

A implementação do SUAS nas metrópoles brasileiras

Sergio Simoni Junior

Maria Clara Oliveira

Guilherme Nunes Pereira

**Trabalho preparado para apresentação no
VII Seminário Discente da Pós-Graduação em Ciência Política da USP**

8 a 12 de maio de 2016

A implementação do SUAS nas metrópoles brasileiras

Sergio Simoni Junior – Doutorando em Ciência Política pela Universidade de São Paulo

Maria Clara Oliveira – Doutoranda em Ciência Política pela Universidade de São Paulo

Guilherme Nunes Pereira – Mestrando em Políticas Públicas pela Universidade Federal do ABC

Resumo

Após a Constituição de 1988, a assistência social tem vindo a institucionalizar-se como setor de política pública no Brasil, tendo este movimento ganhado mais força a partir dos anos 2000, com a criação de uma série de dispositivos que regulam a área. Um dos passos nesse sentido é adoção da Norma Básica Operacional – SUAS (NOB-SUAS) que institui o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, e cria um novo modelo de gestão da política, reforçando a importância dos municípios e dividindo a proteção social em dois níveis de atenção – básica e especial – a serem atendidos em equipamentos específicos para esse fim – Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especial de Assistência Social (CREAS). Neste artigo, a análise centra-se na proteção social básica e nos CRAS.

Diversos estudos mostram que a implementação do SUAS não é homogênea no território nacional. Mais do que isso, estudos de caso sobre a cidade de São Paulo mostram que o SUAS assume feições diferentes do estipulado pela NOB-SUAS na capital paulista, notadamente no que respeita a quem provê os serviços socioassistenciais.

A partir desse pano de fundo, o presente artigo busca avançar a discussão ao estudar a implementação do SUAS em uma dupla perspectiva comparativa: a primeira, com foco nas metrópoles brasileiras; a segunda, numa análise interna à cada metrópole, nos seus diferentes CRAS. Dessa forma, pode-se verificar se as evidências sobre São Paulo são generalizáveis para outras cidades, e também observar as heterogeneidades internas a cada metrópole nos seus diferentes equipamentos.

O exercício empírico, por meio de análise descritiva e georreferenciada, se baseia nos dados da MUNIC de 2005, 2009 e 2013 – permitindo verificar mudanças antes e depois da NOB-SUAS 2005-, do Censo Suas, e dos Pactos de Aprimoramento da Gestão

Municipal e dos ID-CRAS, dispositivos que avaliam a gestão municipal e os CRAS, respectivamente.

Introdução

A assistência social no Brasil é historicamente marcada pela ausência do Estado, prevalência da caridade, clientelismo e assistencialismo praticado por instituições filantrópicas. Tal cenário só foi se modificar a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, quando a área passou a ser considerada um direito social. Sua estruturação enquanto política pública só ocorreu, por sua vez, a partir dos anos 2000, quando o tema ganhou relevância na agenda governamental.

Desde então a área ganhou novas regulamentações e estrutura, como a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) em 2005, tendo sido definidas regras e funções para os três níveis de governo. Do mesmo modo, estudos e análises foram se desenvolvendo ao longo do tempo, a fim de verificar como tem se dado a implementação desse sistema de políticas públicas.

Desse modo, no presente trabalho parte-se do princípio que existem dois momentos distintos na análise da implementação do SUAS. O primeiro momento corresponde aos primeiros anos de implementação do sistema e caracteriza-se pelo forte interesse em compreender de que modo as diretrizes pactuadas e definidas no governo federal são, de fato, traduzidas no plano local. Assim, essa primeira onda de estudos examina se há avanços na constituição de fundos, conselhos e planos de assistência social e se existe ou não, nos municípios, uma secretaria específica para o setor, procurando avaliar se existe ou não uma homogeneização dos modos de funcionamento da assistência social nos diferentes municípios, como previsto pelo novo modelo (Palotti e Costa, 2011; Cavalcante e Ribeiro, 2012; Sátyro, Cunha e Campos, 2016).

O balanço que fazemos é que existe certa saturação nos estudos sobre implementação do SUAS a partir desta ótica. Hoje, as diretrizes gerais do SUAS são seguidas de forma quase homogênea no território nacional. No entanto, pouco sabemos sobre a execução de fato dos serviços, o funcionamento dos diferentes Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e a especificidade nas metrópoles.

Nossa intenção então é avançar sobre o que acreditamos ser uma segunda onda de

estudos sobre o funcionamento do SUAS, a qual procura verificar se - após a implementação dos diversos equipamentos básicos determinados pela política em quase todos os municípios - os serviços preconizados na proteção social básica pelas diretrizes federais são de fato executados pelos diversos CRAS nos municípios, de maneira mais específicas em grandes metrópoles.

A escolha por metrópoles se dá por partirmos da ideia que esses são municípios maiores, que contam com mais recursos e estrutura para executar os serviços definidos no nível central. Além disso, permite uma dimensão comparativa para além de estudos de caso sobre algumas metrópoles em particular, notadamente São Paulo, por exemplo, bastante analisada pela literatura.

Buscamos verificar se é possível encontrar certo padrão nessas cidades na execução dos serviços dos CRAS tomados de modo geral, e do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), em particular, e se esse padrão apresenta níveis melhores de execução do que os demais municípios.

Para tanto, apresenta-se ao longo deste trabalho uma revisão da literatura já estabelecida sobre a implementação do SUAS demonstrando como ao longo do tempo ocorreu uma homogeneização na estruturação dos municípios na política de assistência social, além de uma discussão sobre capacidades estatais, importantes na implementação de tal sistema.

Nosso material empírico consiste nas informações disponíveis no CENSO SUAS, “um instrumento de monitoramento anual da gestão do SUAS e da rede socioassistencial”, criado em 2007 e reestruturado nos anos de 2009 e 2014. A partir desse instrumento será possível analisar o IDCRAS, indicador sintético que avalia a situação dos CRAS por todo país.

Tal indicador será utilizado de dois modos. Primeiro analisando-o enquanto indicador sintético e depois examinando a dimensão de serviços (chamada de “atividades realizadas” entre 2011 e 2013 e de “serviços e benefícios” de 2014 em diante). O período analisado vai de 2011 a 2015. Dessa maneira, intenciona-se fazer uma análise comparando tanto as metrópoles em bloco com o restante dos municípios brasileiros, como as metrópoles entre si, a fim de verificar a existência de padrão entre elas.

Os resultados encontrados levantam pontos interessantes. De um lado,

observamos uma queda dos indicadores das metrópoles em período recente, concomitantemente à ascensão dos pequenos municípios. Esse dado é consoante com achados na literatura. No entanto, mostramos também uma diversidade interna nas metrópoles, com cidades sistematicamente bem avaliadas, outras com piores performances e outras com volatilidade elevada. Ademais, os dados não revelam um padrão regional claro.

Do ponto de vista analítico e teórico, nossas observações nos permitem esboçar dois pontos: o primeiro é a importância de ressaltar nuances nas capacidades estatais para além de categorias simplificadas, que não são capazes de explicar os padrões encontrados, e o segundo é de cunho mais empírico e metodológico: a trajetória temporal e por tipo de cidade ressaltada pelos nossos dados, e também por parte da literatura, revela a necessidade e importância de se discutir os indicadores utilizados, suas características e determinantes.

Além da presente introdução e das considerações finais, este artigo encontra-se estruturado em três outras seções. Na primeira delas faz-se uma breve revisão do histórico da assistência social no Brasil, até a criação do SUAS e a tipificação dos serviços aqui discutidos. A segunda seção é dedicada à revisão do conceito de capacidades estatais, bem como a uma revisão da produção recente sobre implementação do SUAS e sua relação com diferentes componentes do conceito de capacidades estatais. Na terceira parte são analisados dados do Censo SUAS, mais precisamente o IDCRAS.

A assistência social no Brasil: da caridade à política pública

A construção da assistência social como política pública no Brasil é recente, tendo-se observado um esforço importante de fortalecer e regulamentar este setor nos últimos anos, como se verifica com a implementação do SUAS a partir de 2005, se constituindo como um novo modelo de gestão e trazendo mudanças significativas para o atendimento aos cidadãos. Esta seção procura apresentar a evolução da política de assistência social no país, a fim de demonstrar as principais diretrizes estabelecidas nos dias atuais.

Segundo Couto, Yazbek e Raichelis (2010:33), a assistência social “caracterizou-se historicamente como não política, renegada como secundária e marginal no conjunto das políticas públicas”. De fato, a assistência social no Brasil é marcada por um legado

de concepção assistencialista, clientelista, com insuficiência de recursos, ausência do Estado e prevalência de instituições filantrópica na provisão dos serviços (Vaitsman, Andrade e Farias, 2009). Tais características faziam desse um campo com superposição de ações nas três instâncias de governo e baixa qualidade dos serviços prestados aos cidadãos. Nas palavras de Draibe e Arretche (1995: 89), durante o período autoritário as políticas sociais tinham as seguintes características:

“extreme political and financial centralization at the federal level of government; marked institutional fragmentation; large share of social taxes and special-purpose funds in program financing; dense networks of sharecropping; incentives and subsidies for the private sector; exclusion of social and political participation in decision-making processes; strong corporate content of demands, decisions and conduct of policies and programs; and clientelistic criteria in the use of resources and distribution of benefits”.

