ncia-social>, mais de mil municípios deixavam de receber recursos por conta dessa exigência (acesso em 24.06.2015).

No campo dos serviços, a reformulação trazida pelo SUAS reorganizou a lógica de atendimento para romper com a organização por segmentos (idosos, crianças, pessoas com deficiência). A PNAS/2004 institui a nova lógica de atendimento ao organizar os serviços entre proteção básica, que lida com o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e proteção especial, cujo escopo de atuação envolve violação de direitos, o que exige o reordenamento da rede de serviços existente. O trecho a seguir situa o tamanho do desafio colocado:

Engendrar uma organização da política dividindo-a em proteção social básica e especial delimita com clareza o campo no qual é preciso construir respostas. A tentativa de romper com serviços por segmentos e realinhar uma rede de prestação de serviços articulada às necessidades sociais é uma tentativa de redefinir a rede socioassistencial e repensá-la. Na contramão dessa organização, encontra-se a maioria dos serviços organizados privados e/ou públicos que se constituíram para atender às demandas dos segmentos (COUTO, 2009, p. 216).

Organizacionalmente, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate – MDS é o órgão responsável por coordenar as ações de assistência social em âmbito federal. Em sua estrutura interna, duas secretarias estão mais diretamente ligadas a essa responsabilidade: a Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, a quem compete a gestão do SUAS, inclusive de seus serviços, gestão financeira e controle social, e a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC, que gerencia o Programa Bolsa-Família. O paradigma da integração entre benefícios e serviços norteou, portanto, a reorganização do modelo de proteção social no Brasil (SPOSATI, 2009).

O MDS é responsável pela coordenação das instâncias de pactuação e de deliberação do SUAS, que são a Comissão Intergestores Tripartite – CIT e o Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. A CIT é composta por membros representantes do MDS (diversas secretarias), de gestões estaduais e de gestões municipais e, além de ser o espaço de articulação federativa, é o espaço que pactua os critérios de elegibilidade nos processos de expansão de serviços aos municípios. Já o CNAS é composto paritariamente por governo (inclusive representantes de outros ministérios e de entes subnacionais) e sociedade civil e delibera sobre esses mesmos critérios. Ambos se reúnem mensalmente, com exceção do mês de janeiro.

Essas estruturas de pactuação e de deliberação se replicam no âmbito dos estados com as Comissões Intergestores Bipartites - CIB, com representantes das secretarias estaduais e de representantes dos municípios, e os Conselhos Estaduais de Assistência Social – CEAS. Os estados, além de coordenarem as ações em âmbito estadual e de prestarem apoio técnico aos

municípios, tem a responsabilidade de executar as ações de proteção especial em municípios que não possuem demanda ou capacidade de gestão para estruturar essa oferta. Já os municípios não possuem instância de pactuação, mas as respectivas secretarias de assistência social devem aderir a cada novo serviço ofertado pela União, aceitando os compromissos e responsabilidades decorrentes do Termo de Aceite. A adesão ao Programa Bolsa Família também é feita por meio de termo de adesão e, em ambos casos, devem ser submetidos ao Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS para que o aceite do gestor seja validado pelo controle social, que conta com a participação da sociedade civil.

Em relação à organização da oferta dos serviços, a NOBSUAS/2005 e Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, aprovada pelo CNAS em 2009, estabelecem abrangências territoriais diferenciadas entre os serviços. Nesse sentido, a Tipificação aprimora os conteúdos de cada nível de proteção, definindo cada um dos respectivos serviços e estabelecendo nomenclatura, unidade de oferta, abrangência e usuários de cada um deles, sendo considerada um marco fundamental para a área no país. Constitui, portanto, uma referência estruturante para o avanço da rede de serviços de assistência social, inclusive quanto aos parâmetros de financiamento e cobertura e à construção de orientações técnicas das unidades de referência e dos serviços (COLIN, PEREIRA, 2013).

Os serviços de proteção social básica são sempre de oferta exclusiva municipal e deve localizar-se o mais próximo possível da área de vivência dos cidadãos, em bairros e periferias que concentrem situações de vulnerabilidade. Já os serviços da proteção especial, podem ser ofertados tanto pelos municípios quanto pelos estados, com exceção do serviço de média complexidade destinado à população em situação de rua. A oferta desses serviços depende da escala e da capacidade de gestão (LOAS, 1993) e devem ser instalados, sempre que possível, nas regiões centrais dos municípios, onde em geral se localizam fóruns de justiça, conselhos tutelares, entre outros, de modo a poder se articular com agilidade com o sistema de justiça e de garantia de direitos (BRASIL, 2011). O Quadro 2 resume a organização da oferta de serviços do SUAS pelo território nacional, considerando, inclusive, os parâmetros de implantação de serviços instituídos até o ano de 2014.

Quadro 2 – Lógica atual da organização e provisão dos serviços de assistência social

		Abrangência	Unidades Prestadoras	Diretriz para Organização Sistêmica
Serviços de Proteção Social Básica		Municipal	CRAS ou unidade da rede não-estatal, a depender do serviço	Ofertados por todos os municípios, independentemente do porte
Serviços de Proteção Social Especial	Média Complexidade	Municipal ou Regional (exceção apenas para o serviço para população em situação de rua, apenas municipal)	CREAS, Centro POP ou unidade da rede não-estatal, a depender do serviço	Ofertados pelos municípios acima de 20 mil habitantes (exceção da rede histórica) Ofertados pelos Estados, de forma regionalizada, para municípios abaixo de 20 mil habitantes (exceção da rede histórica).
	Alta Complexidade	Municipal ou Regional	Abrigo, Casa-Lar, Repúblicas, podendo ser estatais ou não	Ofertados pelos municípios acima de 50 mil habitantes (exceção da rede histórica) Ofertados pelos Estados, de forma regionalizada, para municípios abaixo de 50 mil habitantes (exceção da rede histórica).

Fonte: elaborado pelo autor com base na NOBSUAS/2005, Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e regulações específicas dos serviços.

A introdução pelo SUAS da primazia do Estado na condução da proteção social, retratada pela maciça implantação de centros públicos de prestação de serviços – os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, representou uma possibilidade importante de alteração do patamar de civilidade da sociedade brasileira (ANDRADE, FARIAS, VAITSMAN, 2009; SPOSATI, 2009).

Quanto ao conteúdo das ofertas, a PNAS/2004 delimitou as seguranças que a política de assistência social deve afiançar: segurança de sobrevivência (desdobrada nas seguranças de rendimento e de autonomia), segurança de acolhida e segurança de convívio ou vivência familiar e comunitária. Enquanto a segurança de renda vincula-se mais aos benefícios e transferências de renda, as outras são predominantemente ligadas à provisão de serviços (COLIN, PEREIRA, 2013).

Os serviços socioassistenciais são vinculados a dimensões subjetivas atreladas ao desenvolvimento de habilidades relacionais e capacidades de autonomia. Isso porque esses serviços lidam com questões intangíveis de desenvolvimento humano, relacionadas à multicausalidade da pobreza, ou seja, a pobreza como consequência da falta de acesso adequado à saúde, educação, habitação, trabalho e outros direitos sociais (BRONZO, PRATES, 2012) e à teoria do desenvolvimento como ampliação das capacidades, que afirma a

importância de aspectos subjetivos do bem-estar para uma noção ampliada de desenvolvimento, como o sentimento de pertencimento, o empoderamento, e a participação social (ANDRADE, FARIAS, VAITSMAN, 2009). Efetivar a alteração do patamar brasileiro de civilidade, depende, contudo, da qualificação da oferta de serviços, do aprimoramento da gestão descentralizada e da integração entre serviços e benefícios o que constituem os principais desafios do SUAS para os próximos anos (COLIN, PEREIRA, 2013).

Esta seção procurou mostrar que o desenvolvimento da política de assistência social, marcada pelo clientelismo, nepotismo, notadamente com a presença das primeiras-damas à frente das Secretarias de Assistência Social, não ocorreu de forma uniforme e contínua desde sua inscrição como política integrante da Seguridade Social pela Constituição Federal. No referencial teórico, a seguir, apresentam-se outras questões fundamentais para o entendimento do processo de descentralização da política de assistência social no país, como o modelo federativo adotado após a CF/88 e a capacidade administrativa dos municípios para fazer frente às suas responsabilidades constitucionais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

As regras políticas, sociais e legais que estabelecem a base para o funcionamento do sistema de proteção social no Brasil correspondem ao ambiente (ou desenho) institucional da política (FIANI, 2014), ao passo que os arranjos institucionais – o conjunto de regras que os agentes estabelecem entre si em relações econômicas, políticas ou sociais específicas (FIANI, 2014) – possuem uma relação estreita com os conceitos de capacidades administrativas. Assim, para fins didáticos, tomando-se como base a teoria institucional, o referencial teórico aborda primeiramente aspectos macro, como federalismo e implementação de políticas públicas sociais de forma descentralizada, e conclui abordando os arranjos locais e capacidade administrativas necessários para materializar a implementação da política pública nos municípios.

2.1. Federalismo, Descentralização e Desenho Institucional

O federalismo e o funcionamento da descentralização das políticas são fortemente influenciados pelo desenho institucional previsto na Constituição dos países federais (ARAUJO, 2015). A literatura recente acerca dos determinantes da descentralização é um tema comum nas investigações neoinstitucionalistas, voltada a explicar as razões dos sucessos ou fracassos de políticas descentralizadas (CAVALCANTE, 2011).

É frequente que as análises sobre descentralização de políticas públicas se baseiem em uma comparação entre sistemas federalistas competitivos e sistemas cooperativos (ABRUCIO, FRANZESE, 2013). O modelo originário, competitivo, distribui competências e responsabilidades para cada política pública executar sua política, de forma separada e independente, dentro dos limites territoriais que lhe são próprios. O caso mais emblemático desse modelo é o dos Estados Unidos (ALMEIDA, 1995; ABRUCIO, FRANZESE, 2013).

A principal crítica relacionada ao federalismo competitivo, em especial na produção de políticas sociais, é o risco de que o modelo leve à diminuição do investimento público nessa área de modo a expulsar (ou não, pelo menos, não atrair) de seus territórios os cidadãos mais pobres, que mais demandam esses serviços. Trata-se de problema de ação coletiva que Pierson (1995) denomina de *race to the bottom*, ou corrida em direção ao menor patamar, em tradução livre (OLIVEIRA, 2006).

Já o modelo de federalismo cooperativo pressupõe a execução de políticas conjuntamente pelos entes, com repartição de recursos e de competências e incentivo à colaboração entre eles (ABRUCIO, FRANZESE, 2013). O exemplo clássico, a Alemanha, é também chamada *unitary federal state* por possuir um federalismo centralizado em que os governos estaduais e locais funcionam como agentes administrativos do nível federal, que possui primazia decisória e de recursos. Em uma versão mais fluída do modelo cooperativo as unidades subnacionais teriam autonomia decisória e capacidade própria de financiamento, com mais possibilidade de ação conjunta entre instâncias de governo (ALMEIDA, 1995).

A principal crítica em relação ao modelo cooperativo é a falta de responsividade – uma vez que as competências são comuns aos entes, a definição de responsabilidades pode ficar muito vaga – e a multiplicação de pontos de veto à implementação, o que a literatura define como “armadilha da decisão conjunta” (ABRUCIO, FRANZESE, 2013, p. 364).

No Brasil, em um dos primeiros artigos sobre descentralização de políticas sociais após a Constituição de 1988, Almeida (1995) acreditava que haveria a transição do Estado quase unitário, extremamente centralizado, para um modelo de federalismo cooperativo. A vinculação entre federalismo e políticas sociais é recorrente na literatura internacional. Oliveira (2006), ao escrever sobre o trabalho de Castles, Leibfried e Obinger (2005), descreve os debates contemporâneos sobre os efeitos do desenho institucional federativo sobre as políticas sociais na Áustria, Alemanha, Suíça, Austrália, Canadá e Estados Unidos. Como conclusão, registra que ambos se afetam mutuamente, ainda que com diferenças entre os países – e internamente, entre as diversas políticas sociais – em função de alguns determinantes: os partidos que ocupam o governo, a dificuldade de alterar a constituição, a incidência de participação popular sobre as políticas, entre outros pontos que variam no tempo e no espaço. Dito de outra forma, há uma relação de reciprocidade: tanto o federalismo impacta as políticas sociais, como elas também geram efeitos sobre o federalismo (ABRUCIO, FRANZESE, 2013).

No contexto de implementação das políticas sociais, diversas particularidades marcam o caso do federalismo nacional, sendo a primeira delas de ordem histórica. O sistema de proteção social brasileiro expande-se e ganha suas principais características durante os períodos autoritários de 1930 a 1945 e de 1964 a 1984, quando o estado toma a forma de um ente quase unitário. Assim, tomaram as formas de uma concepção de gestão centralizadora, com predomínio das ações do governo federal e da tomada de decisão encapsulada em grandes burocracias com autonomia decisória e sem controle social. Tratava-se de um sistema

de proteção social “hipercentralizado, institucionalmente fragmentado e iníquo do ponto de vista dos serviços e benefícios distribuídos” (ALMEIDA, 1995, p. 3)

A segunda peculiaridade do federalismo nacional é a união de duas características que se contrapõem à clássica oposição entre o modelo competitivo e o modelo cooperativo. O legado extremamente centralizador gerou uma forte diretriz pró-descentralização, que era compreendida como um movimento capaz de gerar ambientes mais democráticos, mais próximos da população usuárias e de suas demandas, e, portanto, mais eficazes e eficientes (ARRETICHE, 1996; ALMEIDA, 1995). Nesse contexto, outra inovação do texto constitucional, inédita no mundo, foi a transformação de todos os municípios em entes federados (CAVALCANTE, 2011; ABRUCIO, FRANZESE, 2013), com diversas transferências constitucionais aos entes subnacionais, reforçando a vocação dos municípios de atuarem como prestadores de serviços públicos (ARAUJO, 2015). A CF/88, ao desenhar a federação descentralizada, assume um modelo mais propício à competição (ABRUCIO, FRANZESE, 2013).

Por outro lado, a descentralização prevista constitucionalmente coexiste com um modelo de repartição de competências que designava atribuições aos três entes em diversas áreas de políticas públicas, o que demanda estreita cooperação entre os entes (ABRUCIO, FRANZESE, 2013). Note-se, ainda, que apesar do aumento das competências concorrentes a União manteve as competências legislativas sobre a maior parte dessas políticas (ARAUJO, 2015), reforçando, mais uma vez, o caráter de prestador de serviços dos municípios. Tendo em vista esta realidade, Arretche (2010) distingue dois tipos de políticas descentralizadas: são reguladas as políticas em que há constrangimento, pela União, das atividades de formulação pelos Estados e Municípios, incidindo sobre patamares de gasto e modalidades de execução, ao passo que são não-reguladas as políticas nas quais os entes subnacionais possuem autonomia para a tomada de decisão. A autora ressalta que essa distinção analítica deriva da relação que se estabelece entre central e local, não sendo um atributo da política pública em si.

As razões para que a União tenha mantido essa ingerência na atuação dos entes subnacionais são de diversas naturezas: o fato de que o estado-nação surgiu antes do federalismo, não tendo sido este adotado por necessidade de manutenção territorial – como ocorreu em alguns países federados; a ideia de que as práticas políticas locais estão imersas em clientelismo, patrimonialismo e outras práticas que precisam ser combatidas pela União; e a necessidade de que o governo federal atue para a diminuição da desigualdade territorial (ARAUJO, 2015).

A terceira e última particularidade, específica da política de assistência social, é a coexistência de tendências centralizadoras, em especial nas políticas de transferência de renda, e descentralizadoras, como a prestação de serviços (CAVALCANTE, 2011). Esse movimento é contraditório na visão de alguns autores (MESQUITA, 2006), mas como bem recorda Almeida (1995) (para um contexto mais amplo, mas cujo argumento é válido aqui também), essa engenharia corresponde a um tipo específico de federalismo, adequado para atender a multiplicidade de situações e capacidades administrativas dos governos subnacionais.

Portanto, para além da dicotomia entre centralização e descentralização de políticas públicas, a organização de políticas públicas em sistemas, como o SUAS, é uma peculiaridade da federação brasileira para enfrentar a tensão entre federalismo e Estado de Bem-Estar por meio da conciliação entre os objetivos de nacionalizar as políticas sociais, descentralizar a execução e estabelecer relações interfederativas duradouras (FRANZESE, 2010). Nas palavras de Arretche (2010), citada por Bichir (2011, p. 69), “o modelo de sistemas contribuiu para resolver o trade-off existente em contextos federalistas entre autonomia decisória de certos entes e a necessidade de uniformização de políticas e serviços, especialmente em um país de dimensões continentais como o Brasil, marcado por fortes desigualdades regionais”.

Assim, é necessário instituir estratégias de indução à cooperação (com estrutura de incentivos e constrangimentos adequada) e regras estáveis e permanentes de relacionamento, de negociação e de monitoramento entre os entes para que a descentralização alinhe os objetivos dos entes e consiga efetivamente prover serviços públicos de maneira uniforme no território (CAVALCANTE, 2011), rompendo com a iniquidade na distribuição territorial de serviços. Reconhece-se, assim, a premissa de que a descentralização não ocorre da mesma maneira em todos os territórios e em todas as políticas, tendo em vista a multiplicidade métodos de indução, capacidades locais, perfil socioeconômico da população-alvo, entre outros (ARRETCHÉ, 1999; CAVALCANTE, 2011). D’Ascenzi e Lima (2013) seguem neste mesmo raciocínio, informando que as normas que estruturam as políticas públicas não são recebidas “acriticamente em espaços vazios” (p. 106), mas compõem processos em andamento em nível local, com graus distintos de capacidade e de aceitação dos conteúdos daquela política. Assim, a análise de qualquer plano ou diretriz de política pública, em especial em contextos federativos, só pode ser compreendida se houver a análise das expectativas, interpretações e reações geradas nas instâncias de implementação (DASCENZI, LIMA, 2013).

De fato, a transferência de recursos e da gestão dessas políticas da União para os municípios decorre do papel central que a União ocupou na coordenação federativa e induzem à formação de uma nova burocracia local e de novas clientelas de serviços que fortalecem o município no contexto federativo (ABRUCIO, FRANZESE, 2009). Na subseção a seguir detalha-se como se deu esse processo para a política de assistência social.

2.2. Descentralização da política de assistência social

A descentralização da política de assistência social durante a década de 1990 não teve a adesão de grande parte dos municípios. As regras de implantação do programa de municipalização atribuíam custos financeiros e políticos relevantes a esses entes, determinando a baixa adesão. Além disso, havia incertezas geradas na relação federativa: ao assumir a gestão da assistência social, o município desobrigava Estado e União de atuarem nessa área, exceto em casos de calamidade pública, em um ambiente marcado, ainda, pela irregularidade dos repasses financeiros por parte da União (ARRETCHE, 1999).

A dinâmica de distribuição de recursos e responsabilidades de execução também foi uma preocupação de Souza (2004), que refletia sobre a sustentabilidade da oferta de serviços públicos universais vis-à-vis a capacidade institucional dos municípios. Para ela, a perenidade dos sistemas universais de proteção social dependeria fortemente do apoio financeiro do governo federal. Mesmo antes da instituição do SUAS, já se indicava a necessidade de sistematicidade, continuidade no tempo e previsibilidade de recursos para a manutenção dos serviços socioassistenciais (PEREIRA, 2002).

As dificuldades financeiras e administrativas dos municípios exigiam, portanto, uma coordenação federativa mais efetiva pelo governo federal (ABRUCIO, 2005). Nesse sentido, o modelo adotado pelo Brasil para a gestão das políticas sociais, e de assistência social em particular – que se aproxima do federalismo cooperativo centralizado –, parece-nos adequado para lidar com esse desafio. As competências concorrentes e gestão compartilhada poderiam atuar para gerar maior capacidade de regulação federal na área, o que alteraria, por sua vez, a própria relação entre os entes, em que pese as diversas dificuldades para sua concretização tendo em vista a baixa capacidade institucional dos municípios de executarem as políticas e a falta de incentivos à cooperação entre os entes (CAVALCANTE, 2011; SOUZA, 2005).

Nesse sentido, entre o período de 1988 até os dias atuais, o avanço no processo de descentralização da política de assistência social foi combinado com maior capacidade de

regulação por parte do governo federal nesse campo. O trabalho de Menezes (2012) focaliza as mudanças institucionais das políticas de saúde e de assistência social e confirma esta dinâmica. Inicialmente, a autora periodiza a institucionalização de cada um dos sistemas – SUAS e SUS – verificando (1) as condições antecedentes à Constituição Federal de 1988; (2) a regulamentação após a CF/1988, com a aprovação de leis específicas de criação de sistemas únicos; (3) a operacionalização, com a publicação de normas operacionais que buscam orientar a execução à luz das leis infraconstitucionais; (4) a implementação efetiva dos sistemas únicos; (5) a institucionalização, com normativos específicos à descentralização do planejamento e execução, financiamento, cobertura de ações no território nacional, participação e controle social, estrutura organizacional, quadro de recursos humanos; (6) relações institucionalizadas, mas com dinâmicas e conflitos no interior do Estado que podem acarretar novas mudanças.

O Quadro 3 apresenta um panorama geral da trajetória das mudanças institucionais na assistência social no Brasil, apresentando as diferentes fases desse processo.

Quadro 3: Panorama geral da trajetória das mudanças institucionais na assistência social

Fase I: Condições antecedentes	Até 1987: a assistência social era uma ação filantrópica, ofertada por instituições religiosas e as poucas ofertas governamentais tinham traços claros de clientelismo, ou acessadas pelos contribuintes do seguro social.
Fase II: Regulamentação	CF/88: Inclusão da assistência social como um direito social e parte política de seguridade social. LOAS/1993: Lei infraconstitucional nº 8742/93.
Fase III: Operacionalização	1997-2005 NOBSUAS/1997 NOBSUAS/1998 PNAS/1998 PNAS/2004 NOBSUAS/2005
Fase IV: Implementação	2005-2006 Gestão compartilhada e sistema descentralizado; Criação das instituições (conselhos) de participação social nas três esferas de governo; Transferências regulares fundo a fundo.
Fase V: Institucionalização	2003-2010 Ruptura do viés filantrópico na oferta dos serviços; Integração do Programa Bolsa Família ao SUAS; Municipalização; Padronização dos serviços de assistência social; A articulação de programas e projetos.
Fase VI: As relações institucionalizadas	Após 2010 – Resolução da: Regulamentação dos mínimos de financiamento por cada esfera; Ampliação da cobertura; Adensamento da descentralização; Efetiva participação social nos mecanismos oficiais (conselhos).

Fonte: adaptado de Menezes (2012, p. 127-28)

A instituição do SUAS fortaleceu a capacidade de regulação do governo federal na política de assistência social, estabelecendo-se uma nova relação central-local (CAVALCANTE e RIBEIRO, 2012; ANDRADE, FARIAS, VAITSMAN, 2009). A União e os Estados devem repassar os recursos de cofinanciamento no tempo correto, por meio de repasses continuados, e os municípios devem se planejar para aquela oferta sistemática. Esse movimento vem ocorrendo também a partir das alterações significativas no modo de financiamento da política de Assistência Social promovidas pelo SUAS, como a transformação dos repasses baseados no atendimento per capita para um modelo que prevê o financiamento por pisos de proteção, que ampliaram o investimento e fomentaram a política de assistência social como responsabilidade do Estado (RIZZOTTI, 2010). Mesmo no caso das transferências de renda, apesar da gestão centralizada, o governo federal vem adotando, por meio do SUAS, estratégias de coordenação federativa que induzem o fortalecimento dos governos subnacionais, de modo a melhorar o posicionamento desses entes no jogo federativo (LICIO, 2012).

2.3. Arranjos institucionais e capacidades administrativas

O estudo da implementação de políticas públicas volta à tona com mais intensidade recentemente no Brasil, tendo em vista a retomada de políticas de caráter desenvolvimentistas, com a adoção de grandes programas de infraestrutura associadas a intensificação de políticas sociais e de distribuição de renda, o que as diferenciam do nacional-desenvolvimentismo do período anterior. Essa nova agenda de pesquisa vincula-se ao estudo do Estado e de sua capacidade de executar políticas em contextos democráticos, nos quais os gestores públicos têm de se relacionar concomitantemente com controles representativos, participativos e burocráticos (GOMIDE, PIRES, 2014). O estudo das interações entre instituições democráticas e políticas de desenvolvimento demanda um exame do “processo concreto de implementação dessas políticas” (GOMIDE, PIRES, 2014, p. 19) que possui um arranjo institucional específico para mediar a atuação das burocracias do poder executivo e os mecanismos de controle e participação política.

O campo é polissêmico e muitas vezes são utilizados outros conceitos semelhantes para designar os arranjos institucionais ou arranjos de implementação. O aumento da interação entre Estados e sociedades, envolvendo a transferência de poder, de autoridade e de responsabilidade entre os níveis e esferas de governo, e, sobretudo, a repartição de autoridade na modelagem de políticas públicas em conjunto com a sociedade, aproxima essa perspectiva

em torno dos conceitos de governança ou de governança descentralizada (CAVALCANTE, 2011, p. 1784), ou governança multinível, envolvendo diferentes ministérios e níveis de governo, como o caso do Programa Bolsa-Família (SANTOS, 2013).

Essa profusão de cenários de implementação, de um certo modo, retoma o contexto em que foi publicado o livro *Bringing the State Back In* (EVANS et al., 1985), em resposta às abordagens dominantes nas décadas de 1960 e 1970 que frisavam, de um lado, a influência de grupos de interesse nas decisões do Estado (abordagem pluralista) e, de outro, a autonomia do Estado na relação com o mercado (abordagem neomarxista). Era necessário um enfoque analítico que considerasse o Estado como um ator independente, e não apenas como uma arena de disputa de interesses, o que fez emergir a discussão sobre capacidades estatais (BRANDÃO, 2013).

Nesse contexto, os conceitos de autonomia do Estado e capacidade administrativa se entrelaçam. Autonomia denota as relações entre burocracia e sociedade. Há autonomia quando os objetivos, metas, interesses e pressão dos atores sociais são independentes da burocracia. E capacidade refere-se às exigências da estrutura institucional da burocracia weberiana (IANONI, 2013), sendo a efetividade vinculada a existência de funcionários estáveis e de recursos financeiros (EVANS et al., 1985). Assim, estados seriam fortes ou fracos conforme sua aproximação ou distanciamento com o tipo ideal de burocracia. Nesse sentido, a presença de burocracias capacitadas é importante, pois são atores que possuem recursos políticos para alcançar fins definidos. Burocracias especializadas e insuladas em relação aos interesses de outros atores formulam e implementam políticas, combinando capacidade administrativa e autonomia para definir e perseguir objetivos políticos (EVANS et al., 1985).

Se o ideal weberiano era perseguido quando da publicação de *Bringing the State Back In* (EVANS et al., 1985), a complexidade atual do contexto de implementação, particularmente no Brasil e seu modelo federativo único, conforme seção anterior, com múltiplos controles representativos, participativos e burocráticos (GOMIDE, PIRES, 2014) impõe uma retomada e atualização da análise das capacidades estatais, à luz desses novos arranjos institucionais. A aproximação ou distanciamento da burocracia estatal ao modelo ideal weberiano compõe uma visão limitada de governança, que incluiria um conjunto de outras dimensões, como a capacidade fiscal, a capacidade de ofertar serviços públicos, entre outros, passando pela discussão do porquê alguns estados são bem governados ao passo que em outros persistem com práticas corruptas, clientelistas e patrimonialistas (FOA, 2013). Foa (2013) indica Fukuyama (2013), Kaufmann (1999) e Rothstein (2011) como exemplos de

uma agenda de pesquisa que relaciona governança, capacidades estatais e performance institucional.

O debate sobre governança recupera, portanto, as teorias que correlacionam estrutura e desempenho no setor público indicando o conjunto de habilidades ligadas às tarefas essenciais do Estado, o qual determinaria sua aptidão para promover a mudança social (COTTA, 1997). Particularmente no Brasil, o tema da governança pública e articulação entre governo e sociedade civil foi recorrente nos debates sobre administração pública na década de 1990, quando os objetivos de descentralização, democratização e de reforma do Estado, com vistas ao aumento da participação social e à obtenção de ganhos de eficiência e efetividade, se confundiam.

A reorganização do modelo de atenção da saúde, instituída pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, de 1996, é um exemplo. Ela combinava elementos da descentralização com as ideias da reforma da gestão pública para a cidadania, aprimorando a governança da política pública de saúde, um dos objetivos da reforma gerencial (BRESSER-PEREIRA, 2008). Alguns autores, no entanto, discordam dessa visão e afirmam que as reformas do estado do último quartel do século passado deram demasiada ênfase ao papel do mercado na gestão pública e que a efetividade do aparato do estado para induzir o desenvolvimento depende de uma estratégia administrativa híbrida que combine capacidade administrativa com sinais de mercado e democracia deliberativa enquanto mecanismos de controle (CARNEIRO, MENICUCCI, 2011).

A mediação possível para conciliar os parâmetros de eficiência e de participação social se dá pela associação da dimensão de capacidade técnica, relacionada à constituição de uma burocracia estável e capacitada, à aspectos de capacidade política, que lida com questões relacionadas à legitimidade da ação pública, para a inclusão de múltiplos atores, o processamento de conflitos decorrentes e a formação de coalizões que apoiem objetivos e estratégias de longo prazo (GOMIDE, PIRES, 2014). Uma questão inicial importante que se coloca no estudo de capacidades estatais é: capacidade para quê? (HANSON, SIGMAN, 2011, apud CINGOLANI, 2013). Para os objetivos deste trabalho, o estudo das capacidades dos municípios é particularmente relevantes porque reside nesse ente a responsabilidade por uma gama de ofertas fundamentais para a concretização do SUAS.

Cingolani (2013), em revisão da literatura, estabelece sete dimensões a respeito de capacidades estatais: extrativista ou fiscal; coercitiva ou militar; administrativa ou de implementação, esta última combinando *expertise* burocrática com alcance territorial; transformativa/industrializadora; relacional/cobertura territorial; legal; e política. Uma vez

definidas essas funções, a autora considera seis funções do estado: manutenção da ordem, proteção aos direitos de propriedade, garantia dos contratos, provisão de bens e serviços públicos, competência técnica, e coordenação de meios e de informação. O Quadro 4 apresenta a evolução do conceito de capacidades estatais e respectiva classificação de acordo com as dimensões de Cingolani (2013, tradução nossa).

