

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais

Ricardo Rodrigues Dutra

**A INSTITUCIONALIZAÇÃO FEDERATIVA DO CAMPO DE POLÍTICA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL (2004-2012): um enfoque na convergência da
gestão intergovernamental de serviços e benefícios através dos Índices
de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Sistema Único
de Assistência Social**

BELO HORIZONTE

2014

Ricardo Rodrigues Dutra

A INSTITUCIONALIZAÇÃO FEDERATIVA DO CAMPO DE POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (2004-2012): um enfoque na convergência da gestão intergovernamental de serviços e benefícios através dos Índices de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Sistema Único de Assistência Social

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais.

Orientador: André Junqueira Caetano

BELO HORIZONTE

2014

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

D978i Dutra, Ricardo Rodrigues
A institucionalização federativa do campo de política da assistência social (2004-2012): um enfoque na convergência da gestão intergovernamental de serviços e benefícios através dos índices de gestão descentralizada do programa bolsa família e do sistema único de assistência social / Ricardo Rodrigues Dutra. Belo Horizonte, 2014.
223 f. : il.

Orientador: André Junqueira Caetano
Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais.

1. Política social – Brasil - Análise. 2. Legitimidade (Direito). 3. Governança corporativa. 4. Descentralização na administração pública. 5. Programa Bolsa Família (Brasil). 6. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). I. Caetano, André Junqueira. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 304(81)

Ricardo Rodrigues Dutra

A INSTITUCIONALIZAÇÃO FEDERATIVA DO CAMPO DE POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (2004-2012): um enfoque na convergência da gestão de serviços e benefícios através dos Índices de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Sistema Único de Assistência Social

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais.

Prof. Dr. André Junqueira Caetano (Orientador) – PUC Minas

Prof. Dr. Paulo de Martino Jannuzzi – ENCE/IBGE

Profa. Dra. Natália Guimarães Duarte Sátyro – UFMG

Prof. Dr. Carlos Aurélio Pimenta de Faria – PUC Minas

Carlos Alberto de Vasconcelos Rocha – PUC Minas

BELO HORIZONTE, 28 de fevereiro de 2014

À minha mãe, Nini, e à minha irmã, Sônia,
pelo amor, carinho e cuidado que permitiram
que este projeto se realizasse.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que contribuíram com este trabalho, especialmente:

À saudosa amiga e orientadora de mestrado, Maria Regina Nabuco, cuja doação e generosidade só vim a compreender plenamente durante o processo de elaboração desta tese;

Ao Professor André Junqueira, pela orientação, paciência e apoio decisivo, que me permitiram mudar uma trajetória incerta e conseguir finalizar este trabalho;

À amiga e chefe, Simone Albuquerque, pelos ensinamentos sobre a política de assistência social e pelo apoio pessoal e profissional;

À amiga Natália Sátyro, pelo apoio pessoal e na realização deste projeto;

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar o processo de institucionalização do campo de política da assistência social ocorrido no Brasil no período 2004-2012, compreendendo as áreas de política de benefícios assistenciais, serviços socioassistenciais e transferência de renda. O trabalho estruturou-se a partir de três temas/questões que foram investigados através de métodos de natureza qualitativa, complementados por análises estatísticas exploratórias.

O primeiro tema investigado relaciona-se aos legados institucional e organizacional dos programas que antecederam o Programa Bolsa Família (PBF) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que segundo o modelo analítico proposto, se dividem em três modelos de gestão intergovernamental, cada um associado a uma área de política: gestão autárquica, relacionada a benefícios, gestão centralizada, relacionada à transferência de renda, e gestão descentralizada, relacionada aos serviços socioassistenciais.

O segundo e o terceiro temas se relacionam, respectivamente, aos modelos de gestão intergovernamental desenvolvidos a partir da unificação das transferências de renda no PBF, e da organização dos serviços socioassistenciais através do SUAS. Estes temas são explorados empiricamente através da formulação e implementação dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD's) do PBF e do SUAS.

O Estudo constatou que, após um período inicial em que PBF e SUAS foram implementados de forma descoordenada, o primeiro movimento de integração das áreas de política ocorreu através da subordinação do SUAS ao PBF. Paulatinamente, esta situação inicial foi superada através de uma maior convergência dos dois modelos de gestão que passou a conjugar a eficiência técnica do PBF à legitimidade do modelo de governança do SUAS. Entretanto, observou-se que esta convergência encontra-se ainda em uma fase inicial, decorrente dos diferentes legados institucionais e organizacionais, dos diferentes modelos conceituais e de princípios políticos contraditórios entre as duas áreas de política.

PLAVRAS-CHAVE

Institucionalização, gestão intergovernamental, campo de política, benefícios assistenciais, serviços socioassistenciais, transferência de renda, legitimidade, eficiência técnica, governança, Programa Bolsa Família (PBF), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Índice de Gestão Descentralizada (IGD).

ABSTRACT

This study aimed to analyze the process of institutionalization of the policy field of social care occurred in Brazil in the period 2004-2012, comprising the policy areas of welfare benefits, social assistance services and income transfers. The work was structured from three topics / issues that were investigated in a complementary way by methods of qualitative nature, complemented by exploratory statistical analysis.

The first investigated issue is related to the institutional and organizational legacies of the programs leading up to the Bolsa Família Program (PBF) and the Unified Social Assistance System (SUAS) which, according to the proposed analytical model, fall into three models of intergovernmental management, each one associated with one policy area: a) autarchic management, related to benefits, centralized management, related to income transfer, and decentralized management, related to social services.

The second and third issues are related, respectively, to models of intergovernmental management developed from the unification of income transfers in the PBF, and the organization of socioassistencial services through SUAS. These themes are investigated empirically through the formulation and implementation of the Decentralized Management Index (IGD's) of PBF and SUAS.

The study found that, after an initial period in which PBF and SUAS were implemented in an uncoordinated manner, the first movement of integration of policy areas occurred through the subordination of the SUAS to the PBF. Gradually, this initial situation was overcome through greater convergence of the two management models that began to combine the technical efficiency of PBF to the legitimacy of the governance model of the SUAS. However, it was observed that this convergence is still in an early phase, arising from different institutional and organizational legacies, different conceptual frameworks and contradictory principles between the two policy areas.