Os avanços na construção da assistência como política pública têm-se multiplicado no período democrático, em especial a partir dos anos 2000. Se discussões importantes em torno de diversos temas relacionados com assistência social têm ocorrido desde os anos 70 (Sátyro e Cunha, 2014), as primeiras normatizações da área se iniciam apenas com a Constituição Federal de 1988, momento em que a assistência social passa a ser vista como um direito e a ser considerada uma política pública no tripé da seguridade social. No entanto, apesar de a Constituição ser um marco importante, foram necessários muitos outros esforços no sentido de fortalecer a assistência social como política pública (Sátyro e Cunha, 2014). Com efeito, a área ainda se manteve como moeda de troca por acordos políticos e sem uma estrutura de cooperação entre os níveis da federação (Almeida, 1995). Sua regulamentação ocorre apenas após a criação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, que resulta de um processo lento e marcado por muitas disputas (Sátyro e Cunha, 2014). A LOAS reafirma a importância do Estado enquanto ator-chave na provisão de benefícios e serviços de assistência social e inova ao estabelecer instrumentos que permitem o planejamento, a gestão e o financiamento da assistência social pelos três níveis de governo. A primeira Política Nacional de Assistência Social, adotada em 1988, define as competências de cada uma das esferas de governo (Sátyro e Cunha, 2014).

Os momentos de maior institucionalização, consolidação da política e de mudanças nas relações federativas só foram ocorrer de fato a partir dos anos 2000, com o lançamento de uma nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e da

Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS) de 2005, concretizando demandas levantadas na IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em 2003 (Bichir, 2016A).

A PNAS-2004 reforça a ideia de que o Estado é central na formulação e na condução de políticas de assistência social e propõe um modelo de gestão compartilhada entre os três níveis de governo. Uma importante alteração refere-se aos modos de financiamento da política, que deixa de ser feito por meio de convênios entre os entes federados e passa a ter uma lógica de repasses fundo a fundo, passando os fundos a ser considerados como os principais espaços para a gestão dos recursos da assistência social.

A nova política também modificou a lógica de prestação dos serviços, uma vez que antes os serviços eram prestados por públicos (crianças, adolescentes, deficientes, etc.) e passaram a ser prestados por tipo de segurança que deveriam ser garantidas (sobrevivência, acolhida e convívio familiar). Nesse novo contexto, a família ganhou centralidade e passou a ser unidade de referência. Outra modificação importante definida a partir da PNAS foi a divisão da proteção social em dois diferentes níveis: a proteção básica e a proteção especial. A proteção básica é destinada à população em situação de vulnerabilidade social e fragilização de vínculos sociais e comunitários, sendo o CRAS o órgão responsável pelos atendimentos nesse nível. A proteção especial foi subdividida em graus de complexidade (média e alta) e é voltada para famílias em que os indivíduos tiveram seus direitos violados. O grau de média complexidade atende aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas podem continuar no convívio com a família. O grau de alta complexidade atende aos indivíduos que precisam ser retirados do convívio familiar. É no Centro de Referência Especial de Assistência Social (CREAS) que se realizam os atendimentos de média e alta complexidade. Neste trabalho vamos focar na análise da proteção básica, olhando para o modo como essa vem sendo ofertada dentro dos CRAS. Ainda em 2004, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) constitui também um passo importante, dado que são unificadas sob um só comando as políticas de assistência social, transferência de renda e segurança alimentar e nutricional (Sátyro e Cunha, 2014).

No ano de 2005 foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através da Norma de Operação Básica (NOB) nº 130, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Essa foi uma forma inovadora de entender a assistência

social, tendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como referência direta (Palotti e Costa, 2011).

A NOB-SUAS de 2005 reiterou o caráter universal de elegibilidade e o papel primordial do Estado na provisão da política de assistência social, significando uma verdadeira inflexão do legado de filantropia e discricionariedade existente antes. Ela também hierarquizou e padronizou os serviços socioassistenciais, deu maior definição dos papéis de cada esfera de governo, determinando que cabe aos municípios a responsabilidade por implantar e gerir os CRAS e CREAS, além de ter criado uma nova sistemática de financiamento, a partir dos pisos de proteção (básica e especial), com critérios de partilha baseado em indicadores municipais e repasse fundo a fundo (Bichir, 2016A).

Conforme destacam Palotti e Costa (2011), a definição de critérios e objetivos para transferências federais, por piso de proteção, e a especificação realizada por meio da NOB-SUAS, constituíram incentivos para estimular a habilitação dos municípios ao SUAS, o que não havia ocorrido com PNAS.

No ano de 2009 outra normatização é importante ser discutida para as pretensões desse trabalho. No nível da proteção básica existem três serviços principais, conforme a Resolução nº 109 de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS): o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiências e idosas. Nesse trabalho analisamos o PAIF e o SCFV.

O PAIF é obrigatoriamente ofertado pelo poder público, através dos CRAS nos municípios, sendo definido pela própria Resolução nº 109 da seguinte maneira:

“consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida”.

Ele é o principal serviço de proteção social básica, pois é a partir do trabalho realizado no PAIF com as famílias que os outros serviços dos CRAS são referenciados e organizados. As principais ações desse programa são a acolhida, oficina com as famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. Para ofertar essas ações, os CRAS devem cumprir com alguns requisitos de recursos humanos, espaço físico, materiais, entre outros.

O SCFV é um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Organiza-se tentando ampliar trocas culturais e de vivência, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui articulação com o PAIF, visando promover o atendimento das famílias dos usuários do serviço, garantindo a matricialidade sociofamiliar da política de assistência social.

Revisão da produção sobre capacidades estatais e implementação do SUAS

Nos últimos anos tem havido interesse em entender como se dá a implementação do SUAS, em especial considerando o tamanho do Brasil e as diferenças presentes no seu interior. Deste modo, é possível encontrar diversos trabalhos sobre o tema, parte deles procurando identificar como distintas capacidades estatais influenciam o processo de implementação e/ou como esse processo concorre na construção de capacidades estatais.

Neste trabalho procuraremos entender como se dá a implementação do SUAS em diferentes cidades brasileiras, colocando ênfase no processo de implementação nas metrópoles. Para tanto, partimos do princípio que capacidades estatais determinam a implementação de políticas públicas, mas também podem ser construídas a partir deste processo.

Antes de mais, apresentamos uma breve revisão do conceito de capacidades estatais. A noção de capacidades estatais tem sido cada vez mais utilizada (Cingolani, 2013). Porém, existem várias formas de definir e medir capacidades estatais (Gomide, 2016; Cingolani, 2013). As definições de capacidades estatais são múltiplas, mas de um modo geral elas colocam ênfase em um ou numa combinação dos seguintes elementos: capacidade de coerção/militar, fiscal, administrativa/de implementação, transformativa, relacional/territorial, legal e política (Cingolani, 2013).

Segundo Gomide e Pires (2014: 20):

“capacidade pode ser entendida a partir de dois componentes: o técnico-administrativo e o político. O primeiro deriva do conceito weberiano de burocracia, contemplando as competências dos agentes do Estado para levar a efeito suas políticas, produzindo ações coordenadas e orientadas para a produção de resultados.

O segundo, associado à dimensão política, refere-se às habilidades da burocracia do Executivo em expandir os canais de interlocução, negociação com os diversos atores, processando conflitos e prevenindo a captura por interesses específicos”.

Entretanto, num artigo mais recente, Gomide (2016:42) afirma que a noção de capacidades estatais tem sido ampliada uma vez que:

“as capacidades do estado dependeriam não só da existência de burocracias qualificadas dotadas de transparência e *accountability*, mas ainda da habilidade destas de se relacionarem com os atores de mercado e da sociedade nos processos de formulação e implementação de políticas e metas de desenvolvimento, tanto na esfera produtiva quanto nos campos ambientais e humanos”.

Já Bichir (2016B: 327) propõe a seguinte definição de capacidades estatais:

“habilidade dos Estados na formulação e implementação de suas políticas, envolvendo todo o processo de formação de agendas para o desenvolvimento, bem como as formas de construção de apoio a essas agendas entre os atores sociais, políticos e econômicos relevantes”.

Também Skocpol (1985:17 *apud* Bichir, 2016B) entende capacidades estatais de forma mais ampla, sem entrar na menção de dimensões específicas: “a capacidade de um estado realizar objetivos de transformação em múltiplas esferas”.

As formas de medir capacidades estatais são diversas e estão associadas ao(s) elemento(s) que compõe(m) as capacidades estatais a ser(em) analisado(s), sendo, portanto, possível trabalhar apenas com uma variável ou com uma combinação de variáveis (Cingolani, 2013).

É importante ressaltar que as capacidades estatais variam no tempo, no espaço e conforme a área de política pública (Gomide, 2016; Bichir, 2016B). Mais ainda, o que pode em determinado momento ser percebido como capacidade, pode num momento distinto constituir um bloqueio (Bichir, 2016B).

Silva, Araújo e Lima (2010) conduzem um estudo sobre implementação do SUAS em diferentes municípios, com base em informações recolhidas por meio da aplicação de questionários. Alguns dos dados importantes que saem desse estudo são os seguintes: mais da metade dos municípios respondentes encontram-se no nível de gestão básica, sendo que parte desses afirmam ter poucas capacidades para assegurar o funcionamento mínimo; cerca de 30% dos municípios respondentes não tinham CRAS; os municípios são os principais responsáveis pelo financiamento das ações de assistência social; as principais ações desenvolvidas pelo CRAS estão ligadas à capacitação para a geração de

renda, sendo também importantes as ações de formação; entre as diferentes atividades desempenhadas dentro dos CRAS, o atendimento sociofamiliar assume um peso considerável; os beneficiários do Programa Bolsa Família tendem a receber atendimento prioritário dentro do CRAS.