Quadro 4 – Evolução do conceito “capacidades estatais” e respectiva classificação de acordo com as dimensões de Cingolani (2013)

Autores	Conceituação de Capacidade Estatal	Dimensão enfatizada
Huntington (1968)	Capacidade estatal refere-se à duração, complexidade, adaptabilidade, coerência e autonomia das organizações e procedimentos.	Burocrática / administrativa
Tilly (1975)	No processo de formação do estado na Europa ocidental, a capacidade do estado de exercer suas funções essenciais era definida em função da construção de um aparato repressivo capaz de drenar os recursos necessários da população local e marcava o esforço da população local a resistir à extração dos recursos.	Coercitiva e fiscal
Skocpol (1979)	Integridade da soberania e um controle administrativo-militar estável sobre um determinado território são pré-condições para que qualquer estado possa implementar políticas públicas. Além disso, funcionários comprometidos e capacitados e recursos financeiros suficientes são base para a efetividade do estado no cumprimento de quaisquer tipos de metas.	Burocrática / administrativa
Skocpol (1985)	Capacidade estatal é a capacidade de implementar as metas governamentais, especialmente considerando a oposição – concreta ou potencial – de grupos sociais poderosos ou de circunstâncias econômicas recalcitrantes.	Burocrática / administrativa, fiscal e coercitiva
Rueschemeyer e Evans (1985)	Efetividade da intervenção estatal na economia. A intervenção efetiva necessita de uma burocracia capaz e de uma boa coordenação e coerências entre as organizações do estado.	Transformativa e administrativa
Levi (1988)	Habilidade do estado de prover bens coletivos pelo aumento de receitas.	Fiscal
Evans (1986, 1995)	A chave para o entendimento de capacidade estatal é a “autonomia inserida”: uma combinação entre o poder de insulamento administrativo e um certo nível de inserção do estado nas estruturas produtivas.	Relacional, transformativa e burocrática
Mann (1986, 1993)	O poder despótico refere-se ao leque de ações realizadas pela elite estatal sem que haja negociações institucionalizadas e rotineiras com grupos da sociedade civil. O poder infraestrutural, por outro lado, é a capacidade de realmente penetrar a sociedade civil e implementar decisões políticas em toda extensão do reino.	Administrativa, relacional e de alcance territorial
Migdal (1988)	Capacidades são (1) as habilidades dos líderes estatais em utilizar as agências estatais para moldar os comportamentos da sociedade ou (2) o atingimento de certas mudanças sociais desejadas pelos líderes através de planejamento estatal, políticas públicas e ações. Elas incluem a capacidade de penetrar na sociedade, regular as relações sociais, extrair recursos e utilizar os recursos de determinadas maneiras.	Relacional e de alcance territorial
Weaver e Rockman (1993)	Eles listam dez capacidades estatais universais, entre as quais: manter as prioridades, inovar quando políticas antigas falham, e garantir implementação efetiva das políticas públicas.	Política e relacional

Geddes (1996)	A capacidade de implementar políticas de iniciativa do estado depende da habilidade de taxaço, coerço, modulaço dos incentivos dos atores privados, e da tomada de decises burocráticas efetivas durante o curso de implementaço. Todas essas habilidades dependem da existência de organizaço burocráticas efetivas.	Fiscal, coercitiva e administrativa
Banco Mundial (1997)	Capacidade estatal é definida como a habilidade de empreender e promover a ação coletiva de maneira eficiente.	Política e relacional
Weiss (1998)	(1) A habilidade de formular e implementar políticas que aumentem o excedente financeiro de uma sociedade ou (2) a habilidade de coordenar mudanças industriais para fazer frente às mudanças do contexto competitivo internacional.	Transformativa
Evans e Rauch (1999)	A escala weberiana afere o grau que as agências centrais do governo são caracterizadas pelo recrutamento meritocrático e pela oferta de um plano de carreira previsível e recompensador ao longo do tempo.	Administrativa
Centeno (2002)	Capacidade estatal é a habilidade das autoridades políticas relevantes de fazer cumprir seus desejos e de implementar políticas públicas.	Administrativa e política
Fearon e Laitin (2003)	Capacidade estatal é o poder de política e a capacidade militar e o alcance de instituições governamentais em áreas rurais.	Coercitiva e de alcance territorial
Fukuyama (2004)	Capacidade estatal como a habilidade dos estados de planejar e executar as políticas e fazer cumprir as leis de maneira transparente.	Administrativa e legal
Acemoglu, Ticchi e Vindigni (2006, 2011)	Eficiência do estado envolve a habilidade da autoridade central de monitorar os burocratas.	Política e legal
Besley e Persson (2007, 2009)	Alta capacidade refere-se ao cumprimento dos contratos e dos direitos de propriedade.	Legal e fiscal
Bäck e Hadenius (2008)	Capacidade estatal é multidimensional: monopólio militar, monopólio da capacidade fiscal, alto nível de autonomia burocrática, monopólio da capacidade legal.	Coercitiva, fiscal, administrativa e legal
Soifer (2008)	Três abordagens sobre poder infraestrutural: a) a relação entre o estado e suas instituições irradiadoras; b) capacidade da administração central; c) alcance territorial do estado.	Relacional, administrativa e de alcance territorial
Besley e Persson (2008)	No coração da capacidade fiscal repousa a habilidade de arrecadar impostos para financiar bens públicos e efetuar transferências.	Fiscal
Robinson (2008)	Coordenação do conhecimento através de uma estrutura fragmentada de governança.	Relacional
Cardenas (2010)	Capacidade estatal é definida como a habilidade do estado de gerar receitas da sociedade.	Fiscal
Kocher (2010)	Cinco características de estados fortes que são refutáveis: a) centralização e unificação; b) riqueza e capacidade de taxaço; c) burocracia profissional; d) restriço sobre o regime; e) forças armadas fortes.	Coercitiva, fiscal, administrativa e política
DeRouen et. al. (2010)	Capacidade é a habilidade do estado de atingir as metas perseguidas, possivelmente enfrentando a resistência de atores de dentro do estado.	Coercitiva
McBride, Milante e Skaperdas (2011)	Nós empregamos o termo capacidade estatal para denotar o nível de comprometimento que pode ser atingido, mas que pode se alterar ao longo do tempo em virtude da influência de atores externos ou internos relevantes.	Legal
Dincecco e Prado (2012)	Capacidade fiscal é a capacidade dos estados de aumentarem os impostos.	Fiscal
Besley e Persson (2011)	Capacidade institucional do estado de executar políticas públicas que ofertam benefícios e serviços.	Coercitiva, legal e capacidade fiscal
Hamm, King and Stuckler (2012)	Capacidade estatal pode ser entendida como a existência de poder infraestrutural: a habilidade de o estado penetrar na	Infraestrutural, de alcance territorial

	sociedade e cumprir seus objetivos.	
Knutsen (2012)	Capacidade estatal é entendida como a implementação bem-sucedida de políticas públicas por meio de uma burocracia que siga as regras eficientemente.	Administrativa, legal e fiscal
Fukuyama (2013)	Capacidade é definida pelos inputs à burocracia, tal como o nível educacional dos funcionários de governo.	Administrativa

Fonte: Traduzido e adaptado de Cingolani (2013), p. 29 e 30.

O conceito de capacidades estatais, como se vê, varia consideravelmente nas pesquisas do campo da ciência política. Há uma profusão de termos que se referem a atributos dos estados e que se relacionam intimamente: força e poder do estado, fragilidade e falha estatal, poder infraestrutural, capacidades institucionais, capacidades políticas, qualidade do governo, governança, supremacia legal, etc, sendo recorrente nas pesquisas que definições conceituais complexas esbarrem em limitações das bases de dados para mensurá-las, fazendo com que os pesquisadores utilizem as mesmas medidas empíricas para diferentes conceitos (HANSON, SIGMAN, 2013).

A definição mais comum de capacidade estatal na literatura, também adotada neste trabalho, relaciona-se com a dimensão “administrativa” ou de implementação de políticas públicas, muitas vezes associada às questões de boa governança (CINGOLANI, 2013). Assim o conceito de capacidade administrativa trata de identificar estruturas organizacionais cuja ausência ou presença seja crítica para os governos realizarem certas tarefas (EVANS et al., 1985), inclusive das relações que se estabelecem entre a burocracia, as relações interinstitucionais e arranjos específicos que alterem o rumo da política pública. A capacidade administrativa é uma característica institucional que afeta o desenho das políticas públicas e revela as prioridades políticas para a construção do Estado (GRIN, 2014). No presente estudo, o interesse principal é na capacidade administrativa de municípios, o que inclui dimensões organizacionais, políticas e de gestão.

O objetivo de fortalecer o Estado brasileiro com o desenvolvimento das capacidades administrativas dos municípios é tido como uma estratégia importante de modernização do Estado para inserir os municípios no projeto de construção da nação, ou seja, que a identidade e maneira de atuação dos municípios fossem semelhante em todo território nacional (MELO, 1993). Para a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE (2013), o federalismo brasileiro atribui amplas responsabilidades aos municípios, mas muitas vezes falta a esses entes a capacidade de desempenhar eficazmente o seu papel.

Algumas políticas setoriais, como o SUAS, desenvolvem formas de apoiar os entes federados para que esses sejam capazes de gerar os resultados. Apesar de meritórios, os esforços setoriais para o desenvolvimento de capacidades administrativas municipais são

insuficientes e é necessário que o governo federal crie incentivos gerais mais eficazes para que haja o aumento das capacidades estatais dos municípios (GRIN, 2014). É de se notar, nesse sentido, que a maioria dos municípios é impedida de firmar convênios com a União², o que revela baixa capacidade administrativa, o que impede o acesso a programas de diversas políticas.

As ponderações sobre a necessidade de aumentar a capacidade administrativa dos municípios vão ao encontro de alguns estudos sobre políticas sociais descentralizadas no Brasil. Os resultados da descentralização no campo da saúde, por exemplo, são afetados pela capacidade administrativa e financeira dos municípios (GERSHMAN, VIANA, 2005), o que impede a estruturação de uma política de pessoal adequada ao Sistema Único de Saúde – SUS (CAMPOS, 2007).

Para além de questões estruturais, como a gestão financeira, o controle social e a existência de estruturas formais necessárias à execução das políticas descentralizadas, alguns autores focalizam a composição das equipes para a análise das capacidades administrativas. Nesse contexto, reforçam a importância do papel dos secretários municipais para a correta compreensão das diretrizes emanadas nacionalmente. Andrezza e Cecilio (2007) estudaram a implementação do SUS em 20 municípios paulistas, caracterizando o perfil dos titulares da pasta, a composição dos demais membros das equipes, a capacidade de formulação própria e estratégias de implementação. A hipótese inicial de que os gestores municipais estariam cada vez mais parecidos entre si, tendo em vista as diretrizes homogêneas do SUS e as induções decorrentes do modelo de financiamento, como forma de isomorfismo normativo (POWELL, DIMAGGIO, 1991) só se confirmou em parte. O que os une, na visão dos autores, é a pauta de problemas, mas os modelos de gestão, a composição das equipes, as práticas e arranjos instituídos são bastante variados.

A principal razão para a diversidade dos arranjos locais de implementação seria o porte do município e a complexidade de sua rede, mas destacam-se outras variáveis relevantes: a trajetória, perfil e projeto político pessoal do gestor; a governabilidade do gestor sobre sua área de competência, sem ingerência política na secretaria; a composição das equipes da secretaria; a existência de atores externos capazes de fazer o controle da política são outras variáveis relevantes nas configurações dos arranjos locais (ANDREAZZA, CECILIO, 2007).

² De acordo com a Confederação Nacional dos Municípios, 70% deles está impedida de firmar convênios com a União, o que os impede de receber transferências voluntárias.
<<http://www.novasoureonline.com.br/index.php/acervo/798-cerca-de-70-dos-municipios-estao-impossibilitados-de-firmar-convenios-com-a-uniao.html>> acesso em 01.03.2015.

A complexidade da pauta de problemas é confrontada com a baixa capacidade de implementação dos municípios, cujo conjunto é, em sua maior parte, cerca de 75%, composto por municípios de até 20 mil habitantes, com baixa capacidade arrecadatória e frágil institucionalidade, o que torna necessário reforçar o apoio técnico, operacional e financeiro a cargo das secretarias estaduais de saúde, bem como as estratégias de educação permanente que levem em conta as reais condições em que os gestores municipais estão trabalhando hoje (ANDREAZZA, CECILIO, 2007).

Alguns estudos teóricos e qualitativos enfatizam a importância da qualificação do gestor como mediador das orientações nacionais ao contexto local de implementação (ANDREAZZA, CECILIO, 2007; SILVA, 2009). Brevilheri e Pastor (2013) entrevistaram assistentes sociais que desempenhavam a função de gestores e de técnicos responsáveis pela implantação do SUAS em pequenos municípios paranaenses. Gestores e técnicos são personagens fundamentais política-execução e por isso necessitam de competências técnicas e políticas para uma atuação compatível com o novo modelo de assistência social, de maneira planejada e continuada, o que requer vínculos permanentes da equipe (BREVILHERI, PASTOR, 2013). O trabalho de Silva (2015) utiliza dados da Pesquisa de Informações Básicas Estaduais - Estadic para avaliar a capacidade institucional dos estados no SUAS e inclui como componente da dimensão administrativa o quantitativo de profissionais e, dentre eles, o quantitativo dos que possuem nível superior ou pós-graduação, relacionando esses números com o quantitativo de famílias pobres de cada estado.

Para a OCDE (2013), por exemplo, a capacitação insuficiente em nível municipal é o principal obstáculo para a implementação de políticas. No caso da assistência social, a entidade reconhece que o Programa Bolsa-Família, tem ajudado a desenvolver capacidades administrativas nesse campo. Trata-se de um exemplo de combinação sinérgica entre aspectos de gestão do Programa e de controle social do SUAS, conferindo eficiência e legitimidade à ação pública (GOMIDE, PIRES, 2014). As capacidades administrativas específicas da assistência social, algumas delas derivadas dos arranjos locais de implementação integrada com o Programa Bolsa-Família, constituem o objeto da subseção a seguir.

2.4. Capacidades administrativas na assistência social

Diversos aspectos gerais de capacidades administrativas analisados na seção anterior, como a capacidade financeira dos municípios, tem ressonância quando se focaliza especificamente a política de assistência social. Em relação ao perfil do gestor e da

composição da equipe, por exemplo, é recorrente a preocupação com uma gestão técnica para a assistência social, notadamente quanto à ocupação do posto pelas primeiras-damas (SILVA, 2009). Em relação à composição das equipes, permanece na maior parte dos municípios um contexto de falta de estrutura física e de profissionais concursados e capacitados, que são a base de sustentação fundamental da política de assistência social como política pública (CASTRO, 2015).

Outro ponto já apontado nas capacidades gerais que tem rebatimentos na política de assistência social é a necessidade de apoio e supervisão técnica aos burocratas que atuam na linha de frente da oferta de serviços, cuja ação de implementação reinterpreta e reformula a política pública (OLIVEIRA, 2012), como os profissionais que atuam diretamente nos Centros de Referência – CRAS e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS. Daí a importância da ampliação de elaboração de materiais voltados às orientações técnicas sobre os equipamentos e serviços socioassistenciais, como os Cadernos de Orientações Técnicas, cartilhas e outros textos, e da utilização de outros veículos que passaram a ser mais utilizados como estratégia de comunicação e orientação técnica, como as teleconferências que orientam gestores e trabalhadores sobre temas diversos (COLIN, PEREIRA, 2013).

Dois aspectos de capacidade administrativa, no entanto, ainda que não necessariamente exclusivos da assistência social, estão mais relacionados à sua estruturação do que de outras políticas públicas: o funcionamento dos conselhos e a relação com o Programa Bolsa-Família. Assim, serão analisados primeiramente esses dois aspectos e, em seguida, serão apontados os trabalhos de autores que, nos moldes desse estudo, abordam as capacidades administrativas do SUAS de forma abrangente.

A capacidade de promover a gestão participativa das políticas e desenvolver uma nova cultura política, participativa e democrática, por meio dos conselhos de políticas públicas, guarda uma relação íntima com o próprio objetivo da assistência social, de empoderar sujeitos e territórios e promover a democracia (PEREIRA, 2007; NEVES, SANTOS, 2012; CASTRO, 2015). Além disso, as instâncias de controle social são estruturas fundamentais para a organização dos sistemas únicos e, como tal, constituem um fator crítico para a implementação da política em nível local. Assim, devem ser disponibilizados a elas recursos humanos e recursos financeiros necessários ao seu funcionamento adequado (CAETANO, FILGUEIRA, 2008). Há, no entanto, a crítica de que os conselhos teriam sido criados apenas como uma obrigatoriedade imposta pela legislação federal para recebimento de recursos, sem que se saiba em que medida eles se inseriram na vida política brasileira, como sinal do avanço

das posturas democráticas dos prefeitos e gestores locais (RAICHELIS, 2005; BRASIL, 2009).

Especificamente para a área de assistência social, algumas avaliações sobre o funcionamento dos conselhos foram realizadas, sem que haja uma conclusão consensual sobre os efeitos do funcionamento do CMAS no nível de participação em âmbito local. Cunha (2009), ao analisar o funcionamento dos conselhos de assistência social de algumas capitais selecionadas, indica que o grau de institucionalidade e o tempo de existência influenciam decisivamente na capacidade de influenciar a política. Silva (2014), por sua vez, analisa a atuação de CMAS de municípios do Rio de Janeiro por meio de quatro dimensões: (a) estrutura institucional, (b) cultura cívica, (c) posição dos gestores em relação à participação e (d) *policy community*, ou a forma de intermediação de interesses. O autor conclui que a capacidade de incidência da participação social sobre o desempenho das políticas é muito limitada.

Além das questões relacionadas ao controles social e participação, outro ponto importante na análise das capacidades locais específicas da assistência social refere-se ao arranjo de gestão específico para a gestão do Programa Bolsa Família dentro das estruturas do SUAS. Ao se analisar de maneira articulada e conjunta as políticas constitucionais de combate à pobreza, que originalmente se desenvolveram fora do âmbito da assistência social e culminaram no desenho do Programa Bolsa Família, com o desenvolvimento recente da política de assistência social, supera-se uma crítica comum referente à fragmentação das análises (BICHIR, 2011). O Quadro 5 mostra as principais diferenças e pontos em comuns entre a assistência social e o Programa Bolsa Família.

Quadro 5: Principais diferenças e similaridades entre a assistência social e o PBF

	Assistência Social	Programa Bolsa Família
Universalização/Focalização	Universalização	Focalização
Previsão constitucional	Artigos 203 e 204 da CF/88	Não tem
Principais normas infraconstitucionais	LOAS (Lei nº 8.742/1993) e Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)	Lei nº 10.836/2004 e Decreto nº 5.209/2004
Sistema nacional a que pertence	SUAS	SUAS
Ministério responsável	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Assistência Social	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/ Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Objetivos	Proteção social e substituição da renda	Transferência de renda e redução da transmissão intergeracional da pobreza e complementação de renda
Contrapartidas	Não tem	Condicionalidades na saúde e educação

Prestação envolvida	Serviços e benefícios	Benefícios
Relação com outras áreas (por exemplo, saúde e educação)	Separação	Transversalidade
Instituições participativas	Conselhos de assistência social e conferências de assistência social	Instância de controle social (municipais)
Mecanismos de pactuação intra-burocrática	Comissões Intergestores Bipartite – CIB e Comissões Intergestores Tripartite - CIT	Comissões Intergestores Bipartite – CIB e Comissões Intergestores Tripartite - CIT
Contexto de implementação	Histórico de mobilização social (<i>bottom-up</i>)	Origem tecnocrática e via pactuação (<i>top-down</i>)

Fonte: Coutinho (2014).

O arranjo político-institucional do SUAS nos municípios se valeu de capacidades políticas vinculadas ao histórico de militância e de participação social da coalizão da assistência social e de capacidades técnicas exigidas para a formulação e implementação do Programa Bolsa Família, notadamente o Cadastro Único como mecanismo de focalização, as condicionalidades como base para a coordenação intersetorial e o índice de gestão descentralizada para o aprimoramento da gestão local (COUTINHO, 2014). Nesse sentido, quando a gestão do Programa Bolsa Família encontra-se dentro da pasta da assistência social, aprimoram-se as capacidades administrativas necessárias à execução de serviços socioassistenciais mais condizentes com a realidade local. Conforme Coutinho (2014):

“Trata-se de um desafio articular e aproveitar as potenciais sinergias entre políticas sociais de escopos e alvos diferentes, mas que, por pertencerem a um mesmo sistema em estruturação, devem estar integradas para melhor atender a seus destinatários e evitar duplicidade de procedimentos e multiplicação de custos” (p. 268).

Nesse sentido, é de se notar que no mesmo ano de instituição do SUAS, em 2005, foi implementado o processo descentralizado de gestão dos benefícios, quando municípios que assinaram o termo de adesão do PBF obtiveram acesso ao sistema de gestão de benefícios do Bolsa Família, com possibilidade de conceder, bloquear, enfim, realizar toda a operação necessária à gestão dos benefícios da população local. Importante notar que a implementação foi precedida de avaliação das capacidades municipais de gestão e que, ao final de 2006, mais de 95% dos municípios realizavam a gestão de benefícios do PBF (LICIO, 2012). Dito de outra forma, a descentralização obtida com o SUAS possibilitou que os municípios se tornassem corresponsáveis pela gestão de benefícios em âmbito local.

O aprofundamento da articulação entre a assistência social e o PBF é um desafio importante para a consolidação do SUAS, sendo um exemplo claro de como capacidades técnico-administrativas podem atuar em sinergia com capacidade políticas o caso dos

conselhos municipais de assistência social que, ao atuarem como controle social do PBF, são autorizados a utilizarem recursos do índice de gestão descentralizada do PBF para seu melhor funcionamento (COUTINHO, 2014). Tendo sido explicitadas duas capacidades administrativas que possuem uma vinculação mais estreita com a política de assistência social – a estruturação dos conselhos e da participação social, e a relação com o Programa Bolsa Família – cabe agora verificar como outros trabalhos que se propuseram a analisar capacidades administrativas na área da assistência social operacionalizaram esses conceitos e variáveis de forma a compreender a capacidade administrativa de forma ampla, tal como se propõe este trabalho.

Entre os estudos com foco nos municípios, Cavalcante e Ribeiro (2012) objetivam avaliar, entre outros pontos, se a criação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS teve impacto na melhoria da capacidade das prefeituras e na prestação de serviços socioassistenciais. Para isso, retiram da base de dados do suplemento de Assistência Social da Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC/IBGE de 2005 e de 2009, quinze variáveis que formam o construto “capacidade administrativa” e propõem um indicador em torno de cinco dimensões e da atribuição de pesos entre elas. As dimensões e os respectivos pesos são: órgão gestor (10%), legislação e outros instrumentos de gestão (30%), recursos financeiros (25%), convênios e parcerias (20%) e conselho de assistência social (15%).

No trabalho dos autores, a dimensão “órgão gestor” compõe-se de uma única variável, que afere a existência de órgão exclusivo para a área. Para “legislação e instrumentos de gestão”, mensura-se se a lei orgânica do município trata da assistência social, se existe outro instrumento legal que regulamenta a assistência social, o número de objetos regulamentados por instrumento legal, a existência de plano de assistência social e a frequência de sua avaliação. Na dimensão de “recursos financeiros”, são avaliadas a existência de fundo municipal de assistência social, e se ele se constitui como unidade orçamentária. Quanto à “convênios e parcerias”, são avaliados a existência de legislação sobre convênios ou parcerias, o perfil de parceiros da execução de convênios ou parcerias e se o município participa de outros convênios ou parcerias. Finalmente, para a existência de conselho de assistência social, se há paridade em sua composição e se foi realizada reunião nos doze meses anteriores são as variáveis que compõem a dimensão “conselho de assistência social”.

De maneira análoga ao que foi feito para a avaliação da gestão, Cavalcante e Ribeiro (2012) avaliaram o provimento de serviços pelos municípios por meio da análise das atividades que eles realizavam, de acordo com a Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC em 2005 e em 2009. Para isso, identificaram treze atividades ligadas à oferta de

serviços de assistência social que haviam sido mapeadas pelas duas edições da MUNIC. Após, atribuíram o valor de um ponto aos municípios que ofertavam todas aquelas atividades e de frações de um ponto para cada uma das atividades que fosse desenvolvida. Com isso, conseguiram identificar e escalonar a provisão de serviços socioassistenciais em todo território nacional. No entanto, os próprios autores reconhecem que o estudo tem limitações técnicas e metodológicas, tendo em vista que a base de dados de 2005 não contemplava a subdivisão entre proteção básica e especial, como se organiza a política de assistência social atualmente.

Spinelli (2008) analisa o desempenho institucional das instâncias de controle social do Programa Bolsa Família de pequenos municípios, em geral conselhos municipais de assistência social, por meio de análise exploratória e conclui que os conselhos são capazes de aprimorar o desempenho institucional do Programa, em que pese o baixo nível de institucionalização dessas instâncias, as deficiências de capacitação dos conselheiros, e as limitações materiais e de infraestrutura no trabalho dos conselhos. O estudo criou índices sintéticos para mensurar aspectos de gestão, baseando-se exclusivamente nos dados da MUNIC 2005.

O Índice de Capacidade de Gestão do Município da área da Assistência Social – ICGAS considera a quantidade e o nível de escolaridade dos servidores da assistência social por habitante (40%), os recursos financeiros previstos no orçamento municipal por habitante (40%) e a utilização ou não pela prefeitura de sistema informatizado para gerenciamento de políticas da área de assistência social (20%). Já o Índice de Avaliação do Conselho de Controle Social do Programa Bolsa-Família – IACCS compõem-se de constituição e composição do conselho (10%), periodicidade nas reuniões (30%), do grau de atuação do conselho (40%) e da capacitação dos conselheiros (10%). Finalmente, o Índice de Regularidade na Gestão Municipal do Programa Bolsa-Família – IRBF considera a focalização do programa, calculada em função do percentual de beneficiários enquadrados no perfil estabelecido (30%) e o desempenho das prefeituras na gestão do programa (70%) (SPINELLI, 2008).

Silva (2014) também avalia a capacidades relativas aos resultados da política de assistência social em municípios fluminenses. Seu modelo utiliza como variáveis independentes o porte populacional, a dependência do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, os recursos próprios per capita e a proporção entre FPM e o Produto Interno Bruto - PIB per capita. Quanto às variáveis dependentes, são subdividas em variáveis de oferta: número de CRAS, de profissionais da assistência social e de ações e atividades de proteção

social básica; variáveis de acesso: número de atendimentos do serviço de proteção e atendimento a indivíduos e famílias, de beneficiários do PBF e de atendimentos de acompanhamento de condicionalidades; e variáveis de financiamento: gasto municipal em assistência social e gasto próprio sobre gasto total em assistência social.

Por fim, Silva (2015) baseia-se em dados da Pesquisa de Informações Básicas dos Estados – Estadic, realizada pelo IBGE, e do Sistema de Coleta de Dados Contábeis – SISTN, para propor o Índice de Capacidade Institucional da Assistência Social – ICAS nos estados. Trata-se de um indicador composto baseado em três dimensões. Na dimensão financeira, considerou as despesas liquidadas na função assistência social em todos os estados brasileiros; na dimensão administrativa, considerou a estrutura organizacional da política de assistência social, a existência de instrumentos essenciais de gestão e o perfil do funcionalismo; e na dimensão política agregou cinco características que indicariam a democratização do processo decisório em um Índice da Capacidade Institucional – ICI.

Em suma, nos estudos de capacidades administrativas no SUAS prevalecem dimensões relacionadas à aspectos de gestão, como a existência de instrumentos essenciais da política; perfil da mão de obra envolvida; importância do controle social, mensurada pela organização do conselho municipal e quantidade de temas sobre os quais deliberam; interações com o Programa Bolsa-Família; efetiva produção de serviços à população, considerando tanto a oferta quanto o acesso; e dados de financiamento da assistência social na esfera estudada.

A perspectiva de desdobrar a capacidade administrativa em diversas dimensões e, a partir delas, selecionar as variáveis que operacionalizam a pesquisa, também é adotada neste trabalho. No caso deste trabalho, a capacidade administrativa é revelada pela análise das seguintes dimensões: (1) estruturas de gestão da assistência social, (2) suporte legal às ações da assistência social, (3) interações da assistência social com o Programa Bolsa-Família, (4) perfil do pessoal ocupado na assistência social e (5) provisão dos serviços socioassistenciais. O rol de dimensões analisadas, além de baseado na literatura adotada e na realidade de implantação do SUAS, contempla cada um dos objetivos específicos do trabalho.

As estruturas de gestão da assistência social, constituídas pelo órgão gestor e pelo Conselho, Plano e Fundo, o CPF da assistência social, revelam a prioridade das gestões municipais na constituição de uma burocracia na área, o que é essencial para a formação de capacidades administrativas (EVANS et al., 1985; GRIN, 2014).

O suporte legal às ações da assistência social revela o apoio dos vereadores à execução dessa política pública de forma continuada, positivada em lei e, portanto, salvaguardada de descontinuidades em virtude da eventual falta de prioridade política do chefe do Executivo.

As intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família, conforme indica a literatura utilizada, confere sinergia entre à implantação do SUAS e do PBF (COUTINHO, 2014), sendo um fator essencial para imprimir densidade ao arranjo local de implementação. Trata-se, ainda, da reconciliação institucional da política de assistência social com as políticas de combate à pobreza, constitucionalmente separadas e com coalizões de defesa de trajetórias independentes (TOMAZINI, 2010).

A nova concepção da assistência social trazida pela CF/88 e implementada pelo SUAS, baseada em direitos e que rompe com o legado assistencialista, e, ainda, a natureza marcadamente relacional dos serviços socioassistenciais torna essencial a análise do pessoal ocupado na assistência social como um atributo da capacidade administrativa. A literatura consultada sugere analisar tanto o nível gerencial quanto o nível operacional, a partir do entendimento de que cada ator, em seu âmbito de atuação, deve ser capaz de traduzir o direito socioassistencial nos seus fazeres profissionais. Nesse sentido, uma direção com perfil alinhado com as formações do SUAS, que dê suporte de gestão para que a equipe tenha vínculos duradouros e seja bem formada e capacitada para ofertar serviços com qualidade aumenta a capacidade administrativa do município na área.

Ao se analisar a provisão de serviços socioassistenciais pelos municípios, este e outros trabalhos (CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012; SILVA, 2014) resgatam aquilo que deve ser a finalidade principal de qualquer política pública: o atendimento à população. Assim, considera-se que tanto a oferta de serviços quanto o efetivo acesso pelos usuários são indicativos de capacidades administrativas na área.

O presente trabalho não utiliza informações de financiamento da assistência social, como a grande maioria o faz, em virtude da inadequação das informações orçamentárias e financeiras em relação ao ordenamento atual da assistência social. Ainda que elas pudessem ser úteis para revelar a prioridade das gestões municipais para a política, preferiu-se por analisar outros aspectos mais diretamente ligados à capacidade administrativa. Tampouco trabalha com indicadores sintéticos, como ocorreu com todos os trabalhos encontrados sobre o assunto, tendo em vista que a intenção deste trabalho é exatamente a de desagregar as principais variáveis utilizadas, permitindo o maior conhecimento sobre seu comportamento. Assim, propostas futuras de indicadores sintéticos sobre o tema poderão agregar dimensões e

variáveis com maior reflexão empírica sobre o fenômeno estudado. Ambas opções metodológicas serão discutidas na seção correspondente.

Como os dados utilizados na pesquisa são longitudinais e cobrem todos os municípios do país, a pesquisa tem capacidade de evidenciar empiricamente a distribuição, no tempo e no espaço, das variáveis comumente utilizadas para as capacidades administrativas no âmbito da assistência social. Isso permite verificar a viabilidade e a consistência dessas variáveis como indicativo de capacidades administrativas. A seção seguinte apresenta o método utilizado na pesquisa.

3. MÉTODO

A presente pesquisa é de natureza quantitativa e utiliza dados secundários provenientes de diversas fontes para analisar como ocorreu a evolução da capacidade administrativa dos municípios brasileiros na prestação dos serviços de assistência social no país, no período de dez anos, de 2005 até 2014. Assim, trata-se de estudo de caráter descritivo e longitudinal.