KEY WORDS

Institutionalization, intergovernmental management, policy field, welfare benefits, social assistance services, cash transfers, legitimacy, technical efficiency, governance, Programa Bolsa Família (PBF), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Índice de Gestão Descentralizada (IGD).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: O Ciclo Vicioso da Fome	99
Figura 2: Esquema das propostas do Projeto Fome Zero	100
Figura 3: Distribuição da variável Região por Perfil	201
Figura 4: Distribuição da variável Tamanho da População por Perfil	202
Figura 5: Distribuição da variável Taxa de Pobreza Extrema por Perfil	202

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-PBF) por Grandes Regiões dos municípios	191
Tabela 2: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-PBF) por categorias de tamanho da população dos municípios.....	192
Tabela 3: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-PBF) por categorias de taxa de pobreza extrema dos municípios	193
Tabela 4: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-SUAS) por Grandes Regiões dos municípios	195
Tabela 5: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-SUAS) por categorias de tamanho da população dos municípios.....	196
Tabela 6: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-SUAS) por categorias de taxa de pobreza extrema dos municípios	197
Tabela 7: Médias e desvios das variáveis de estudo (TEF_Final) por categorias de grandes regiões, tamanho da população e, taxa de pobreza extrema dos municípios	197
Tabela 8: Distribuição percentual das variáveis selecionadas por Cluster	200

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Estatísticas descritivas das variáveis de estudo – Indicadores do IGD-PBF	190
Quadro 2: Análise de correlações entre as variáveis de estudo – Indicadores do IGD-PBF	190
Quadro 3: Estatísticas descritivas das variáveis de estudo – Indicadores do IGD-SUAS.....	194
Quadro 4: Análise de correlações entre as variáveis de estudo – Indicadores do IGD-SUAS...	195
Quadro 5: Centros de cluster finais (modelo com 3 perfis)	199
Quadro 6: Tabela de análise de variância (modelo com 3 perfis).....	199
Quadro 7: Número de casos em cada cluster (modelo com 3 perfis).....	199
Quadro 8: Modelo esquemático dos centros de cluster finais (modelo com 3 perfis).....	200

Sumário

<i>Introdução</i>	11
1. Marco Teórico-conceitual: federalismo, gestão intergovernamental e a política de assistência social	23
1.1. <i>Federalismo e Gestão Intergovernamental</i>	23
1.1.1. <i>Federalismos: autonomia, cooperação e coordenação</i>	24
1.1.2. <i>A Emergência da Gestão: instituição, organização e campo organizacional</i>	31
1.1.3. <i>Federalismo e gestão intergovernamental no período pós Constituição de 1988: financiamento, normatização e gestão</i>	38
1.1.4. <i>A gestão intergovernamental através de sistemas: do SUS ao SUAS</i>	48
1.2. <i>A Política de Assistência Social no contexto do Federalismo Brasileiro</i>	53
1.2.1. <i>A gestão intergovernamental autárquica dos Benefícios Assistenciais</i>	56
1.2.2. <i>A gestão intergovernamental descentralizada dos Serviços Socioassistenciais</i> .	68
1.2.3. <i>A gestão intergovernamental centralizada das Transferências de Renda</i>	74
2. A Transição de Modelos: legado recente, programa e formulação	81
2.1. <i>O Legado Recente</i>	82
2.1.1. <i>O Programas Bolsa Escola</i>	82
2.1.2. <i>Programa Bolsa Alimentação</i>	89
2.1.3. <i>Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal</i>	92
2.2. <i>Do Programa à Formulação</i>	98
2.2.1. <i>O Programa de Governo</i>	98
2.2.2. <i>O Programa Cartão Alimentação</i>	107
2.2.3. <i>O Programa Bolsa Família</i>	111
2.3. <i>Ministério de Desenvolvimento Social: conciliando diferentes modelos de gestão intergovernamental</i>	117
2.3.1. <i>A Nova Estrutura</i>	117
2.3.2. <i>Construindo a Institucionalidade Inicial: serviços e transferências</i>	120
3. Os Modelos de Gestão da Política de Assistência Social: uma análise a partir da formulação do PBF/CadÚnico e do SUAS	132
3.1. <i>O Modelo de Gestão do Programa Bolsa Família / Cadastro Único</i>	132
3.1.1. <i>A Construção do Modelo</i>	132
3.1.2. <i>Construindo os instrumentos de gestão: condicionalidades, benefícios Cadastro Único</i>	150
3.1.3. <i>O Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família – IGD-M</i> ...	161

3.2.	O Modelo de Gestão do Sistema Único de Assistência Social	167
3.2.1.	<i>Um Breve Histórico do Sistema Único de Assistência Social</i>	167
3.2.2.	<i>Censo SUAS e IDCRAS</i>	177
3.2.3.	<i>O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social</i>	182
3.3.	Uma análise estatística exploratório dos IGD's PBF e SUAS	187
3.3.1.	<i>Análise Empírica do IGD-PBF</i>	189
3.3.2.	<i>Análise Empírica do IGD-SUAS</i>	194
3.3.3.	<i>Análise Exploratória de Conglomerados (Clusters)</i>	197
	<i>Conclusão</i>	204
	<i>Referências Bibliográficas</i>	207
	<i>Anexo 1: Quadro detalhado das dimensões do IGD-SUAS</i>	216
	<i>Anexo 2: Quadros e tabelas com estatísticas complementares</i>	219

Introdução

Esta tese tem por objetivo analisar o processo de institucionalização do campo de política da assistência social ocorrido no Brasil no período 2004-2012 a partir dos instrumentos de governança e gestão intergovernamental desenvolvidos e implementados no período, particularmente dos denominados Índices de Gestão Descentralizada (IGS's) do Programa Bolsa Família (PBF) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O processo de institucionalização, no seu aspecto federativo, é compreendido pelos arranjos institucionais e organizacionais estabelecidos entre os entes federados para a materialização das políticas públicas de competência compartilhada. Este processo estrutura-se através do entrelaçamento ente o nível central de formulação da política, constituído pelo seu ambiente político-institucional, e o nível operacional local, compreendido pelo seu ambiente técnico-organizacional.

Este entrelaçamento pode ser analisado a partir de três perspectivas: a) legal – relacionada aos aspectos legais mais gerais relacionados às competências dos entes federados, particularmente aqueles relativos ao financiamento da política; b) normativa – relativo ao conteúdo conceitual próprio que organiza o campo e as áreas de política; c) da governança – que articula os dois eixos anteriores através de instrumentos e ferramentas de natureza técnica que materializam as relações entre os atores institucionais. Os dois primeiros eixos são explorados neste trabalho no sentido de fornecer elementos contextuais no qual se inserem o terceiro eixo, que é o objeto central de pesquisa, e é investigado empiricamente através dos Indicadores de Gestão Descentralizada (IGD's).

Neste sentido, o trabalho aqui desenvolvido compartilha do entendimento de que as federações são instituições complexas e “não representam um conjunto uniforme de arranjos institucionais no tempo e no espaço” (Obinger, Leibfried e Castles, 2005, p. 29, tradução do autor). O que se verifica nos arranjos federados de governo é uma relação de reciprocidade, na qual não somente o federalismo influencia as políticas sociais, mas estas também apresentam um impacto sobre o desenvolvimento futuro dos sistemas federativos, mais especificamente em relação ao tipo de relacionamento intergovernamental resultante (Obinger, Leibfried e Castles, 2005; Oliveira, 2006).