Cavalcante e Ribeiro (2012) comparam os dados da MUNIC de 2005 com os dados de 2009 para avaliar se o SUAS contribuiu para a melhoria das capacidades administrativas das prefeituras e na provisão de serviços. Os autores afirmam que a implementação do SUAS tem efeitos positivos na construção de capacidades administrativas. Mais ainda, a implementação do SUAS tem um efeito de homogeneização das prefeituras no que diz respeito à provisão de serviços, uma vez que contribuiu para a melhoria do desempenho das prefeituras que apresentavam piores resultados no momento pré-SUAS, geralmente localizadas no Nordeste e no Centro-Oeste. Os autores apontam para uma clara redução das disparidades entre os municípios no que concerne a oferta de serviços e uma diminuição mais discreta dessas diferenças no que se refere a construção de capacidades administrativas.

Por sua vez, trabalho de Sátyro, Cunha e Campos (2016) avalia se maiores capacidades burocráticas correspondem a maiores capacidades de execução dos recursos, tendo como hipótese central a ideia que “uma maior formalidade dos vínculos empregatícios conseguiria responder mais positivamente a execução financeira” (Sátyro, Cunha e Campos, 2016: 288). Os autores concluem que não há relação entre a capacidade burocrática e os níveis de execução de recursos, apontando também que

“no caso da assistência social, nos parece que a implementação da política e a maior utilização de recursos federais estão mais diretamente relacionadas às demandas por proteção social do que a capacidade burocrática instalada propriamente dita, o que pode ser decorrente de um processo de represamento de demandas que precisavam ser atendidas, em razão das desigualdades econômicas prevalentes” (Sátyro, Cunha e Campos, 2016: 313).

Numa análise centrada nos municípios do estado de Minas Gerais, Palotti e Costa (2011) procuram entender de que modo as regras formais e os mecanismos de indução usados pela União e pelo estado de Minas Gerais contribuíram ou não para facilitar o processo de adesão dos municípios ao SUAS. Os autores afirmam que a implementação do SUAS foi importante para o fortalecimento dos órgãos gestores de assistência social, pois dotam-nos de maior financiamento, de instrumentos de gestão inovadores e de uma

forma de organização. O estudo conclui que a capacidade administrativa e socioeconômica de cada município não é um fator capaz de determinar ou não sua adesão ao SUAS e que esta aderência seria explicada pelo

“legado de políticas prévias que já haviam previsto mecanismos de descentralização; as novas «regras do jogo», constituídas no desenho da política, que diminuiram os custos e incertezas da habilitação; e a «ação política» dos níveis mais amplos de governo, que constituíram um formato de relações intergovernamentais mais cooperativo e articulado, com diversas iniciativas para ampliar os benefícios associados a habilitação e diminuir os obstáculos de adesão ao sistema único” (Palotti e Costa, 2011: 221).

Apesar da separação no nível central, ao descer a nível municipal, a área da transferência de renda e, em particular, o Programa Bolsa Família (PBF) imbricam-se na política de assistência social, fazendo-se valer, em particular em municípios menores, das estruturas prévias da assistência social, como conselhos, para lograr ser implementado (Bichir, 2016A; Coutinho, 2013). Deste modo, torna-se relevante entender quais são as capacidades estatais que permitem a criação e implementação de políticas de transferência de renda e de que modo estas contribuem, por sua vez, para a construção de capacidades estatais, importantes não somente para a esfera da transferência de renda, mas também no plano da assistência social.

Num estudo sobre a construção de capacidades técnico-administrativas no SUAS e no PBF, (Coutinho, 2013: 38) afirma que o PBF envolve uma

“dinâmica pela qual o impulso inicial de insulamento para a construção – mediada por pactuação interburocrática – de suas capacidades técnicas tem sido em momentos posteriores de implementação utilizado, ainda que não de forma intencional, para contribuir com a construção e a institucionalização de capacidades políticas por meio de utilização de estruturas de assistência social. Vale notar que também ganha com isso a assistência social, à medida que, com o entrelaçamento na ponta, suas estruturas passam a ser alimentadas com recursos do PBF”.

Assim, a assistência social beneficia-se deste arranjo, na medida em que passa a receber recursos provenientes do PBF (Coutinho, 2013), por meio do Índice de Gestão Descentralizada, além de usufruir também das capacidades técnicas desenvolvidas. O autor destaca ainda que o desenvolvimento de capacidades técnico-administrativas parece ter tido um peso maior do que a construção de capacidades políticas na primeira década de vida do PBF, uma vez que se buscou criar um programa efetivo.

Em um estudo comparando três programas de transferência de renda em vigor na África do Sul (Child Support Grant), na Argentina (*Asignación Universal por Hijo para Protección Social*) e Brasil (PBF), Bichir (2016B: 327-328) afirma que

“no momento da construção e a consolidação dos programas de transferência de renda, podem-se destacar algumas dimensões de capacidade estatal, tais como: opção política pela alternativa da transferência de renda associada a distintas estratégias para angariar apoio; criação e desenvolvimento de burocracias responsáveis pela gestão dos programas, como tentativa de contraponto a um passado de fraudes e clientelismo na entrega de benefícios aos mais pobres; e capilaridade na rede de entrega de benefícios por meio de sistemas e mecanismos automatizados”.

Podemos afirmar que as análises sobre a implementação do SUAS centraram-se, em um primeiro momento, em verificar o impacto do novo modelo na constituição de fundos, conselhos, e planos de assistência social, bem como na existência de secretarias específicas do setor. Entretanto, verifica-se que as disparidades características dos primeiros anos no que respeitava à existência de conselhos, fundos e planos de assistência social foram-se tornando menos significativas, passando estes elementos a estar presentes em quase todos os municípios. Na sequência disto, surgem novas preocupações, que correspondem, de alguma forma, a um segundo momento de implementação do SUAS, no qual os serviços socioassistenciais disponibilizados passam a estar no centro. Importa entender de que modo a provisão desses serviços varia de município para município e que fatores influenciam essa oferta.

Existem já trabalhos que se debruçam sobre a análise dos serviços providos pelo SUAS. O trabalho recente de D’Albuquerque (2017) examina a influência dos funcionários de ponta na entrega dos serviços socioassistenciais. A autora discute se a oferta de serviços socioassistenciais de proteção básica nos municípios depende mais da demanda potencial existente nesses municípios ou da capacidade de suas burocracias de oferecer tais serviços. Os resultados do trabalho demonstram que a demanda potencial pelos serviços socioassistenciais determina mais a sua oferta e execução do que qualificação, formalização e estabilidade das burocracias municipais. As burocracias do nível de rua da área de assistência social executam e oferta de acordo com a demanda potencial dos serviços, mesmo que elas sejam menos capacitadas para isso. Assim, regiões do Norte e Nordeste do país, que possuem altos números de pobreza e vulnerabilidade social possuem melhores valores de oferta dos serviços

socioassistenciais, ao mesmo tempo que têm os valores baixos em termos de formalização, estabilidade e qualificação de suas burocracias.

Foi encontrada também uma pesquisa quali-quantitativa encomendada pelo Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em 2009. A pesquisa apresentou alguns achados importantes sobre a implementação do PAIF. Em primeiro lugar, a composição e a atuação do quadro de recursos humanos existentes nos CRAS foi definida como central nas pesquisas quali e quanti para a diferenciação entre os municípios com melhor ou pior desempenho na implementação do PAIF. O PAIF, por sua vez, é visto por gestores, coordenadores e técnicos ora como o trabalho com as famílias, associado à metodologia com foco no atendimento integral da família; ora como recurso advindo do governo federal para sustentação e desenvolvimento do trabalho no CRAS.

Ainda no relatório de 2009 desenvolvido para o MDS, o porte dos municípios aparece como uma variável importante. Primeiro a rede socioassistencial nos municípios de pequeno porte tende a ser apenas o CRAS e a Secretaria de Assistência Social, geralmente com pouca articulação com entidades sociais que prestam serviços socioassistenciais. Já nos municípios de maior porte, a rede socioassistencial tende a ser mais articulada, com entidades e os equipamentos públicos atuando de maneira conjunta. Um segundo elemento importante diz respeito aos serviços demandados em pequenos e grandes municípios. Nos municípios menores, os serviços dizem respeito mais a falta de ocupação e necessidade de oportunidades de trabalho. Já nos municípios de maior porte, os principais problemas relatados remetem à drogas e violência.

Um estudo da SAGI-MDS de 2010 (Estudo sobre metodologias do trabalho social com famílias no âmbito do PAIF) sobre as metodologias utilizadas pelos CRAS para realizar o trabalho social com as famílias no momento do atendimento indicou que é possível perceber ampla adesão aos objetivos e diretrizes da PNAS. Porém, em muitos casos, há a necessidade de capacitação dos servidores para a elaboração do trabalho social com as famílias no PAIF.