A unidade de análise é o município. Nesse nível foram analisadas variáveis referentes às (a) estruturas de gestão da assistência social, ao (b) suporte legal às ações da assistência social, às (c) intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família, ao (d) perfil do pessoal ocupado, em nível gerencial e operacional e à (e) provisão de serviços de assistência social. Para explorar a importância dos fatores locais na trajetória de implantação do SUAS, foram selecionadas variáveis socioeconômicas e políticas com a finalidade de diferenciar grupos de municípios na análise da trajetória de expansão das capacidades municipais. Com isso, foi possível dividir os municípios com base nos seguintes critérios:

- a) Porte do município, de acordo com a classificação do IBGE: até 5.000 habitantes; de 5.001 a 20.000 habitantes; de 20.001 a 50.000 habitantes; de 50.0001 a 100.000 habitantes; de 100.001 a 500.000 habitantes; e municípios com mais de 500.000 habitantes;
- b) Região geográfica em que o município está localizado;
- c) Taxa de extrema pobreza do município: até 3%; de 3 até 9%; de 9 até 23%; e taxa de extrema pobreza superior a 23%. Estas taxas foram fixadas em números inteiros mais próximos dos quartis, para que os quatro grupos tenham um número homogêneo de municípios;
- d) Extensão do município: pequena (de zero a 203 km²); média (acima de 203 até 415 km²); grande (acima de 415 até 1022 km²) e muito grande (acima de 1022 km²). Faixas fixadas para a formação de quartis com número homogêneo de municípios, aplicadas exclusivamente para aspectos ligados à provisão de serviços, para se avaliar a diretriz de territorialização do SUAS, especialmente na proteção social básica, que exige que o serviço esteja próximo de onde vive o cidadão, e o alcance territorial da política, um aspecto importante das capacidades administrativas (CINGOLANI, 2013).

Ao se observar as mudanças nas variáveis de capacidade administrativa em nível local, distinguindo-se as mudanças ocorridas ao longo do tempo dentro dos grupos de municípios segmentados conforme os critérios de estruturação da amostra apresentados, ou comparando-se as variações ocorridas entre diferentes segmentos de municípios, aumenta-se a qualidade das interpretações de causalidade ocorridas ao longo do tempo (DIGGLE et al., 2002). Os critérios de segmentação relacionados ao porte e à região geográfica são comumente utilizados nas análises de políticas públicas e refletem as realidades e necessidades distintas do SUAS conforme o tamanho populacional e a disparidade regional. A taxa de extrema pobreza relaciona-se com a agenda governamental desenvolvida no período de 2011 a 2014, com o Plano Brasil sem Miséria apoiando-se nas capacidades administrativas do SUAS nos municípios. Já a extensão territorial relaciona-se com a capacidade de alcance territorial das políticas públicas (CINGOLANI, 2013) e com alguns critérios de cofinanciamento de serviços utilizados pelo SUAS.

3.1. Variáveis

As variáveis selecionadas, seguindo a recomendação metodológica indicada por Cingolani (2013), versam sobre aspectos de capacidade administrativa relacionados exclusivamente à capacidade de implementação, que impõe aos municípios uma “obrigação”, ou seja, refletem o “estado em ação”. Conforme mencionado anteriormente, as variáveis estão agregadas em dimensões que baseiam-se em estudos anteriores sobre capacidades administrativas e correspondem a cada um dos objetivos específicos deste trabalho. Registre-se ainda que essas variáveis refletem uma aposta na capacidade de indução do governo federal para cada uma delas, sendo certo que a realidade de implementação é permeada por complexidades não captadas aqui, tal como a autonomia local, em especial das metrópoles, para desenvolver e implementar agendas próprias.

O estudo das “estruturas de gestão da assistência social” está baseado no suposto de que a existência dessas estruturas revelaria um espaço institucional na gestão municipal aderente às orientações gerais do MDS e que coloca a assistência social em igualdade de condições com outras políticas sociais para a disputa política na agenda municipal. Além disso, demonstra o compromisso da gestão municipal de promover uma gestão profissional, participativa e com comando único. É de se notar que todas as estruturas avaliadas – Conselho, Plano e Fundo e Órgão Gestor – estão presentes em aproximadamente 5300

municípios. Em virtude da grande presença de Conselhos, Planos, Fundos e órgãos gestores nos municípios brasileiros, trabalha-las como variáveis dicotômicas, aferindo a simples existência ou inexistência dessas estruturas de gestão, pouco revelaria acerca dos contextos locais que favorecem a sua instalação e perenidade no tempo. Assim, sempre que possível e em linha com estudos anteriores (CAVALCANTE, RIBERIRO, 2012; SILVA, 2014) a existência dessas estruturas foram associadas a outras variáveis que qualificam a atuação de cada uma delas. Para fins didáticos, quando se mencionar a existência de determinada estrutura de gestão ao longo deste trabalho, entenda-se que a existência incorpora a crítica a seguir.

No caso dos Conselhos, foi averiguado se há a presença dos três segmentos da sociedade civil que devem compô-lo (entidades de assistência social; trabalhadores e usuários) e se há regularidade nas reuniões. Os fundos foram considerados existentes caso se constituíssem como unidade orçamentária e se a ordenação de despesas fosse realizada no âmbito da secretaria municipal (pelo titular da Pasta ou por empregado designado pelo titular). Os Planos foram considerados como variáveis dicotômicas (presença/não-presença), uma vez que, ao contrário dos instrumentos anteriores, inexistem orientações e parâmetros nacionalmente regulados quanto ao conteúdo e periodicidade de atualização e avaliação dos Planos. Em todo caso, considerando-se que deve haver a combinação dos três instrumentos de gestão, parte-se de um padrão exigente de capacidade administrativa considerando-se esse aspecto. Afere-se, assim, a efetiva existência e funcionamento de estruturas institucionais existentes (GRIN, 2014), as quais supõe-se que afetem positivamente a produção de políticas pelos municípios (BRASIL, CEM, 2009).

O estudo do “suporte legal às ações da assistência social” se deu pela observação do comportamento de duas variáveis dicotômicas, relacionadas à existência ou não (a) da presença da assistência social na lei orgânica do município e, ainda, (b) da regulamentação do SUAS em âmbito local, por meio de lei municipal.

A análise das “intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família” foi operacionalizada pela observação de duas variáveis. Verifica-se, primeiramente se a gestão do cadastro único é realizada pela assistência social. Trata-se de um requisito essencial para que a área opere a integração entre serviços e benefícios pactuada, em setembro de 2009, pela Comissão Intergestores Tripartite e consolidada no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Desse modo, a operação do cadastro único – porta de entrada ao sistema de transferências de renda, de diversos outros programas sociais – pode servir como instrumento

fundamental para territorializar os beneficiários e georeferenciá-los aos serviços e aumentar a capacidade de atuação da assistência social nos municípios.

Outro aspecto revelador das intersecções entre o SUAS e o Programa Bolsa-Família refere-se à assunção, pelos conselhos de assistência social, do controle social do PBF, conforme as orientações da Resolução CNAS nº 15, de 05.06.2014. Ela reforça a concepção de integralidade da proteção, ao incluir as transferências condicionadas de renda dentro do rol de atuação dos CMAS. Como consequência, aumenta-se a densidade de temas e de assuntos com os quais o controle social deve lidar (CUNHA, 2009).

O “perfil de pessoal ocupado na assistência social, em nível gerencial e operacional” reflete o nível de profissionalização da área, averiguando se as orientações do SUAS para a área da gestão estão gerando ganhos de capacidade administrativa. Esses ganhos podem ser aferidos pela melhoria do perfil de trabalhadores na assistência social, tanto em relação ao nível de escolaridade quanto em relação à especificidade da formação, tendo em vista que a Resolução CNAS nº 17, de 2011, que define os profissionais de nível superior do SUAS. No caso do titular da pasta de assistência social essas informações foram cruzadas com a existência de primeiras-damas nos postos de comando. No caso dos empregados da secretaria municipal de assistência social avaliou-se também a estrutura dos vínculos à disposição da secretaria (esta considerada como um todo: gestão, controle social, outras áreas consideradas “áreas-meio”, provisão de serviços e cadastramento).

A “provisão de serviços de assistência social” é representada, como variável de oferta, pela evolução do número de CRAS e CREAS nos municípios, o que representa a capilarização da rede de serviços estatais de assistência social em âmbito local. É de se notar que, em que pese a existência de mais de 10 mil unidades públicas de prestação de serviços, a opção de se trabalhar apenas com unidades públicas estatais não é voluntária. Há uma rede de serviços tão grande ou maior do que esta, formada pelas entidades de assistência social não-governamentais, que não pode ser incorporada à análise em virtude das alterações normativas recentes e da incompatibilidade dos instrumentos que monitoraram essas unidades ao longo do tempo. A avaliação das capacidades administrativas do SUAS na relação com as unidades não-governamentais pelos municípios agregaria muito ao já conhecido diagnóstico sobre a desigualdade de oferta dos serviços dessas entidades. Essa ausência constitui uma limitação importante deste trabalho.

Duas taxas referentes à qualidade da gestão do cadastro único em nível local foram utilizadas como variáveis de acesso à “provisão de serviços de assistência social”. A taxa de cobertura qualificada é obtida pela divisão do número de cadastros válidos de famílias com

perfil cadastro único – com renda mensal per capita de até meio salário-mínimo – pela quantidade de famílias estimadas como público alvo do cadastro único no município. Já a taxa de atualização cadastral reflete o número de cadastros válidos de famílias com perfil cadastro único atualizados nos últimos dois anos, pelo número de cadastros válidos com perfil cadastro único no município.

O Quadro 6 relaciona as dimensões e variáveis de capacidade administrativa utilizada neste estudo, detalhando quais delas são dicotômicas (existe/inexiste) e as críticas e observações correspondentes.

Quadro 6 – Dimensões e Variáveis de Capacidade Administrativa dos municípios utilizadas neste estudo

DIMENSÕES	VARIÁVEIS	OPERACIONALIZAÇÃO CRÍTICA / OBSERVAÇÃO
Estruturas de Gestão da Assistência Social	Conselho Municipal de Assistência Social	- Representatividade dos três segmentos da sociedade civil - Periodicidade trimestral das reuniões
	Plano Municipal de Assistência Social	- Dicotômica
	Fundo Municipal de Assistência Social	- Constituição como unidade orçamentária - Ordenação de despesas realizada no âmbito do órgão gestor municipal
	Órgão Gestor da Assistência Social	- Conformação do órgão gestor: secretaria exclusiva, subordinada ao executivo, fundação pública, em conjunto com outras políticas
Suporte legal às ações da assistência social	Lei orgânica do município contempla a assistência social	- Dicotômica
	Lei municipal de regulamentação do SUAS	- Dicotômica
Intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família	Gestão do cadastro único realizada pela assistência social	- Dicotômica
	Conselho municipal de assistência social realiza o controle social do Programa Bolsa-Família	- Dicotômica - Dupla checagem: confronta-se a resposta do gestor com a resposta do conselho municipal.
Perfil de pessoal ocupado na assistência social, em nível gerencial e operacional	Primeiras-damas como titulares da pasta de assistência social	- Dicotômica
	Escolaridade dos titulares da pasta de assistência social	- Consolidação em quatro categorias: até nível médio incompleto, até nível superior incompleto, nível superior completo e pós-graduado.
	Área de formação dos titulares da pasta de assistência social com nível superior	- Cotejamento com as categorias de nível superior reconhecidas pelo SUAS
	Escolaridade do pessoal ocupado	- Consolidação em quatro

	na pasta de assistência social	categorias: até nível médio incompleto, até nível superior incompleto, nível superior completo e pós-graduado.
	Vínculo empregatício do pessoal ocupado na pasta de assistência social	- Consolidação em quatro categorias: estatutários, celetistas, comissionados e outros vínculos
Provisão de serviços de assistência social	Número de CRAS	- Variável de oferta
	Número de CREAS	- Variável de oferta
	Taxa de cobertura qualificada do cadastro único	- Variável de acesso
	Taxa de atualização do cadastro único	- Variável de acesso

Fonte: elaboração própria.

Finalmente, ressalta-se que diferentemente de outros estudos sobre capacidade administrativa, optou-se por não utilizar dados de financiamento para essa pesquisa. Diversos estudos anteriores já apontam problemas de compreensão e de coleta dos dados orçamentário-financeiros da assistência social (ARRETCHE, 2000; BOSCHETTI, TEIXEIRA, 2001) tais como, a pulverização dos recursos em diversas áreas, inadequações das subfunções à função típica da assistência social, entre outros. Pode-se argumentar que, no âmbito federal, algumas dessas questões foram equacionadas com a implantação do SUAS, mas os cadernos de financiamento da assistência social, editados periodicamente pelo MDS, indicam ainda outros problemas ao se analisar esses dados para as esferas subnacionais: classificação dos gastos de outras políticas como assistência social, junção de despesas de custeio e de áreas finalísticas, impossibilidade de desagregar o dispêndio do estado com sua própria manutenção com a os valores eventualmente repassados a título de cofinanciamento para os municípios, entre outros.

3.2. Coleta de Dados

Os dados utilizados na pesquisa são secundários e foram coletados em três fontes principais: o Censo SUAS, a MUNIC e o Cadastro Único.

O Censo SUAS é um processo de monitoramento existente desde 2007, inicialmente sob a denominação de Ficha de Monitoramento e exclusiva para unidades prestadoras de serviços, sendo renomeado e formalizado como Censo SUAS por meio do Decreto nº 7.334, de 2010. Trata-se de uma coleta de dados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas secretarias e conselhos de Assistência Social dos estados e municípios, mediante senha autenticada do titular da Secretaria de Assistência Social do respectivo estado/município.

A partir de 2010, o Censo SUAS passou a ter questionários eletrônicos específicos para o mapeamento da Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselho Municipal, Conselho Estadual e Rede Privada. Na sua edição de 2014, o Censo SUAS possuiu os seguintes questionários que versavam sobre gestão e controle social (municipal e estadual) e sobre unidades de oferta de serviços: Centros de Referência da Assistência Social, Centros de Referência Especializados da Assistência Social, Centro de Referência para a População em Situação de Rua, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência. Os questionários são organizados em blocos temáticos, cujos conteúdos buscam conhecer estrutura física, serviços e atividades ofertados, públicos atendidos, recursos humanos envolvidos, entre outros. O conteúdo dos questionários é previamente discutido entre os gestores da assistência social dos três níveis de governo, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e no Encontro Nacional de Monitoramento do SUAS, organizado anualmente pelo MDS, seguindo as diretrizes da política que pressupõe um processo articulado e pactuado, aplicado de forma inovadora ao monitoramento. A cada ano, parte dos quesitos/perguntas dos questionários é substituída conforme interesses prioritários da política. Assim, sempre que se mencionar que a coleta se deu mediante o Censo SUAS, entenda-se a coleta eletrônica de informações, coordenada pelo MDS, por meio dessa estrutura de monitoramento eletrônico.

Outra fonte de dados do estudo é a Pesquisa de Informações Básicas Municipais – MUNIC. Trata-se de pesquisa censitária realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A MUNIC é realizada desde 1999 em todos os municípios brasileiros, sem periodicidade pré-definida. Nos anos de 2005, 2009 e 2013, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome contratou um suplemento específico para a coleta, pelo IBGE, das informações relacionadas à política de assistência social. Na última edição, a pesquisa se deteve sobre as seguintes perspectivas: gestão da assistência social, infraestrutura do órgão gestor, recursos humanos, legislação e instrumentos de gestão, existência de conselho, gestão financeira, convênios e parcerias, serviços socioassistenciais, além de informações sobre as unidades integrantes da rede de serviços socioassistenciais, este inédito até então, abrangendo a proteção social básica e a proteção social especial.

Na presente pesquisa foram utilizados dados das edições de 2005, de 2009 e de 2013 do Suplemento de Assistência Social da MUNIC. Assim, quando informado que a coleta se deu por meio da MUNIC, ressalte-se que a coleta se deu pelo IBGE com a finalidade de pesquisa e geração de dados estatísticos. As planilhas com as variáveis foram extraídas das bases da MUNIC disponíveis na página do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A regularidade e abrangência de ambas bases de dados selecionadas – Censo SUAS e MUNIC –, constituem fontes confiáveis para a realização desta pesquisa. Além desses, foram utilizados dados do Cadastro Único para a aferição das taxas de cobertura qualificada e de atualização cadastral, os quais foram extraídos do Sistema de Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico – CECAD.

3.3. Universo da pesquisa

O universo da pesquisa corresponde a todos os 5570 municípios brasileiros. No entanto, verifica-se que em todas as edições da MUNIC os questionários não foram respondidos pela totalidade dos municípios. No caso do Censo SUAS, de preenchimento eletrônico, esta questão também se verifica pela ausência de resposta do município dentro do prazo regulamentar estabelecido pelo MDS, o que implica que sua resposta seja nula para aquele módulo do Censo naquele exercício. Além disso, durante o período analisado, houve a criação de municípios, cujas respostas são obviamente nulas para os períodos que antecedem a criação. Todos esses fatores impossibilitam que a análise se dê para todos os municípios em todas as variáveis.

As respostas do Distrito Federal – DF algumas vezes não constavam das bases de dados dos módulos do Censo SUAS respondido pelos municípios. Assim, sempre que houve compatibilidade entre os questionários municipal e estadual nos quesitos estudados neste trabalho, foi feita a imputação de valor para o DF, doravante considerado como município para fins deste trabalho.

As observações com dados faltantes (*missings*) representam uma margem pequena do total de respostas dessa pesquisa, correspondendo a no máximo cerca de 5% a depender do módulo e do exercício pesquisado. Além disso, foi constatada em análise preliminar, tomando-se por base o módulo Gestão do Censo SUAS de 2014, que o número de dados faltantes distribui-se homogeneamente pelos 5.570 municípios brasileiros, quando se considera a região e o nível de extrema pobreza dos municípios. No caso da análise de portes, os municípios da primeira faixa, com até cinco mil habitantes, costumam apresentar um percentual de dados faltantes pouco maior que a média geral, mas não em intensidade suficiente para ressaltar os dados e análises apresentados aqui.

3.4. Análise dos Dados

As variáveis da pesquisa foram organizadas em tabelas e gráficos que indicaram percentualmente a trajetória de cada uma delas ao longo do tempo para todos os critérios de estratificação da amostra (região, porte, taxa de extrema pobreza e, para as variáveis associadas à dimensão de provisão de serviços, a extensão territorial dos municípios). Trata-se de análise quantitativa, com utilização de estatística descritiva, que analisa grandes bases de dados e identifica tendências comuns e pontos de inflexão dentro das categorias de cada estrato amostral ou entre os diferentes estratos.

A análise das estruturas de gestão orienta-se por dois níveis de análise distintos: a caracterização e a estabilidade dos atributos das variáveis selecionadas. Assim, ao se verificar a existência e resiliência do Conselho, do Plano e do Fundo de Assistência Social, e as diferentes conformações do órgão gestor de assistência social ao longo do tempo pode-se verificar em que medida os municípios mantêm essas capacidades administrativas, uma vez que elas tenham sido instaladas.

As estruturas de gestão relacionam-se com aspectos essenciais da política pública de assistência social, sem as quais não é possível operá-la adequadamente. Após o exame de incidência de cada estrutura de gestão, foi examinada a perenidade de cada uma delas ao longo do período analisado, de modo a evidenciar com mais clareza as eventuais mudanças ocorridas (i) desde 2005 e (ii) nos três últimos exercícios da série. Diante de uma série temporal tão estendida, esses recortes procuram analisar o que se denomina “morte institucional” (BRASIL, CEM, 2009), ou seja, a permanência ou não de determinado instrumento de gestão ao longo do tempo. Esta análise revela as diferenças de perfis de municípios que possuem as estruturas de gestão e as mantiveram ao longo de toda a série, outros que nunca chegaram a possuí-las e, entre um extremo e outro, grupos de municípios que passaram a ter Conselho, Plano e Fundo após a capilarização do SUAS ou, ainda, aqueles cujas estruturas variam conforme ocorrem as trocas de comando do Poder Executivo ou da pasta de assistência social. O enfoque dessa análise sobre os últimos três exercícios da série, de 2012 até 2014, perpassa dois mandatos de prefeito, um momento particularmente sensível quando se analisa a perenidade institucional.

Todas as demais dimensões são operacionalizadas por variáveis que devem ser entendidas como atributos de densidade, ou seja, agregam-se às estruturas de gestão para constituir arranjos específicos no âmbito dos municípios. A partir delas fica mais visível a enorme variedade de desenhos institucionais para a implementação da política de assistência

social nos municípios. Existência, estabilidade e densidade são, portanto, categorias analíticas chave nesta pesquisa.

Cada variável é analisada individualmente, optando-se por não se trabalhar com indicadores sintéticos, compostos por diversas variáveis, como os estudos sobre capacidades administrativas do SUAS costumam abordar. Considerou-se que não é desejável atribuir pesos e selecionar variáveis para propor indicadores sintéticos que representem capacidade administrativa da política sem que se aprofunde a consistência entre o conteúdo conceitual das variáveis e as evidências empíricas observadas.

Há uma dupla vantagem se analisar individualmente cada variável. Por um lado, diminui-se o risco de incorrer em um viés normativo na seleção das variáveis, atrelado aos valores do pesquisador ou à disponibilidade das bases utilizadas em cada pesquisa. Por outro, minimiza também o risco de se superestimar, por meio da atribuição de pesos, a capacidade de indicadores sintéticos estatisticamente trabalhados para definir a capacidade administrativa dos entes. Assim, considerando-se a relevância de indicadores sintéticos para direcionar o olhar do gestor sobre determinadas dimensões, hierarquizar prioridades, ranquear municípios, entre outros, espera-se que a análise aqui desenvolvida contribua para a conformação de indicadores sintéticos compostos por variáveis com significado empírico relevante.

A análise de série temporal relativamente longa, com fontes de dados distintas, exigiu que a análise de dados considerasse as mudanças de questionários dos instrumentos, exigindo cautela na compatibilização das informações obtidas e na interpretação dos dados. Assim, em cada seção dos resultados, são informadas as questões de onde foram retiradas as respostas, bem como as eventuais adaptações que se fizeram necessárias para a pesquisa.

A partir das bases citadas, compôs-se um banco de dados – à exceção das bases relacionadas à performance dos municípios na gestão do cadastro único, que foram retiradas diretamente de <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/cecad/auth/index.php> – especialmente com as variáveis de interesse dessa pesquisa, a qual foi armazenada em goo.gl/dqaAdf, com acesso livre. No endereço, além dos bancos de dados que subsidiaram a pesquisa, pode-se acessar todas as tabelas e gráficos apresentados neste documento. Diversos gráficos e tabelas que não foram apresentados neste trabalho permanecem à disposição no ambiente virtual para consulta.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados inicia-se por uma breve caracterização do perfil dos municípios, necessária ao entendimento das análises apresentadas para cada variável selecionada. A ordem de apresentação é a mesma indicada na seção de método: inicia-se com a análise e caracterização das estruturas de gestão, bem como sua perenidade no tempo, e, depois disso, são analisadas cada uma das variáveis que agregam densidade ao arranjo local, tal como a relação da gestão local com o programa Bolsa-Família, o perfil da força de trabalho alocada, perfil da rede pública de serviços (CRAS e CREAS), etc.

4.1. Análise preliminar: perfil dos municípios brasileiros

Uma primeira análise dos dados propõe-se a categorizar a distribuição dos municípios pela Federação. A Tabela 1 apresenta a distribuição de municípios por região e, dentro de cada região, o número de municípios por Estado. Iniciando-se pelos dados agregados, importa salientar que, em termos de número de municípios, a região Centro-Oeste e a Região Norte se equivalem, tendo, respectivamente, 8,38% e 8,08% dos municípios da federação. Relativamente isolada em uma posição intermediária, a Região Sul comporta 21,38% dos municípios brasileiros, ao passo que Nordeste e Sudeste situam-se em posição de relativa paridade, com 32,21% e 29,95% dos municípios.

Tabela 1 – Distribuição dos municípios por estados e regiões (2014)

Regiões e estados	Número de municípios	(%)
CENTRO-OESTE	467	8,38%
DF	1	0,21%
GO	246	52,68%
MS	79	16,92%
MT	141	30,19%
NORDESTE	1794	32,21%
AL	102	5,69%
BA	417	23,24%
CE	184	10,26%
MA	217	12,10%
PB	223	12,43%
PE	185	10,31%
PI	224	12,49%
RN	167	9,31%
SE	75	4,18%

NORTE	450	8,08%
AC	22	4,89%
AM	62	13,78%
AP	16	3,56%
PA	144	32,00%
RO	52	11,56%
RR	15	3,33%
TO	139	30,89%
SUDESTE	1668	29,95%
ES	78	4,68%
MG	853	51,14%
RJ	92	5,52%
SP	645	38,67%
SUL	1191	21,38%
PR	399	33,50%
RS	497	41,73%
SC	295	24,77%
Total	5570	100,00%

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do IBGE.

Um olhar sobre cada região, no entanto, revela diferenças consideráveis entre os estados que as compõem. Na região Centro-Oeste, por exemplo, mais da metade dos municípios está situada no estado de Goiás. No Nordeste, a Bahia possui quase o dobro do número de municípios (417) que o estado do Piauí, que possui 224 municípios, perfazendo 23,24% dos municípios da região. Para a região Norte, Pará e Tocantins comportam quase dois terços dos municípios. No Sudeste, destaca-se a situação de Minas Gerais, a unidade da federação com maior número de municípios, correspondendo a mais da metade dos municípios da região. No Sul, tem-se uma situação de relativa homogeneidade entre os três estados que a compõem, com um percentual de municípios um pouco maior no Rio Grande de Sul e um pouco menor em Santa Catarina.

Para além da distribuição dos municípios, é interessante observar o perfil desses municípios quanto à população, taxa de pobreza e extensão territorial. Para isso, utilizando-se os dados do Censo Demográfico de 2010, foram elaboradas as tabelas a seguir. O somatório conta com 5.565 municipalidades, tendo em vista que cinco delas surgiram após a coleta do último Censo (Mojui dos Campos/PA; Pescaria Brava/SC; Balneário Rincão/SC; Pinto Bandeira/RS; Paraíso das Águas/MS).

A Tabela 2 apresenta o contingente populacional, de acordo com faixas populacionais consideradas pelo IBGE, para todas as regiões. Nota-se uma ligeira concentração nos municípios entre dez e vinte mil habitantes. Esta é também a faixa com mais ocorrências no

Nordeste, em função do perfil dos municípios da Bahia e do Maranhão, onde mais de 40% dos municípios estão nessa faixa.

Tabela 2 – Distribuição dos municípios por porte e região (%)

	1. Até 5000	2. De 5001 a 10000	3. De 10001 a 20000	4. De 20001 a 50000	5. De 50001 a 100000	6. De 100001 a 500000	7. Acima de 500001	Total Geral
CENTRO-OESTE	30.7%	22.3%	24.0%	15.5%	3.6%	3.0%	0.9%	100.0%
NORDESTE	13.4%	20.2%	32.9%	23.9%	6.3%	2.6%	0.6%	100.0%
NORTE	19.2%	18.0%	24.1%	24.7%	9.6%	4.0%	0.4%	100.0%
SUDESTE	23.9%	23.4%	21.3%	17.1%	5.9%	7.3%	1.0%	100.0%
SUL	36.4%	23.0%	19.7%	12.4%	4.5%	3.7%	0.3%	100.0%
Total	23.4%	21.8%	25.2%	18.7%	5.8%	4.4%	0.7%	100.0%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE.

As três primeiras faixas somam 70% dos municípios brasileiros, sendo que em três das cinco regiões a primeira faixa é a que mais ocorre. A região Sul o predomínio de municípios até cinco mil habitantes (36,45%) decorre da situação do Rio Grande do Sul, onde 45,77% dos municípios estão nessa faixa. Mais de 40% dos municípios de Goiás também tem esse perfil, o que explica a concentração de municípios do Centro-Oeste nessa faixa. A região Sudeste, em que pese ter maior concentração na faixa um – em virtude de São Paulo e Minas Gerais – também é a região com maior percentual de municípios nas últimas duas faixas, com mais de 8% dos municípios acima de cem mil habitantes. Por fim, na região Norte a maior concentração se dá na faixa quatro, capitaneados pelos mais de 40% de municípios nessa faixa nos estados do Pará e Amazonas.

As outras duas características dos municípios – percentual de extrema pobreza e extensão territorial – foram fixadas em números inteiros capazes de distribuir a totalidade dos municípios brasileiros em quartis homogêneos. Assim, fosse uma distribuição homogênea, o esperado era que cada uma das faixas contivesse 25% do total de municípios em cada região. A Tabela 3 apresenta as faixas de extrema pobreza e sua distribuição pelas regiões.

Tabela 3 – Distribuição dos municípios por incidência de extrema pobreza e região

Rótulos de Linha	1. Abaixo de 3%	2. Entre 3 e 9%	3. Entre 9 e 23 %	4. Maior do que 23%	Total Geral	
CENTRO-OESTE		20.2%	57.9%	18.2%	3.6%	100.0%
NORDESTE		0.1%	3.2%	37.1%	59.6%	100.0%
NORTE		0.4%	11.8%	43.0%	44.8%	100.0%

SUDESTE	47.4%	34.2%	15.6%	2.8%	100.0%
SUL	48.0%	40.3%	11.5%	0.2%	100.0%
Total Geral	26.2%	25.7%	24.1%	24.0%	100.0%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE.

É possível observar que as regiões Sul, Sudeste e, em menor medida, Centro-Oeste, concentram os municípios cuja percentual de população em extrema pobreza situa-se abaixo de 9%. As duas primeiras faixas abrangem cerca de 80% dos municípios de cada região. Em situação diametralmente oposta, os municípios do Nordeste e do Norte concentram-se das duas últimas faixas, indicando uma realidade de vulnerabilidade de renda muito mais acentuada. Os extremos se destacam também pela ausência de municípios com mais de 23% de extrema pobreza nos estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rondônia (este último caso fugindo do perfil de sua região) e, também, pela ausência de municípios com menos de 3% de extremamente pobres nos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe, Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia e Roraima.

A diversidade de cenários de implantação da assistência social também se faz presente na análise das extensões territoriais dos municípios por região, conforme indica a Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos municípios por extensão territorial e região

	1. Pequena (até 203 km ²)	2. Média (da anterior até 415 km ²)	3. Grande (da anterior até 1022 km ²)	4. Muito Grande (da anterior até 159696 km ²)	Total Geral
CENTRO-OESTE	6.0%	10.1%	19.7%	64.2%	100.0%
NORDESTE	24.5%	23.8%	28.4%	23.3%	100.0%
NORTE	1.8%	5.3%	14.3%	78.6%	100.0%
SUDESTE	28.8%	31.3%	27.5%	12.4%	100.0%
SUL	36.5%	31.5%	22.6%	9.4%	100.0%
Total Geral	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE.

Quanto a esse aspecto, o Nordeste é a região que, considerados os dados agregados, é a mais homogênea. No entanto, desagregando-se esses dados para cada estado, revela-se uma diversidade enorme: Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe concentram municípios de pequena e média extensão territorial, ao passo que Bahia, Ceará, Maranhão e Piauí tem municípios de maior extensão.

No Centro-Oeste e no Norte, predominam municípios muito grandes, com mais de 80% dos municípios situados na última faixa nos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul – ambos da Região Centro-Oeste – e Rondônia, Acre, Amazonas, Amapá e Roraima. No caso desses quatro últimos, todos os municípios de cada estado estão situados na última faixa.