Portanto, a análise de políticas públicas que envolva diferentes entes governamentais autônomos deve, necessariamente, considerar alguns aspectos da política pública em estudo, particularmente aquelas relacionadas à distribuição das funções governamentais. Deve-se levar em consideração que cada política pública possui constrangimentos específicos de natureza política, financeira e de gestão (Pierson, 1994).

Através da análise da distribuição intergovernamental de funções é possível distinguir os papéis que os diferentes níveis de governo desempenham nas políticas públicas. Neste sentido, o desenho institucional é responsável pela articulação das funções de forma a criar incentivos para que os atores nas diferentes esferas de poder assumam e executem determinadas atribuições. Desenhos diversos levam a distintos incentivos e constrangimentos (Arretche, 2006).

Entretanto, não se pode ignorar que as questões relativas ao federalismo fiscal, que determinam a forma como os recursos são arrecadados e gastos, continuam a desempenhar um papel central na definição do arranjo institucional das políticas sociais (Souza, 2004). Apesar desta relevância, o federalismo fiscal não pode ser tratado como único fator relevante. Outros fatores necessariamente devem ser considerados para se evitar análises incompletas. Além das questões do financiamento, há elementos importantes relacionados ao desenho institucional, à incorporação dos elementos de legado de políticas anteriores e de aprendizado institucional, particularmente aqueles relativos à retroalimentação (*feedback*) entre os níveis de formulação e execução, além de um aprendizado a partir de outras áreas de política (Souza, 2004).

Para Almeida (2005a, p. 29), “a federação brasileira é um arranjo complexo em que convivem tendências centralizadoras e descentralizadoras, impulsionadas por diferentes forças, com motivações diversas, produzindo resultados variados”. Neste sentido, a expansão do governo, em particular do seu nível federal, resultante da expansão do Estado de Bem-Estar Social no mundo de uma maneira geral, e no Brasil, particularmente no período 2004-2012, tanto uma análise considerando o federalismo em um eixo centralização-descentralização, quanto aquela da não centralidade ou de múltiplos centros de poder, perdem sua capacidade explicativa do fenômeno (Almeida, 2005a).

Para esta autora, os arranjos federados de governo contemporâneos podem ser melhor descritos através de tipologia que considere as relações intergovernamentais dentro dos

estados federados a partir de dois tipos básicos: o federalismo centralizado e o federalismo. Nesta mesma direção, Abrucio (2003, 2005) propõe que, em um federalismo como o brasileiro, onde se combina um grau elevado de autonomia formal por parte dos entes subnacionais, com um enorme poder de pressão e persuasão do ente federal sobre os demais entes, particularmente em decorrência da assimetria no controle de recursos institucionais, financeiros e técnicos, cada política molda o seu modelo de gestão intergovernamental.

Desta forma, mesmo políticas com competências compartilhadas entre os entes federados, com princípios e diretrizes constitucionais semelhantes, como é o caso da saúde, educação e assistência social, apresentam desenvolvimentos institucionais muito distintos que são, em grande medida, determinados pela combinação de características intrínsecas dos campos de política e dos modelos de gestão intergovernamental adotados. Neste mesmo sentido, dentro de um mesmo campo de política, podem conviver diferentes modelos de gestão intergovernamental, associados a distintas estruturas conceituais e operacionais de áreas específicas dentro do campo. No caso específico do campo de política da assistência social, tomado no seu sentido amplo, composto pelas áreas de benefícios assistenciais, serviços socioassistenciais e transferências de renda, cada área desenvolveu modelos de gestão próprios que definem a forma de interação entre a formulação e a implementação que se dá através de programas sociais específicos.

Cada uma das três áreas estruturou-se a partir de um mesmo esquema legal definido na Constituição Federal de 1988, mas através de diferentes combinações das funções de financiamento, normatização e gestão. Além disso, a legislação e a normatização infra-legal de cada campo de política se deu em momentos e contextos político-institucionais distintos. Assim, as três áreas da política seguiram trajetórias independentes durante o período de legitimação e institucionalização da assistência social enquanto campo autônomo de política e se estabelecerem em torno do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do Programa Bolsa Família (PBF) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), todos agrupados na estrutura administrativa do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) a partir de 2004.

É a partir deste ponto que se observa um processo de convergência das áreas,

particularmente através do Programa Bolsa Família (PBF) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na conformação efetiva de um campo amplo de política da assistência social que contemple de forma integrada serviços, transferências e, em uma situação particular, também os benefícios assistenciais.

Os principais elementos que determinaram a configuração atual do campo de políticas da assistência social foram: a) a criação e expansão das fontes de financiamento e dos programas de transferência de renda federais (Programa Bolsa Escola, Programa Bolsa Alimentação e Programa Auxílio Gás); b) a unificação destes programas no PBF e sua expansão em termos quantitativos e de valores transferidos; c) a criação, institucionalização e consolidação do SUAS; e d) a unificação da gestão de serviços, transferências e benefícios na mesma estrutura administrativa do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Todas estas inovações institucionais ocorreram em um período relativamente curto de tempo de vai de 2001 a 2005, consolidando-se no período posterior.

O primeiro governo Lula teve início, em 2003, ainda em um contexto de elevada fragmentação institucional e precária regulação da política de assistência social. Naquele momento, a política de assistência social se encontrava fortemente fragmentada entre serviços, benefícios e transferências de renda, além da área de segurança alimentar, que havia se inserido no campo da política de assistência social a partir do tema transversal do combate à fome.

Cada um dessas áreas acabou por gerar estruturas específicas no início do governo, em 2003: Ministério Especial da Segurança Alimentar (MESA), criado para coordenar a implantação do Programa Fome Zero; Secretaria Especial do Programa Bolsa Família (SEPBF), instituída com a missão de equacionar a fragmentação dos programas de transferência de renda herdada do governo anterior; e do Ministério da Assistência Social (MAS), desmembrado do Ministério da Previdência para atender antigas reivindicações dos atores mais tradicionais do campo de política e que era responsável pela gestão dos serviços socioassistenciais e também pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC). Todas estas estruturas foram posteriormente unificadas, em dezembro de 2004, através da criação do MDS.

A primeira proposta do governo Lula para a área social, então dominada pelos temas da pobreza e da fome, foi o Programa Fome Zero (PFZ). Este programa se apresentava

como uma proposta inovadora que visava tanto a romper com o modelo assistencialista de oferta de serviços, quanto a promover uma mudança conceitual nas transferências monetárias, “que deixariam de ser um fim em si mesmas, passando a ser um meio transitório de superação da pobreza e da fome através de uma política focada na segurança alimentar e no desenvolvimento agrário” (Silva, Belik e Takagi, 2001, p. 79).