Dentre os trabalhos acadêmicos que têm como tema central a análise da oferta desses serviços, dois discutem de maneira mais detida a oferta do PAIF, a partir de uma visão mais descritiva, de estudo de caso, olhando para municípios específicos. O primeiro, de Ribeiro (2011), analisa a execução do PAIF numa cidade com cerca de 20 mil pessoas

na região metropolitana de Fortaleza, procurando avaliar as ações desenvolvidas pelos profissionais, observando os seus limites, possibilidades e interfaces. Os principais achados desse trabalho revelam que o município tem empreendido esforços para operacionalizar ações do PAIF e que as equipes existentes nos dois CRAS do município conseguem efetivar as ações propostas nos marcos legais.

O segundo trabalho, de Borges (2014), analisou a implementação dos CRAS no município de Criciúma (Santa Catarina), pretendendo avaliar o PAIF a partir das categorias “assistência social”, “família” e “território”. Os resultados desse trabalho apontam ainda uma fragilidade na materialização dos direitos socioassistenciais nos territórios do CRAS e na oferta do PAIF, devido às dificuldades na contratação de recursos humanos, formação, qualificação e rotatividade desses profissionais, além de um problema de duplo comando na política, uma vez que além da Secretaria de Assistência Social, havia o envolvimento da primeira dama na política, reforçando um caráter assistencialista histórico na política.

Em suma, o que é possível perceber a partir da revisão da literatura é que o SUAS realmente passou por uma evolução na sua estruturação ao longo dos anos, fazendo com que atualmente haja um certo padrão nos municípios brasileiros no que tange aos equipamentos e instrumentos definidos para sua gestão (Conselho, Plano Municipal, Fundo) e existência de secretaria específica.

É possível perceber também certa tendência na literatura de acreditar, inicialmente, que os municípios menores e mais pobres têm menos capacidade de implementar o SUAS e executar os serviços do que os maiores. No entanto, alguns trabalhos encontram, nos anos recentes, performances melhores do que os demais municípios, inclusive do que as metrópoles. O mesmo fenômeno será verificado na seção seguinte a partir dos dados aqui levantados sobre as metrópoles brasileiras.

Análise Empírica

IDCRAS nas metrópoles brasileiras

O primeiro dado analisado é o indicador de funcionamento dos CRAS conhecido como IDCRAS. Este índice foi formulado em 2009, pela SNAS/MDS, em parceria com a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI/MDS), com o intuito de avaliar

o desempenho dos CRAS.

A metodologia de cálculo do IDCRAS *até 2013* era a seguinte¹: uma combinação de quatro indicadores dimensionais: atividades realizadas, horário de funcionamento, recursos humanos e estrutura física. Para cada dimensão, havia quatro graus de desenvolvimento (insuficiente, regular, suficiente ou superior), cujas variáveis indicavam o grau de cumprimento das normativas do SUAS para aquela dimensão. O resultado do ID CRAS era expresso em um Indicador Sintético de 10 estágios de desenvolvimento das unidades. O CRAS que operava segundo padrões nacionais de funcionamento deveria alcançar estágio igual ou superior a 6, correspondente a uma dimensão suficiente ou superior e três dimensões regulares.

A *partir de 2014*, uma nova metodologia foi formulada. Entre as principais diferenças no novo IDCRAS, destaca-se a redução no número de dimensões do indicador que, com a exclusão da dimensão “Horário de funcionamento”, passou de quatro para três: “Estrutura física”, “Recursos humanos” e “Serviços & Benefícios”. Cada uma dessas dimensões passou a ser avaliada de forma diferente. Os quatros níveis de desenvolvimento anteriormente utilizados (Insuficiente, Regular, Suficiente e Superior) deram lugar a cinco níveis, onde o nível 5 representa a situação que mais se aproxima dos padrões de qualidade desejáveis e o nível 1 representa a situação mais distante do padrão almejado.

A forma como é calculado o indicador sintético final - o IDCRAS - também foi modificada. Na metodologia de cálculo antiga, os CRAS eram distribuídos em 10 estágios de desenvolvimento, elaborados em função da combinação dos graus de desenvolvimento dimensionais apurados. No novo indicador, o IDCRAS final é calculado a partir da média aritmética dos níveis atingidos nas dimensões.

Além de utilizarem os dados do CENSO SUAS, ambos indicadores fazem uso também de dados do Registro Mensal de Atendimentos – RMA. Em particular, utiliza-se o número médio de famílias inseridas no acompanhamento familiar do PAIF ou PAEFI no ano anterior para aferir se o dimensionamento das equipes é apropriado para o volume da família/indivíduos acompanhados pelos serviços nos CRAS ou CREAS.

Nossa análise é baseada tanto no IDCRAS, o indicador sintético, quanto na dimensão específica de serviços. Em 2011, 2012 e 2013, essa dimensão era chamada de

¹ Os parágrafos abaixo são uma adaptação de documentos oficiais do MDS.

“Atividades Realizadas”. Em 2014 e 2015, de “Serviços e Benefícios”.

Trabalhamos com dois conjuntos de dados. Na primeira, agrupamos todos os CRAS de acordo com a categoria do Censo de porte de município da cidade a que pertencem. Apresentamos dados descritivos básicos, mas que mostram aspectos importantes.

Depois, analisamos apenas os CRAS que se encontram nas metrópoles, ressaltando também algumas tendências. O período temporal coberto é 2011 a 2015

ID CRAS POR PORTE DE MUNICÍPIO 2011 A 2015

Porte municípios	2011	2012	2013	2014	2015
Pequeno Porte I	6,82	7	7,09	3,48	3,59
	(2,48)	(2,45)	(2,41)	(0,76)	(0,77)
Pequeno porte II	6,56	6,95	7,15	3,2	3,3
	(2,43)	(2,38)	(2,37)	(0,79)	(0,81)
Médio	6,2	6,59	6,73	3,03	3,19
	(2,43)	(2,42)	(2,38)	(0,81)	(0,8)
Grande	6,33	6,83	6,75	3,06	3,22
	(2,36)	(2,35)	(2,39)	(0,81)	(0,82)
Metrópole	7,07	7,68	7,66	3,32	3,36
	(2,44)	(2,19)	(2,03)	(0,8)	(0,72)
Brasil	6,64	6,95	7,03	3,03	3,42
	(2,46)	(2,42)	(2,38)	(0,8)	(0,8)

Os dados da evolução do IDCRAS por porte de município mostram resultados interessantes. Em primeiro lugar, municípios considerados médios e grandes sempre têm indicadores abaixo de todas outras categorias. Em segundo lugar, em 2011, 2012 e 2013, as metrópoles eram o conjunto de cidades que apresentavam o IDCRAS mais elevado. Em 2014 e 2015, no entanto, os municípios considerados “Pequeno Porte I” receberam as maiores médias de avaliação dos equipamentos². Este resultado é particularmente interessante, na medida em que se contrapõe à ideia de que municípios de menor porte

² Todas as diferenças relatadas são estatisticamente significativas.

tendem a ter menores capacidades estatais (Coutinho, 2013).

Esse mesmo diagnóstico foi apresentado por alguns estudos, como D’Albuquerque (2017), analisando outros dados. No entanto, é importante notar alguns aspectos antes de tirar conclusões definitivas: essa alteração que ocorreu em 2014 pode refletir mudanças de fato nos CRAS, mas também pode ser fruto da mudança de metodologia de mensuração e cálculo do IDCRAS e/ou de alteração não aleatória na prestação de contas efetuadas pelos gestores. É importante sublinhar, conforme também ressaltaremos nas considerações finais, que as informações do Censo SUAS são auto declarações dos gestores e conselheiros da política, sendo assim, é razoável supor que esses atores conhecem ao menos parte das regulamentações e exigências legais sobre organização e funcionamento dos equipamentos, de modo que podem responder ao questionário do Censo SUAS de acordo com o que “deveria ser”, mesmo que à revelia do que “de fato é”. Dito de outra forma, não se deve tomar as observações do Censo SUAS como informações “neutras” ou totalmente objetivas e realistas das estruturas, funcionamento e serviços dos CRAS, pois os atores que respondem ao questionário são, ao menos em parte, auto-interessados nas informações prestadas. Dessa forma, uma alteração nos padrões de prestação de informação correlacionada com o porte de municípios pode influenciar a mudança que ocorreu em 2014.