O Sul destaca-se pela grande maioria dos municípios na faixa considerada de pequena extensão, notadamente pelo perfil dos municípios gaúchos e catarinenses, sendo mais de 43% nessa faixa em ambos estados. Já o Sudeste tem a maior concentração de municípios entre 203 e 415 km², considerados de extensão média. Em decorrência, principalmente, dos municípios paulistas e fluminenses.

O perfil dos municípios, ainda que não seja o objeto específico deste trabalho, é relevante para pensarmos a realidade de implantação do SUAS nos municípios. Se para cada uma dessas variáveis é possível observar uma realidade bastante diversa entre os estados, o agrupamento das variáveis revela realidades ainda mais complexas. O estado da Bahia, por exemplo, apesar de não ser o que mais possui municípios com mais de 23% da população em extrema pobreza, é o que possui maior número de municípios de muito grande extensão a lidar com essa questão, com 102 municípios nessa situação. Já o Piauí, apesar de ser o estado com maior número de municípios com mais de 23% de extrema pobreza – 184 nessa situação – possui 75 deles com menos de cinco mil habitantes, o que significa que em termos absolutos a miséria pode não ser quantitativamente relevante nesses municípios. Cada uma dessas situações deve exigir um planejamento de gestão e uma capacidade de oferta de serviços diferenciada entre os municípios, o que é o foco das próximas seções.

4.2. Estruturas de gestão da assistência social

A trajetória de existência de Conselhos, Planos e Fundos – o CPF da assistência social – não é uniforme ao longo do tempo, com uma rota que varia significativamente ao longo dos anos de implementação do SUAS. A partir dos dados da tabela a seguir, nota-se que o instrumento mais presente nos municípios brasileiros, em virtude da ausência de crítica quanto à sua existência, é o Plano de Assistência Social, com os patamares de todos os anos em nível superior a 90%.

No caso dos Conselhos de Assistência Social, para todos os anos da série analisada, foi exigido que todos os três segmentos da sociedade civil – usuários, entidades e trabalhadores – estivessem presentes. A representatividade também era uma preocupação de estudos anteriores que verificavam a paridade na composição (SPINELLI, 2008;

CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012), mas, tendo em vista que a declaração de paridade também aproxima-se de 100% ao longo de toda a série, preferiu-se avaliar a composição interna dos representantes da sociedade civil. A coleta dos dados variou ao longo dos anos: em 2005 e 2009, o município respondia com Sim ou Não se havia a existência dos segmentos; para o ano de 2010 o município indicava o número de conselheiros para cada segmento e, assim, foi feita a equivalência de “zero” conselheiros daquele segmento como refletindo a sua respectiva “inexistência”; em 2011, houve quebra da série histórica, o que foi recuperado em 2012 e anos subsequentes, com informações detalhadas acerca do perfil dos conselheiros, o que exigiu que os dados por conselheiros fossem agregados por município.

Além disso, a efetiva existência dependeu também da sistematicidade de reuniões do CMAS. Estudos anteriores sobre o assunto mostram uma variedade grande na régua utilizada para aferir a sistematicidade das reuniões. Spinelli (2008), por exemplo, inicia sua escala atribuindo a maior nota aos conselhos que se reúnem semanalmente ou mensalmente e os conselhos com reuniões com periodicidade maior do que bimestral recebem 25% do valor máximo. Já Cavalcante e Ribeiro (2012) consideravam como positiva a existência de reunião nos doze meses anteriores. Buscou-se aprimorar a amplitude dessas escalas, e, considerando-se as alterações dos questionários ao longo do tempo e a diversidade dos municípios brasileiros, fixou-se que reuniões trimestrais seriam o ponto médio ideal para a análise realizada aqui. A avaliação da frequência das reuniões e da existência dos três segmentos da sociedade civil mostra-se em consonância, respectivamente, com as dimensões de “participação” e de “representação”, que Cunha (2009) propõe para avaliação do controle social³.

A análise da estruturação dos Conselhos é fundamental para a área da assistência social, não apenas pelo histórico do SUAS, que nasce como uma deliberação de conferência e surge como ato do Conselho Nacional de Assistência Social, mas também pela relação que o tema do controle social tem com questões ligadas à cidadania e à democracia, temas muito afetos à assistência social (PEREIRA, 2007). A própria organização do sistema impõe a busca de fundamentos teóricos nos instrumentais do planejamento participativo como indutor da conformação da rede de serviços que garanta o protagonismo dos usuários e a construção de indicadores para monitoramento e avaliação do processo (COUTO, 2009).

Em 2005, início da série histórica, a periodicidade “bimestral ou trimestral” das reuniões ordinárias estava agregada em uma categoria, e foi o parâmetro de validade utilizado

³ Essas duas dimensões se complementam à dimensão de “deliberação” que, no caso dos conselhos de assistência social, já está presente em quase 100% dos conselhos.

para toda a série, com aproximações. Em 2009, a questão mapeava apenas se tinha havido reunião nos 12 meses anteriores, que foi o que pudemos utilizar para aferição de frequência, provavelmente causando uma superestimação nos dados desse exercício; em 2010 e 2012, as categorias “quinzenal”, “mensal”, “bimestral e “trimestral” foram consideradas válidas. Para os anos de 2013 e 2014, o município preenchia com o número de reuniões, ordinárias ou extraordinárias, havidas no exercício anterior, o que consideramos válida a partir de quatro reuniões, equivalente a pelo menos trimestral, em média.

No caso dos Fundos, aferiu-se a condição de ser unidade orçamentária de ter a ordenação de despesas realizadas por dentro da estrutura da Secretaria de Assistência Social. Em 2005 e 2009 o município respondia Sim ou Não para a unidade orçamentária e indicava quem realizava a ordenação de despesas entre uma série de categorias pré-estabelecidas (Prefeito, Secretário ou técnico da área de assistência social, Secretário ou técnico de outra área, Outro). A partir de 2010, o Censo SUAS desmembrou a categoria da MUNIC “Secretário ou técnico da área de assistência social” em duas, e ambas foram consideradas válidas para fins desse estudo. Além disso, em todas as bases a partir de 2010, advindas do Censo SUAS, foram desconsideradas as ocorrências de Fundos que, apesar de serem unidades orçamentárias e cuja ordenação estava a cargo da própria Secretaria de Assistência Social, encontravam-se em “fase de implantação”.

Tabela 5 – Municípios com estruturas de gestão da assistência social em funcionamento

		Conselho	Plano	Fundo
2005	n	1962	5088	1528
	%	35,26%	91,45%	27,46%
2009	n	2229	5183	2173
	%	40,05%	93,14%	39,05%
2010	n	2761	5163	1973
	%	52,62%	94,08%	35,95%
2011	n	Não disponível	4944	2055
	%	Não disponível	91,29%	37,94%
2012	n	1832	4877	2719
	%	35,38%	91,76%	51,15%
2013	n	1885	4936	3453
	%	35,78%	90,70%	63,45%
2014	n	2086	5077	3675
	%	38,87%	91,97%	66,58%

Observação - Para Conselhos, o número de municípios respondentes foi de 5564 em 2005, 5565 em 2009, 5247 em 2010, 5178 em 2012, 5269 em 2013 e 5366 em 2014. Para 2011, não foi possível coletar a informação. Para Planos e Fundos, houve 5564 municípios na amostra de 2005, 5565 em 2009, 5488 em 2010, 5416 em 2011, 5315 em 2012, 5442 em 2013 e 5520 em 2014. Os percentuais apresentados referem-se ao percentual de respondentes em cada exercício. Fonte: elaboração própria a partir dos dados da MUNIC/IBGE (anos 2005 a 2009) e do Censo SUAS (2010 em diante).

A Tabela 5 expressa a evolução dessas estruturas ao longo da série histórica. Para cada exercício são apresentados o número absolutos e o percentual de municípios com presença de Conselhos, Planos e Fundos municipais de assistência social.

Nota-se que as taxas de incidências dos Planos de Assistência Social mantem-se praticamente estáveis entre 2005 e 2014. Os Fundos apresentam uma pequena involução entre os anos de 2009 e 2010, mas a partir desse momento mantem uma trajetória consistente de evolução, chegando a 2014 como o segundo instrumento mais presente, em 66,58% dos municípios. O curso dos Conselhos é o mais errático: aumenta consistentemente entre os anos de 2005 a 2010, quando chega a mais de 50% dos municípios, e em 2012 volta aos níveis do início da série, com poucos avanços desde então.

Algumas hipóteses podem ser traçadas de imediato quanto a rotas tão distintas entre Conselhos e Fundos. Em primeiro lugar, alguns dos parâmetros para a gestão do Fundo municipal, como a condição de ser unidade orçamentária, são permanentes, ou seja, um avanço em determinado período carrega essa conquista aos períodos subsequentes. Além disso, cerca de dois mil municípios passaram a receber cofinanciamento federal a partir do ano de 2010, quando o número de CRAS cofinanciados pelo governo federal passa de 3916 para 7038, o que pode ter tido impacto na maneira como os municípios realizam a gestão financeira da assistência social.

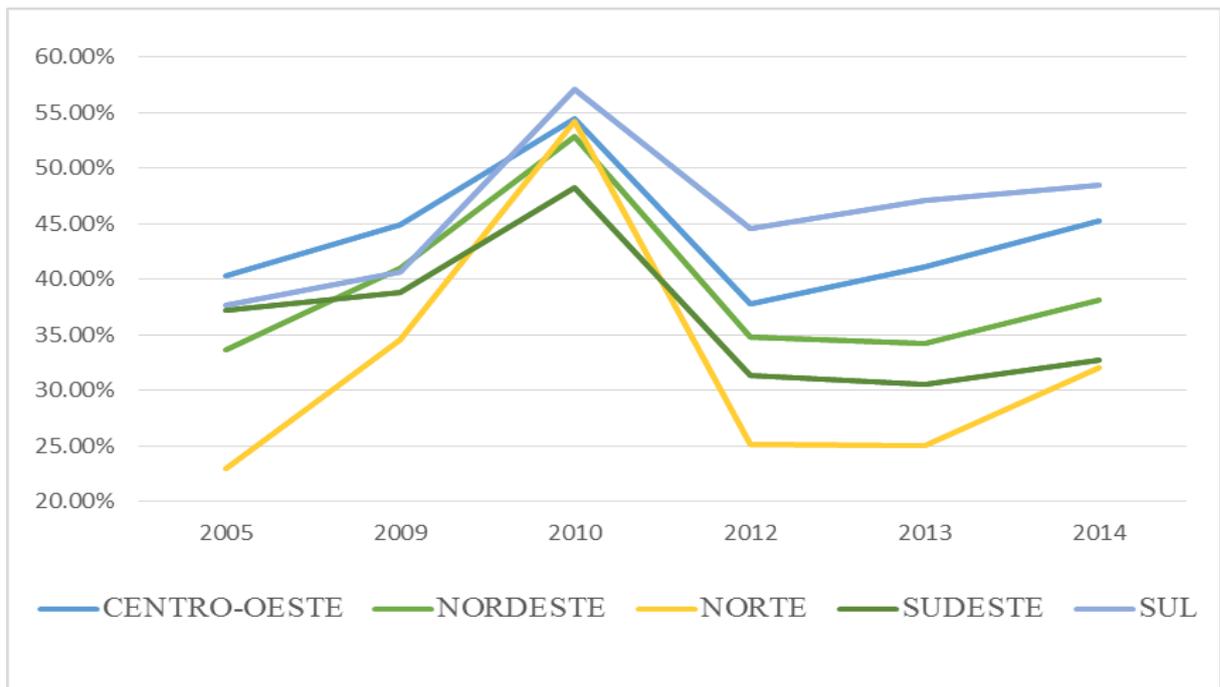
Já no caso dos Conselhos, a dinâmica da participação social não gera institucionalidades permanentes de participação. Além disso, após um período intenso de participação e de deliberações dentro da política de assistência social, pode-se sustentar a hipótese de que exista um cansaço da participação, já que os processos deliberativos sobre os quais ela incide possuem um tempo de maturação alongado, de efeitos nem sempre imediatos. De todo jeito, cabe imaginar o que teria influenciado a dinâmica de expansão dos CMAS no ano de 2010, quando atingiu o pico.

Uma hipótese, ancorada na análise de Couto (2009) de que os municípios instituem os conselhos basicamente por conta dos requisitos de acesso aos recursos federais, poderia afirmar que o pico se deu em 2010 em virtude do intenso processo de partilha de recursos ocorrido naquele exercício, o que ocasionou um aumento na periodicidade das reuniões.

Ocorre que as variáveis sobre frequência de reuniões mantiveram-se estáveis ao longo do tempo, o que significa que só pode ter aumentado a representatividade dos segmentos nos conselhos.

Entre os três segmentos da sociedade civil representados – entidades, trabalhadores e usuários – qual teria causado esse movimento? A análise dos dados de 2005, 2009 e 2010 mostra que a única alteração relevante no período foi o aumento da representatividade dos trabalhadores nos conselhos. Mais de 700 municípios brasileiros incorporaram representantes de trabalhadores entre 2009 e 2010, sem que nenhuma indução nacional tenha sido realizada para o aumento da participação desse segmento, o que merece ser investigado por pesquisas futuras.

Gráfico 1 - CMAS com representatividade completa da sociedade civil e reuniões pelo menos trimestrais - % municípios por região



Fonte: MUNIC/IBGE para os anos de 2005 e 2009, Censo SUAS para os demais períodos.

O Gráfico 1 mostra como se deu a evolução da distribuição pelo território nacional. Nos primeiros três anos observados, que representam a rota ascendente, as regiões Norte, Nordeste e Sul tiveram um avanço maior do que a média brasileira. As regiões Sudeste e Centro-Oeste, talvez porque partiram de patamares relativamente mais elevados, não apresentaram crescimento tão significativo. Cabe destacar que o estado do Mato Grosso do

Sul foi um dos dois estados em que a presença de CMAS diminuiu no período (o outro foi o Ceará).

Entre as regiões que avançaram, destaca-se a trajetória da região Norte, que deixa de ser a região com menor número de municípios com Conselho para figurar em terceiro, muito em razão do avanço considerável no Estado de Tocantins, que além de possuir um número grande de municípios, aumentou seu percentual de 13,67% para 55,07%. Amazonas, Roraima e Rondônia foram outros estados que avançaram mais do que a média da região.

No caso da região Nordeste, o avanço se concentrou nos municípios do Maranhão e do Piauí, que dobraram o número de municípios com Conselhos, e no Rio Grande do Norte, Bahia, Sergipe e Alagoas. Este aumento foi suficiente para compensar a queda no número de municípios cearenses com presença de CMAS.

A região Sul, além de historicamente situar-se acima da média nacional, cresceu em ritmo mais acelerado que a taxa nacional, o que fez com que chegasse a 2010 com 57,05% de municípios com CMAS. Este marco foi concentrado no Estado do Paraná. Não se pode afirmar uma relação de causa e de consequência em relação a isto, mas o período em que houve o maior salto (do ano de 2009 para 2010) coincide com o período em que diversas autoridades do MDS eram originárias desse Estado, tais como a Ministra, a Secretária Nacional de Assistência Social, entre outros. Uma constatação que mostra que é possível que “política importe” na estruturação do SUAS (CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012).

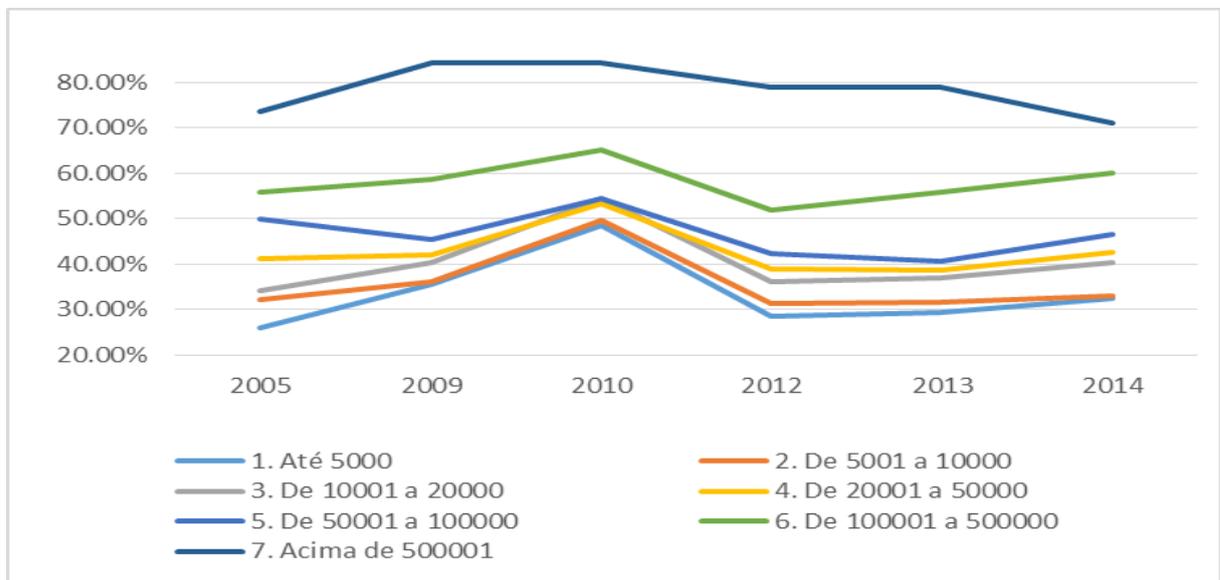
Se a trajetória ascendente foi assim, o que esperar do período 2010 a 2014, quando a presença de CMAS nos municípios reduziu-se significativamente? Nesse período, as regiões Norte, Sudeste e Nordeste tiveram o maior fechamento Conselhos, o que se denomina “morte institucional” (BRASIL, CEM, 2009), ou seja, a decisão da municipalidade de fechar um instrumento de gestão. Trata-se de mais um exemplo sobre a complexidade do processo de implementação, em que a agenda desejada por um ente federado (no caso, a implementação do SUAS pelo ente federal), concorre com processos e decisões tomadas em âmbito local. No caso do SUAS, a análise dos espaços de pactuação federativa possibilita o análise desse processo dinâmico de implementação (FRANZESE, 2010; LICIO, 2012).

Para a região Norte, tem-se que todos os avanços do Tocantins foram gradativamente desativados nessa área, ainda que se esboce uma recuperação mínima no último Censo. Amazonas e Roraima, após terem despencado no intervalo entre 2010 e 2012, indicam uma melhora nos últimos dois censos. O Amapá, cujo número de municípios é muito pequeno para influenciar significativamente as taxas da região, merece preocupação uma vez que é o único estado a registrar mortes institucionais sucessivas dos CMAS no intervalo entre 2010 e 2014.

Minas Gerais e Rio de Janeiro influenciaram decisivamente na queda do número de municípios com presença de CMAS na região Sudeste. Já no Nordeste, Paraíba, Maranhão, Piauí e Alagoas tiveram as trajetórias descendentes mais acentuadas.

Quando a análise recai sobre a presença de CMAS por porte, conforme Gráfico 2, verifica-se o quanto a participação e o funcionamento dos conselhos é diretamente proporcional com o contingente populacional do município. O Gráfico 2 confirma a informação anterior de que, embora tenha havido um aumento geral da presença de CMAS nos municípios, este aumento não foi igualmente distribuído entre as categorias.

Gráfico 2 - CMAS com representatividade completa da sociedade civil e reuniões pelo menos trimestrais - % municípios por porte



Fonte: MUNIC/IBGE para os anos de 2005 e 2009, Censo SUAS para os demais períodos.

Os municípios das duas primeiras categorias (até dez mil habitantes), foram os que apresentaram, respectivamente, as maiores evoluções entre de 2005 até 2010, e as maiores involuções no restante da série. Nos municípios de até cinco mil habitantes, o fenômeno se deu de forma mais intensa e generalizada entre as regiões, com destaque para a região Norte e Centro-Oeste, ao passo que nos municípios entre cinco e dez mil habitantes as regiões Norte, Nordeste e Sul é que puxaram o índice para cima.

Interessante destacar que, apesar de a tendência generalizada em todas as categorias de morte institucional durante o período de 2010 a 2014, algumas subcategorias mantiveram trajetórias ascendentes de incidência de CMAS. Fazem parte dessa subcategoria os municípios de vinte a cinquenta mil habitantes da região Centro-Oeste, de cem a quinhentos

mil habitantes no Sudeste e, em especial, os municípios acima de quinhentos mil habitantes da região Norte.

Alterando-se o enfoque da análise de incidência de CMAS nos municípios brasileiros para os percentuais de extrema pobreza nos municípios, constata-se novamente um pico de evolução até 2010, queda brusca em 2012 e tendência de recuperação a partir daí. O fenômeno é mais marcado nos municípios com maiores percentuais de extrema pobreza. Salvo no período atípico de 2010, é possível afirmar que há maiores dificuldades de promover a participação entre os municípios mais pobres, com o aumento gradativo do percentual de conselhos em funcionamento conforme o diminui o número de extremamente pobres. Outro fato relevante é que, apesar dos patamares de cada grupo de municípios situarem-se apenas pouco acima do que estavam em 2005, houve uma diminuição das distâncias entre os municípios com maior e menor concentração de extrema pobreza, evidenciando que o SUAS tem contribuído para a homogeneização dessa capacidade administrativa dos municípios ao longo do tempo.

Quanto à incidência de Planos Municipais de Assistência Social, dada à alta capilaridade, com taxas de incidência sempre superiores a 85%, consideramos suficiente disponibiliza-los no *link* goo.gl/dqaAdf e agregarmos aqui as seguintes observações. Em primeiro lugar, a análise por região mostra que a região Sul mostra os maiores níveis desde o início da série, na faixa dos 95%, ao passo que a região Norte mantém o menor patamar, cerca de 87%, até o ano de 2011, quando começa a apresentar ganhos consistentes na presença desse instrumento, chegando a ser a 2ª região com maior percentual de plano em 2014.

Já na análise relacionada ao índice de extrema pobreza mostra quatro linhas praticamente paralelas, com movimentos de subidas e de quedas sendo semelhantes para os quatro grupos. É de se notar, no entanto, que o grupo de municípios situados na faixa entre 9% e 23% é consistentemente o grupo que apresenta os menores percentuais, seguido pelos municípios com mais de 23% de extrema pobreza e, a partir daí, pelos municípios com menores percentuais, pela ordem decrescente, como era de se esperar.

O fator mais relevante para explicar a trajetória da incidência do Plano nos municípios é a região em que se encontram. Na análise por porte e por nível de extrema pobreza, há uma tendência clara, com exceção dos municípios com mais de 500 mil habitantes, de uma mesma direção em todas as categorias – no caso do Porte, combinada com uma tendência de estabilização de todas as categorias entre 90 e 95%, com desvio-padrão menor entre elas. A rota de expansão das capacidades municipais por meio da presença do Fundo Municipal é

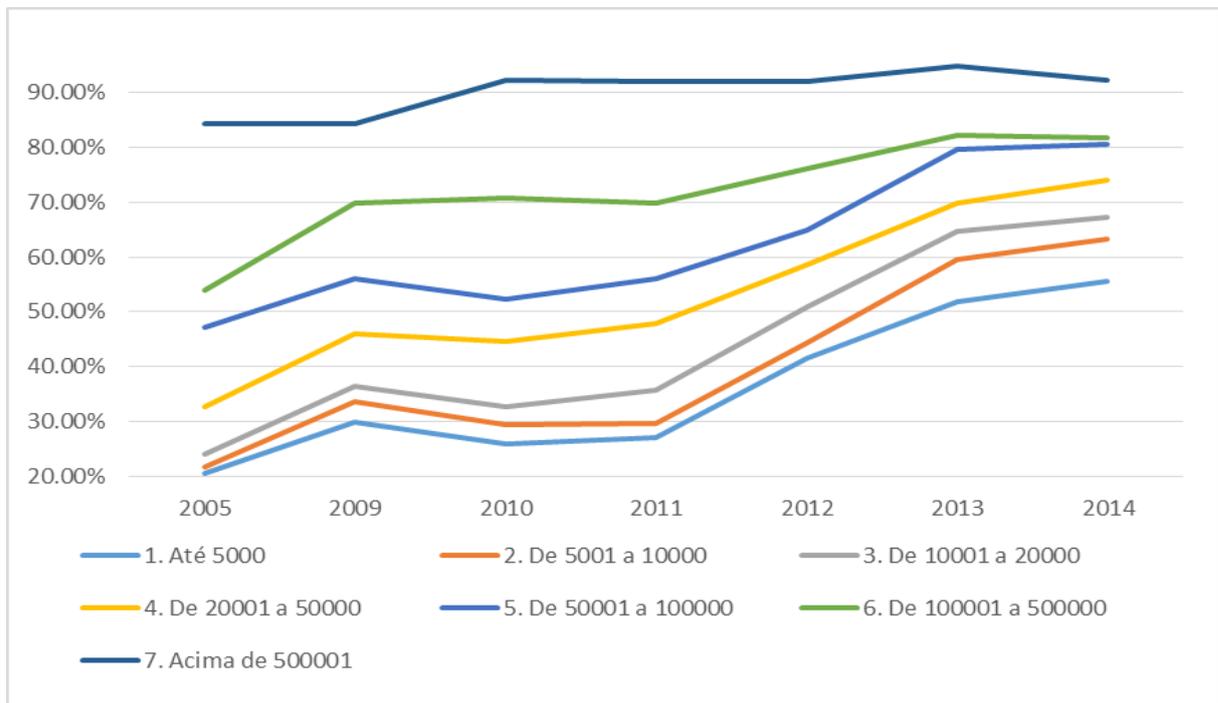
peculiar e alvissareira. Trata-se do único instrumento que, sob qualquer prisma de análise, apresenta uma trajetória de expansão contínua ao longo do tempo.

Na análise regional, Norte, Centro-Oeste e Nordeste apresentam concomitantemente as maiores taxas de crescimento no período analisado e, também, as maiores incidências para o ano de 2014. 80% dos municípios do Centro Oeste, 78% dos municípios nordestinos e 76% dos municípios da região Norte apresentam Fundos Municipais de Assistência Social em funcionamento conforme os parâmetros considerados nessa pesquisa, um percentual muito superior ao das regiões Sul e Sudeste, da ordem de 55%. Sendo assim, houve no período uma ligeira alteração da posição relativa de cada região.

Desagregando-se os dados de cada região, as diferenças de trajetória, considerando-se os dois extremos da série, são marcantes entre os Estados. Partindo do patamar mais baixo da federação, o Tocantins saiu de 3% para 85% no período. Seu desempenho excepcional, com crescimento superior a 1000%, foi seguido por Sergipe e Acre. Na região Norte, Amapá, Amazonas e Roraima tiveram crescimento superior à média nacional, o que também ocorreu na Paraíba, Maranhão, Pernambuco, Bahia e Rio Grande do Norte. Os estados de Minas Gerais e Paraná representam a exceção em cada uma das respectivas regiões: em ambos a incidências de FMAS cresceu a um ritmo superior à média nacional

A análise de presença de FMAS por porte indica que a presença do instrumento seja correlacionada com o tamanho da população do município. Quanto maior o município, mais provável que haja FMAS funcionando nas condições colocadas nessa pesquisa. Os municípios com menos de vinte mil habitantes permanecem ao longo de toda a série em um patamar inferior ao das demais categorias, alcançando, no máximo a média nacional, em 2014. No entanto, foram esses municípios os que apresentaram as melhores trajetórias ao longo da série, conforme Gráfico 3. Como consequência, diminui a diferença entre os portes, com o desvio padrão caindo pela metade no período analisado, de 23% para 12%.

Gráfico 3 - FMAS constituído com unidade orçamentária e ordenação de despesa feita pela Secretaria de Assistência Social - % municípios por porte



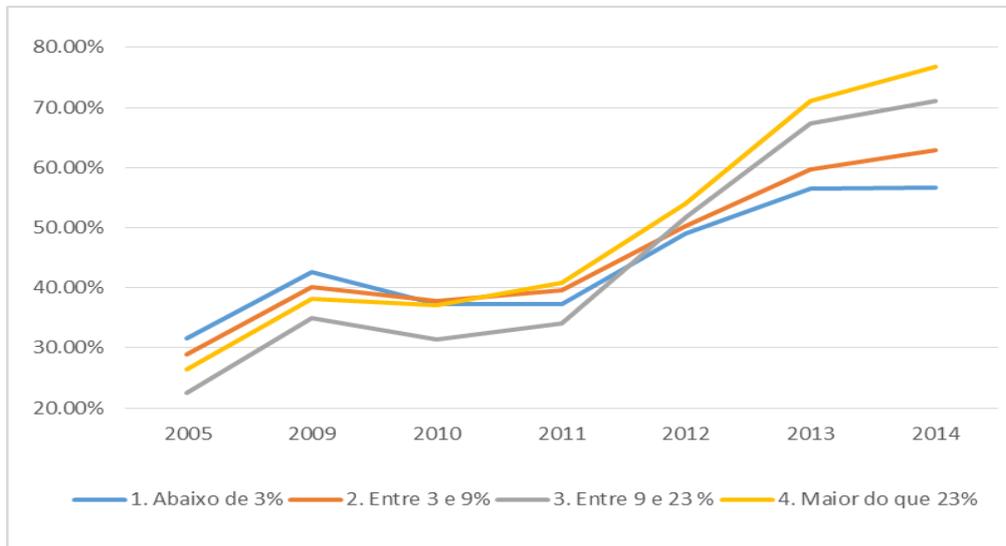
Fonte: MUNIC/IBGE para os anos de 2005 e 2009, Censo SUAS para os demais períodos.

Com exceção do Sul, os municípios das primeiras três faixas populacionais foram as que mais cresceram em todas as regiões nesse quesito. Particularmente os municípios até cinco mil habitantes da região Norte apresentaram um aumento de 7.300%. A presença de FMAS nesse subgrupo é de 86,90%, bem maior do que seus correspondentes nas outras regiões (média de 59,12%) e do que a média nacional (66,58%). Em 2014, a presença de FMAS em municípios acima de 50 mil habitantes, em todas as regiões, é acima de 70%, com exceção dos municípios nortistas acima de 500 mil habitantes, com apenas 50%.

A análise da presença dos FMAS de acordo com o nível de extrema pobreza revela uma inversão das capacidades administrativas ao longo do tempo. Os municípios das faixas 3 e 4 iniciam a série em condições mais adversas e terminam o ano de 2014 com percentuais de presença de FMAS muito superiores do que os municípios com extrema pobreza abaixo de 9%, conforme Gráfico 4. Mesmo nessas faixas, a desagregação por região revela que a trajetória ascendente não foi homogênea entre as regiões. Os municípios dessas faixas das regiões Norte, Sudeste e Centro-Oeste, nessa ordem, foram os que mais aumentaram sua capacidade no período analisado. Nesse sentido, é possível concordar com Lício (2012), de que o Plano Brasil sem Miséria aprofundou a negociação e articulação federativa com foco nos municípios que lidavam mais fortemente com população em extrema pobreza. Nesse

sentido, acabou por auxiliar o desenvolvimento de capacidades administrativas da assistência social.

Gráfico 4 - FMAS constituído com unidade orçamentária e ordenação de despesa feita pela Secretaria de Assistência Social - % municípios por extrema pobreza



Fonte: MUNIC/IBGE para os anos de 2005 e 2009, Censo SUAS para os demais períodos.