O PFZ introduziu uma nova área de política, a de segurança alimentar e nutricional, na órbita do campo de política da assistência social. Esta proximidade, no entanto, não seria duradoura. O Programa Cartão Alimentação (PCA), criado para ser o principal braço operacional do PFZ, acabou por ser incorporado ao PBF antes mesmos do final do primeiro ano de governo. A partir da perda de potência política e do conseqüente esvaziamento do PFZ, os temas das transferências condicionadas de renda e da organização dos serviços sócio-assistenciais se consolidaram como centrais na agenda da política, particularmente o primeiro.

Assim, durante o processo inicial de organização e legitimação do novo governo, as formulações conceituais expressas no plano de governo, e materializadas nas suas primeiras decisões, enfrentaram o duro teste da realidade operacional da política pública, no qual as formulações elaboradas no contexto político foram confrontadas com as capacidades organizacionais e operacionais dos níveis central e local dos governos. O Programa Cartão Alimentação, formulado como uma resposta imediata à pobreza e à fome, não conseguiu passar no teste e se estabelecer como alternativa viável de política social. O principal motivo que pode ser apontado para isto é o fato de não terem sido estabelecidas, no âmbito do programa, estruturas operacionais eficazes, tanto no nível central quanto no nível local (Takagi e Belik, 2005). Silva (2010) aponta ainda como motivo para a descontinuação do Programa Cartão Alimentação a existência de disputas entre as burocracias profissional e política no âmbito do governo.

No contexto de elevada incerteza política que caracterizou o primeiro ano de governo, o Programa Bolsa Família apresentou-se como única alternativa disponível e viável capaz de dar respostas e viabilizar a operacionalização de uma política pública de combate à fome e à pobreza na escala demandada e no tempo político disponível no período de consolidação do governo. A área dos serviços socioassistenciais, neste mesmo momento, ainda se organizava no sentido de materializar um sistema público de assistência social, nos moldes do Sistema Único de Saúde. Este esforço de organização

resultaria na aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social¹, em 2004, e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social², em 2005.

Portanto, o novo modelo de assistência social implementado no Brasil a partir de 2004, conjugando transferências condicionadas de renda em larga escala, através do PBF, com a regulação, o cofinanciamento³ e a oferta estatal de serviços socioassistenciais, materializado através do SUAS, não compunha um dos eixos centrais do programa de governo e, portanto, não estava formulado de maneira precisa nos documentos do programa. Antes pelo contrário, o modelo previsto estruturava-se a partir da área de segurança alimentar, que teria a função de articular as duas outras áreas, particularmente a área de política de transferências de renda.

Portanto, o novo modelo de política de assistência social que emerge a partir de 2004 não resultou de um processo de formulação e planejamento que tenha antecedido a implementação da política, segundo postulam os modelos clássicos de políticas públicas. Este modelo resultou de um processo de construção interativa que tinha, de um lado, o legado institucional das políticas anteriores e das novas estruturas institucionais criadas no nível central de governo e, de outro lado, o legado organizacional e as estruturas operacionais da política existentes no nível local. Caberia aos gestores da política criar mecanismos que permitissem (re)organizar o campo de política a partir desses elementos.

A tarefa de criar um novo modelo para o campo de política da assistência social, no entanto, não seria trivial, por diversas razões, entre elas: a) o contexto político de grande cobrança de resultados; b) a realidade de grande fragmentação institucional e organizacional; c) a falta de instrumentos normativos e técnicos e; d) a reduzida capacidade técnica disponível tanto no nível central quanto local de governos. Neste contexto, em um primeiro momento, a maior parte dos recursos financeiros e técnicos disponíveis no nível central de governo foram direcionados para a área de transferência de renda, através do Programa Bolsa Família, cuja gestão estava a cargo da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC).

¹ Resolução CNAS nº 145, de 15 de Outubro de 2004.

² Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

³ O termo cofinanciamento é largamente empregado na normatização do SUAS e também de outras políticas sociais e refere-se à obrigação constitucional e legal dos entes federados no financiamento das políticas de competência comum.

O modelo de gestão adotado inicialmente para o PBF centrou-se na adaptação dos instrumentos e ferramentas já disponíveis herdados das políticas anteriores, particularmente o Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). O Cadastro, cuja operação técnica/tecnológica era de responsabilidade da Caixa Econômica Federal (CEF), garantiu ao Programa Bolsa Família um instrumento de gestão centralizada, ao mesmo tempo em que era desenvolvendo e disponibilizando, de forma emergencial, ferramentas que garantissem um mínimo de articulação e coordenação com o nível operacional do programa nos municípios (Vieira, 2011).

O Programa Bolsa Família foi, portanto, implantado e implementado a partir dos poucos instrumentos normativos e das ferramentas técnicas herdadas dos programas unificados através dele: Programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás e o recém criado Cartão Alimentação. Sua implementação ocorreu à margem do campo de política de assistência social e dos atores, organizações e instituições que o compunham. Isto permitiu que as decisões mais críticas, tomadas no período inicial do programa, ocorressem de forma centralizada e na ausência de um marco regulatório mais preciso. Em um segundo momento, a regulamentação foi sendo paulatinamente criada, de forma concomitante ao aperfeiçoamento normativo e técnico do programa. A criação do Índice de Gestão Descentralizada (IGD-PBF)⁴, em 2006, deu contorno mais definitivo ao modelo de gestão intergovernamental da área de transferências de renda.

A realidade da área de política dos serviços socioassistenciais, cuja gestão estava a cargo da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), era, em 2004, também de elevada complexidade, mas em aspectos diversos daqueles observados para a área de transferências de renda. Os principais desafios a serem enfrentados naquele momento eram: a) a criação de mecanismos para a provisão contínua de serviços, particularmente em relação à provisão estatal; b) a regulamentação e a padronização da oferta dos serviços, historicamente pouco definidas e de natureza marcadamente assistencialista; e c) o desenvolvimento de instrumentos normativos e técnicos que permitissem uma gestão eficiente e eficaz nos aspectos orçamentário/financeiro e técnico/operacional.

Tendo por base esse contexto institucional, teve início um longo processo de organização, regulação e padronização dos serviços socioassistenciais que apresentou como eixo estruturante o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O Sistema

⁴ Instituído pela Portaria GM/MDS nº 148, de 27 de abril de 2006.

surgiu como principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, e se estabeleceu como elemento organizador da Política Nacional de Assistência Social de 2004. Em 2005, o SUAS é regulamentado a partir da NOB/SUAS, que define a estrutura básica do sistema.

A partir deste momento, o SUAS passa por uma evolução normativa e dos seus mecanismos e instrumentos de financiamento e de gestão que culminou com a sua inclusão formal na Lei Orgânica da Assistência Social, em 2011⁵, e com a posterior publicação da NOB/SUAS-2012⁶. Entre os itens definidos na Lei e regulamentados na norma, destaca-se o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS), que redefine o modelo de gestão intergovernamental do Sistema. Inspirado no PBF, o novo modelo de gestão reforça a convergência entre serviços socioassistenciais e transferências de renda em um mesmo campo de política.