Vejamos agora a distribuição nas metrópoles:

ID CRAS METRÓPOLES - 2011 a 2015

Município	2011	2012	2013	2014	2015
	8,75	8,91	7,08	3,3	3,53
Belém	(0,6		(2,1		
	2)	(0,29)	5)	(0,59)	(0,61)
	7,45	7,9	8,24	3,55	3,3
Belo Horizonte	(1,9		(2,1		
	8)	(2,28)	2)	(0,68)	(0,69)
	8,79	8,73	8,52	3,47	2,84
Brasília	(1,6		(1,4		
	9)	(1,59)	7)	(0,89)	(0,72)
	5,63	5,54	6,91	2,85	3,67
Campinas			(2,3		
	(2,5)	(2,16)	4)	(0,58)	(0,76)
	8,58	9,18	8,4	3,92	3,87
Curitiba			(1,5		
	1,79	(1,52)	1)	0,(59)	(0,63)
	8,43	8,91	8,33	3,78	3,23
Fortaleza	(1,4		(1,0		
	4)	(0,29)	9)	(0,78)	(0,61)
	6,53	7,06	7,27	3,09	3,29
Goiânia			(2,1		
	(2,5)	(2,28)	2)	(0,74)	(0,89)
	7,27	7,91	6,27	2,61	2,94
Guarulhos	(2,1		(2,2		
	4)	(1,97)	4)	(0,69)	(0,65)
	6,44	7,2	7	2,79	3,09
Maceió			(2,2		
	(2,7)	(2,3)	1)	(0,62)	(0,34)
	3,83	6,5	7,72	3,16	3,28
Manaus	(1,4	(2,34)	(1,8	(0,68)	(0,7)

	2)		1)		
	6,41	7,41	7,09	3,36	3,04
Porto Alegre			(2,3		
	(2,4)	(2,28)	1)	(0,7)	(0,78)
	3,83	5,83	6,89	3,22	3
Recife	(0,3				
	9)	(2,17)	(2,2)	(0,64)	(0,5)
	7,79	8,02	8,34	3,98	3,81
Rio de Janeiro			(1,7		
	(2,1)	(1,91)	5)	(0,65)	(0,58)
	3,76	4,9	5,38	2,49	2,89
Salvador	(0,4		(2,0		
	4)	(1,92)	3)	(0,48)	(0,61)
	4,15	6,22	7,27	2,8	3,28
São Gonçalo	(1,2		(2,1		
	1)	(2,55)	6)	(0,38)	(0,63)
	6,9	7,35	7,15	3,08	3,71
São Luís	(2,4		(2,2		
	5)	(2,28)	1)	(0,6)	(0,72)
	8,02	7,98	7,71	3,31	3,44
São Paulo	(1,5		(1,8		
	5)	(1,48)	2)	(0,73)	(0,6)
Brasil	6,64	6,95	7,03	3,03	3,42
	(2,4		(2,3		(0,8)
	6)	(2,42)	8)	(0,8)	

Algumas observações: dentre as cidades que mais se destacam com indicadores acima da média nacional no conjunto temporal analisado, tem-se Curitiba, Rio de Janeiro, Fortaleza, São Luís e São Paulo. No oposto, metrópoles com piores IDCRAS, tem-se Recife, Salvador, Campinas e São Gonçalo (exceto no ano de 2013). Além disso, Brasília cai no final e Guarulhos cai um pouco antes. Os demais municípios não se diferenciam significativamente da média nacional, no conjunto temporal.

Pode-se verificar que não existe um padrão regional claro: avaliações acima da média nacional do IDCRAS encontram-se em metrópoles do Sul, Sudeste, Norte e Nordeste. No pólo oposto, ou seja, metrópoles com IDCRAS médio abaixo da média dos municípios brasileiros, encontram-se cidades do Nordeste e do Sudeste.

Dimensão de serviços do IDCRAS

Vejam os agora especificamente a dimensão de serviços:

SERVIÇOS POR PORTE DE MUNICÍPIO 2011 A 2015

Porte municípios	2011	2012	2013	2014	2015
Pequeno Porte I	3,6 (0,84)	3,68 (0,79)	3,68 (0,78)	2,96 (1,26)	3,14 (1,3)
Pequeno porte II	3,68 (0,77)	3,75 (0,72)	3,67 (0,8)	2,72 (1,11)	2,92 (1,2)
Médio	3,7 (0,75)	3,75 (0,71)	3,7 (0,74)	2,78 (1,14)	2,98 (1,22)
Grande	3,71 (0,73)	3,74 (0,7)	3,74 (0,7)	2,7 (1,21)	2,88 (1,27)
Metrópole	3,86 (0,52)	3,84 (0,57)	3,77 (0,67)	2,76 (1,29)	2,78 (1,08)
Brasil	3,66 (0,79)	3,71 (0,74)	3,69 (0,76)	2,84 (1,22)	3,02 (1,26)

O padrão é semelhante ao do indicador sintético analisado acima: as cidades consideradas metrópoles apresentavam maiores médias da dimensão serviços nos primeiros anos da série analisada. Em 2014 e 2015, no entanto, a média dos CRAS localizados nesses municípios tiveram valor abaixo da média nacional, e as cidades de pequeno porte I passaram a apresentar maiores valores.

Vejamos esse dado entre as metrópoles:

SERVIÇOS METRÓPOLES - 2011 a 2015

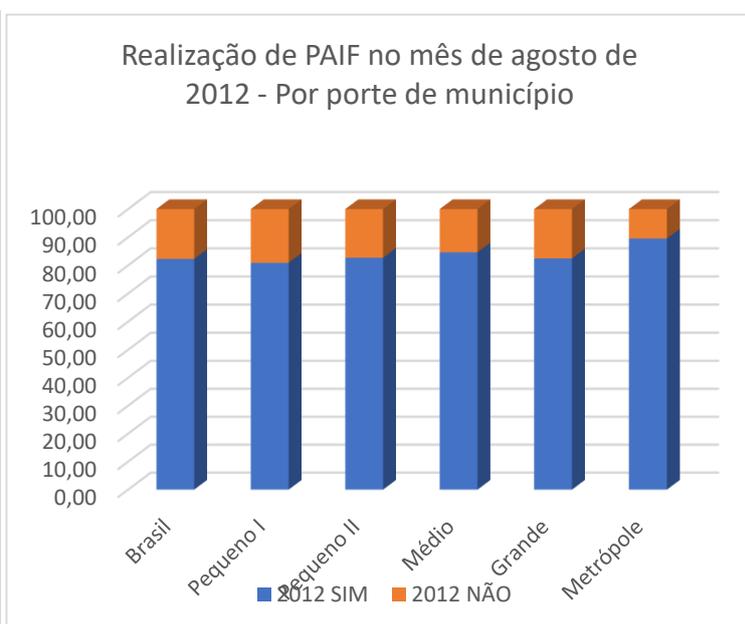
Município	2011	2012	2013	2014	2015
	4	4	3,5	2,92	3
Belém	(0)	(0)	(1,68)	(1,73)	(1,4)
	3,76	3,79	3,85	3,06	2,29
Belo Horizonte	(0,66)	(0,7)	(0,62)	(0,83)	(0,1)
	4	3,85	3,92	3,37	1,81
Brasília	(0)	(0,54)	(0,38)	(1,36)	(0,3)
	3,9	3,82	4	2,73	3,67
Campinas	(0,3)	(0,6)	(0)	(1,19)	(1,3)
	4	4	4	3,47	3,15
Curitiba	(0)	(0)	(0)	(0,99)	(0,9)
	4	4	3,92	2,85	2,96
Fortaleza	(0)	(0)	(0,41)	(1,43)	(1,1)
	4	4	3,87	2,6	3,27
Goiânia	(0)	(0)	(0,52)	(1,35)	(1,3)
	3,64	4	2,64	2,17	2,83
Guarulhos	(0,81)	(0)	(0,92)	(1,03)	(0,7)
	3,55	3	2,8	1,15	1,33
Maceió	(0,88)	(1,05)	(1,013)	(0,37)	(0,7)
)		2)

	6,61	3,72	3,78	2,39	2,5
Manaus					(1,1
	(0,91)	(0,383)	(0,65)	(1,38)	5)
	3,68	3,73	3,91	3,17	2,91
Porto Alegre					(0,5
	(0,84)	(0,7)	(0,43)	(0,89)	7)
Recife	3,25	2,92	2,55	1,89	2
	(1,13)	(1,16)	(1,13)	(1,27)	(0)
	3,91	4	3,91	3,74	3,11
Rio de Janeiro					(0,8
	(0,41)	(0)	(0,41)	(1,32)	1)
	3,86	3,9	3,81	1,89	2,93
Salvador					(1,2
	(0,48)	(0,44)	(0,6)	(0,68)	7)
	3,85	3,72	3,44	1,78	2,83
São Gonçalo					(1,3
	(0,55)	(0,83)	(0,92)	0,81	4)
	3,95	3,95	4	2,45	3,85
São Luís					(0,9
	(0,22)	(0,22)	(0)	(1,32)	9)
	3,95	3,83	3,79	2,33	2,55
São Paulo					(0,7
	(0,3)	(0,56)	(0,64)	(0,92)	3)
Brasil	3,66	3,71	3,69	2,84	3,02
					(1,2
	(0,79)	(0,74)	(0,76)	(1,22)	6)

As informações desagregadas sobre as metrópoles revelam que a queda sofrida em 2014 e 2015, conforme mostrado acima, se deve principalmente à média dos CRAS de Brasília, Guarulhos, Manaus, Salvador, São Gonçalo, São Luís e São Paulo. Os municípios de Curitiba, Rio de Janeiro, Campinas e Goiânia (exceto 2014), e Porto Alegre (exceto 2015), por seu turno, apresentaram médias do indicador na dimensão de serviços

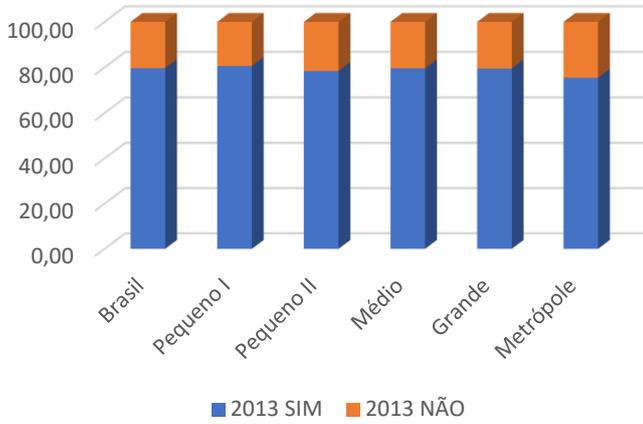
maiores que as médias nacionais. Maceió e Recife, ao contrário, tenderam à piores avaliações.