4.2.1. Estabilidade institucional das estruturas de gestão

Após a verificação da existência das principais estruturas de gestão entre 2005 e 2014, é necessário analisar a trajetória delas ao longo do período pesquisado. Para tanto, uma vez instalados as estruturas, observamos se elas são mantidas ou não, ou seja, avalia-se em que medida, uma vez criadas, elas podem ser extintos por gestões sucessoras (BRASIL, CEM, 2012). No entanto, considerando a série temporal correspondente ao período de 2005 a 2014, envolvendo o total de sete exercícios, as trajetórias de cada item avaliado poderiam ser desdobradas no rol exaustivo de 128 rotas, o que inviabilizaria a análise. Assim, todos os municípios brasileiros foram avaliados em relação a um dos instrumentos e classificados conforme cinco situações: 1 – os que possuíam o instrumento desde o início da série, 2 – os que o possuem ininterruptamente nos últimos três anos, 3 – os que nunca possuíram o instrumento, 4 – os que deixaram de possuí-lo pelo menos nos últimos três anos e 5 – os municípios que se enquadram em outras situações. Para fins de análise, os subtotais das situações 1 e 2, e 3 e 4, foram explicitados para se visualizar mais facilmente os instrumentos analisados positiva e negativamente.

O resultado final consta do Apêndice A, onde pode-se averiguar o perfil de municípios que constituiu suas estruturas de gestão desde o início da série, em 2005, portanto com grande

autonomia com relação ao governo federal, e o perfil dos que instituíram seus instrumentos de acordo com as orientações do governo federal apenas quando o cofinanciamento para serviços e para a gestão municipal da assistência social foram massificados.

A leitura do Apêndice A na horizontal evidencia que os municípios do Norte, os pouco populosos e aqueles com altas taxas de extrema pobreza são os que menos possuem o instrumento desde 2005. Foram também os que mais avançaram em termos percentuais nos últimos três anos, de modo que o estoque atual de Conselhos avaliados positivamente, nessas categorias, é basicamente composto por municípios que demonstraram capacidade de manter o instrumento nos últimos três anos.

O critério de extrema pobreza não é relevante para explicar os municípios que nunca tiveram conselho ou deixaram de tê-lo nos últimos três anos, com percentuais semelhantes, em abas categorias, para todas as faixas de extrema pobreza. Nesse quesito, o porte e a região parecem contar mais, em desfavor dos municípios menos populosos e da região Norte, Sudeste e Nordeste, que apresentam os maiores percentuais, seja porque nunca tiveram o conselho em funcionamento ou porque deixaram de tê-lo no período recente. Chama atenção, na análise regional, o caso do Centro-Oeste, cujo estoque de conselhos avaliados desativados cresce bastante no período recente.

A análise dos planos mostra, em primeiro lugar, que o percentual de municípios em “outras situações”, que reflete exatamente idas e vindas na trajetória do instrumento, é a menor dos três instrumentos analisados. O julgamento de valor sobre o tema depende de saber quais das outras duas categorias predomina o que é favorável a análise dos planos. Os menores percentuais do que possuem o plano desde 2005 estão na faixa de 60%, o que mostra que esta é uma capacidade administrativa bastante estável, qualquer que seja o critério analisado. Finalmente, os fundos apresentam as maiores médias de outras situações entre os três instrumentos, muito em virtude da combinação de ter iniciado a série em níveis muito baixos e do processo de qualificação intenso nos últimos três anos. A presença dos fundos é diretamente proporcional ao aumento da população dos municípios e inversamente relacionada com a taxa de extrema pobreza.

4.2.2. Heterogeneidade e importância do órgão gestor

A existência de uma estrutura administrativa que organize as ações municipais na assistência, bom como a sua importância em comparação com outras unidades da gestão municipal é outra característica que afeta a capacidade administrativa na área. Não foram

encontrados estudos para a área de assistência social com uma análise diacrônica desse aspecto, mas estudo realizado para a área habitacional procurou averiguar se a criação do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social, em 2006, contribuiu, no período compreendido entre 2008 e 2009, para a criação de burocracia especializada na área e, deste modo, revelando ganhos de espaço institucional dentro da estrutura organizacional das prefeituras (BRASIL, CEM, 2009).

A conformação do órgão gestor de assistência social é captada tanto pela MUNIC quanto pelo Censo SUAS, permitindo aferir se a organização é de secretaria exclusiva, de secretaria em conjunto com outras políticas, de setor subordinado à chefia do executivo, subordinada a outras secretarias, fundação pública ou outros.

O histórico do ordenamento de preferências mostra que, já no ano de implantação do SUAS, 59% dos municípios operavam com secretaria exclusiva, seguido de secretaria em conjunto com outras políticas (21%), setor subordinado à chefia do executivo, subordinado à outras secretarias e outras configurações. De modo geral, as duas primeiras categorias crescem a partir de 2009 e, somadas, atingem o patamar de 90%, que permanece até 2014.

Há no entanto, marcantes diferenças entre as regiões, portes e níveis de extrema pobreza. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, por exemplo, possuem um patamar de secretaria exclusiva ao redor de 80% desde 2009, com pequenas oscilações positivas ou negativas ano a ano. Essas regiões são as que concentram os municípios com as maiores taxas de extrema pobreza e, quando se observa o fenômeno a partir dessa perspectiva, verifica-se que os municípios entre 9% e 23% de extrema pobreza e acima de 23% também possuem um percentual de secretaria exclusivas da ordem de 80% ao longo de todo período, demonstrando de forma clara a centralidade que a política adquire em contextos de extrema pobreza.

No Sul e Sudeste, há uma progressiva implantação de secretarias exclusivas entre 2005 até o ano de 2013, quando em ambos casos há uma pequena oscilação para baixo (de 63% para 62% e de 81% para 79%, respectivamente). A região Sul, além de apresentar o menor percentual de municípios com secretarias exclusivas, possui a maior heterogeneidade de conformações do órgão gestor. O crescimento do percentual de municípios com secretaria exclusiva, de 35% em 2005 para 62% em 2014, é explicado pelas quedas no percentual de municípios que apresentavam o órgão gestor (i) subordinado à chefia do executivo (diminui 10% no período analisado, chegando a 2% em 2014), (ii) subordinado a outras secretarias (queda de 9 pontos percentuais, atingindo 6% em 2014) e (iii) atuando em conjunto com outras políticas (menos 8 pontos percentuais no período, chegando a 2014 com 29%).

Ainda assim, é de se notar que a região é sistematicamente a que mais tem preferência pela adoção do modelo em conjunto com outras políticas, seguida sempre pela região Norte, com 19% na aferição de 2014. Tendo em vista se tratarem de regiões com perfis socioeconômicos tão distintos, seria interessante aprofundar a pesquisa para averiguar se há semelhanças também nas combinações mais frequentes em cada região. Pode-se supor que as combinações na região Norte sejam mais associadas às questões ligadas aos direitos humanos, destinadas a garantir condições mínimas de proteção a segmentos específicos (direitos das crianças, com combate à exploração sexual infanto-juvenil, por exemplo), enquanto que as combinações na região Sul estejam mais associadas às situações onde o patamar de civilidade e de inserção social seja mais elevado, como trabalho e habitação.

Outra alteração importante que ocorre com a nova institucionalidade da assistência social advinda da implementação do SUAS é a drástica redução das secretarias que funcionam como um setor diretamente subordinado à chefia do executivo. A região Sudeste sempre liderou a preferência por esse modelo: em 2005 quase um terço dos municípios possuía esse modelo, chegando a 2014 com 7%, o que é três vezes mais do que a região Sul, a segunda nesse ranking. Apesar de não ser significativo em termos percentuais, é de se notar que esse modelo representa a maior possibilidade de que a assistência social seja utilizada como moeda de troca com a população beneficiária, com a agenda política do prefeito determinando as condições objetivas de trabalho do SUAS em nível local.

O estado de São Paulo, que concentra a maior parte dos municípios que adotam esse modelo, é justamente o estado que possui o mais rico fundo estadual de combate à pobreza – um fundo constitucional que funciona paralelamente ao fundo de assistência social. No estado, esse fundo é denominado de Fundo da Solidariedade, é presidido pela primeira-dama do estado e desenvolve ações que concorrem com os serviços da assistência social, em desacordo com o comando único do SUAS. Suas ações incentivam outras primeiras-damas do estado a executarem “trabalhos sociais” (como se pode notar na notícia “Presidente da FUSSEP participa da 11ª reunião de trabalho com primeiras-damas e presidentes de fundos municipais (<http://www.fundosocial.sp.gov.br/lenoticia.php?id=712>), o que certamente guarda correlação com esse modelo de gestão não profissionalizada da política de assistência social. Observe-se, ainda, que a maioria desses municípios possui taxa de extrema pobreza inferior a 3%, ancorando a visão de que a assistência social, sendo supostamente apenas para atender vulnerabilidade de renda, não é necessária como política permanente, podendo ser substituída pela solidariedade das primeiras-damas e pela sociedade-providência. Essa constatação corrobora, ainda, estudos que colocam como a nova roupagem do primeiro-

damismo o fato de que muitas esposas buscaram qualificação na área para se colocarem como coparticipes estratégicas da gestão dos seus maridos (SILVA, 2009).

Outra categoria que, apesar de pouco relevante em termos estatísticos dá a dimensão da diversidade de configurações é o modelo de fundações públicas. Trata-se quase que de uma exclusividade dos municípios acima de 500 mil habitantes, cujas fundações são bastante resilientes no tempo: passam de 13% em 2005 para 8% em 2009 e se mantem nesse patamar ao longo de toda a série, com exceção apenas de 2013. Em municípios desse porte, em especial no Sul e Sudeste, o volume de recursos e de ofertas da área deve demandar estruturas administrativas mais ágeis e mais condizentes com as necessidades de execução do município.

A análise do órgão gestor pela perspectiva do nível de extrema pobreza confirma a informação de que, quanto mais pobre o município, maior a importância da política, o que se reflete em uma altíssima incidência de secretarias exclusivas: mais de 85%, para a faixa de municípios com mais de 23% de extrema pobreza, contra 70% para a faixa de municípios com a menor taxa de extrema pobreza, em 2014. É de se notar, no entanto, que a alteração mais significativa na conformação organizacional da política se deu nos municípios com menor taxa de pobreza, que foram progressivamente saindo do modelo de setor subordinado ao Executivo para o modelo de secretaria exclusiva. Em 2005, um quarto dos municípios com menor taxa de pobreza possuía a área de assistência social subordinada ao Executivo e 40% deles possuía secretaria exclusiva, passando a figurar com respectivamente, 6% e 70% em 2014. As duas faixas de municípios com menores taxas de pobreza praticamente monopolizam os resquícios do modelo de subordinação ao Executivo ou à outras políticas, revelando, mais uma vez, que a importância da política relaciona-se diretamente com o nível de pobreza da população.

4.3. Suporte legal às ações da assistência social

A presença de leis que garantam a efetivação do direito socioassistencial no município foi incluída no modelo de análise dessa pesquisa partindo-se do pressuposto de que esta situação garantiria uma “blindagem” da área para eventuais trocas de comando nos municípios. O avanço regulatório em âmbito municipal representaria maior capacidade administrativa na política setorial (CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012) e, nessa perspectiva, o MDS passou a desenvolver uma série de ações, em colaboração com a Comissão Intergestores Tripartite, para que os municípios positivassem a assistência social e o SUAS em leis municipais.

O resultado da análise mostrou que, independentemente da região, do porte e dos índices de extrema pobreza, a presença da assistência social na lei orgânica dos municípios é alta. Os percentuais de presença variam em geral de 95% a 98%, com pouca variação entre as diversas categorias de municípios. Dessa maneira, a presença da assistência social na lei orgânica trata-se de um aspecto de capacidade administrativa bastante disseminado nos municípios.

Em relação à lei municipal de regulamentação do SUAS, alguns aspectos inviabilizaram a análise qualificada dessa informação. Em primeiro lugar, talvez porque trata-se de ação relativamente recente e de um tempo de maturação mais alongado, uma vez que envolve a participação da câmara de vereadores, poucas mudanças quantitativas foram verificadas entre 2012 e 2014 – o número absoluto vai de pouco menos de novecentos a até mil municípios. Além disso, entre os municípios que declararam que existe a lei em um ano, é frequente que nos anos subsequentes declarem a inexistência – o que é possível, mas improvável.

Finalmente, considerando-se que em 2013 a informação foi coletada por dois instrumentos diferentes, o cotejamento dessa informação nas duas bases de dados revelou uma inconsistência grande dos dados, em que pese ambas terem números absolutos relativamente próximos. 1075 informaram na MUNIC 2013 que possuíam a lei municipal do SUAS, mas apenas 429 deles confirmaram essa informação também no Censo SUAS 2013, ao passo que 620 informaram que não possuíam essa lei, e os outros 26 não responderam a essa questão do censo. Na análise inversa, dos 931 municípios que informaram no Censo que possuíam a lei do SUAS, 502 deles informaram na MUNIC que não possuíam a referida lei.

Dessa maneira, o principal achado da pesquisa nessa variável é o fato de que a presença da assistência social nas leis orgânicas municipais é um dado de realidade consolidado no Brasil em todas as bases disponíveis, independentemente da região, porte ou perfil de extrema pobreza do município. Quanto à existência da lei do SUAS, parece ser necessário um esforço extra do gestor federal para compatibilizar as informações da MUNIC e do Censo, o que demandará alterações no questionários ou orientações mais claras sobre o preenchimento do campo, uma vez que a inconsistência das bases impede qualquer análise conclusiva sobre o assunto.

4.4. Intersecções da assistência social com o Programa Bolsa-Família

As intersecções e sinergias entre a implementação do SUAS e do Programa Bolsa-Família evidenciam o reencontro institucional da política de assistência social com as políticas de transferência de renda. A integração do Cadastro Único ao SUAS, por exemplo, obedece a pelo menos dois propósitos: induzir a um modelo de gestão que integre benefícios e serviços, localize territorialmente os beneficiários a um conjunto de serviços (SPOSATI, 2009) e gerar sinergia entre a organização de gestão do SUAS com os instrumentos que dão sustentação ao PBF, como o Cadastro Único e as chamadas “instâncias de controle social” do Programa, aumentando as capacidades administrativas dos municípios nessa política (COUTINHO, 2014) e contribuindo para um arranjo local mais denso à gestão de assistência social.

A gestão do Cadastro Único pelo SUAS reafirma a importância da Vigilância Socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e a ocorrência de vulnerabilidades e ameaças, como um dos objetivos da Assistência Social, conforme redação da Lei Orgânica de Assistência Social atualizada em 2011. Os estudos na área tendem a analisar a institucionalização do programa Bolsa Família de modo independente da institucionalização do SUAS (MESQUITA, 2006; CAMPOS FILHO, 2007; SANTOS, 2013) mas o estudo de Spinelli (2008) e, mais claramente, o de Bichir (2011), reforçam a importância de analisar as duas áreas conjuntamente. Apesar das grandes diferenças nos modos de implementação dessas políticas, pode-se aferir o sucesso das implementações por meio da capacidade de se produzir convergência de interesses dos diversos agentes implementadores em nível local (BICHIR, 2011).

O diagnóstico da integração é realizado pela MUNIC desde a edição de 2005 e foi também incorporada às perguntas do Censo a partir de 2010. Os níveis de intersecção entre as duas é, de modo geral, bastante alto ao longo de toda a série, com mais de 85% no início e praticamente 100% a partir de 2013 em todos os recortes, seja regional, por porte populacional ou por nível de extrema pobreza. Nesse sentido, considerando-se que se trata de uma capacidade administrativa bastante uniformemente distribuída nos municípios brasileiros, em especial no período recente, optou-se por manter os gráficos disponíveis apenas no repositório virtual, demarcando-se algumas diferenças de trajetória conforme a seguir.

As regiões Norte e Nordeste possuem mais de 95% de seus municípios com a gestão do cadastro único dentro da assistência social, ao passo que as regiões Sul e Sudeste apresentam as menores taxas no início da série e, nos últimos dois períodos, alcançaram os

mesmos níveis das demais regiões. Essa constatação, por si só, reforça a análise anterior de que o significado da política de assistência social é diferente nas regiões do país, com maior força de atuação em municípios das regiões menos favorecidas economicamente.

Na análise por porte, verifica-se que os municípios com população entre dez e cinquenta mil são os que apresentam a maior incidência da gestão do cadastro único dentro da assistência social quando comparados aos demais municípios. De forma geral, há uma tendência de a assistência social assumir a gestão do cadastro único independentemente do porte, mas o desafio é maior nos municípios acima de 500 mil habitantes. Trata-se de um segmento formado por pequeno número de municípios, de modo que a entrada ou saída de uma ocorrência tem grande impacto no percentual total do subgrupo. Analisando-se a série nesse segmento específico, verifica-se que os prefeitos cujos mandatos iniciaram-se em 2009 decidiram dar a competência da gestão do cadastro único à assistência social, mas alguns prefeitos do Centro-Oeste e do Sudeste não mantiveram essa decisão até o final do mandato, conforme reflete o percentual para os anos subsequentes. Em 2013, a maioria dos novos mandatários retornaram o cadastro único para a assistência social, o que se manteve em 2014. A análise por percentual de extrema pobreza, por sua vez, confirma a vocação da assistência social para gerir o cadastro único nos casos em que os índices de pobreza são mais altos.

Quanto à atuação do Conselho Municipal de Assistência Social como instância de controle social do PBF, trata-se de tema mapeado a partir do Censo 2010, com perguntas tanto no módulo direcionado ao órgão gestor – “Qual é a Instância de Controle Social – ICS do Programa Bolsa Família (PBF) no município?”, com três opções de resposta, mas considerada válida para fins desse estudo a que indicava “O próprio CMAS ou comissão permanente do CMAS” – quanto no módulo destinado às respostas dos conselhos municipais – “O Conselho é a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família?”, com resposta de Sim ou Não. Assim, para efeitos desse estudo, as duas bases de dados foram confrontadas e a informação analisada aqui considera que o CMAS atua no controle social do PBF apenas quando tanto a gestão como o conselho informaram que essa é a realidade local.

Além disso, é de se notar que a se a gestão do cadastro único não é de responsabilidade da assistência social, é muito improvável que o conselho de assistência social seja responsável pelo controle social do Programa Bolsa Família. Em 2014, por exemplo, apenas 20 municípios em todo o Brasil delegaram o controle social do PBF ao CMAS, mesmo que a gestão do cadastro não fosse da assistência social. Assim, à exceção dos anos de 2013 e 2014, quando a gestão do cadastro esteve sob responsabilidade da assistência social em quase todos os municípios, independentemente do recorte realizado, para os outros

anos deve-se recordar que a própria assistência social não havia consolidado tão fortemente a sua expertise na gestão do cadastro único. Os dados mostram que há um contínuo crescimento, por parte das gestões municipais, em legitimar o CMAS como o espaço de controle social do PBF. Qualquer que seja a perspectiva de análise, ano a ano os CMAS estão mais densos com o aumento da quantidade de espaços e de temas analisados pelo conselho municipal (CUNHA, 2009).

Há, contudo, notáveis diferenças acerca da distribuição dessa capacidade administrativa pelo território nacional. A região Nordeste, por exemplo, tem 87% dos municípios nessa situação, destacando-se os estados do Ceará, Bahia e Piauí com mais de 90%. Na região Sul, muito em decorrência dos 46% dos municípios do Paraná cujo CMAS não é a instância de controle social do PBF, a média regional não chega a 70%.

A peculiaridade do estado do Paraná destoa muito do cenário nacional em relação à atuação da assistência social no controle social do Programa Bolsa-Família. Trata-se do estado que possui o menor percentual de CMAS assumindo também o controle social do Programa, muito em virtude de que, historicamente, o estado incentivou que a estruturação da assistência social nos municípios abarcasse também a instalação de conselhos de criança e adolescente (ARRETCHE, 2000). Pelos dados do Censo SUAS, só é possível saber que o Estado possui grande número de municípios que instalaram comitês exclusivos para este fim, sendo necessário que pesquisas futuras investiguem se esses comitês foram criados no âmbito dos conselhos de crianças e adolescentes, como é de se supor em decorrência do histórico e da vinculação do cumprimento de condicionalidade, em especial de educação, com a defesa de direitos das crianças. Caso esta informação se confirme, trata-se de um claro exemplo de dependência da trajetória, em que as decisões do passado tem influência decisiva na estruturação de políticas atuais.

De maneira análoga, em que pese uma melhora significativa dos municípios acima de cem mil habitantes em 2014, os municípios pequenos – particularmente os de até vinte mil habitantes, são os que apresentam proporcionalmente mais CMAS atuando no controle social do PBF. Já com relação à taxa de extrema pobreza do município, repete-se a relação anterior, com municípios com mais pobreza mais aderentes às normativas do SUAS.

4.5. Perfil de pessoal ocupado na assistência social, em nível gerencial e operacional

O quantitativo de profissionais alocados para a execução da política de assistência social nos municípios, bem como o perfil do gestor e o nível de formação dos profissionais, são considerados essenciais para que o arranjo local de implementação ganhe densidade na atuação. A seção concentra a análise nos mais de quinhentos mil trabalhadores da assistência social que atuam no setor público, sendo uma limitação importante a falta de dados consistentes e longitudinais que possibilitem a caracterização do perfil profissional dos trabalhadores de entidades de assistência social não-governamentais.

4.5.1. Perfil do titular da pasta de assistência social

Esta seção analisa o perfil do titular da pasta de assistência social nos municípios brasileiros após a instituição do SUAS. Trata-se de uma posição fundamental porque, conforme Andreazza e Cecilio (2007) indicam ao analisar o caso do SUS, esta posição tem a finalidade de interpretar as orientações nacionais sobre a organização e execução da política pública e materializa-la nos territórios, o que exige um conjunto de habilidades técnicas e políticas para o bom desempenho. Os dados analisados são provenientes exclusivamente da MUNIC, que realiza este mapeamento desde 2005, abordando questões que são sensíveis para a política de assistência social, mas que dificilmente seriam abordadas pelo MDS, cuja função de coordenar nacionalmente o SUAS impõe também alguns constrangimentos em razão da autonomia dos entes federativos, como a possibilidade de mapear com fidedignidade o primeiro-damismo na área.

É de se ressaltar, primeiramente, que a MUNIC passou a captar essa informação a partir de 2009, mas as opções de respostas na edição de estreia apenas mencionavam se o titular da pasta de assistência social era primeira-dama ou não, sem filtrar previamente o gênero do titular. Assim, os ocupantes do sexo masculino responderam que não eram “primeira-dama”, aumentando o número de respondentes que não se enquadravam nesse perfil. Na edição de 2013, os respondentes do gênero masculino puderam responder “não aplicável”, fazendo com que a base de comparação sobre a qual se aplicam os percentuais para essa edição fosse menor. Nesse sentido, em que pese a ligeira diminuição do número de primeiras-damas ocupantes do cargo de Secretária Municipal de Assistência Social – de 1352 para 1305 – os percentuais relativos ficariam distorcidos. A Tabela 6 apresenta o quantitativo absoluto de primeiras-damas em cada região.

Tabela 6 - Número de primeiras-damas como Secretárias Municipais de Assistência Social

Região	2009	2013
CENTRO-OESTE	242	256
NORDESTE	466	459
NORTE	179	165
SUDESTE	212	195
SUL	253	230
Total Geral	1352	1305

Fonte: MUNIC/IBGE de 2009 e 2013.

Com exceção da região Centro-Oeste, em todas as regiões foi observada uma diminuição do quantitativo de primeiras-damas chefiando a pasta de assistência social dos municípios. De acordo com os dados da MUNIC 2013, essa situação ocorre em 23,5% dos municípios brasileiros. Uma análise regional, no entanto, mostra diferenças consideráveis entre os Estados brasileiros. A região Centro-Oeste, por exemplo, é a que mais utiliza esse método personalista de gestão: isso ocorre em nada menos que 55% dos municípios da região. Excluindo-se o DF, todos os estados do Centro-Oeste estão acima da média nacional nesse quesito, mas Goiás e Mato Grosso, além de possuírem o maior número de municípios da região, tem também as maiores taxas: 66% e 51%, respectivamente. Goiás é também o estado que registra o maior crescimento numérico de primeiras-damas entre 2009 e 2013: mais 20 municípios passaram a ter essa situação. Também houve aumento nos estados de Maranhão (13), Paraíba (12), Bahia (8), Espírito Santo (5), Pará (3) e Acre (2).

O percentual de primeiras-damas ocupando esse cargo também é bem acima da média nacional na região Norte, muito em função do número e do percentual de municípios do Tocantins e do Pará nessa condição. O Tocantins, apesar de ser um estado recente, parece ter herdado essa cultura política do estado de Goiás, de que se cindiu há cerca de 30 anos, no tocante à prevalência das primeiras-damas em postos de comando. No extremo oposto da região, Rondônia, Amazonas e Amapá apresentam essa situação em menos de 20% dos seus municípios.

A região Nordeste é a que possui o maior número de primeiras-damas em cargos de comando da assistência social. Mais uma vez, é possível localizar territorialmente onde estão as maiores ocorrências. 31% das 459 primeiras-damas da região atuam nos estados mais pobres: Piauí e Maranhão. As regiões Sul e Sudeste compartilham as menores taxas de primeiro-damismo no país – incluindo a menor taxa brasileira, em Santa Catarina, com 4,42% - mas o Paraná merece destaque por fugir a esse perfil. Nesse estado, 148 municípios tem a

área de assistência social comandada por primeiras-damas, o que representa 37% dos municípios do estado.

No que diz respeito ao porte, os dados de 2009 e de 2013 sobre o assunto seguem na mesma direção: quanto maior a população do município menor a probabilidade de que a assistência social seja chefiada pela esposa do prefeito, com exceção da faixa de municípios entre cinco e dez mil habitantes que registrou nos dois anos um percentual um pouco maior do que a faixa anterior. A ordem de grandeza em 2013 é de cerca de 26% para os municípios até dez mil habitantes e de 8% nos municípios com mais de 500 mil habitantes, mas há exceções: 50% e 25%, respectivamente, dos municípios com mais de 500 mil habitantes da região Norte e Sul tem essa situação.

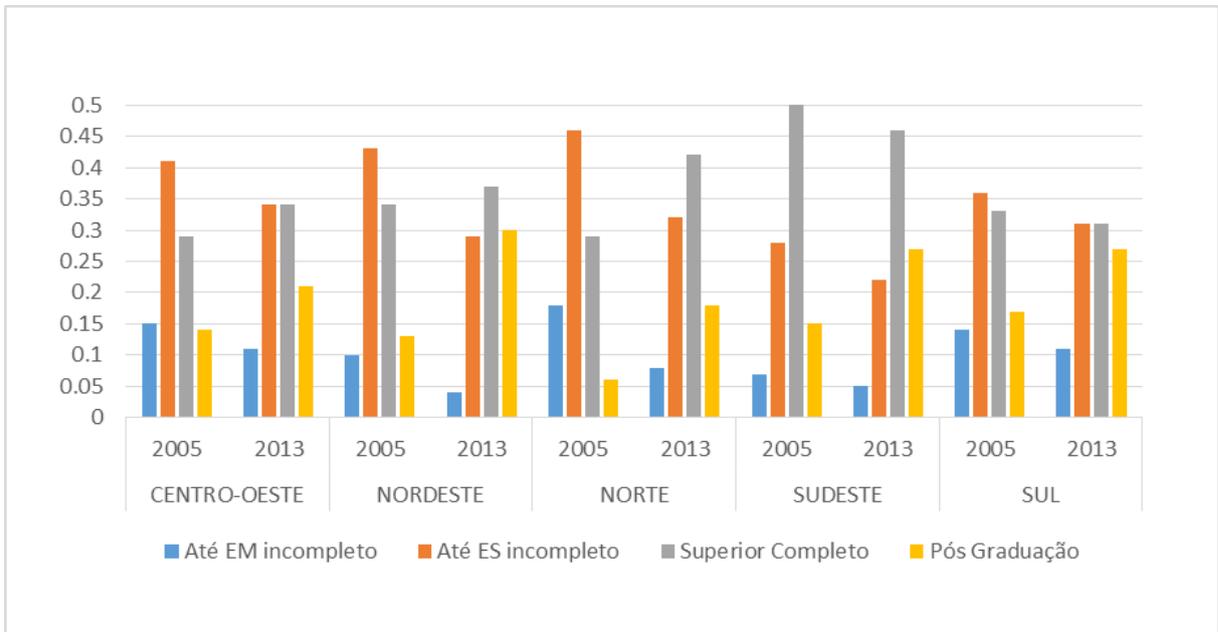
Quando o foco se dá sobre o nível de extrema pobreza da população dos municípios, nota-se que as três últimas faixas, que abrangem municípios com percentuais de extrema pobreza entre 3% até mais do que 23%, possuem níveis de ocupação da pasta de assistência social por primeiras-damas semelhantes, na casa de 26% a 28%. Já ocorrência na faixa com menos de 3% de extrema pobreza é bem menor, da faixa de 15%.

Em relação à escolaridade, as MUNIC 2005, 2009 e 2013 possuem uma questão quase idêntica em todos os formulários. As opções de resposta, de modo geral⁴, compunham-se de um gradiente que pré-determinava os ensinos fundamental, médio e superior – cada qual com uma classificação de completo ou incompleto – e, ainda, a marcação de pós-graduação.

Para a melhor visualização das informações os dados de 2009 que indicam medidas intermediárias entre 2005 e 2009 não foram acrescentados ao Gráfico 5, apesar de constarem do repositório virtual. Cada coluna representa, em cada ano, o percentual de titulares com a escolaridade indicada pela cor da coluna. O total das quatro colunas de cada ano totaliza 100%.

⁴ Outras opções referiam-se a categorias com poucas ocorrências, tais como “ignorado”, “não aplicável”, “não possui estrutura”, “cargo de gestor da política vago”.

Gráfico 5 - Escolaridade do titular da Secretaria Municipal de Assistência Social, por região - 2005 e 2013



Fonte: MUNIC/IBGE, 2005 e 2009.

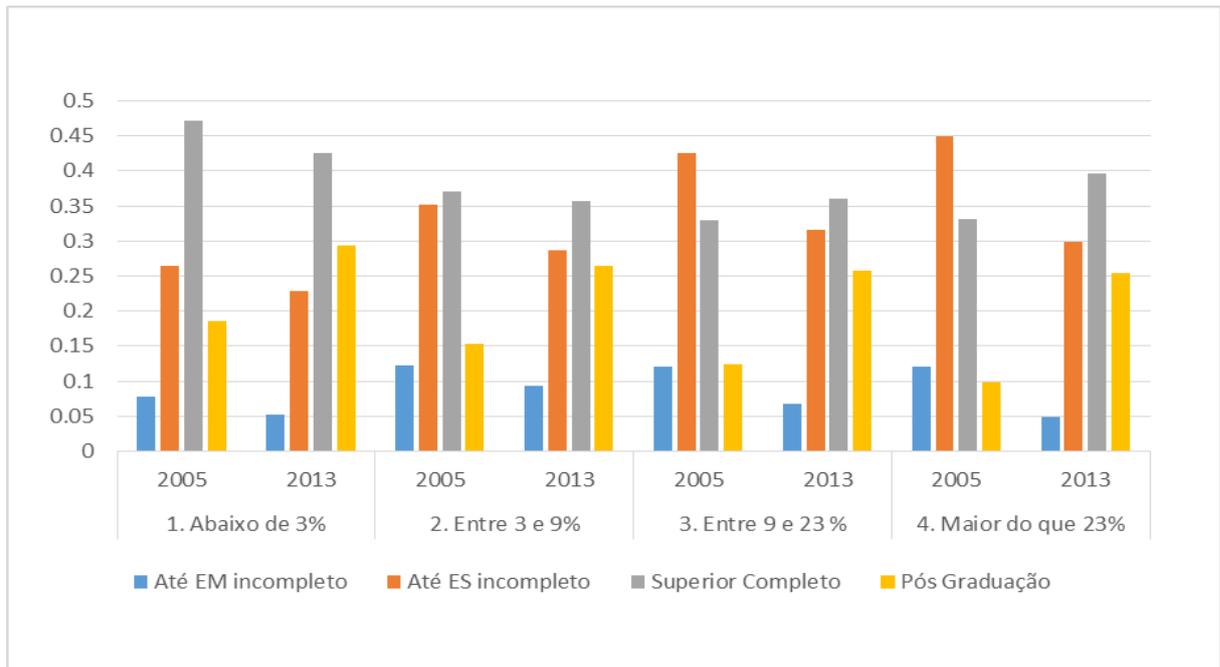
A primeira informação importante que se extrai dos Gráficos 5 e 6 é a diminuição geral dos secretários de assistência social que não possuem nível superior, com a diminuição sistemática da altura das duas primeiras colunas, azul e marrom, de 2005 para 2013. Em 2005, quase metade dos secretários não possuía nível superior, o que ocorre em 35% dos municípios de acordo com a MUNIC 2013. Essa diferença, no entanto, não foi absorvida pela faixa dos que possuem nível superior, mas sim diretamente aos profissionais com nível de pós-graduação.