No desenvolvimento da argumentação apresentada neste trabalho será demonstrado que o Programa Bolsa Família assumiu um papel central na política de assistência social logo após a criação do MDS. Neste primeiro momento, a área de transferências de renda quase se constituiu em um campo de política próprio. A criação do IGD-PBF reforçou o modelo de gestão intergovernamental proposto pelo PBF, direcionando a maior parte dos recursos financeiros, técnicos e humanos da política de assistência social no nível central para o programa. Os serviços socioassistenciais foram fortemente pressionados neste período no sentido de adotarem conceitos relativos ao PBF, particularmente a focalização no público deste programa.

Por outro lado, a base operacional da política de assistência social no nível local, mesmo que de forma ainda precária e pouco organizada, articulava-se em torno das estruturas governamentais, das organizações prestadoras de serviços e dos conselhos de política que compunham a área de serviços socioassistenciais e que, conseqüentemente, passaram a se aglutinar em torno da idéia da constituição de um Sistema nos moldes do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2005, o Sistema Único de Assistência Social ganha institucionalidade e, gradualmente, se consolida enquanto eixo central de articulação da política de assistência social.

⁵ Lei 12.435 de 6 de julho de 2011, que trata da nova organização da assistência social.

⁶ Resolução CNAS 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS.

Enquanto no nível central, no período de implementação do PBF e do SUAS, havia uma separação clara entre transferências e serviços socioassistenciais, no nível local esta separação era pequena ou inexistente (Coutinho, 2013). No nível operacional da política, a (re)organização e ampliação das estruturas operacionais do PBF/CadÚnico gerou sinergias com as estruturas dos serviços socioassistenciais, que também se reestruturavam gradualmente a partir do modelo proposto pelo SUAS. As estruturas governamentais locais da política se fortaleciam a partir: do apoio técnico e financeiro à oferta de serviços e à organização da gestão locais; da normatização e do ordenamento da política; e da disponibilização de ferramentas tecnológicas como o CadÚnico e os aplicativos da Rede SUAS.

Assim, mesmo que em um primeiro momento tenha prevalecido no nível central os elementos de disputa entre as áreas⁷, o PBF e o SUAS estavam fadados a convergir em decorrência da complementaridade que existia entre a estrutura técnica e tecnológica do primeiro, e da capilaridade e da capacidade operacionais do segundo. Ou seja, faltava ao PBF uma materialidade política, a vinculação a um campo de política pública com saberes e práticas específicas e capilaridade operacional. Ao SUAS faltava uma dimensão de instrumental técnico, como o CadÚnico, que permitisse à política obter um maior nível de materialidade e objetividade, além de uma escala de beneficiários com dimensões semelhantes às políticas de saúde e educação.

Em outros termos, o PBF era um modelo que precisava se estruturar conceitualmente para além de uma simples transferência financeira, e o SUAS constituía-se em um modelo criado para organizar e transformar uma política já existente, mas que carecia de ferramentas e instrumentos técnicos adequados para fazê-lo. O elemento desencadeador da convergência foi, inusitadamente, aquele que se apresentava, inicialmente, como maior fator de divergência entre as áreas: as condicionalidades do PBF. Os processos de gestão de condicionalidades, para que estas não se caracterizassem como uma medida administrativa punitiva ao seu descumprimento, viram-se obrigados tanto a utilizar a estrutura operacional da área dos serviços socioassistenciais, como também a incorporar práticas e técnicas típicas do campo profissional da assistência social.

⁷ A contraposição entre políticas universais e focalizadas é emblemática na disputa político-ideológica que se dá entre as áreas dos serviços e das transferências. Em relação a isto, merece destaque a opção feita pelos gestores federais do PBF em criar instâncias de controle social e de gestão para o Programa Bolsa Família independentes das estruturas da política de assistência social já existentes.

As áreas de serviços e transferências encontravam-se pressionadas a gerar respostas eficazes em um contexto de elevada complexidade de gestão intergovernamental imposto pelo modelo federativo brasileiro. A complementaridade entre as áreas de política foi, portanto, o principal fator desencadeador do processo de convergência entre elas. A aderência entre serviços e transferência refletiu inicialmente nas estruturas operacionais locais, onde o PBF/CadÚnico e os serviços socioassistenciais ofertados no âmbito do SUAS se confundiam, compartilhando recursos físicos, técnicos e financeiros (Suárez e Libardoni, 2007). Neste sentido, o CadÚnico e o IGD-PBF foram elementos fundamentais para a convergência das áreas em um mesmo campo de política. Por um lado, o CadÚnico fortalecia o caráter técnico da política, assim como permitia a identificação objetiva do público da política de assistência social. Por outro lado, o IGD-PBF garantia uma fonte contínua e permanente de recursos para o financiamento da gestão.

Assim, partindo de legados institucionais e organizacionais distintos de cada área de política, o campo de política da assistência social se institucionalizou e (re)organizou através de um processo de aprendizado e retroalimentação das ações de formulação, no nível central, e implementação, no nível local, dos programas que deram materialidade à política. Entre os instrumentos que organizam e financiam a gestão compartilhada dos programas, os Índices de Gestão Descentralizada (IGD's) do Programa Bolsa Família e do Sistema Único de Assistência Social sintetizam o novo modelo de gestão que está em construção para o campo de política de assistência social a partir da convergência de serviços e transferências.

A partir dos elementos contextuais de conceituais apresentados acima, este trabalho investiga três temas/questões. O primeiro tema relaciona-se aos legados institucional e organizacional dos programas que antecederam o PBF e o SUAS, com foco no período mais recente e, portanto, nos programas de transferência de renda. A análise se desenvolve a partir de análises bibliográficas e documentais e visa caracterizar a estrutura institucional dos programas unificados no PBF, particularmente os programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação, além do CadÚnico. Também são analisados os Programas Cartão Alimentação e Bolsa Família antes da sua unificação.

O segundo tema investigado está relacionada ao novo modelo de gestão intergovernamental implantado pela área de transferência de renda no escopo do

Programa Bolsa Família. Da mesma forma que no tema anterior, a investigação é feita através de fontes documentais e da legislação do programa e visa caracterizar e analisar o modelo de gestão formulado para o programa através, principalmente, do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do PBF. Foram efetuadas, ainda, análises estatísticas exploratórias visando descrever e caracterizar os valores empíricos observados para os indicadores.

O terceiro tema é similar ao segundo, mas aqui em relação ao modelo de gestão intergovernamental do Sistema Único de Assistência social que, mimetizando o IGD-PBF, criou o IGD-SUAS como instrumento de apoio à gestão descentralizada do Sistema. Aqui também se desenvolve, através de pesquisa documental e da legislação pertinente, uma análise que explora os elementos envolvidos na formulação do modelo de gestão do SUAS. Da mesma forma que no tema anterior, foram efetuadas análises estatísticas exploratórias do IGD-SUAS.