Uma outra etapa de análise foi verificar como eram respondidas as questões referentes à execução dos serviços essenciais da proteção básica, foco desse artigo, sendo eles o PAIF e o SCFV. Nesse ponto, o indicador disponível diz respeito à oferta de grupos no âmbito do PAIF³. Sobre tal pergunta, os dados disponíveis dão conta dos anos de 2011 a 2015. No primeiro momento analisamos apenas os resultados por porte de município, conforme os gráficos que seguem:

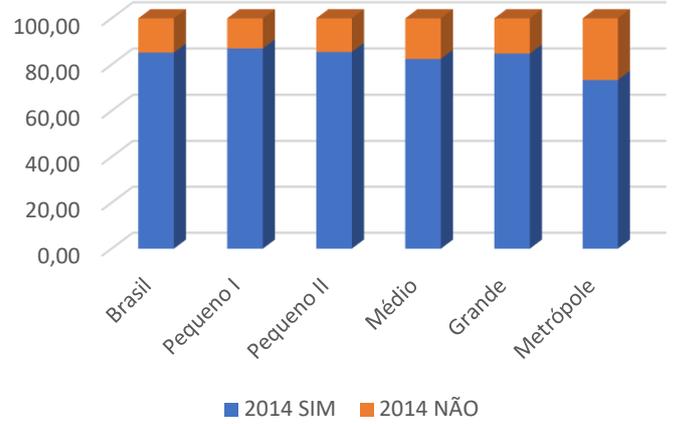


³ A pergunta dos questionários é a seguinte: "Este CRAS realizou no mês de Agosto grupos no âmbito do PAIF?".

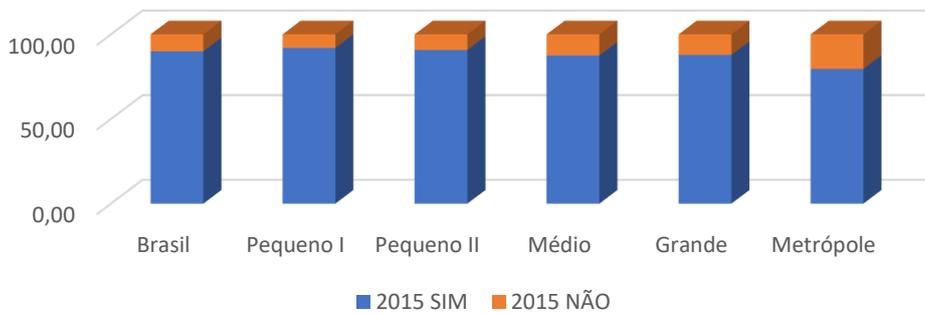
Realização de PAIF no mês de agosto de 2013 - Por porte de município



Realização de PAIF no mês de agosto de 2014 - Por porte de município

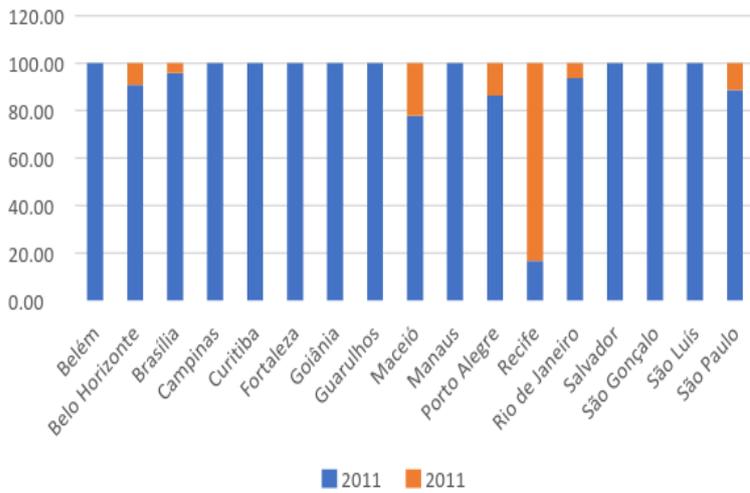


Realização de PAIF no mês de agosto de 2015 - Por porte de município

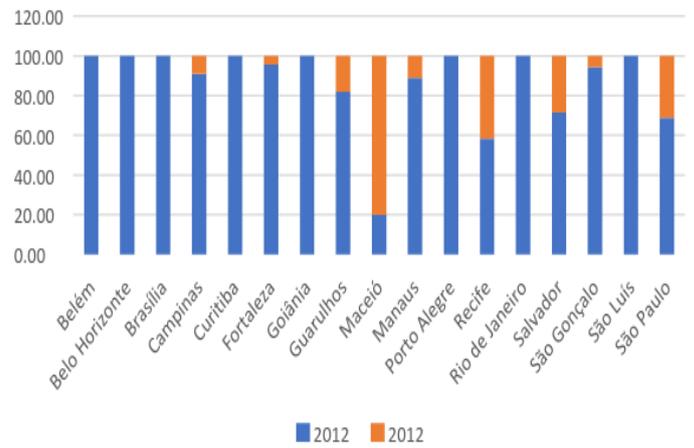


Na comparação temporal entre os portes de município, observamos novamente um padrão que se repete em todos os indicadores que estamos analisando: as metrópoles têm médias maiores de provisão de grupos PAIF nos primeiros anos considerados, mas a partir de 2013 apresenta níveis menores de oferta que a médias dos demais portes.

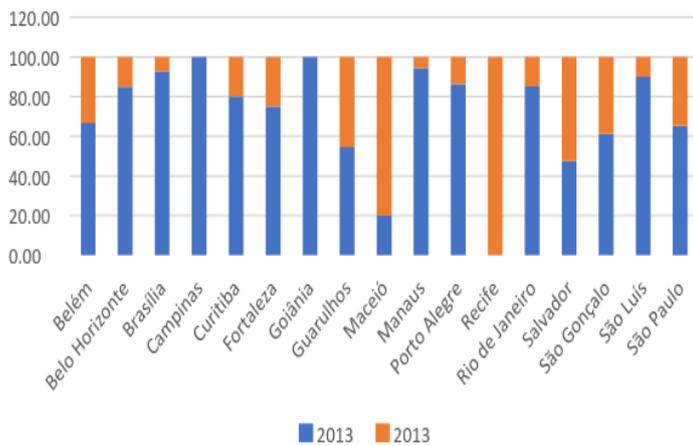
Municípios que realizavam o PAIF em 2011



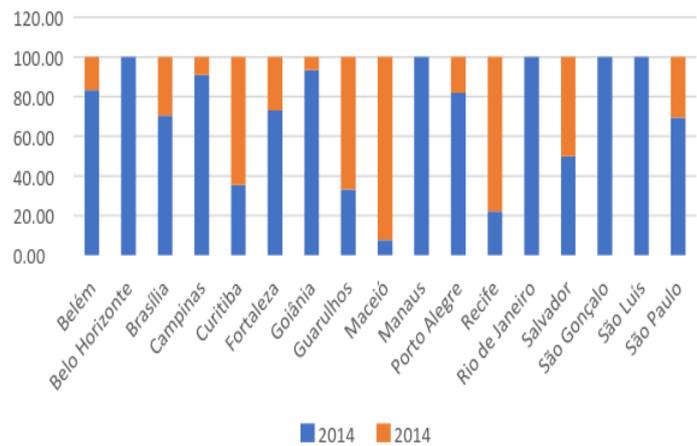
Municípios que realizaram o PAIF em agosto de 2012



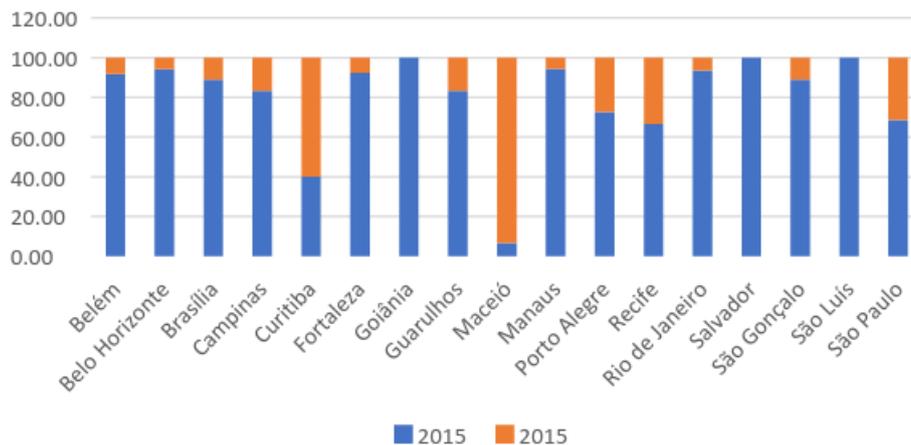
Municípios que realizaram o PAIF em agosto de 2013