Não se pode desvincular esses ganhos de escolaridade entre os gestores de assistência social dos ganhos gerais educacionais da população em geral. No entanto, a combinação da rapidez e da qualidade da mudança, com redução de 15% dos sem nível superior revertida integralmente aos que possuem pós-graduação, é um indício certo de que a profissionalização da assistência social tem exigido mais conhecimento dos gestores para o desempenho de suas atribuições. Isso, por sua vez, mostra o avanço das capacidades administrativas da área.

Esse movimento não foi uniforme entre as regiões. A região Norte foi a que mais reduziu o número de secretários sem nível superior, ao mesmo tempo em que se triplicou o número de secretário com pós-graduação. No Nordeste a mudança do perfil do gestor também foi grande: aqueles sem nível superior caíram de 53% para 33% e, em 2013, quase um terço dos secretários de assistência social da região possuíam pós-graduação. Na região Sul as mudanças ocorreram de forma mais lenta, de modo que em 2013 42% dos gestores não

possuíam nível superior, índice um pouco menor que a região Centro-Oeste, que, no entanto, partiu de um patamar pior em 2005. Na outra ponta, quase três quartos dos gestores do Sudeste possuíam nível superior em 2013.

Gráfico 6 - Escolaridade do titular da Secretaria Municipal de Assistência Social, por faixa de extrema pobreza - 2005 e 2013



Fonte: MUNIC/IBGE, 2005 e 2009.

Quando se analisa a trajetória de escolaridade dos gestores de assistência social pelo viés do porte ou do nível de extrema pobreza de sua população, os dados confirmam a hipótese de que a implementação do SUAS tem equalizado a capacidade administrativa da assistência social, com mudanças positivas ocorrendo, de modo geral, de forma mais intensa nos municípios que partem de patamares inferiores. No caso dos portes, registre-se que aumentou 128% o número de municípios de até cinco mil habitantes cujo titular da SMAS possui pós-graduação entre 2005 e 2013, o maior aumento do período, ainda que eles permaneçam com uma frequência bem inferior à média nacional. Já os municípios entre cinco e dez mil habitantes formam o grupo que registrou o maior aumento de secretários com nível superior, de 112%, e superou a média nacional para o período.

A visualização do Gráfico 6, para os níveis de extrema pobreza, mostra como essa as faixas dos níveis de escolaridade ficam cada vez mais semelhantes ao longo do tempo. Visualmente, isso implica que a altura das colunas referentes ao período de 2013 é mais homogênea do que era em 2005. O nível dos secretários com pós-graduação, cujas colunas

são bastante parecidas para qualquer nível de extrema pobreza em 2013, é um exemplo alvissareiro dos ganhos recentes de capacidades administrativas entre os municípios mais pobres.

Além de mapear a escolaridade, as edições da MUNIC de 2009 e de 2013 trouxeram também informação sobre a área de formação do titular, com as seguintes opções: Administrador, Advogado, Assistente Social, Contabilista, Economista, Enfermeiro, Jornalista, Médico, Nutricionista, Pedagogo, Psicólogo, Sociólogo, Terapeuta Ocupacional e Outros. A esse respeito, a Resolução CNAS nº 17, de 2011 reconhece algumas categorias profissionais de nível superior que são necessárias para atender especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS. Além dos profissionais de referência colocados pela NOBRH/2006 – Assistente Social, Psicólogo e Advogado – essa normativa acrescenta as seguintes categorias: Antropólogo, Administrador, Contador, Economista, Economista Doméstico, Musicoterapeuta, Pedagogo, Sociólogo e Terapeuta Ocupacional.

Nesse sentido, ainda que não haja uma correspondência unívoca entre as categorias da MUNIC e aquelas da Resolução CNAS nº 17, de 2011, todas as categorias da MUNIC que aparecem na resolução foram classificadas como sendo de “dentro das áreas do SUAS”. Em termos práticos, isso significa que as categorias de Antropólogo, Economista Doméstico e Musicoterapeuta, se encontradas na pesquisa de campo da MUNIC, foram classificadas na categoria Outros, gerando uma sub-representação dos percentuais relacionadas aos profissionais de dentro da área de formação do SUAS.

Assim, considerando o detalhamento possível de informações que as bases de dados trazem, foi elaborada a Tabela 7. Ela mostra que, entre os secretários que possuem nível superior, prevalece em todas regiões áreas de formação que são compatíveis com as formações de nível superior do SUAS. O número na mesma linha do nome da região refere-se ao número absoluto de gestores com nível superior naquela região para cada ano, e as linhas abaixo indicam o percentual desses gestores com formação fora ou dentro das formações de nível superior afetas ao SUAS, classificadas considerando-se as limitações expostas acima. Essa especialização dos secretários é relevante para que as orientações emitidas nacionalmente possam ser adequadamente apropriadas ao contexto local.

É possível observar na Tabela 7 uma semelhança entre a região Norte e Sudeste: ambas possuem os maiores percentuais de gestores de nível superior com formação em áreas reconhecidas pelo SUAS, com percentuais médios de 75% desde 2009. Além disso, considerando-se que a resolução que regula as categorias de nível superior é de 2011, verifica-

se que o seu impacto, ao menos quanto ao perfil de formação dos gestores, é ainda muito limitado – os percentuais de 2009 e de 2013 são bastante semelhantes, para todas as regiões.

Tabela 7 – Aderência às formações de nível superior do SUAS entre os gestores municipais de assistência social com nível superior, por região – 2009 e 2013

	2009	2013
CENTRO-OESTE	239	256
Área de formação não reconhecida	38%	31%
Área de formação reconhecida	62%	69%
NORDESTE	1022	1200
Área de formação não reconhecida	35%	33%
Área de formação reconhecida	65%	67%
NORTE	216	272
Área de formação não reconhecida	26%	23%
Área de formação reconhecida	74%	77%
SUDESTE	1151	1220
Área de formação não reconhecida	24%	24%
Área de formação reconhecida	76%	76%
SUL	649	688
Área de formação não reconhecida	34%	33%
Área de formação reconhecida	66%	67%
Total Geral	3277	3636

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da MUNIC 2009 e 2013.

Analisados esses diversos ângulos, os cruzamentos das Tabelas 8 e 9 relacionam a presença de primeiras-damas no comando da assistência social com a escolaridade e a aderência às formações de nível superior do SUAS. Nos dois anos considerados para cada faixa de escolaridade na Tabela 8, há uma diferença significativa na escolaridade do titular da pasta de assistência social conforme ele seja primeira-dama ou não. Somando-se os percentuais de 2013 para as colunas 1 e 2, correspondentes a ensino médio incompleto e ensino superior incompleto, verifica-se que 47% das secretárias de assistência social que eram primeiras-damas não possuíam nível superior completo, enquanto o índice para o outro grupo era de 30%.

Tabela 8 – Escolaridade do titular da pasta de assistência social, por perfil – 2009 e 2013

	1. Até Ensino Médio Incompleto				2. Até Ensino Superior Incompleto				3. Superior Completo				4. Pós-Graduação			
	2009		2013		2009		2013		2009		2013		2009		2013	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não 1ª dama	254	6	228	5	1318	31	1081	25	1669	40	1689	40	967	23	1263	30
1ª dama	142	11	135	10	569	42	486	37	453	34	453	35	188	14	231	18
	396	7	363	7	1887	34	1567	28	2122	38	2142	38	1155	21	1494	27

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da MUNIC/IBGE, 2009 e 2013.

Além de as primeiras-damas situarem-se em um patamar mais baixo de escolaridade, conforme mostrou a Tabela 8, mesmo quando se analisa apenas os titulares que possuem formação de nível superior ou de pós-graduação, pode-se notar diferenças entre os dois grupos, em desfavor das primeiras-damas. A Tabela 9 mostra, para os dois anos pesquisados pela MUNIC, quantos dos titulares da pasta de assistência social que possuíam nível superior eram formados dentro das categorias de nível superior do SUAS ou não. Já os titulares foram desagregados em dois subgrupos (primeira-dama ou não).

Tabela 9 – Aderência às formações de nível superior do SUAS entre os gestores municipais de assistência social, por perfil – 2009 e 2013

	2009				2013			
	Área de formação não reconhecida		Área de formação reconhecida		Área de formação não reconhecida		Área de formação reconhecida	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Não 1ª dama	726	28	1910	72	819	28	2133	72
1ª dama	276	43	365	57	250	37	434	63

Fonte: Elaboração própria, com base nos dados da MUNIC/IBGE, 2009 e 2013.

Os dados mostram que as primeiras-damas, mesmo quando possuem nível superior, fazem parte de categorias profissionais que não possuem relação com as atividades do SUAS, evidenciando como, em regra, sua presença afeta decisivamente a capacidade administrativa da área. Constata-se, também, uma suave alteração desse cenário no período recente, com as formações das primeiras-damas passando a ser mais dentro das áreas de formação do SUAS. Não é possível uma análise conclusiva sobre esse tema em virtude de abranger apenas dois anos e da magnitude da mudança (6%, entre uma edição e outra), mas parece haver uma tendência de fato de estar em curso uma nova roupagem do primeiro-damismo (SILVA,

2009), com a apropriação da agenda de direitos do SUAS pelas gestões patrimonialistas Brasil afora.

Sobre o assunto, a presença de primeiras-damas na gestão da assistência social, Silva (2014) aponta que, em tese, essa situação poderia facilitar o acesso a recursos, ainda que não garantisse que ele fosse utilizado conforme preconizam as normativas do SUAS, mas não encontrou essa relação em sua pesquisa de campo em municípios do Rio de Janeiro. Outro autor, Silva (2009) alerta que a qualificação das primeiras-damas que estão à frente da gestão da assistência social é uma condição necessária para que haja a ampliação dos recursos financeiros destinados à área no município, bem como sua correta aplicação. Nesse sentido, considerando que os dados de escolaridade e aderência da formação de nível superior ao SUAS colocam a ocupação desse posto pelas primeiras-damas em cheque, pode-se afirmar que essa situação atua em desfavor dos avanços nas capacidades administrativas municipais na área de assistência social.

4.5.2. Perfil dos empregados da pasta de assistência social

A assistência social materializa-se, basicamente, pelas mãos dos profissionais que a executam. Diferentemente de outras políticas cujas ofertas são mediadas por exames, como a saúde, ou por livros, como a educação, a assistência social depende basicamente da qualificação de seus profissionais para se consolidar. Nesse sentido, a qualificação do profissional e a sua estabilidade no atendimento ao longo do tempo, necessária para a formação do vínculo entre o profissional e a população acompanhada, tem impacto direto na realização do trabalho social ao longo dos anos.

Sendo assim, ao longo dos anos, diversas normativas reforçaram a importância de se conceber uma burocracia pública estável e qualificada associada à gestão e à oferta de serviço socioassistenciais, sendo a NOBRH/2006 a primeira e mais importante delas. Ela prevê a composição de equipes de referência concursadas para os serviços socioassistenciais. Para os serviços que surgiram ou foram implementados posteriormente, como as equipes volantes e as equipes de abordagem social nas ruas, cada pactuação regulou a equipe de referência associada aos serviços. Além disso, a alteração da LOAS, em 2011, previu expressamente que os recursos do cofinanciamento federal podem ser utilizados para custear despesas de pessoal das equipes de referência, uma indução importante para que os municípios realizassem concurso públicos.

As bases de dados que originaram a análise são provenientes da MUNIC, para os anos de 2005 e 2009, e do Censo SUAS para os anos subsequentes. Em que pese uma grande maioria de perguntas comuns entre os dois questionários nesses aspectos, algumas adaptações tiveram de ser realizadas para a uniformidade da série histórica, conforme a seguir. Frise-se, ainda, que a análise considera todos os empregados envolvidos na gestão da assistência social do município, seja na estrutura do órgão gestor, ou nas unidades públicas prestadoras de serviços⁵.

Os totais consolidados por vínculo, na base da MUNIC, consideravam inclusive os empregados sem nível de escolaridade definida, o que foi retirado da análise para efeitos desse estudo, tendo em vista que a escolaridade é fundamental para a análise realizada aqui. Assim, cada um dos subtotais por nível de escolaridade e vínculo foi somada individualmente para se obter o montante total. Além disso, a MUNIC classifica os vínculos de acordo com cinco possibilidades: estatutário, celetistas, somente comissionados, estagiários, e sem vínculo permanente. O Censo SUAS, por sua vez, agrega e consolida as duas últimas categorias em “outros vínculos”, o que nos parece mais adequado, considerando que outras categorias também não possuem vínculo permanente e que os estagiários podem ser agregados nessa categoria sem prejuízos, em virtude de seu baixo quantitativo absoluto. Assim, para efeitos dessa pesquisa existem quatro tipos de vínculo a serem analisados: estatutários, celetistas, comissionados e outros vínculos.

Quanto à análise dos dados, algumas observações preliminares são importantes. Em primeiro lugar, as capacidades regionais em relação ao vínculo de trabalho são relativamente consolidadas ao longo do tempo: além de variarem pouco ano a ano, o ranqueamento das regiões, dentro de cada tipo de vínculo, apresenta uma estabilidade impressionante. Assim, a região Sul é desde sempre a que mais possui servidores estatutários, o Sudeste sempre teve mais celetistas que as demais regiões, o Nordeste sempre contratou mais por outros vínculos que as demais regiões, assim como o Centro-Oeste sempre foi a região com o maior percentual de comissionados. Note-se que não se está a dizer, necessariamente, que a maioria dos profissionais do SUAS no Centro-Oeste sejam comissionados, ou que no Sudeste sejam celetistas, e assim por diante; trata-se de uma estabilidade entre as regiões dentro de cada categoria de vínculo. As exceções, com alterações de rota são raras e, quando ocorrem, é por pequeno percentual de diferença, quase sempre retornando ao ordenamento anterior nos anos

⁵ O questionário do Censo SUAS permite a diferenciação entre o total de pessoas envolvidas em atividades de gestão e o total de envolvidos com a provisão dos serviços propriamente dita, o que poderá servir, em estudos futuros, para verificar se há diferenças significativas entre as regiões e portes sobre o tema.

subsequentes. Como resultado, os dados para todos os tipos de vínculo, disponíveis no repositório virtual, mostram-se bastante dependentes da trajetória de cada região, com características predominantes bem consolidadas e mesmas tendências e intensidades de evolução e pontos de inflexão.

Em primeiro lugar, é importante notar que as alterações trazidas pela LOAS acerca da possibilidade de pagamento de pessoal parecem ter sido responsáveis pelo aumento no percentual de servidores concursados compondo as equipes de referência em algumas das regiões. Centro-Oeste, Sul e, em menor intensidade, Sudeste, aumentaram os percentuais de concursados entre 2011 e 2012. O fenômeno não ocorre nas regiões Nordeste e Norte, justamente onde a política possui a sua maior importância, por sua estreita vinculação com o perfil socioeconômico da população, e onde há grandes incidências de secretarias exclusivas. Ocorre que ali também estão os municípios com as menores receitas líquidas e, portanto, com menor capacidade de assumirem despesas permanentes com pessoal em virtude dos comandos da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF. Essa constatação mostra que, apesar das induções trazidas pelas LOAS em 2011, os efeitos da LRF sobre as gestões dos municípios com maiores concentrações de extrema pobreza impedem ou dificultam a constituição de um quadro de servidores concursados.

A partir de 2012, o quantitativo absoluto de servidores concursados se manteve estável, mas caiu em termos percentuais em todas as regiões. Interessante notar que essas mesmas regiões são as que mantêm, ao longo de toda a série, o maior percentual de servidores concursados entre as regiões e, dentro de cada uma das três regiões, os servidores concursados são a maioria entre todos os empregados. Um corpo técnico concursado permite que haja previsibilidade na oferta de serviços socioassistenciais e o fato de que essa capacidade administrativa esteja justamente nos estados mais avançados socioeconomicamente deve ser um ponto de atenção do órgão gestor federal.

As categorias de celetistas e de comissionados tiveram um sutil decréscimo ao longo da série: de 13% para 11% no caso dos celetistas e de 20% para 17% no caso dos comissionados. São também as duas categorias com menores desvios-padrão entre as regiões, com uma amplitude de seis pontos no caso dos celetistas e de doze pontos entre os comissionados, muito por conta da região Centro-Oeste, isolada como a região com maior percentual de comissionados, com 26%. A região Norte, no entanto, teve um leve aumento nessas duas categorias, particularmente no ano de 2010, o que poderia ser explicado pela expansão de serviços na região durante o exercício de 2010 – justificada com a maior facilidade de contratação de profissionais por meio da CLT, visto que o percentual passa de

4% em 2009 para 18% em 2010 – mas a análise do perfil de escolaridade, a seguir, indica que este não é o caso, porque houve uma substituição massiva de nível médio por nível fundamental.

A região Nordeste é a que mais marcadamente utiliza “outros vínculos” para a execução dos serviços e ações da assistência social. Nada menos que 51% do total de pessoas envolvidas com assistência social nos municípios nordestinos enquadram-se nessa categoria. Trata-se de uma condição de vínculo precário que reforça os efeitos da LRF sobre a gestão da assistência social, em especial considerando-se a insegurança dos gestores locais em depender de repasses federais para gerar custos permanentes com pessoal, etc.

Quanto aos níveis de escolaridades do pessoal empregado nas secretarias municipais de assistência social, nota-se movimentos claros de diminuição do número de pessoas apenas com nível fundamental na assistência social, com uma substituição desses por pessoas com nível médio e, mais fortemente, com nível superior. Na região Sul, a única que diminui o número de pessoas com nível médio comparando-se os extremos da série, a mudança do perfil foi a mais radical, chegando-se a 2014 com 43% dos empregados com nível superior.

É notável que Sul e Sudeste já iniciem a série em vantagem sobre as outras regiões e, ao final do período analisado, as outras três regiões sequer atingiram o patamar de empregados de nível superior que Sul e Sudeste possuíam em 2005. No entanto, Norte, Nordeste e Centro-Oeste tiveram os maiores aumentos percentuais nesse segmento o que, mantida a intensidade da mudança, tenderá a equalizar as regiões ao longo do tempo.

Conforme padrão estabelecido para a pesquisa, foi realizado o cruzamento dos dados de vínculo e de escolaridade considerando-se os sete portes categorizados pelo IBGE. Nesse aspecto, é de se notar que a distribuição dos vínculos de estatutário é bastante irregular, com os municípios muito pequenos, de até dez mil habitantes, possuindo mais servidores estatutários que as três faixas populacionais subsequentes. Isso ocorre em quando se considera a média nacional e é particularmente notável nas regiões Sul e Norte, cujos municípios de até cinco mil habitantes iniciam a série com, respectivamente, 53% e 51% de servidores estatutários e a terminam com 48% e 36%. A partir de cem mil habitantes, o percentual de estatutários volta a aumentar, sendo que o grupo de municípios acima de 500 mil habitantes chega a 46% de estatutários em 2014 – o único segmento que manteve o percentual de estatutários nos anos de início e de fim da série, frente a diminuição percentual de estatutários dos outros portes.

O grupo dos municípios acima de 500 mil habitantes também manteve a estabilidade no percentual de comissionados ao longo da série, enquanto todos os outros portes

diminuíram. É de se notar, contudo, que o patamar em que se encontra esse grupo, de 8,5%, é metade da média nacional. A utilização de comissionados é inversamente proporcional ao porte do município, com municípios menores possuindo mais comissionados.

Quanto ao vínculo celetista, havia uma relação diretamente proporcional de sua utilização em relação ao porte no início da série, ou seja, municípios maiores possuíam 20,7% de empregados celetistas, ao passo que nos municípios de até cinco mil habitantes esse percentual era de 7,3%. Em 2014, o retrato indica uma homogeneização dos municípios nesse aspecto, com aumento de empregados celetistas em municípios até 50 mil habitantes e diminuição de seu uso em municípios maiores. Outros vínculos representavam 28,8% do total de empregados em 2005 e, com exceção do exercício de 2010, sobe continuamente em todos os outros anos para todas as categorias de porte. Em um movimento espelhado ao que ocorre com o vínculo de estatutários, o percentual nos grupos municípios com até dez mil habitantes é menor o percentual de outros vínculos em comparação com as três faixas posteriores e, nas duas faixas finais, o percentual volta a cair.

A escolaridade vista a partir do porte dos municípios mostra que há uma tendência geral de diminuição do pessoal de nível fundamental. A média nacional caiu de 26,3% em 2005 para 15,6% em 2014 e todas as categorias de portes estão bastante próximos à média nacional. Nos níveis médio e superior, existe o mesmo movimento encontrado na entre os vínculos estatutário e outros vínculos, isto é, os percentuais dos municípios de até dez mil habitantes são mais parecidos com os municípios acima de 100 mil habitantes do que com os grupos de dez até 100 mil.

Em suma, concentrando-se no que de mais relevante indicam os cruzamentos dos dados de escolaridade, vínculo e porte, pode-se afirmar que os municípios pequenos, de até dez mil habitantes, e os grandes, acima de 100 mil, adotam um arranjo de gestão que privilegia servidores estatutários de nível superior, ao passo que em municípios em dez e 100 mil habitantes predominam empregados de nível médio com outros vínculos.

Uma perspectiva analítica positiva em favor desses pequenos municípios pode considerar que a complexidade da dinâmica populacional dos municípios pequenos é baixa e, portanto, mais suscetível de ser planejada, com servidores estáveis e de bom nível. É possível, no entanto, pressupor que o arranjo de gestão nesses locais é tão precário que o gestor precisa fazer uma escolha entre possuir apenas servidores de nível médio ou pelo menos algum servidor de nível superior. Apesar de quantitativamente não serem muitos, o impacto percentual de um servidor de nível superior nesse segmento de municípios é alto, o que o coloca em uma posição supostamente mais favorável de que os grupos formados por

municípios de dez a 100 mil habitantes. A resposta a essa questão, tendo em vista que não há um parâmetro nacional para estabelecer a relação ideal entre empregados de nível superior e de nível médio e, ainda, o melhor vínculo entre eles, deve estar no nível de serviços que esses municípios estão sendo capazes de prover à população, o que será visto nas seções finais de análise.

A taxa de extrema pobreza dos municípios foi outro enfoque utilizado para analisar o vínculo e a escolaridade do pessoal ocupado com a política de assistência social nos municípios. Mais uma vez, os dados apontam que quanto menor o índice de extrema pobreza no município, mais provável que a maioria dos servidores sejam estatutários, ao tempo em que maiores índices de extrema pobreza estão associados a um maior percentual de outros vínculos. Já as categorias de celetistas e de comissionados não apresentam muita distinção entre os municípios considerando-se o aspecto da extrema pobreza, mas é possível notar que a taxa de comissionados é consistentemente mais baixa entre os municípios com índice de extrema pobreza de até 3%. Além disso, há mais uma vez uma estabilidade dos vínculos e escolaridades pelas categorias de municípios ao longo do período de 2005 a 2014.

A taxa de extrema pobreza é relevante também para distinguir o nível de escolaridade mais frequente entre as equipes da assistência social nos municípios. Todas as faixas de municípios por extrema pobreza possuíam em 2014 15% de empregados de nível fundamental, mas havia grande diferença em relação ao ensino médio e ensino superior. Os municípios com concentração de extrema pobreza (faixas 1 e 2) possuem mais da metade de empregados de nível médio e apenas cerca de 30% de nível superior. No extremo oposto, os municípios com menos de 3% de extremamente pobres possuem cerca de 45% de empregados de nível superior e 40% de nível médio. Com exceção do exercício de 2010, quando houve um pico de colaboradores de ensino fundamental entre os municípios com mais de 23% de extremamente pobres, marcadamente na região Norte, conforme mostrado na seção anterior, verifica-se o quão marcada é a diferença de escolaridade quando se considera essa perspectiva de análise, em que pese a tendência comum de incremento de escolaridade em todas as faixas.

A preocupação com a qualidade da formação dos recursos humanos do SUAS motivou a edição da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS e do Programa CapacitaSUAS, executado pelos estados e por uma rede de 115 universidades e escolas de governo. Este processo iniciou-se em 2012, e já é possível afirmar que o acesso dos profissionais do SUAS a programas de capacitação foi bastante incrementado, o que deve refletir uma maior capacidade administrativa nos próximos anos. _____

4.6. Provisão de serviços de assistência social

Na análise das provisões de serviços de assistência social, distinguem-se variáveis de oferta e de acesso. Nesse sentido, o número de CRAS, também utilizado aqui, constitui uma referência comum de várias pesquisas (COSTA, PALOTTI, 2013; SILVA, 2014) como indicativo de oferta. Quanto às variáveis de acesso, utiliza-se como referência as taxas de atualização cadastral e de cobertura qualificada do Cadastro, que são variáveis utilizadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para a avaliação das gestões municipais. Feitos esses esclarecimentos, passa-se a cada uma das subseções.

4.6.1. Número de CRAS e CREAS

A territorialização, ao lado da matricialidade sociofamiliar, é eixo estruturante na provisão de serviços de assistência social. A temática do território em políticas sociais concorre para o reconhecimento da heterogeneidade da pobreza e das desigualdades sociais, que se manifestam, articulam e interagem de diferentes formas em âmbito local. Diante desse reconhecimento, estratégias de ação devem ser moldadas a partir das necessidades das pessoas e das famílias, flexíveis e sensíveis para captar especificidades (BRONZO, 2007) e para garantir o acesso a serviços públicos, em que o sentido de proximidade não se restrinja à distância física, mas à acessibilidade com qualidade, ao território vivido pela população (ALVES, KOGA, 2010).

No âmbito da proteção básica e da instalação de seu principal equipamento, o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, a territorialização se dá pela localização da unidade em próxima à área de vivência dos cidadãos (ROSSI, 2013) ou, conforme indica Koga (2003), próxima ao território identificado como o chão da cidadania, onde as desigualdades sociais tornam-se evidentes entre os cidadãos, a presença/ausência dos serviços públicos se faz sentir e a qualidade desses mesmos serviços apresenta-se desigual.

Para induzir o cumprimento da diretriz de que os equipamentos socioassistenciais situem-se próximos ao território de vivência da população, o cofinanciamento federal orienta-se pelo número de domicílios de pessoas pobres de cada município, com renda per capita até meio salário-mínimo. A definição do número de CRAS a serem cofinanciados em cada município se dá pelo cotejamento do número de domicílios de famílias pobres e o número de CRAS necessários para o referenciamento do total de domicílios com esse perfil de renda. A capacidade de referenciamento do CRAS varia conforme o porte do município em que ele se

encontre, ressaltando-se que desde 2010, todos os municípios brasileiros tem acesso ao cofinanciamento federal para implantação de CRAS, ainda que nem sempre para a totalidade de CRAS necessária para referenciar toda a população pobre do município.

Já o Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, vinculado à proteção especial e com uma articulação mais intensa com órgãos de defesa e garantia de direitos, possui uma territorialidade mais centralizada (MDS, 2011). Há, portanto, uma vinculação mais forte da presença de CREAS com a densidade populacional dos municípios, sendo possíveis desenhos que aglutinem distritos de grandes cidades ou a oferta regionalizada pelo Estado, abrangendo diversos municípios (COUTO et al., 2010). Ainda assim, inexistiam parâmetros claros de implantação de CREAS municipais e regionais, os quais começaram a ser definidos, no caso dos CREAS municipais, em 2010. Ficou estabelecido que todos os municípios acima de 20 mil habitantes teriam uma unidade CREAS e os municípios populosos receberiam a oferta de um cofinanciamento de CREAS para cada 200 mil habitantes.

A análise da distribuição da cobertura de CRAS e de CREAS, conforme já mencionado anteriormente, circunscreve-se entre as capacidades administrativas relacionadas diretamente à provisão de serviços na área da assistência social. Alguns estudos anteriores utilizaram como variável de oferta o número de atividades que os municípios declararam realizar na MUNIC (CAVALCANTE, 2012; SILVA, 2014), o que não se constitui uma boa proxy para a questão tendo em vista as atividades realizadas variam conforme o diagnóstico socioterritorial realizado e, ainda, que há a tendência metodológica de que, diante de um rol exaustivo de atividades em que não há limite de respostas, o respondente declare realizar a totalidade do rol. Além dessas questões, o trabalho de Silva (2014) incorre no grave erro de considerar entre as atividades que supostamente aumentariam a capacidade administrativa da assistência social, de acordo com seu método, atividades que são claramente vinculadas a outras políticas, como o fornecimento de material escolar, transporte de doentes, apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, entre outras.

Assim, ainda que haja erros conceituais na operacionalização da pesquisa de Silva (2014), utilizamos a mesma diferenciação que ele adota ao classificar certas variáveis como sendo de oferta e outras como variáveis de acesso.

Note-se que não se trata aqui de avaliar a suficiência ou insuficiência da cobertura sob os diversos prismas de análise tratados até aqui (região, porte, etc), mas de analisar a distribuição deles. Os dados dessa seção foram provenientes da MUNIC para o ano de 2009 e do Censo SUAS para todos os demais exercícios. No caso dos CREAS, foram

desconsiderados os CREAS Regionais, ou seja, aqueles gerenciados pelo ente estado para ofertar serviços a um conjunto de municípios, tendo em vista que o foco do estudo recai sobre as capacidades administrativas dos municípios.

A Tabela 10 apresenta o número médio de CRAS e de CREAS por município em cada região brasileira para 2009 a 2014. Ainda que haja certamente uma desigualdade na distribuição dessa média entre os estados de cada região e que sejam invisíveis algumas informações relevantes, como a concentração de municípios que não possuem CRAS em estados do Sul e Sudeste, trata-se de uma maneira simplificada de visualizar, ao longo do tempo, como se deu a distribuição do número de unidades ao longo do período analisado. O número representado em cada célula da tabela denota o número de unidades (CRAS ou CREAS) por município daquela região. Se igual a um, indica que potencialmente todos os municípios daquela faixa possuem a unidade, ainda que possa haver determinado município com duas e outro em que a unidade seja inexistente. No caso das “frações de unidade”, é mais compreensível colocar em termos de X unidades por município daquela faixa; assim, no caso de a célula indicar 0,5, pode-se dizer que existe, em média, uma unidade para cada dois municípios.