A partir das questões postas anteriormente, este trabalho se estrutura em três capítulos, além desta introdução e da conclusão. O Capítulo 1 divide-se em duas seções. A primeira apresenta o marco teórico-conceitual do trabalho. Partindo de uma discussão mais ampla sobre o Federalismo, são apresentadas e definidas duas categorias analíticas centrais para o trabalho: gestão intergovernamental e campo de política pública. Ainda no primeiro tópico, estes conceitos são contextualizados através da análise do processo de implantação de políticas sociais a partir do marco federativo definido pela Constituição Federal de 1988 e da sua organização mais recente através de sistemas únicos coordenados pelo nível central de governo.

A segunda seção apresenta os principais conceitos e um histórico da evolução institucional das áreas de política que compõe o campo de política da assistência social. Utiliza-se aqui um esquema analítico-conceitual que vincula um tipo de gestão intergovernamental a cada uma das áreas de política investigada: gestão autárquica com benefícios assistenciais; gestão descentralizada com serviços socioassistenciais e, gestão centralizada com transferências de renda.

O capítulo 2 tem como foco a descrição e a análise do campo de política de assistência social a partir do processo de interação entre o legado institucional e os novos elementos da política introduzidos nos ciclos de reforma pós-constituição. Para tanto, são investigados três períodos, cada um em uma seção específica do capítulo. O primeiro é

compreendido pelo segundo governo FHC, particularmente sua segunda metade, quando são criados e implementados os primeiros programas de transferência de renda em âmbito nacional e com gestão federativa. A segunda seção analisa o processo de formulação da nova política social que viria a ser implantada no primeiro governo Lula e seu primeiro momento de implementação, demarcado pela criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. A terceira seção dedica-se justamente à análise da nova estrutura institucional decorrente da criação do MDS e de suas implicações para a gestão intergovernamental da política de assistência social.

O foco do segundo capítulo é o processo de formulação da política, que é entendido aqui como sendo constituído por elementos de natureza institucional que conformam o campo de política através de leis e normas. Esta dimensão se distingue da organizacional, que é constituída de elementos ligados aos processos e rotinas operacionais das organizações que conformam o campo de política. Estas duas dimensões são conectadas pelos instrumentos e ferramentas de gestão intergovernamental.

O capítulo 3 também está dividido em três seções, a primeira descreve e analisa os instrumentos de gestão intergovernamental implantados no escopo do programa PBF, com foco no IGD-PBF. Esta seção analisa o processo de formulação inicial do modelo, desde o processo de integração das estruturas operacionais dos programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação, até o processo de atualização cadastral, que antecedeu e serviu como piloto para que a formulação do IGD e sua posterior implantação.

A segunda seção tem como foco de análise o IGD-SUAS. Nesta seção é apresentado um histórico do sistema até a construção do primeiro instrumento de monitoramento dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), o Índice de Desenvolvimento dos CRAS's (IDCRAS) e, finalmente, do IGD-SUAS. Por fim, a terceira e última seção apresenta uma análise estatística exploratória dos dois IGD's com o objetivo de identificar a aderência dos resultados empíricos dos indicadores com o conteúdo das suas formulações conceituais e normativas. Também é apresentada uma análise de conglomerado (*cluster*) a partir dos dois IGD's e também de um indicador que capta a execução financeira dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) pelos municípios (TEF).

1. Marco Teórico-conceitual: federalismo, gestão intergovernamental e a política de assistência social

O capítulo 1 apresenta a estrutura teórico-conceitual do trabalho, que é organizada a partir de dois eixos. O primeiro perpassa o federalismo desde seus elementos de natureza política, relativos à distribuição do poder, até aquelas de caráter operacional, relacionadas à execução das políticas públicas. Neste eixo, os conceitos que mais interessam ao desenvolvimento do trabalho são aqueles relacionados à governança e à gestão intergovernamental, que efetuam a tarefa de articular as instâncias de tomada de decisões com os processos de execução das políticas.

O segundo eixo conceitual estrutura-se em torno da análise do processo de construção do federalismo e da gestão intergovernamental dentro do novo marco federativo e de políticas públicas estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Em relação a este ponto, é proposta uma distinção entre o primeiro período pós-Constituição, onde prevaleceu para a maioria das políticas um federalismo descoordenado e predatório, e o segundo momento, onde o governo federal assume o papel de regulador e coordenador das políticas sociais, interpretando e dando materialidade a dispositivos da Constituição Federal de 1988. Propõe-se que os elementos particulares destes dois períodos, em associação com as características intrínsecas dos benefícios, serviços e transferências assistenciais, produziram no período a emergência de três modelos distintos de federalismo – federalismos autárquico, cooperativo e centralizado – que geraram três formas de gestão intergovernamental específicas.

1.1. Federalismo e Gestão Intergovernamental

A análise adequada de políticas sociais com execução descentralizada, segundo Arretche (2010), “requer o emprego da distinção conceitual entre responsabilidade pela execução de políticas públicas (*policy-making*) e a autoridade para tomar decisões sobre estas mesmas políticas (*policy decision-making*)” (2010, p. 596). A distinção entre formulação e execução permite “uma interpretação bastante mais acurada da federação brasileira, bem como da dinâmica de implementação das políticas descentralizadas” (2010, p. 597). Ainda segundo a autora, esta distinção seria particularmente importante para o estudo e a análise das políticas sociais no Brasil, onde a União tem grande capacidade de iniciativa, determinando, através da legislação e de processos de

supervisão, tanto as possibilidades de arrecadação e receita tributárias, quanto a provisão de serviços públicos e a alocação setorial dos gastos nas políticas públicas setoriais.

Assim, mesmo considerando-se que as unidades constituintes são autônomas politicamente e que são competentes para arrecadação de tributos e de execução de políticas, “sua autonomia decisória não pode ser adequadamente interpretada, se ignorarmos a extensão em que a agenda dos governos subnacionais é afetada pela regulação federal. Portanto, examinar desigualdades territoriais de acesso dos cidadãos brasileiros a políticas públicas requer incluir a regulação federal na análise” (Arretche, 2010, p. 597).

Isto implica que, por um lado, a regulação federal opera no sentido de produzir resultados homogêneos, pela prevalência de fatores centrípetos e, por outro lado, a autonomia dos governos locais opera no sentido de gerar desigualdade na política em decorrência da prevalência de fatores centrífugos⁸. É, portanto, a combinação dos dois efeitos que produz a melhor interpretação das relações centro-local no federalismo brasileiro (Arretche, 2010, p. 610).