Municípios que realizaram o PAIF em agosto de 2014



Municípios que realizaram o PAIF em agosto de 2015

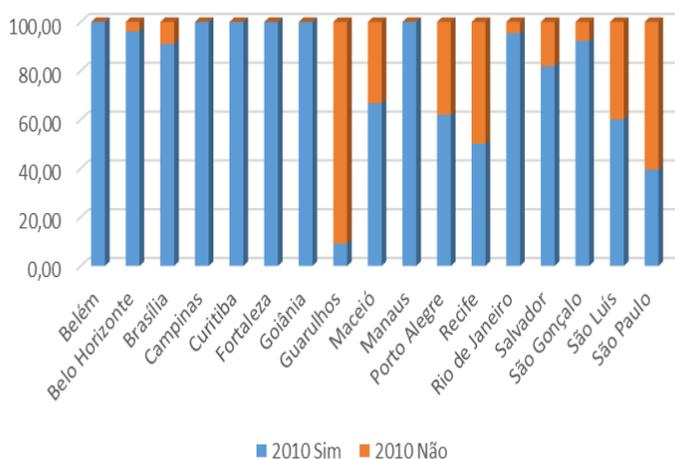


Os dados de metrópole a metrópole, em cada ano, mostram que Maceió e Recife sempre apresenta menores taxas de oferta de grupos no âmbito do PAIF. Os CRAS localizados em São Paulo também reportam sistematicamente menores taxas. Goiânia, Manaus, Rio de Janeiro, São Luís, Belo Horizonte e Fortaleza (exceto 2013 e 2014), ao contrário, são as cidades com as maiores médias. Entre 2011 a 2012, Curitiba apresentou taxas elevadas, mas caiu abruptamente desde então. Uma volatilidade grande nas observações aparece também em Salvador, Guarulhos e de certa forma em São Gonçalo.

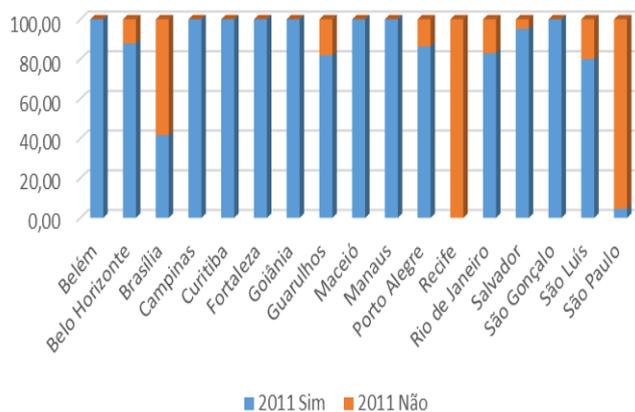
Importante lembrar, conforme colocado aqui anteriormente, que a execução do PAIF é obrigatória para todos os CRAS, uma vez que é um serviço de acompanhamento familiar que define a existência e a principal característica desses equipamentos. Outro ponto importante a ser destacado é que não há o padrão esperado entre as metrópoles, tendo em vista que por ser um serviço obrigatório, todos os CRAS deveriam ter índices de execução altíssimos.

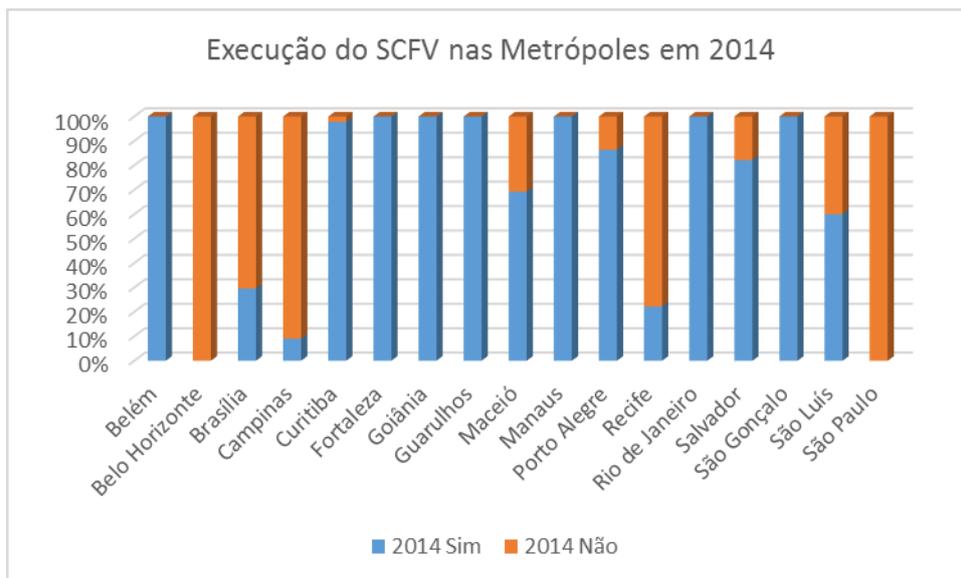
O último conjunto de dados verificados ao longo desse artigo, foram as informações sobre a execução do SCFV. Serviço de acompanhamento dos indivíduos também no nível da proteção básica, que serve como complemento ao PAIF. Assim, o indicador demonstrado nos gráficos a seguir (para os anos de 2010, 2011 e 2014) verificam se os CRAS executavam diretamente o SCFV.

Execução do SCFV nas Metrôpoles em 2010



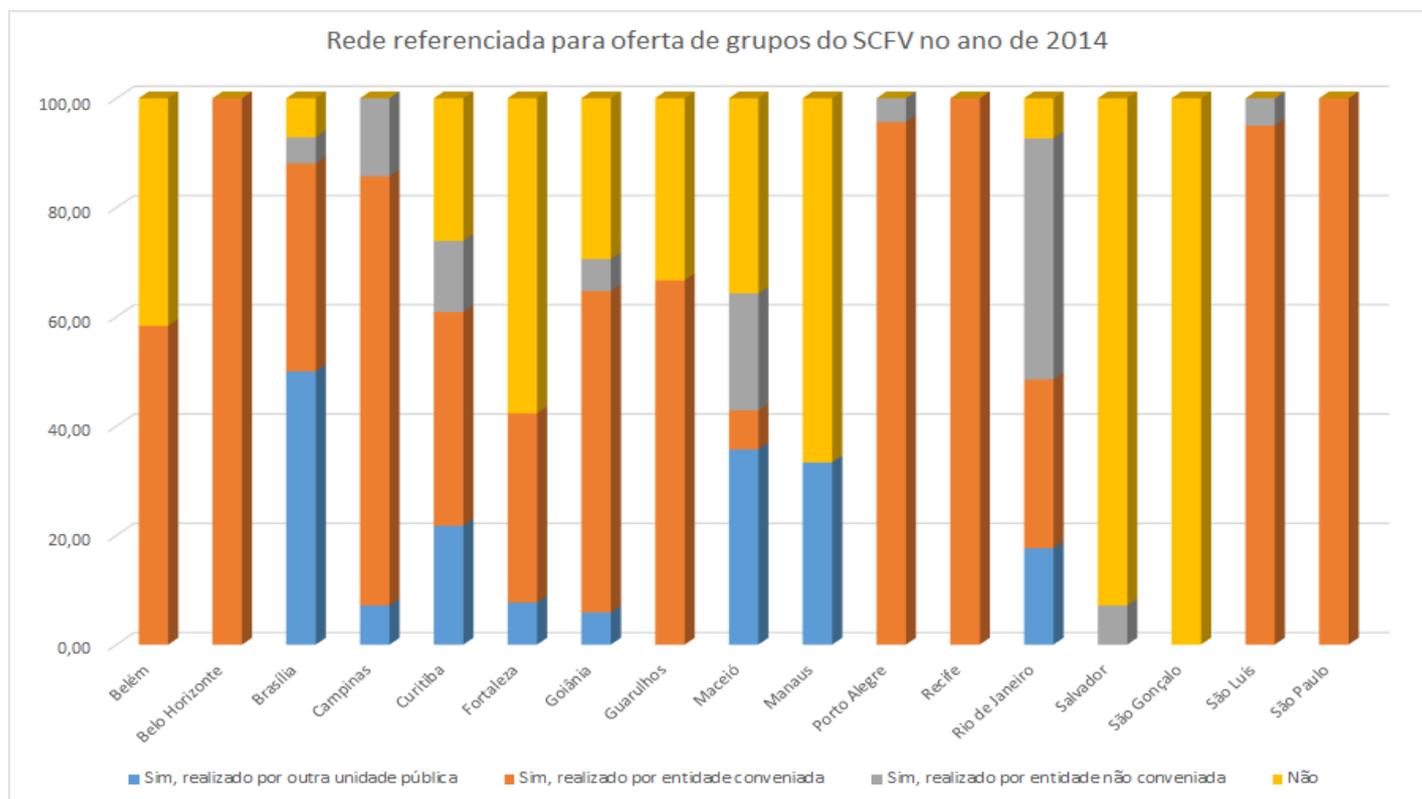
Execução do SCFV nas Metrôpoles em 2011





Ao analisar tais gráficos é possível verificar em primeiro lugar uma grande variação entre as metrôpoles e até mudanças na forma de prestação de serviço em algumas delas ao longo dos anos. As cidades de Belo Horizonte, Brasília, Campinas, Recife e São Paulo demonstraram que o serviço praticamente deixou de ser executado diretamente pelos CRAS, tendo em vista a mudança drástica que houve ao verificar os anos de 2010 e de 2014. Guarulhos, por sua vez, foi no movimento contrário, tendo em vista que em 2010 a execução do serviço praticamente não era feita pelos seus CRAS e em 2014 esse cenário se inverteu.