Tabela 10 - Número médio de unidades CRAS (A) e CREAS (B) nos municípios, por região - 2009 a 2014

Região	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
Centro-Oeste	0,96	0,33	1,15	0,39	1,28	0,47	1,28	0,47	1,31	0,47	1,31	0,48
Nordeste	1,07	0,24	1,33	0,31	1,36	0,44	1,40	0,45	1,43	0,46	1,46	0,48
Norte	0,95	0,26	1,19	0,31	1,27	0,40	1,33	0,41	1,36	0,43	1,37	0,46
Sudeste	1,14	0,21	1,32	0,24	1,48	0,33	1,54	0,35	1,58	0,37	1,66	0,40
Sul	0,67	0,16	0,97	0,22	1,17	0,26	1,21	0,28	1,23	0,29	1,25	0,30
Total	0,99	0,22	1,22	0,28	1,34	0,37	1,39	0,38	1,42	0,39	1,45	0,42

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da MUNIC, para 2009, e do Censo SUAS, a partir de 2010.

Nota-se um crescimento no número de CRAS perto de 50% em níveis gerais, mas que incorporado em níveis muito diferenciados entre as regiões. A região Sul foi a que mais aumentou a capacidade de provisão de serviços de proteção básica ofertados pelos CRAS e, ainda que chegue a 2014 com uma média inferior à média nacional, houve uma diminuição das distâncias entre as regiões. O Sudeste, o Nordeste e o Norte possuem as maiores proporções de CRAS por município, sendo que os municípios do Sudeste tem tido mais êxito nos últimos anos, em aumentar o número de CRAS da região.

Ressalte-se que há um viés de análise aí, decorrente do recorte temporal adotado, de 2009 a 2014. Isso porque as primeiras unidades CRAS implantadas no âmbito do tiveram como critério principal as regiões mais pobres, concentradas no Norte e Nordeste; a partir de 2010 o foco passa a ser todos os municípios que não possuíam CRAS, que eram justamente as regiões mais ricas, como Sul e Sudeste.

Em relação à distribuição da cobertura de CREAS por região, o Nordeste desponta como sendo a região com maior número de CREAS por município e, ainda como a que apresentou o maior crescimento no período, com mais do que o dobro de unidades do que possuía em 2009. Essa trajetória é bastante distinta da região Centro-Oeste que, apesar de também possuir quase que uma unidade CREAS para cada dois municípios da região, foi a que menos cresceu no período analisado.

Em termos distribuição da cobertura pelo porte, verifica-se que desde 2011, a faixa de municípios acima de dez mil habitantes passa a contar com mais de um CRAS, em média, por município e que a partir de 50 mil habitantes há pelo menos duas unidades, em média, por município. Esse número dobra nos municípios acima de 100 mil habitantes e cresce exponencialmente para os acima de 500 mil habitantes, como um sinal da complexidade de se ofertar serviços socioassistenciais em municípios tão populosos. Ao longo do período analisado, a faixa dos municípios de até cinco mil habitantes – que predominava entre os que não possuíam CRAS em 2009 – foi a que mais cresceu em número de CRAS, como um claro reflexo da indução do cofinanciamento federal, que abrange todos os municípios brasileiros a partir de 2010.

No caso dos CREAS, verifica-se novamente a influência da indução federal sobre a estruturação de serviços pelos municípios. A partir de 2010, quando foram criados os parâmetros para o cofinanciamento federal dos CREAS, as duas faixas de municípios que concentram as maiores expansões, com 222% e 125%, respectivamente, são justamente aquelas onde houve maior indução do governo federal: os municípios entre 20 e 50 mil habitantes, que passaram a ter cofinanciamento para um CREAS municipal, e os municípios acima de 500 mil habitantes, que foram beneficiados com a regra que instituiu um cofinanciamento de CREAS para cada 200 mil habitantes.

Sob o prisma do percentual de extrema pobreza da população, os dados de expansão de serviços revelam alguns movimentos que não seriam esperados, conforme já mencionamos, caso o período observado pudesse retroceder até 2005. É consistente ao longo de toda a série o fato de que os municípios com menores percentuais de extrema pobreza são os que possuem o maior número de CRAS por município. Não era de se supor que os

municípios com menores índices de vulnerabilidade de renda apresentassem indicadores de oferta em níveis maiores que os municípios com maior concentração de pobreza. O trabalho de Costa e Palotti (2013), ao tratar especificamente do estado de Minas Gerais, indica que, apesar de os critérios de cofinanciamento terem priorizado as regiões mais pobres, nas quais as prefeituras contam com menos recursos financeiros e há maior quantidade de famílias pobres, a efetiva implantação do CRAS dependia da quantidade de pessoal empregada na assistência social antes do cofinanciamento, ou seja, da capacidade administrativa previamente instalada no município. Considerando que, conforme indicado na análise do perfil de pessoal ocupado na assistência social deste trabalho, são os município mais pobres que também tem mais dificuldades de contratação de pessoal no quantitativo e perfil desejado, é possível corroborar este achado de Costa e Palotti (2013).

Além de partirem de um patamar superior, verifica-se que a intensidade da expansão foi mais forte em municípios com menor percentual de pobreza. Essa constatação se explica em parte pelo fato de que os municípios com ausência de CRAS estavam predominantemente na região Sul e Sudeste, que são justamente as regiões com menos índices de extrema pobreza. Ainda assim, e mesmo considerando-se que outros serviços de proteção básica, como as equipes volantes, podem ter incrementado a oferta de serviços nos municípios com concentração de população extremamente pobre, e que para o planejamento da oferta importa mais o número absoluto de população de pode ser atendida por determinado equipamento, é relevante observar se a tendência de maior oferta de serviços em municípios com menor percentual de pobreza não irá, ao longo do tempo, constituir-se em um empecilho à equalização inter-regional.

Quanto aos CREAS, os dados indicam os municípios com maiores percentuais de extrema pobreza foram, por uma grande diferença, os mais beneficiados com a expansão de serviços dos últimos anos, com aumento de 141% no número de unidades e, conseqüentemente, diminuindo a desigualdade entre os grupos. Ainda assim, nas outras três faixas, houve o movimento oposto: elas partem em 2009 de uma situação de semelhança e, a partir daí, os municípios com menores índices de pobreza expandem serviços com mais velocidade.

Especificamente em relação às capacidades administrativas que se relacionam diretamente com a provisão de serviços, uma quarta perspectiva de análise foi agregada ao estudo, em relação à extensão territorial dos municípios. Isso porque, conforme já se observou anteriormente, o CRAS tem a sua área de abrangência definida em escala micro-territorial, ou seja, próxima à área em que as pessoas moram. Assim, utilizou-se a extensão territorial como

proxy para a dispersão das pessoas no território, o que aumenta a demanda por serviços, em especial de proteção social básica.

Os dados da Tabela 11 mostram que, em ambos níveis de proteção, cresce o número de unidades quanto maior a extensão territorial do município. No caso dos CRAS, o percentual médio de crescimento é similar em todas as categorias de municípios classificados por extensão territorial, variando de 43% a 50% de aumento no período. No caso dos CREAS, a distribuição do crescimento foi mais irregular quando se considera essa perspectiva, com aumentos próximos a 100% nos municípios classificados como Médios e Grandes e de 60% nos municípios pequenos. A diferença de comportamento entre a evolução de CRAS e CREAS está afinada com as abrangências territoriais previstas para cada um desses equipamentos.

Tabela 11 - Número médio de unidades CRAS (A) e CREAS (B) nos municípios, por extensão territorial - 2009 a 2014

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1. Pequena	0,85	0,15	1,02	0,16	1,18	0,21	1,21	0,21	1,25	0,22	1,28	0,24
2. Média	0,88	0,16	1,06	0,20	1,19	0,28	1,24	0,29	1,25	0,30	1,29	0,32
3. Grande	1,04	0,23	1,32	0,31	1,43	0,43	1,47	0,44	1,50	0,46	1,55	0,48
4. Muito Grande	1,18	0,35	1,48	0,43	1,57	0,57	1,63	0,58	1,66	0,61	1,69	0,63
Total	0,99	0,22	1,22	0,28	1,34	0,37	1,39	0,38	1,42	0,39	1,45	0,42

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da MUNIC, para 2009, e do Censo SUAS, a partir de 2010.

4.6.2. Taxas de atualização cadastral e de cobertura qualificada do Cadastro Único

Entre as variáveis de capacidade administrativa que estão mais relacionadas às entregas efetivadas à população estão as taxas de cobertura cadastral e as taxas de atualização do Cadastro Único.

A pesquisa de Silva (2014), apesar de ter o mérito de ser a única a trabalhar com variáveis de acesso para analisar a capacidade administrativa, incorre em erros conceituais ao operacionalizar as variáveis de acesso por meio de número de atendimentos de serviços de proteção social básica, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde e de educação e o número de beneficiários do Programa Bolsa Família. Quanto ao número de atendimentos, é improvável que os municípios trabalhem com a mesma conceituação de “atendimento” ao registrar e, além disso, pode haver diferentes ofertas de serviços de proteção básica em cada município, a depender do diagnóstico sócio-territorial que aponte a demanda

por serviços. Quanto ao acompanhamento das condicionalidade, basta dizer que cada política é responsável pelo acompanhamento de suas condicionalidades, sem que a pasta de assistência social tenha influência sobre os percentuais obtidos (Santos, 2013). Em relação ao número de beneficiários, ele será obviamente maior, em termos proporcionais, caso o perfil de renda do município seja de pobreza. Assim, considerando que a cobertura e a atualização cadastral são requisitos para o acesso de diversas políticas, inclusive do Programa Bolsa Família, pode-se afirmar que, quanto melhores suas taxas, maior o acesso da população às políticas públicas.

A cobertura cadastral reflete o percentual de famílias que o município registrou no Cadastro Único em relação à estimativa do MDS de famílias pobres, ou seja, com renda mensal per capita de até meio salário-mínimo, que residem no município. Assim, tendo em vista que a estimativa de pobreza é também o teto de recebimento de benefícios do Programa Bolsa Família em cada localidade, caso um município apresente uma cobertura cadastral que supere as estimativas municipais, a gestão municipal deve empreender esforços em aumentar a qualidade das informações registradas quando da atualização das informações. Dessa maneira, a população já cadastrada e que se enquadre no perfil de renda do PBF passa a receber o benefício.

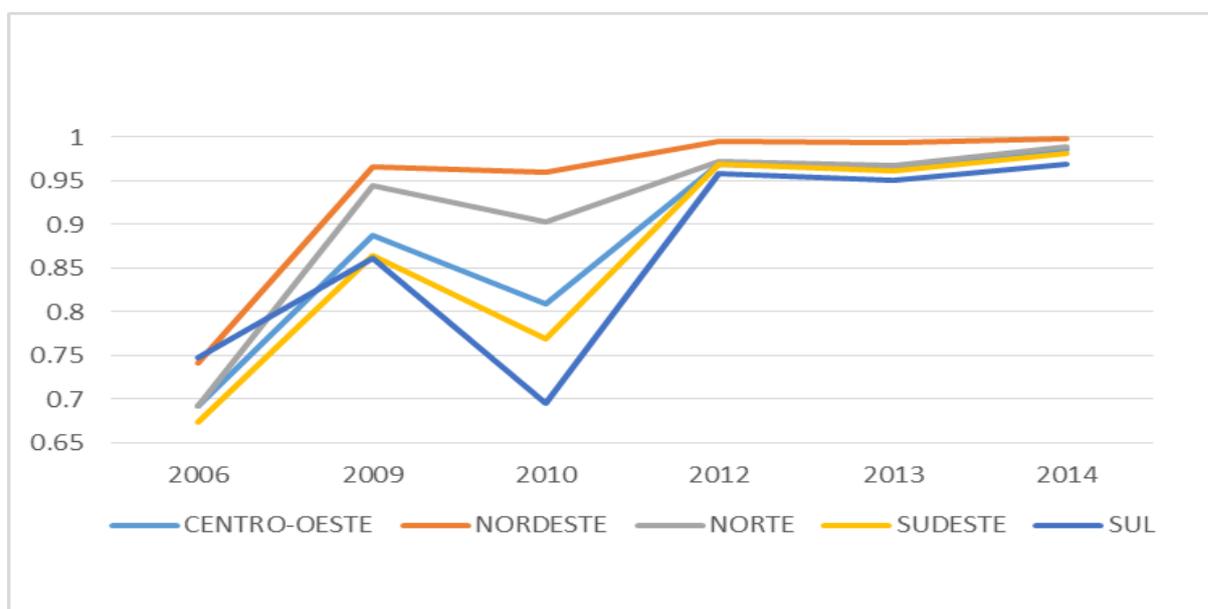
A atualização cadastral representa outro aspecto fundamental para o acesso aos benefícios, uma vez que os cadastros sem atualização por 24 meses são considerados inaptos ao recebimento de benefícios e, a partir de 48 meses sem atualização são excluídos da base de dados do Cadastro Único, e, portanto, sem acesso aos mais de 30 programas governamentais que utilizam o CadÚnico para a formação do público-alvo.

Cobertura e atualização cadastral foram componentes do cálculo do Índice de Gestão Descentralizada – IGD do Programa Bolsa Família e, portanto, passaram a ser mensuradas a partir de 2006 quando ele foi regulamentado. Uma atualização no método de cálculo do IGD-PBF deixou de considerar a cobertura cadastral como um componente mas, para efeitos deste trabalho, ela foi considerada. No ano de 2011 não foi possível calcular nenhuma das taxas, em virtude da indisponibilidade da base decorrente da implementação de uma versão online do Cadastro Único, ocorrida naquele exercício na maior parte dos municípios. Os dados foram extraídos, conforme já mencionado na metodologia, do Sistema de Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico – CECAD.

Percebe-se a partir do Gráfico 7 que as regiões Nordeste e Norte sempre apresentaram taxas de cobertura cadastral maiores do que as demais regiões. Para os anos iniciais da série, é possível supor que isso se deve ao enorme contingente de pobres nessas regiões, tornando o

processo de cadastramento mais fácil e, portanto, mais próximo das estimativas oficiais. No entanto, a partir de 2012, quando o tema da extrema pobreza e da busca ativa ganha relevância na agenda da assistência social por conta do Brasil sem Miséria, há um ganho de cobertura cadastral em todas as regiões, que passam a se situar em patamares de cobertura acima de 95%.

Gráfico 7 - Cobertura cadastral: percentual de famílias pobres cadastradas sobre a estimativa do MDS, por região – 2006 a 2014

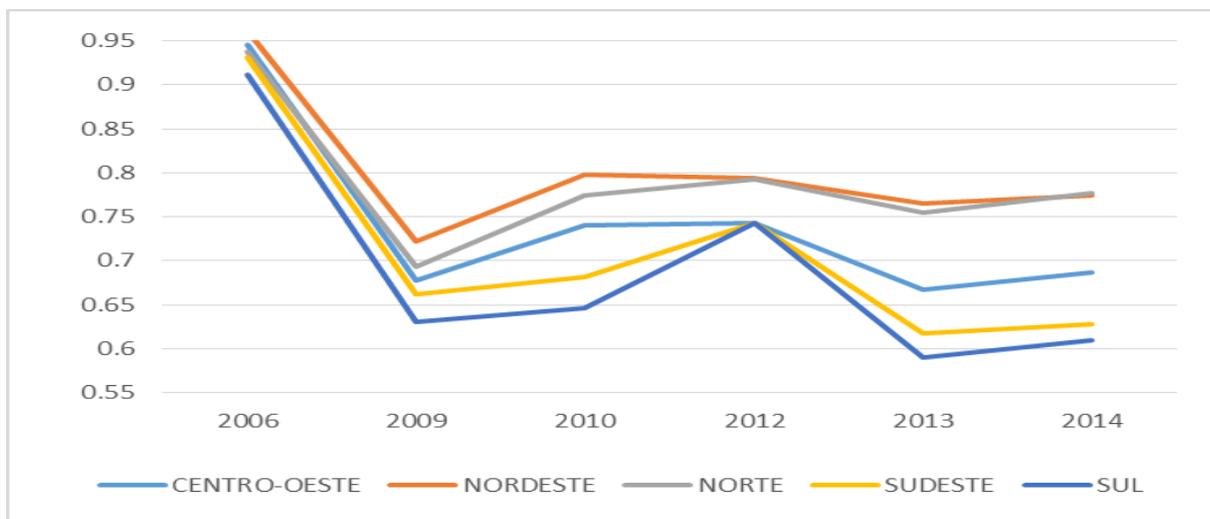


Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados extraídos do CECAD.

Não basta uma boa cobertura se ela não for periodicamente atualizada, não só porque há muita volatilidade de renda entre os pobres e extremamente pobres como também porque são mais frequentes as alterações de composição familiar, endereço, entre outros. Exige-se uma infraestrutura de banco de dados imensa para que o município possa sempre atualizar as informações e que o governo federal possa ter acesso a elas em tempo real, como passou a ocorrer a partir da versão 7 do CadÚnico, implantada maciçamente a partir de 2011.

O Gráfico 8 mostra que Nordeste e Norte sempre se mantiveram à frente das demais regiões em relação à atualização, com menores percentuais obtidos pelos municípios do Sul e Sudeste. Além disso, de maneira geral, pode-se notar que no início da série era mais visível uma relação inversamente proporcional entre essas duas taxas, ou seja, havia exercícios em que havia uma preocupação mais clara com cadastrar a população pobre em consonância com as estimativas oficiais e outros em que a prioridade era a de atualizar o cadastro da população que já se encontrava no CadÚnico.

Gráfico 8 - Atualização cadastral: percentual de formulários atualizados nos últimos 24 meses, por região - 2006 a 2014



Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados extraídos do CECAD.

A partir de 2012, quando as taxas de cobertura atingem mais de 95% para todas as regiões, essa situação começa a se normalizar, em especial para as regiões Nordeste e Norte, que se revezam nas maiores taxas de cobertura e atualização cadastral, respectivamente. Sobre o assunto, registre-se o momento em que as taxas de cobertura atingem esses níveis coincide com a implantação do Plano Brasil sem Miséria, que concentrou esforços do estado na localização dos pobres e extremamente pobres que ainda não tinham sido acessados por nenhuma política pública.

Em que pese todas as regiões situarem-se nos últimos três anos em um patamar de cobertura bastante significativo, as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste possuem taxas de atualização inferiores a 75%, que é a taxa necessária para que o cadastro seja atualizado antes dos quatro anos que precedem a exclusão da família da base de dados do Cadastro Único.

Os dados relacionados a análise por portes – disponíveis no repositório virtual – indicam que para a cobertura qualificada, os municípios com mais de 100 mil habitantes tem maior dificuldade de manter a cobertura cadastral em patamares elevados, ainda que tenha havido um contínuo crescimento ao longo do período analisado. Desse modo, as duas faixas que abrangem esse perfil obtiveram, pela primeira vez em 2014, taxas de cobertura comparáveis aos demais municípios, acima de 95%. Estão aí também as maiores dificuldades em relação à atualização cadastral, com taxas médias na faixa de 60%, enquanto outros portes possuem taxas próximas dos 70%. Todas as faixas, portanto, possuem um nível insuficiente de atualização cadastral para fazer frente aos quatro anos que o gestor municipal possui para atualizar toda a base de cadastros. Salta aos olhos, ainda, que os municípios das faixas que

vão de cinco a 50 mil habitantes são as que obtiveram as melhores médias, quando consideradas as duas taxas, uma provável combinação entre baixa complexidade e aprimoramento da capacidade administrativa na área.

Os dados mostram também que a proporção de extremamente pobres no município está associada a bons índices em ambas taxas na gestão do Cadastro Único, estabelecendo o padrão “maior taxa de extrema pobreza/melhor gestão do Cadastro Único”. Assim, os municípios que convivem com mais de 23% de extremamente pobres possuem a melhor cobertura qualificada e, também, a melhor taxa de atualização e assim gradativamente para as faixas de menor concentração de extrema pobreza.

Por fim, analisando-se sob a perspectiva da extensão territorial, embora não se possa notar grandes diferenças na cobertura qualificada dos quatro segmentos de municípios (ao menos nos últimos três anos, quando este índice atingiu quase 100% em quase todos os municípios brasileiros), as taxas de atualização cadastral são superiores nas duas faixas de municípios com maiores extensões, o que reflete a capilaridade da rede e o acerto da estratégia de se implantar equipes volantes para atender municípios de grande extensão, muitas vezes rural e com presença de indígenas, quilombolas, ribeirinhos e outros segmentos populacionais vulnerabilizados, no âmbito da proteção social básica do SUAS.

5. SÍNTESE DOS RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo avaliar a evolução da capacidade administrativa dos municípios na prestação de serviços de assistência social no período de 2005 até 2014. O Quadro 6 consolida os principais resultados verificados em cada variável de capacidade administrativa utilizada, relacionando-os com trabalhos anteriores realizados.

Quadro 6 – Síntese dos resultados da pesquisa

Variável	Principais achados	Relação com trabalhos anteriores
Instrumentos essenciais de gestão	<p><u>Conselho</u> É o instrumento menos presente na pesquisa, mostrando os desafios à participação e ao controle social. A existência do Conselho é diretamente proporcional ao porte do município: quanto maior o porte, maior a probabilidade de existência do Conselho. Diferenças regionais importantes, em favor do Sul e desfavor do Norte, mas com diminuição da diferença entre elas se comparados o início e o fim da série. Maiores dificuldades para a existência do Conselho quanto maior o percentual de população extremamente pobre, mas nos últimos três anos esse perfil de município tem conseguido manter os Conselhos já instalados, diminuindo a ocorrência de morte institucional. Pico de representação do segmento de trabalhadores em 2010 merece ser estudado posteriormente.</p> <p><u>Plano</u> É o instrumento mais presente e mais perene nos municípios, mas é também o que possui menos orientações nacionais quanto à sua elaboração. A região é, ao longo da série, o fator com maior capacidade explicativa quanto à trajetória da existência dos Planos. Atualmente, sua existência é bastante equilibrada, qualquer que seja o viés de análise.</p> <p><u>Fundo</u> Possui uma trajetória consistente de capilarização pelos municípios brasileiros. Enorme aderência à extrema pobreza, com enorme crescimento superior a 1000% em diversos estados pobres, no período analisado. Municípios menores de 20 mil habitantes tem dificuldades para a instalação do instrumento, mas apresentaram o maior crescimento no período. Mais de 70% dos Fundos são de instalação recente, nos últimos três anos.</p> <p><u>Órgão Gestor</u> Predomínio de secretarias exclusivas mesmo no início da série, seguido de secretaria em conjunto com outras políticas, setor subordinado à chefia do executivo e outras configurações. Centralidade da política, com a respectiva instalação de</p>	<p>Aprimora proposta de Cavalcante e Ribeiro (2012) para aferir existência e Fundos e de Conselhos.</p> <p>Reforça a preocupação de Spinelli (2008) quanto à representatividade da sociedade civil nos CMAS.</p> <p>Define uma periodicidade intermediária para as reuniões dos Conselhos, entre os extremos considerados por Spinelli (2008) e Cavalcante e Ribeiro (2012)</p> <p>Considera as dimensões de participação e representação utilizadas por Cunha (2009)</p> <p>Replica estudo desenvolvido para outras políticas (BRASIL, CEM, 2009) para o contexto da assistência social.</p>

	<p>secretaria exclusiva, diretamente relacionada com a concentração de extrema pobreza.</p> <p>Sul e Sudeste apresentam os menores percentuais de secretaria exclusiva, com indicativo de que esta configuração tenha atingido seu ápice no período recente.</p> <p>Região Sul é a que apresenta maior diversidade de configurações institucionais.</p> <p>Enorme redução das secretarias que funcionam de modo subordinado à chefia do poder executivo, em especial em municípios com menores taxas de extrema pobreza, com resquícios identificados em municípios ricos do estado de SP.</p> <p>Fundações públicas são configurações aderentes apenas ao contexto de grandes municípios, único perfil de município onde esta configuração possui ainda hoje incidência relevante.</p>	
Legislação municipal de assistência social	<p>Trata-se de variável a ser trabalhada com cuidado, caso seja utilizada em futuras pesquisas, uma vez que sua presença é alta, sob qualquer um dos três aspectos analisados por esta pesquisa (região, porte e extrema pobreza), o que diminui seu poder explicativo sobre a realidade.</p> <p>Inconsistências entre as respostas do Censo e da MUNIC exigem orientações mais precisas quanto ao seu preenchimento pelos gestores.</p>	Baseia-se em Cavalcante e Ribeiro (2012) quanto à importância de se verificar este aspecto.
Relação com o Programa Bolsa-Família: gestão do cadastro único e interação com o controle social do Programa	<p>Distribuição regional mostra que as regiões Norte e Nordeste são, historicamente, aquelas onde a gestão do Cadastro Único é mais fortemente realizada pela assistência social, com uma equalização entre as regiões nos últimos dois anos da série.</p> <p>Em grandes municípios, identifica-se maior dificuldade de que a assistência social assuma a gestão do cadastro.</p> <p>Nos últimos dois anos, a quase totalidade dos municípios delegou ao CAS a função de controle social do PBF.</p> <p>Necessidade de investigação futura no estado do Paraná para avaliar se o baixo percentual de controle social exercido pelos CAS sobre o PBF se deve à estreita vinculação que a defesa dos direitos das crianças tem com a assistência social local (dependência da trajetória).</p>	<p>Concorda com Sposati (2009) que esta é uma capacidade necessária para a integração entre benefícios e serviços.</p> <p>Ressalta a importância de analisar a institucionalização do SUAS e do PBF de forma conjunta, conforme Spinelli (2008) e Bichir (2011)</p> <p>Contribui para conferir maior densidade (CUNHA, 2009) ao arranjo local de implementação (COUTINHO, 2014)</p>
Pessoal ocupado na assistência social: perfil do titular da pasta de assistência social e dos empregados da secretaria municipal de assistência social	<p><u>Titular</u></p> <p>Primeiro-damismo permanece como fenômeno existente, mas com localização bastante concentrada na região Centro-Oeste (exceção ao DF), Norte, e no estado do Paraná.</p> <p>Em termos absolutos, o Nordeste tem a maior ocorrência de primeiras-damas chefiando a assistência social.</p> <p>Com algumas exceções, a ocorrência é menor quanto maior a população do município e menor a taxa de extrema pobreza.</p> <p>Ganho de escolaridade do gestor é rápido e intenso, com perfis de nível médio e fundamental sendo substituídos por pós-graduados entre 2005 e 2013.</p> <p>Escolaridade do gestor tem tendência de se equalizar na comparação entre as regiões e entre os municípios por perfil de extrema pobreza.</p> <p>Resolução do CNAS que define as categorias de nível superior não teve ainda impacto no perfil dos gestores da área.</p> <p>Na comparação entre gestores que são primeiras-damas e</p>	<p>Concorda com a importância de analisar o perfil do gestor das políticas (ANDREAZZA, CECILIO, 2007), o que é particularmente relevante para a assistência social, com histórico de primeiro-damismo e suas novas formas (SILVA, 2009).</p> <p>Questiona a hipótese de Silva (2014) de que a atuação das primeiras-damas à frente das secretarias de assistência social poderia gerar ganhos de capacidade administrativa.</p> <p>Corroborar a importância do perfil e composição da equipe técnica na assistência social</p>

	<p>que não são, é maior a incidência de gestores sem nível superior entre as esposas dos prefeitos que ocupam a pasta de assistência social. Mesmo quando ela possui nível superior, na comparação com o outro grupo, situa-se em um patamar inferior de aderência às categorias profissionais afetas ao SUAS.</p> <p><u>Empregados</u> Trajetórias de implementação bastante distintas quando se compara porte, região e perfil de extrema pobreza dos municípios. Em geral, municípios pequenos e pobres do Norte e Nordeste possuem arranjos de implementação mais tênues e menos densos, com altos níveis de empregados de vínculo precário, não permanente, e de baixa formação. Em geral, municípios grandes e ricos do Sul e Sudeste possuem arranjos de implementação onde predominam vínculos concursados (arranjo mais coeso) e de nível superior, conferindo maior densidade ao arranjo. Região Centro-Oeste é isolada a região com a maior proporção de comissionados e os municípios com menos de 3% de extrema pobreza são, também isoladamente, os que menos se utilizam de comissionados. Essa modalidade de contratação é inversamente proporcional ao porte do município. Tendência geral de diminuição dos trabalhadores de nível fundamental, predominando a substituição por nível médio no Norte, Nordeste e Centro-Oeste e por nível superior no Sul e Sudeste. Forte estabilidade do perfil de vínculos em todos os vieses de análise adotados, mostrando que fatores estruturais, como a Lei de Responsabilidade Fiscal, tem afetado diretamente a capacidade administrativa dos municípios na assistência social.</p>	<p>(BREVILHERI, PASTOR, 2013).</p> <p>Utiliza parâmetros semelhantes ao estudo de capacidades administrativas dos Estados realizado por Silva (2015)</p>
<p>Número de CRAS e de CREAS</p>	<p>Número de CRAS cresce em todas as regiões, com maior acréscimo na região Sul, que partiu do menor patamar. Sudeste, Nordeste e Norte tem as maiores proporções de CRAS por município ao longo da série, mas nos últimos anos os ganhos estão concentrados no Sudeste. Municípios de até 50 mil habitantes possuem em médio um CRAS; de 100 mil habitantes possuem em média dois CRAS; acima de 500 mil habitantes esse número mais que dobra. Extensão territorial influencia a maior disponibilidade de oferta de equipamentos socioassistenciais, em especial de CRAS. CREAS tem expansão concentrada na região Nordeste. Patamar superior de serviços é maior e intensidade da expansão é mais forte nos municípios com menores percentuais de extrema pobreza, o que não era esperado. Importância da indução do cofinanciamento federal: faixas de municípios beneficiados com o cofinanciamento de CRAS e de CREAS foram os que mais aderiram.</p>	<p>Relaciona essa capacidade com a diretriz de territorializar os serviços (KOGA, 2003; ALVES, KOGA, 2010; ROSSI, 2013)</p> <p>Considera que a aferição dessa capacidade varia conforme o serviço ofertado e sua territorialidade (MDS, 2011)</p> <p>Aprimora variáveis de acesso aos serviços de estudos anteriores sobre capacidades administrativas do SUAS (CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012, SILVA, 2014).</p> <p>Aponta erros conceituais e metodológicos na pesquisa de Silva (2014)</p> <p>Corroborar o achado de Costa e Palotti (2013) sobre a importância do cofinanciamento dos entes para a estruturação de unidades de oferta de serviços socioassistenciais, mas que</p>

		capacidades administrativas prévias tem impacto relevante na efetiva implantação do serviço.
Taxas de atualização cadastral e de cobertura qualificada do cadastro único	Alta aderência de melhores taxas com a região (Norte e Nordeste) e perfil de extrema pobreza, em favor dos municípios com maior concentração de extrema pobreza. A implantação do Brasil sem Miséria, em conjunto com a implantação da versão 7 do Cadastro Único, equalizou as capacidades administrativas da área.	Aponta erros conceituais e metodológicos na pesquisa de Silva (2014)

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados observados indicam que, no contexto de implantação de políticas sociais de modo descentralizado, a maior capacidade do governo federal de tornar a assistência social uma política regulada, estabelecendo parâmetros de atuação e de funcionamento aos demais entes (ARRETCHE, 2010; ARAUJO, 2015) tem sido importante para a redução das disparidades entre os municípios na maior parte das variáveis analisadas, com evoluções mais intensas da capacidade administrativa entre os municípios que apresentavam piores patamares no início do período pesquisado. O modelo de sistema único foi efetivo em coordenar as ações entre os entes, tendo em vista o contexto federativo bastante peculiar do caso brasileiro (TAVARES, 2000; ABRUCIO, FRANZESE, 2009; ABRUCIO, FRANZESE, 2013) eliminando sobreposições de atuação em alguns casos e ausências de ofertas estatais em outros casos, em consonância com o que prevê a literatura a respeito (CAVALCANTE, RIBEIRO, 2012).