1.1.1. Federalismos: autonomia, cooperação e coordenação

O conceito de federalismo não apresenta um grau significativo de consenso entre os autores que trabalham com o tema. Obinger (2005), formulando uma resposta à questão sobre o que seria o federalismo, propõe que não há uma teoria aceita sobre o tema. Nem mesmo existiria um acordo sobre o que exatamente seria o federalismo. O próprio termo seria controverso e apresentaria falta de clareza. Apesar destas limitações na definição precisa do conceito, a autora propõe algumas características institucionais comuns a todas as federações que permitiriam sua classificação:

- a) um conjunto de arranjos institucionais e regras de decisão no nível central para incorporar interesses territoriais⁹; b) um conjunto de atores territoriais com idéias e interesses que variam de forma acentuada em número e heterogeneidade; c) um conjunto de arranjos jurisdicionais para a alocação de responsabilidades políticas entre

⁸Os fatores institucionais de natureza centrífuga atuam no sentido da expressão dos interesses locais e fragmentação da política, já os fatores centrípetos atuam em sentido contrário, ou seja, da expressão dos interesses nacionais e da integração política.

⁹ *territorially-based* no original.

os diferentes níveis de governo; d) um conjunto de arranjos para transferências fiscais intergovernamentais e; e) um conjunto de arranjos informais, verticais e horizontais, entre os governos (2005, p. 12).

De uma perspectiva político-institucional, o federalismo pode ser entendido como a distribuição legal do poder de modo que as partes constituintes do arranjo federal compartilham tanto o processo de elaboração quanto de gestão das políticas públicas. Segundo Elazar (1994), os princípios do federalismo dizem respeito à combinação de autogoverno e governo compartilhado (*self-rule e shared rule*). Os sistemas de governo federados fazem esta combinação “distribuindo constitucionalmente o poder entre corpos de governo geral e constituintes de uma maneira desenhada para proteger a existência e a autoridade de todos. Em sistemas federais, políticas básicas são feitas e implementadas através de negociações de forma que todos possam compartilhar o sistema de tomada de decisões e o seu processo de execução” (1994, p. 33, tradução do autor).

Referindo-se à primeira metade dos anos 1990, Elazar (1994) propõe que havia uma tendência nos estudos e pesquisa produzidos naquele período a restringir as análises sobre os sistemas federados ao modelo convencional de “federação moderna” no qual a federação é entendida como uma entidade política com um governo central dominante baseado em uma lei suprema (Constituição) que garante a cidadania aos indivíduos e a autonomia dos estados federados. Ainda segundo Elazar (1994), havia, por outro lado, um movimento, ainda minoritário naquele momento, no sentido do reconhecimento de que novos modelos eram necessários para lidar com a complexidade do tema, mais especificamente com as restrições analíticas impostas pelo modelo “centro-periferia”, que interpreta o federalismo a partir de um eixo contínuo centralização-descentralização. Um novo modelo baseado em um entendimento mais amplo da política e do federalismo, como uma matriz sobreposta e interconectada de unidades territoriais, poderes e relacionamentos estava emergindo. Segundo o autor:

Apesar de existir uma tendência a limitar o federalismo a este modelo, o princípio federativo¹⁰ é caracterizado por uma grande variedade de estruturas, cada uma adaptada a uma política pública em particular. Isto é possível porque a essência do federalismo não pode ser encontrada em um tipo particular de estrutura, mas sim em um conjunto de relações entre os participantes de um sistema político. Conseqüentemente, o federalismo

¹⁰ ‘*federal principle*’ no original

é um fenômeno que oferece várias alternativas para a organização da autoridade política e do poder. Desta forma, assim que relações políticas apropriadas são estabelecidas, uma grande variedade de estruturas consistentes com os princípios federativos podem ser desenvolvidas (Elazar, 1994, p. 35, tradução do autor).

Nessa mesma direção, Almeida (2005a) propõe que, em decorrência da expansão do escopo dos governos, em particular do seu nível federal, tanto um modelo considerando um eixo centralização-descentralização¹¹, quanto o que considera a não centralidade ou a existência de múltiplos centros de poder¹², perdem sua capacidade incorporar os principais elementos que caracterizam o federalismo contemporâneo. O segundo modelo, ainda segundo a autora, basear-se-ia em uma definição de federação mais precisa, pois busca captar o traço específico da organização política federativa em contraposição ao Estado unitário. No entanto, apesar desta virtude, este modelo seria mais adequado para nomear o arranjo federativo dual¹³. Para Almeida (2005a), os arranjos federados de governo observados na atualidade podem ser mais bem definidos e descritos através de tipologias que considerem as relações intergovernamentais dentro dos Estados federados.

Também considerando a respeito das categorias analíticas mais relevantes para a análise da divisão do poder territorial característica do federalismo, Souza (2005) afirma que, dada a relativa importância financeira e o papel de principal provedor de importantes políticas sociais dos municípios brasileiros, a teoria do federalismo não seria adequada para analisar esta divisão de poder, pois considera apenas as esferas federal e estadual de governo. Para efetuar esta análise, a autora propõe o uso dos conceitos de descentralização e de relações intergovernamentais, que segundo ela, “seriam os mais apropriados para analisar situações como a brasileira, tornando-se de crucial importância para o melhor entendimento de como o federalismo atua na prática” (2005,

¹¹ Almeida (2005a) se refere aqui ao modelo proposto por Riker (1975) que descreve a formação de sistemas federativos como um processo de centralização política onde a única classificação possível das federações seria aquela que considera o grau em que o *locus* real de tomada de decisão é transferido das unidades constituintes para o governo nacional.

¹² Neste caso, Almeida (2005a) está se referindo às proposições de Elazar (1987), que considera as federações como estruturas não-centralizadas, com características distintas das estruturas estatais descentralizadas; ou de Vincent Ostrom (1994), que propõe que o policentrismo é a forma adequada de organização de uma federação democrática.

¹³ O conceito de federalismo dual a que se referido aqui corresponde ao utilizado por ACIR (1981) e corresponde ao modelo norte-americano original em que os poderes dos governos federal e regional constituem soberanias distintas e separadas agindo separadamente e de forma independente nas suas esferas de competência.

p. 113). O uso desses dois conceitos seria uma forma de “iluminar a análise sobre a distribuição de poder territorial em países como o Brasil, onde os municípios assumem papel de destaque, não apenas pela existência de políticas descentralizadas, mas pelo seu relativo descolamento da jurisdição dos estados” (idem).

Tratando especificamente das implicações dos arranjos federados nas políticas sociais, Elazar (1987) propõe que, em decorrência da complexidade inerente aos arranjos federativos, muitas políticas sociais com desenhos federais não se mostram federais na prática. As estruturas normativas federativas da política podem, na verdade, estar mascarando uma centralização e concentração de poder que são contrários aos princípios federativos. Para Elazar (1987), o enfoque nos processos operacionais das políticas públicas permitiria desvendar a existência do falso cooperativismo intergovernamental, já que revelaria como estas políticas de fato são operadas.

Portanto, uma análise consistente de políticas sociais com arranjos federativos deve levar em consideração tanto os aspectos normativos quanto operacionais da política. A análise de arranjos federados de governo demanda a consideração da existência de algum nível de compartilhamento na tomada de decisões e na implementação da decisão sobre as políticas públicas entre as esferas de governo. Nesse sentido, o federalismo não pode ser definido somente pela estrutura político-institucional que o sustenta, mas também pelas relações que se desenvolvem entre os atores envolvidos no processo político, de uma maneira geral, e nos processos de formulação, implementação e execução das políticas públicas, de maneira particular.