Ressalta-se que no caso desse segundo serviço analisado, não há nas diretrizes definidas pelo governo federal que ele seja executado diretamente pelos CRAS (diferentemente das orientações para o PAIF). Assim, o último gráfico aqui apresentado demonstra a rede referenciada que oferta esse tipo de serviço nas metrôpoles aqui estudadas:



Nesse gráfico, chamaram a atenção alguns municípios onde o SCFV é oferecido quase que na sua totalidade ou na sua totalidade por rede conveniada, ou seja, por organizações da sociedade civil (OSC), sendo os seguintes municípios que se enquadram nessa categoria: Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, São Luís e São Paulo. Seriam necessários estudos futuros para analisar esses casos, mas talvez eles apontem para certo padrão nessas metrópoles específicas de que os serviços sejam prestados de maneira indireta, através do convênio com OSC. No caso específico de São Paulo, o trabalho de Marin (2012) e mais recentemente o de Bichir, Brettas e Canato (2017) demonstram que os serviços de assistência social paulistanos são quase que na sua totalidade ofertados por OSC conveniadas.

Chamou atenção também o município do Rio de Janeiro que tem sua rede na execução do SCFV bem fragmentada entre redes pública, rede conveniada e com um montante maior rede não conveniada. No caso da rede não conveniada é importante ressaltar que o município nesse caso não segue tendências recentes de oferecer seus serviços de maneira direta ou conveniada.

O último aspecto a ser apontado é que metrópoles apresentaram redes bem distintas entre si. Tal fato demonstra que não há um padrão entre as metrópoles na execução do serviço e, talvez mais do que isso, elas apresentam capacidades diferentes de implementação e execução do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo procuramos analisar a questão da implementação do SUAS a partir de um recorte específico: as metrópoles brasileiras, tais como definidas pelo Censo. Além da importância social, econômica e política dessas municipalidades para o conjunto da população, essa escolha tem justificativas analíticas e metodológicas: analisamos os casos que a priori ao menos podem ser considerados como possuindo as maiores capacidades estatais e, além disso, a abordagem comparativa, comparando casos semelhantes, permite fugir de especificidades de estudos de caso.

Usamos como medida empírica o IDCRAS sintético, a dimensão específica de serviços desse indicador e duas medidas coletadas diretamente do Censo SUAS: a oferta de grupos PAIF e do SCFV. O recorte temporal analisado é de 2010 a 2015.

Em todos esses casos, alguns padrões emergem. Um deles é a importância da trajetória temporal: as metrópoles de modo geral, e algumas em particular, apresentam queda relativa no período, notadamente a partir de 2014. Isso perpassa, em maior ou menor grau, todos os indicadores analisados.

O segundo aspecto que ressaltamos diz respeito à diversidade interna às metrópoles. Uma visão estilizada sobre as capacidades dos municípios brasileiros em ofertar políticas diria que cidades do mesmo porte seriam semelhantes em sua performance. Os dados aqui analisados mostram que esse não é o caso. Antes, as metrópoles diferem consideravelmente entre si. Mais do que isso, essa diversidade não é facilmente explicada por recortes regionais, do tipo Nordeste com pior performance e Sudeste com melhor.

Os nossos diagnósticos empíricos nos permitem levantar questionamentos teóricos e analíticos, que merecem aprofundamento futuro. De um lado, entendemos que é importante refinar o conceito de capacidades estatais e principalmente sua operacionalização empírica. Os nossos achados, bem como de parte da literatura, sobre a implementação e oferta de serviços do SUAS não são adequadamente enquadrados em visões padrão sobre as capacidades dos municípios brasileiros. De outro lado, chamamos atenção também para a importância de se discutir o próprio indicador de implementação adotado. Conforme relatamos no texto, as informações do Censo SUAS são auto-declarações dos gestores locais. As mudanças verificadas em 2014 em diante podem indicar não apenas mudanças efetivas nos fenômenos observados, mas também alterações nas estratégias, constrangimentos, incentivos dos gestores no preenchimento de informações. Investigar se isso se aplica e o que pode explicar essas alterações constituem agenda de pesquisa frutífera.

BIBLIOGRAFIA

Bichir, Renata M. (2016A) “Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil”, *Novos Estudos, Cebrap*, n. 104, pp. 111-136.

Bichir, Renata M. (2016B) “A emergência e consolidação de programas de transferência de renda no Brasil, na Argentina e na África do Sul”, em Gomide, Alexandre A. E Renato Boschi [ed.] (2016) *Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: IPEA. Pp. 325-259.

BICHIR, R. (2016C) “Descentralização Política-Administrativa. Dicionário Crítico: Política de Assistência Social no Brasil”, Porto Alegre, Maio 2016.

BICHIR, R; BRETTAS, G.; CANATO (2017). Social assistance policy in the city of São Paulo: multi-level patterns of governance. *Brazilian Political Science Review*, no prelo.

Borges, Karla C (2014) *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): limites e possibilidades da experiência do município de Criciúma*. Dissertação apresentada como requisito parcial do título de Mestra em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Brasil (2009) Resolução n. 109 de 11 de novembro de 2009, aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *Diário Oficial da União*, ano CXLVI, n. 225, 25 de novembro de 2009.

Cavalcante, Pedro e Beatriz B. Ribeiro (2012) “O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros”, *Revista de Administração Pública – Rio de Janeiro*, 46(6), pp. 1459-1477.

Cingolani, Luciana (2013) *The state of state capacity: a review of concepts, evidence and measures*. UNU-MERIT Working Paper Series #2013-053.

Couto, Berenice; Maria Carmelita Yazbek e Raquel Raicheli (2010) “A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos”, em Couto, Berenice; Maria Carmelita Yazbek; Maria Ozanira S. Silva e Raquel Raichelis [orgs.] (2010) *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. São Paulo: Cortez Editora. Pp. 32-65.

Coutinho, Diogo R. (2013) *Capacidades estatais no Programa Bolsa Família: o desafio de consolidação do Sistema Único de Assistência Social*. IPEA TD 1852. Rio de Janeiro: IPEA.

D’Albuquerque, Raquel Wanderley (2017) *A demanda por serviços socioassistenciais e a burocracia da assistência social nos municípios brasileiros*. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Mestrado em Ciência Política pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Draibe, Sonia e Marta Arretche (1995) “Involving civil society: Brazil” em RACZYNSKI, Dagmar (1995) *Strategies to combat poverty in Latin America*. Washington, DC: BID, CIEPLAN. Pp. 87-148.

Gomide, Alexandre de Ávila e Roberto Rocha C. Pires (2014) “Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para a análise de políticas públicas” em Gomide, Alexandre de Ávila e Roberto Rocha C. Pires, eds. (2014) *Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas*. Brasília: IPEA. Pp. 15-28.

Gomide, Alexandre de Ávila (2016) “Capacidades estatais para políticas públicas em países emergentes: (des)vantagens comparativas do Brasil” em Gomide, Alexandre A. E Renato Boschi [ed.] (2016) *Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: IPEA. Pp. 15-47.

MARIN, Thais (2012) Entre a Caridade e os Direitos Sociais: a política da política de Assistência social no município de São Paulo (1989 - 2012). Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciência Política pela Universidade de São Paulo.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2009). “Estudos quali-quantitativos sobre o Programa de Atenção Integral à Família – Sumário Executivo”. Brasília.

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2010). “Estudo sobre metodologias de trabalho social com famílias no âmbito do Serviço de Proteção Social e Atendimento Integral à Família – PAIF”. Brasília.

Paiva, Beatriz A; Rocha, Mirela; Carraro, Dilceane; Nunes, Renata (2011). “O SUAS em Santa Catarina: os conceitos-chaves da proteção socioassistencial básica em perspectiva – Sumário Executivo. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília.

Ribeiro, Rosilaine (2011). Avaliação do serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) em município da região metropolitana de Fortaleza. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título em Mestre em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará.

Palotti, Pedro e Bruno Lazzarotti Costa (2011) “Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais”, *Revista de Sociologia Política*, Curitiba, vol. 19, n. 39, pp. 211-235.

Sátyro, Natália; Eleonora Cunha e Jarvis Campos (2016) “Análise espacial da burocracia da assistência social nos municípios brasileiros: notas para uma reflexão sobre a capacidade de implementação dessa política”, *Opinião Pública*, Campinas, vol. 22, n. 2, pp. 286-317.

Sátyro, Natália e Eleonora Cunha (2014) “The path of Brazilian social assistance policy post-1988: the significance of institutions and ideas”, *BPSR*, 8(1), pp. 80-108.

Silva, André (2015) “Os estados no SUAS: uma análise da capacidade institucional dos governos estaduais na assistência social”, *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 49(5), pp. 1167-1192.

Silva, Maria Ozanira S.; Cleonice Correia Araújo e Valéria Lima (2010) “Implantação, implementação e condições de funcionamento do SUAS nos municípios”, em Couto, Berenice; Maria Carmelita Yazbek; Maria Ozanira S. Silva e Raquel Raichelis [orgs.] (2010) *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. São Paulo: Cortez Editora. Pp.66-91.

Vaitsman, Jeni; Gabriela Andrade; Luís Farias (2009) “Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988”, *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(3), pp. 731-741.