Em resumo, a evolução da capacidade administrativa da assistência social é evidente em todos os municípios brasileiros: o volume e a abrangência de serviços e benefícios distribuídos reflete-se no cotidiano de todas as gestões municipais e na vida dos usuários, que passa a reivindicar o direito à assistência social. Houve, portanto, um rompimento com o modelo de cobertura desigual e iníqua pelo território nacional e um aumento da capacidade do estado de prover respostas por meio da coordenação interfederativa. Trata-se de um evolução muito positiva, rápida e intensa, em decorrência do aprendizado das melhores práticas de outras políticas públicas organizadas por sistemas únicos (FRANZESE, 2010; MENEZES, 2012).

Além disso, em que pese a fragilidade institucional da maioria dos municípios, há de modo geral um aprimoramento das capacidades administrativas exatamente entre os municípios que iniciam a série em situação de maior fragilidade. A equalização das capacidades administrativas pelo território nacional se nota em quase todas as variáveis

utilizadas, com arranjos locais de implementação (GOMIDE, PIRES, 2014) mais densos e mais estáveis no tempo. O controle social e perfil dos vínculos dos trabalhadores da assistência social constituem duas exceções importantes a essa tendência geral. Ambas possuem com enorme resiliência ao longo do período analisado, associadas a conformações precárias de arranjos locais de implementação, o que pode influenciar negativamente a possibilidade de que a política de assistência social desenvolva novas capacidades administrativas (o que será necessário, conforme exponho a seguir).

A operacionalização do Programa Bolsa-Família dentro das estruturas do SUAS simboliza a aproximação definitiva da assistência social com questões vinculadas à pobreza, gerando sinergia entre as áreas (COUTINHO, 2014). Não se trata de tema trivial: Tomazini (2010) registra a disputa, no início do governo Lula, acerca da melhor forma de implementação da estratégia Fome Zero. Entre as alternativas disponíveis na época – que variavam desde cartão-alimentação até renda mínima de cidadania –, prevaleceu a que defendia o desenvolvimento de capital humano, com transferências condicionadas de renda e condicionalidades, mas na perspectiva de garantia de direitos a que se propõe a assistência social. Mais uma vez, não se trata de banalidades.

A relação entre garantia de direitos e transferências condicionadas de renda não é tranquila e a maioria dos países da América Latina adota concepções punitivas às famílias que não cumprem as condicionalidades, reproduzindo a lógica histórica de que os pobres devem “fazer por merecer” para acessar os direitos mais básicos. No Brasil, foi a assistência social quem demandou, inicialmente via condicionalidades (SOUZA, 2013), que as políticas de educação e de saúde se reorganizassem para o atendimento aos pobres e extremamente pobres. Sabe-se que, mesmo com a melhor definição de sua especificidade de atuação (SPOSATI, 2009), há tensionamentos na ponta, entre as equipes de cada política, que se refletem também em trabalhos acadêmicos como o de Silva (2014).

Apesar dos tensionamentos na implementação, a lógica por trás da operacionalização do Programa Bolsa-Família salvaguarda as famílias de posturas punitivas e a incapacidade das famílias de cumprirem as condicionalidades serve de alerta aos gestores para outras vulnerabilidades, para além da renda, que estejam dificultando o acesso das famílias aos direitos de saúde e educação. A noção do direito de cidadania impresso na operacionalização das condicionalidades é tão marcante que muitas vezes as crianças cujas famílias são beneficiárias do Bolsa-Família apresentam resultados nutricionais e educacionais superiores ao das crianças não beneficiárias, em decorrência do acompanhamento de condicionalidades de saúde e de educação. Essa abordagem, que privilegia o acesso a direitos e não a

culpabilização das famílias é também decorrente da aproximação institucional entre a assistência social com as políticas de combate à pobreza e, mais uma vez, provoca as outras políticas setoriais sobre como garantir o mesmo direito de acesso às famílias não-beneficiárias do Programa Bolsa-Família.

Como consequência, não é de se estranhar que são justamente os municípios que possuem maiores contingentes de população extremamente pobres, em geral nas regiões Norte e Nordeste, os que mais avançaram em termos de capacidades administrativas no período analisado. As variáveis cujo desempenho desse perfil de municípios não se deu a contento, como perfil de pessoal ocupado e oferta de serviços, derivam de fatores estruturais, tais como limitações fiscais, que os impedem de adensar suas capacidades administrativas. Assim, alguns dos avanços de capacidades administrativas parecem ter chegado ao seu patamar máximo nos últimos anos, como o percentual de secretarias exclusivas e as taxas de atualização cadastral e de cobertura do Cadastro Único, o que significa um importante ponto de inflexão no desenvolvimento das capacidades administrativas dos municípios.

Em seminário ocorrido na Escola Nacional de Administração Pública entre os dias cinco e nove de outubro, especialistas brasileiros, europeus e representantes do Banco Mundial discutiram os sistemas de proteção social da América Latina e Europa. Reconhece-se internacionalmente os avanços institucionais do Brasil na área, reforçando-se que se trata de um dos três únicos países do mundo que possuem cadastros únicos e abrangentes da população pobre, sendo o mais bem gerido, mesmo considerando-se a diversidade e pluralidade do país. Assim, de acordo com os especialistas, a burocracia estatal está formada e suficientemente capacitada para lidar com fenômenos relacionados à pobreza e os ganhos do país nos últimos dez anos foram concentrados nesse fenômeno: a retirada do Brasil do Mapa da Fome, a equalização do *gap* de extrema pobreza entre as faixas etárias, etc.

No entanto, para os especialistas presentes no encontro, as novas configurações sócio-demográficas do país já impõem que a política de assistência social passe a considerar como lidar com fenômenos ligados à desigualdade social, o que exigirá articulação da área com outras políticas, como habitação, transporte, trabalho, ou novas formas de se relacionar com a educação, em especial. Nesse sentido, parece haver efeitos ainda não percebidos pela política de assistência social em relação às novas formas de articulação com essas políticas, introduzidas fortemente pelo Brasil sem Miséria, e que vão muito além das condicionalidades. Refiro-me às induções promovidas, à partir da leitura das informações do Cadastro Único, para a que educação, saúde e habitação introduzam serviços direcionados a este segmento, tais como: escolas em tempo integral privilegiando as unidades com maioria de alunos

beneficiários do Bolsa Família, incentivo financeiro às prefeituras que estruturarem creches para famílias de beneficiários, suplementação alimentar às crianças de famílias do PBF, linhas habitacionais para este público. Tratam-se de ações com grande impacto sobre a desigualdade, só tornadas possíveis por conta do ativo estratégico que se tornou o Cadastro Único. Em suma, a assistência social terá, cada vez mais, que desenvolver novas capacidades administrativas para que possa vocalizar com efetividade as demandas por igualdade que se tornarão cada vez mais frequentes.

A perspectiva de influenciar o planejamento da atuação das outras políticas setoriais pode redirecionar a política de assistência social de uma atuação historicamente voltada aos pobres para uma perspectiva de combate às desigualdades, voltadas efetivamente ao desenvolvimento social em sua plenitude e a construção de novos patamares de civilidade. Em relação estritamente à política de assistência social, o funcionamento dos conselhos de assistência social e o perfil de vínculo dos profissionais parecem-me particularmente relevantes para dimensionar o tamanho do novo desafio de enfrentar as desigualdades e promover o desenvolvimento social, apontando as contradições ocorridas no processo de implantação do SUAS.

Quanto ao aspecto relativo ao controle social, os dados mostram que os conselhos são justamente o instrumento de gestão menos presentes nos municípios e, em geral, o que apresenta maiores índices de morte institucional. A participação social, exercida pelos conselhos com representatividade de toda a sociedade civil, é ao mesmo tempo um meio e uma finalidade da política (PEREIRA, 2007; NEVES, SANTOS, 2012), já que ela cumpre um papel instrumental importante no Sistema (COUTO, 2010) e também contribui a ampliação das capacidades humanas dentro de uma noção ampliada de desenvolvimento, que inclui a visibilidade e o empoderamento dos sujeitos coletivos (ANDRADE, FARIAS, VAITSMAN, 2009) para reivindicar novos direitos, como o direito à igualdade.

Quanto aos recursos humanos, é fundamental que sejam capacitados e com vínculo estável para o atendimento da população mais vulnerável. Sua atuação qualificada é fundamental para resgatar o sentido político do trabalho social com famílias, com atuação voltada à organização comunitária e reivindicação de novos direitos, vocalizando problemas que atingem a coletividade e que perpetuam situações de desigualdade. No entanto, mesmo após a autorização de pagamento de pessoal com recursos do cofinanciamento federal, ainda prevalece em algumas regiões percentuais de mais de 50% de trabalhadores com vínculos precários, o que constitui uma contradição importante na implementação e um limite quanto à efetividade da ação estatal.

Em ambos casos, as fragilidades identificadas são estruturantes e estão relacionadas à cultura política do Brasil, cujo rompimento demanda tempo e estratégias para superação (CASTRO, 2015). Nesse sentido, os ganhos teóricos e práticos decorrentes dessa pesquisa parecem estar inter-relacionados. Por um lado, a densa e detalhada descrição do comportamento de cada uma das variáveis selecionadas no tempo e no espaço, com diversos recortes de análise, contribuiu para que se construísse o entendimento sobre o significado de cada uma delas na formação das capacidades administrativas dessa política e propôs aprimoramentos e críticas aos estudos sobre capacidades administrativas existentes até então. Por outro lado, os resultados mostram com clareza as fragilidades do SUAS por recortes de municípios, contribuindo exatamente para a formulação de estratégias de superação e de atuação do apoio técnico do governo federal aos entes para que a assistência social faça frente aos seus desafios atuais (COLIN, PEREIRA, 2013).

A partir desses resultados, abre-se uma extensa agenda de pesquisas futuras. Em primeiro lugar, é relevante analisar as correlações existentes entre as variáveis pesquisadas, estabelecendo interlocuções entre elas. É pesquisar, por exemplo, se o fato de haver estruturas de gestão em funcionamento está correlacionada com um perfil mais adequado de pessoal ocupado, ou com o níveis de oferta de serviço mais elevados. O fato de que o Cadastro Único seja operado pela assistência social é capaz de gerar melhor cobertura e atualização do cadastro da população? O perfil do gestor tem influência sobre a dinâmica de funcionamento das estruturas de gestão? Estudos qualitativos poderiam se debruçar sobre possíveis efeitos na regulamentação, em nível local, da regulamentação em lei do SUAS nos municípios, uma vez que a análise de dados quantitativos pouco revelou sobre este aspecto. São diversas as combinações e análises possíveis.

Um segundo rol de pesquisa futura inclui o desenvolvimento de *clusters*, ou seja, de agrupamento de municípios com características semelhantes. Além do conhecimento teórico gerado sobre o tema, essa análise aprimoraria os processos de acompanhamento técnico, possibilitando a adoção de estratégias específicas de apoio e orientação, considerando as peculiaridades sócio-territoriais de cada município. Municípios pequenos em população mas com grande extensão territorial, como os da região Norte, podem ter estratégias específicas e arranjos diferenciados para promover a participação e o controle social? Como grandes municípios que executam a política sob o desenho de fundações podem aprimorar a qualidade da gestão do Cadastro Único e, assim, garantir o acesso da população às políticas?

Além das agendas de pesquisa mais estruturantes, algumas recomendações de pesquisas pontuais foram sugeridas ao longo do texto. Para fins de sistematização, registre-se

as demandas de aprofundamento sobre: o motivo para que municípios tenham incorporado trabalhadores ao CMAS entre 2009 e 2010, as semelhanças entre a região Norte e a região Sul na configuração do órgão gestor e na composição dos recursos humanos, o perfil do quantitativo de pessoal alocado nos órgãos gestores vis-à-vis o pessoal ocupado na efetiva provisão de serviços, a sinergia da implementação do SUAS com a defesa de direitos das crianças no Paraná. Ao longo do texto também foram registradas algumas demandas de aprimoramentos nos questionários de coleta de informações, que são questões relacionadas ao suporte legal e às categorias de nível superior do SUAS, que não são exaustivamente perguntadas nos questionários atuais.

A principal limitação da pesquisa refere-se à não inclusão da rede de serviços não-estatal às análises, sendo que essa é a maior rede de serviços de assistência social no país. Sendo assim, não puderam ser analisadas as ofertas realizadas pelas entidades de assistência social não-governamentais, nem o perfil de escolaridade dos profissionais que atuam nessas entidades e muito menos os instrumentos de gestão de que se valem as secretarias de assistência social para integrá-las de fato à rede de serviços socioassistenciais dos municípios.

Em todo caso, apesar dessa limitação, parece-me alvissareiro que os resultados venham à tona no ano em que se finaliza o I Plano Decenal da Assistência Social e no momento em que as conferências de assistência social estão justamente debatendo as diretrizes, objetivos e metas para o II Plano Decenal da Assistência Social, com o tema “Consolidar o SUAS de vez, rumo a 2026”. Nesse sentido, espero que os resultados desta pesquisa, aliado às projeções que o IPEA tem realizado para diversas áreas para o ano de 2030, possam dar subsídios importantes para que a assistência social possa se reinventar e desenvolver capacidades para pautar o tema da desigualdade de forma mais enfática na agenda pública dos próximos anos, aprimorando a articulação entre serviços estatais e não-estatais.

REFERÊNCIAS

- ABRUCIO, F. L. A Coordenação Federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 24, p. 41-67, jun. 2005
- ABRUCIO, F.L., FRANZESE, C. A combinação entre federalismo e as políticas públicas no pós-1988: os resultados nas áreas de saúde, assistência social e educação. In: ROCHA, M.C.G. da (Org.). **Reflexões para ibero-América: avaliação de programas sociais**. Brasília, ENAP, 2009. p. 25-42.
- ABRUCIO, F.L., FRANZESE, C. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. In: FARIA, C. A. P. de, HOCHMAN, G. (Org) **Federalismo e Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2013, p. 361-386.
- ALMEIDA, M.H.T. Federalismo e Políticas Sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Vol. 10, No. 28, 1995.
- ALMEIDA, M.H.T. Federalismo e proteção social: a experiência brasileira em perspectiva comparada. In: **Seminário Pacto Federativo e Guerra Fiscal no Brasil**. São Paulo: FGV, 2000.
- ALMEIDA, M. Proteção Social e Desigualdade no Brasil. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo, v. 17, n 60, jan/jun. 2012.
- ALVES, V. A., KOGA, D. A Interlocação do Território na Agenda das Políticas Sociais. **Revista Serviço Social & Saúde**. Unicamp Campinas, v. IX, n. 9, jul 2010.
- ANDRADE, F. e ZIMMERMANN, C. A institucionalização da assistência social: a implantação do SUAS no Norte do Estado de Minas Gerais. **Acta Scientiarum Human and Social Sciences**. Maringá/PR, v. 33, n.2, p. 129-137, 2011.
- ANDRADE, G., FARIAS, L., VAITSMAN, J. Proteção Social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 731-741, 2009.
- ANDREAZZA, R., CECILIO, L. C. de O. O gestor municipal na atual etapa de implantação do SUS: características e desafios. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 200-207, jul-dez, 2007.
- ARAÚJO, V. Federalismo, Centralização e Diferenças Regionais: o padrão de desigualdade das políticas não reguladas do Brasil pós-1988. **Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte, V. VIII, n. 15, p. 63-99, jan-jun 2015.
- ARRETCHE, M. T. da S. Descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 31 (11): 44-66, 1996.
- _____. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 40 (14): 111-40, 1999.

_____. **Estado Federativo e Políticas Sociais:** determinantes da descentralização. Rio de Janeiro, Revan, 2000

_____. Federalismo e igualdade territorial uma contradição em termos? **Dados**, Rio de Janeiro, v. 53, p. 587-620, 2010.

BICHIR, R. M. **Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais:** o caso do Programa Bolsa Família. Tese (Doutorado). 271 f. Instituto de Estudos Sociais e Políticos, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2011

BOSCHETTI, Ivanete. *Assistência Social no Brasil: um direito entre originalidade e conservadorismo*. 2. ed. Brasília: Ed. do Autor, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Mensagem nº 672 – Veto ao PL n 48/1990. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 17828, 18 de setembro de 1990.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social*. Brasília, MDS, 2011.

_____. _____. *Orientações Técnicas sobre o PAIF (v. I e II)*. Brasília, MDS, 2012.

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, MDS/CNAS, 2004.

_____. _____. _____. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOBSUAS*. Brasília, MDS/CNAS, 2005.

_____. _____. _____. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social*. Brasília, MDS/CNAS, 2006.

_____. _____. _____. *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília, MDS/CNAS, 2009.

_____. Ministério das Cidades. Centro de Estudos da Metrópole. *Capacidades Administrativas dos Municípios Brasileiros para a Política Habitacional*. Brasília, MC/SNH, CEBRAP/CEM, 2009.

BRANDÃO, I. D. M. R. **Porque falha a regularização? Fragilidade institucional e (in)capacidades estatais no Distrito Federal**. 157 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Ciência Política, Universidade de Brasília, 2013.

BRESSER-PEREIRA, L. C. Reforma gerencial e o Sistema Único de Saúde. In. OLIVEIRA, F. B. (org). **Política de Gestão Pública Integrada**. Rio de Janeiro, Ed. FGV, 2008, p. 174-183.

BREVILHERI, E. C. L., PASTOR, M. A trajetória da construção do SUAS: um estudo em pequenos municípios no norte do Paraná. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro, ano XVII, n. 30, 2013.

BRONZO, C. Território como categoria de análise e como unidade de intervenção nas políticas públicas. In: FAHEL, M. et al. **Gestão e avaliação de políticas sociais no Brasil**. PUC Minas, 2007.

BRONZO, C., PRATES, I. Tocando o Intangível: Explorando Efeitos de Programas Sociais nas Dimensões Menos Tangíveis da Pobreza. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**. São Paulo, v. 17, n., 60, jan / jun. 2012.

BUCCI, M. O conceito de política pública em direito. In: _____. (org) **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico**. São Paulo: Saraiva, 2006, cap. 1.

FILGUEIRAS, C. A. C.; CAETANO, A. J. Programa federal, execução local: o caso do Bolsa Família. In: FILGUEIRAS, C. A. C.; FARIA, C. A. P. de (Org.). **Governo local, política pública e participação na América do Sul**. Belo Horizonte: Editora PUC Minas, 2008, v. 1, p. 215-236.

CAMPOS, G. W. de S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. Nov. 2007.

CALMON, P., GOMES, L. Mudança Institucional no Setor Público: uma abordagem alternativa. In: Encontro de Administração Pública e Governo – EnAPG. 2012. Salvador.

CARNEIRO, R. MENICUCCI, T. M. G. Gestão Pública do Século XXI: as reformas pendentes. **Texto para Discussão n. 1686**. IPEA. Brasília, dez. 2011

CASTRO, I. M. N de. **Assistência Social e Cultura Política**: os efeitos do Sistema Único de Assistência Social na construção da cultura do direito – estudo de caso sobre Fortaleza e Sobral/CE. 411 f. Tese (Doutorado). Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, 2015.

CAVALCANTE, P. Descentralização de políticas públicas sob a ótica neoinstitucional: uma revisão de literatura. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 6, p. 1781-1804, nov/dez. 2011.

CAVALCANTE, P. e RIBEIRO, B. O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, p. 1459-1477, nov/dez 2012.

CINGOLANI, L. **The State of State Capacity**: a review of concepts, evidence and measures. Working Paper Series on Institutions and Economic Growth. 2013. Disponível: <https://www.econbiz.de/Record/the-state-of-state-capacity-a-review-of-concepts-evidence-and-measures-cingolani-luciana/100108564182013>, acesso em 12.07.2015.

COLIN, D. R.; PEREIRA, J. M. F. **Desafios Atuais para a Assistência Social**. No prelo. 2013.

COSTA, B. L. D., PALOTTI, P. L. de M. Federalismo, descentralização e o novo arranjo institucional da política de assistência social: lidando com problemas de coordenação e

autonomia. In: FARIA, C. A. P. de, HOCHMAN, G. (Org) **Federalismo e Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 2013, p. 329-360.

COTTA, T. C. Burocracia, capacidade de Estado e mudança estrutural. **Texto para discussão da Escola Nacional de Administração Pública**. Brasília/DF, nov 1997.

COUTINHO, D. R. Entre eficiência e legitimidade: o Bolsa Família no desafio de consolidação do SUAS. In: GOMIDE, A. de A., PIRES, R. R. C.. (org) **Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas**. Brasília, IPEA, 2014, p. 267-293.

COUTO, B. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da Assistência Social. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009.

CUNHA, E. S. M. **Efetividade deliberativa**: estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social. 372 f. Tese (Doutorado). Departamento de Ciência Política, Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

DASCENZI, L., LIMA, L. L. Implementação de Políticas Públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**. Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013.

DIGGLE, P. J. et al **Analysis of Longitudinal Data**. 2a ed. Oxford: Oxford University Press. 2002.

EVANS, P.; RUESCHEMEYER, D.; SKOCPOL, T. **Bringing the State back in**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

FIANI, R. Arranjos institucionais e desenvolvimento: o papel da coordenação de estruturas híbridas. In: GOMIDE, A. de A., PIRES, R. R. C.. (org) **Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas**. Brasília, IPEA, 2014, p. 57-82.

FILHO, A. C. C. **Transferência de renda com condicionalidades e desenvolvimento de capacidades**: uma análise a partir da integração do Programa Bolsa-Família e Vida Nova no Município de Nova Lima. 2007. 230 f. Tese (Doutorado em Ciências). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

FOA, R. **State capacity as a dimension of governance**. 2013. Disponível em: <http://www.roberto.foa.name/GQG.pdf> , acesso em 20.06.2015.

FRANZESE, C. **Federalismo Cooperativo no Brasil – da Constituição de 1998 aos Sistemas de Políticas Públicas**. 2010. 210f. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo). FGV-EAESP, São Paulo, 2010.

HANSON, J. K., SIGMAN, R. **Leviathan's Latent Dimensions**: measuring state capacity for comparative political research. 2013. Disponível em: http://faculty.maxwell.syr.edu/johanson/papers/hanson_sigman13.pdf, acesso em 20.06.2015.

GERSHMAN, S.; VIANA, A. L. D.. Descentralização e desigualdades regionais em tempos de hegemonia liberal. In: LIMA, N. T. et al. (Orgs.). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 307-351.

GOMIDE, A. de A., PIRES, R. R. C. Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para a análise de políticas públicas. In: GOMIDE, A. de A., PIRES, R. R. C.. (org) **Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas**. Brasília, IPEA, 2014, p. 15-30.

GRIN, E. J. Trajetória e avaliação dos programas federais brasileiros voltados a promover a eficiência administrativa e fiscal dos municípios. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n.2, Rio de Janeiro. Mar/Abr 2014.

IANONI, M. Autonomia do Estado e desenvolvimento no capitalismo democrático. **Revista de Economia Política**. São Paulo, v. 33, n. 4, out-dez 2013.

KOGA, D. **Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo: Cortêz Editora, 2003.

LICIO, E. C. **Para além da recentralização: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010)**. 351 f. Tese (Doutorado em Política Social). Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MARQUES, R. M. Notas sobre o gasto e o financiamento da Assistência Social e sobre as transferências fundo a fundo. In BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009.

MENEZES, A. **Mudanças institucionais da Seguridade Social no Brasil: uma análise comparada entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social**. 150f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

MESQUITA, C. 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, out/dez 2006.

NEVES, A. V., SANTOS, M. de J. S. Conselhos e SUAS: avanços no fortalecimento da cultura de direitos. **Temporalis**. Brasília, ano 12, n. 24, p. 407-431, jul-dez 2012.

OLIVEIRA, V. E. Interações entre Federalismo e Políticas Sociais. **Revista Sociologia Política**. Curitiba, v. 27, p. 219-222. Nov. 2006.

OLIVEIRA, A. Burocratas da linha de frente: executores e fazedores das políticas públicas. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, p. 1551-1573, nov/dez 2012.

ORGANIZAÇÃO DE COOPERAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO. *Relatório Territorial da OCDE: Brasil 2013*. Paris, 2013. Acesso em 26.02.2015 em < http://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/relatorio-territorial-da-ocde-brasil_9789264189058-pt >

PEREIRA, P. A. Sobre a Política de Assistência Social no Brasil. In: **Política Social e Democracia**. BRAVO, I. e PEREIRA, P. (orgs). 2 ed. São Paulo, Cortez, 2002.

_____. A Assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. **Ser Social**. Brasília, nº 20, p. 63-83, jan/jun 2007.

PEREIRINHA, J. A. (coord) et al. **Gênero e Pobreza: impacto e determinantes da pobreza no feminino**. Lisboa, Comissão para Cidadania e Igualdade de Gênero, 2008.

PINHEIRO, L. I. F. Fundo Nacional de Assistência Social: da teoria à prática social. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 4, dez. 2005.

POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.

RAICHELIS, R. **Esfera pública e Conselhos de assistência social: caminhos da construção democrática**. 3. Ed. São Paulo: Cortez, 2005.

RIZZOTTI, M. L. O processo de implantação do SUAS: uma reflexão sob a ótica de gestão. **ARGUMENTUM**, Vitória, v. 2, n. 2, p. 174-188, jul./dez. 2010.

ROSSI, R. **A perspectiva territorial no debate das Políticas Públicas: contribuições a partir da problematização geográfica**. Revista Digital para estudantes de geografia y ciências sociales. 2013. Disponível em: < <http://web.ua.es/es/revista-geographos-giecryal/documentos/rafael-rossi.pdf?noCache=1355499483865> > acesso em fevereiro de 2015.

SANTOS, R. L. A. dos. **Governança e coordenação em arranjos multinível de Políticas Públicas transversais: assistência social, educação e saúde no Programa Bolsa Família**. 171 f. Dissertação (Mestrado). Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, 2013.

SILVA, L. dos. S. **Mulheres em cena: as novas roupagens do primeiro-damismo na Assistência Social**. 155 f. Dissertação (Mestrado). Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, A. de O. **Federalismo, Descentralização e Política Social: a política de assistência social nos municípios fluminenses**. 249 f. Tese (Doutorado). Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, A. L. N. da. Os Estados no SUAS: uma análise da capacidade institucional dos governos estaduais na assistência social. **Revista de Administração Pública**, v. 49, n.5, Rio de Janeiro. Set/Out 2015.

SOUZA, C. Governos Locais e Gestão de Políticas Sociais Universais. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 27-41, 2004.

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

SPINELLI, M. V. C. **Participação, Accountability e Desempenho Institucional**: o caso dos conselhos de controle social do Programa Bolsa Família nos pequenos municípios brasileiros. 155 f. Dissertação (Mestrado). Fundação João Pinheiro, 2008.

SPOSATI, A. Modelo brasileiro e proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil**. Brasília: UNESCO, 2009.

TOMAZINI, C. G. As coalizões de causa em torno das políticas de transferências condicionadas: olhas cruzado Brasil-México. **Revista Carta Internacional**. São Paulo, v. 5, p. 37-55, 2010.

VIANNA, M. L. T. W. O culpado é o mordomo? Constrangimentos outros (que não os do modelo econômico) à seguridade social. In LOBATO, L. de V. C. e FLEURY, S. (Org.). **Seguridade Social, Cidadania e Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2009, p. 63-83.

VIEIRA, M. de T. **Analysis of Longitudinal Survey Data**. 1. ed. Saarbrücken: VDM Verlag, 2009.

YASBEK, M. C. As ambiguidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano XXV, n° 77, p. 11-29, mar. 2004.

Apêndice A – Perenidade dos instrumentos essenciais de gestão – Conselho, Plano e Fundo – após a instituição do SUAS (2005 a 2014)

	REGIÃO					PORTE							PERC. DE EXTREMA POBREZA				
	CENTRO-OESTE	NORDESTE	NORTE	SUDESTE	SUL	1. Até 5000	2. De 5001 a 10000	3. De 10001 a 20000	4. De 20001 a 50000	5. De 50001 a 100000	6. De 100001 a 500000	7. Acima de 500001	1. Abaixo de 3%	2. Entre 3 e 9%	3. Entre 9 e 23 %	4. Maior do que 23%	
CONSELHO	Sempre	0,05	0,03	0,01	0,05	0,09	0,02	0,02	0,04	0,05	0,09	0,20	0,50	0,08	0,07	0,03	0,01
	Nos últimos três anos	0,17	0,12	0,08	0,11	0,20	0,12	0,12	0,14	0,15	0,16	0,22	0,13	0,15	0,15	0,12	0,11
		0,22	0,15	0,10	0,16	0,28	0,14	0,14	0,18	0,20	0,25	0,42	0,63	0,23	0,21	0,15	0,13
	Nunca	0,09	0,14	0,18	0,21	0,15	0,21	0,19	0,14	0,14	0,10	0,07	0,00	0,18	0,17	0,14	0,15
	Nos últimos três anos	0,34	0,33	0,39	0,36	0,25	0,36	0,35	0,32	0,30	0,30	0,24	0,16	0,31	0,31	0,35	0,34
	Outras situações	0,44	0,47	0,57	0,56	0,40	0,57	0,53	0,46	0,44	0,40	0,31	0,16	0,49	0,47	0,49	0,49
PLANO	Sempre	0,62	0,61	0,51	0,59	0,77	0,58	0,59	0,63	0,69	0,72	0,75	0,71	0,71	0,64	0,57	0,59
	Nos últimos três anos	0,18	0,14	0,23	0,13	0,11	0,17	0,15	0,15	0,12	0,10	0,10	0,18	0,12	0,14	0,16	0,16
		0,80	0,75	0,74	0,72	0,88	0,75	0,74	0,77	0,81	0,82	0,85	0,89	0,83	0,78	0,73	0,75
	Nunca	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Nos últimos três anos	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,03	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00	0,01	0,02	0,02	0,02
	Outras situações	0,02	0,02	0,02	0,03	0,01	0,03	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00	0,02	0,02	0,02	0,02
FUNDO	Sempre	0,06	0,09	0,05	0,06	0,07	0,01	0,03	0,06	0,10	0,16	0,29	0,63	0,08	0,07	0,06	0,07
	Nos últimos três anos	0,40	0,37	0,30	0,20	0,27	0,23	0,26	0,30	0,35	0,40	0,38	0,18	0,25	0,27	0,32	0,33
		0,47	0,46	0,36	0,25	0,33	0,24	0,29	0,36	0,45	0,56	0,67	0,82	0,33	0,34	0,39	0,41
	Nunca	0,06	0,07	0,11	0,19	0,12	0,17	0,15	0,12	0,08	0,05	0,03	0,00	0,15	0,12	0,11	0,09
	Nos últimos três anos	0,06	0,05	0,04	0,11	0,16	0,13	0,10	0,08	0,07	0,06	0,07	0,03	0,13	0,11	0,06	0,06
	Outras situações	0,12	0,12	0,15	0,29	0,28	0,29	0,24	0,20	0,15	0,11	0,10	0,03	0,29	0,23	0,17	0,14
Total Geral	467	1794	450	1668	1191	1302	1214	1403	1043	325	245	38	1457	1430	1342	1336	

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados da MUNIC/IBGE, para os anos de 2005 e 2009, e do Censo SUAS para os demais anos.