Neste sentido, a análise dos aspectos legais, e mesmo aqueles relacionados ao federalismo fiscal, não seriam suficientes para permitir um entendimento mais adequado do funcionamento das políticas sociais em situações onde há múltiplas fontes de autoridade e de capacidade operacional. É necessário investigar os processos que materializam as políticas e, portanto, as relações estabelecidas entre os atores e organizações envolvidos na sua gestão (Abrucio, 2005; Almeida, 2005a). Desta forma, para que se possa compreender efetivamente como funcionam as políticas sociais, é necessária a utilização de um novo marco conceitual que considere elementos para além da estrutura formal da política, ou seja, que considere as questões relativas à coordenação e às relações intergovernamentais (Abrucio, 2003, 2005).

Assim, no campo de estudo do federalismo brasileiro, aos temas que haviam dominado a agenda de pesquisa no período imediatamente pós-constitucional, particularmente aqueles relacionados à questão do compartilhamento da autoridade política e do poder, expressas nos mecanismos de pesos e contrapesos envolvidos na garantia da autoridade central e da autonomia local, soma-se uma nova questão relativa aos mecanismos de gestão das relações intergovernamentais dos entes federados. Esta questão decorre, principalmente, do aumento no tamanho e nas atribuições do Estado observados no período recente, em especial daquelas relacionadas à provisão de serviços sociais pelos governos locais (Abrucio, 2005).

Nesse sentido, Almeida (2000) destaca que a natureza forçosamente negociada das relações intergovernamentais no federalismo “levou os analistas a considerar que o federalismo é ao mesmo tempo uma estrutura estatal peculiar e um processo no duplo sentido de redefinição constante de competências e atribuições entre esferas de governo e de decisão negociada entre elas” (2000, p. 12). Ainda segundo a autora, era amplamente aceita por políticos, acadêmicos e jornalistas a idéia de que “o modelo federativo brasileiro se caracterizava por uma injustificada e indesejável superposição de competências e atribuições no âmbito das políticas sociais” (2000, p. 1). Resultaria disso uma acentuada falta de coordenação na prestação de serviços e na distribuição de bens públicos, que somente poderia ser superada através da definição clara em norma, preferencialmente em lei, das competências e responsabilidades de cada instância de governo.

Ainda segundo Almeida (2000), as dificuldades em se implantar tal mudança normativa comprovariam, segundo uma determinada corrente de pensamento, “que o federalismo brasileiro é uma obra de arquitetura política tosca e inacabada” (2000, p. 13). Neste contexto, ainda segundo a autora, a análise do federalismo enquanto processo introduz, além da questão das relações intergovernamentais, “constitutivamente competitivas e cooperativas”, a idéia de que “o federalismo se caracteriza por uma certa redundância ou sobreposição de funções. A força do sistema é a sua flexibilidade, inseparável da redundância” (idem).

No entanto, além de flexibilidade e redundância, o sistema deve também apresentar níveis aceitáveis de eficácia e efetividade social. Para combinar estas características, Abrucio (2005) propõe que a estratégia cooperativa preconizada pelos arranjos

institucionais federativos na formação e implementação de políticas públicas, apesar de considerar e destacar aspectos relacionados à solidariedade e equidade entre as unidades federadas, deve também, para obter níveis adequados de eficácia e legitimidade social, conseguir resolver satisfatoriamente os problemas de coordenação e gestão intergovernamentais. Assim, “a interdependência enfrenta aqui o problema da coordenação das ações de níveis de governo autônomos, aspecto-chave para entender a produção de políticas públicas em uma estrutura federativa contemporânea” (2005, p. 44).

Segundo Pierson (1995), é de importância central compreender que nos arranjos federados de governo, em decorrência da divisão de poderes entre as instâncias federativas, “as iniciativas políticas são altamente interdependentes, mas, de modo frequente, são modestamente coordenadas” (1995, p. 456). Visando analisar esta última proposição, deve-se introduzir a questão relativa aos mecanismos de articulação federativa. Neste mesmo sentido, Linhares e outros (2012) propõe que esta articulação pode se apresentar de duas formas distintas. Na primeira, a articulação é utilizada para criar cooperação, na medida em que incentiva os entes federados a agir em favor de interesses comuns. Na segunda, ela é usada para gerar coordenação, situação na qual é estabelecido o quê, como e quando será feito por cada ente.

Outro aspecto relevante a ser considerado em uma política pública que envolve diferentes entes governamentais autônomos refere-se à distribuição das funções governamentais nesta política. Deve-se sempre ter em conta que cada política pública possui constrangimentos políticos, financeiros e administrativos específicos (Arretche, 2006). De fato, diferentes combinações das funções de normatização, financiamento e execução geram diferentes arranjos institucionais nas políticas públicas, particularmente nas sociais. Assim, segundo Arretche (2006) “a distribuição intergovernamental de funções permite desagregar os papéis desempenhados pelos diferentes níveis de governo, bem como seus efeitos sobre a coordenação de políticas. Variadas combinações desta distribuição de funções constituem distintos sistemas de regulação das políticas setoriais”. (2006, p. 13)

O desenho institucional é, portanto, responsável pela definição da articulação de funções de forma a criar (ou não) incentivos para que os atores nas diferentes esferas de poder assumam e executem determinadas atribuições. Ou seja, desenhos diversos levam

a distintos incentivos e constrangimentos (Arretche, 2006). Desta forma, os recursos, coalizões e preferências dos atores envolvidos na produção de uma determinada política pública, composta por todos os elementos necessários para a sua formação, dependem em grande parte do contexto institucional específico de cada política, o qual influencia as opções de ação disponíveis para estes atores. Mudando-se o espectro das estratégias disponíveis, as “regras do jogo”, altera-se também a relação de poder que os grupos possuem para exercer na competição com outros atores (Pierson, 1995).

Neste sentido, a definição do potencial de estabilidade de políticas específicas se encontra condicionada pela forma como estão estruturadas as relações intergovernamentais nessas políticas. Ou seja, “o poder de veto dos governos locais às iniciativas federais varia de acordo com as políticas” (Arretche, 2002, p. 434). Mais especificamente de acordo com: a) regras constitucionais, b) o ciclo da política¹⁴ c) legados de políticas prévias, que estruturam diferentemente as arenas decisórias, “condicionando as estratégias e as chances de sucesso dos atores federativos” (idem).

Portanto, para além dos incentivos determinados pela estrutura formal da política pública, isto é, regras e normas constitucionais, e da capacidade do governo central na formação da política, determinando o ciclo da política, um terceiro fator constitui elemento central para a análise de políticas sociais em arranjos federados, qual seja: “a retroalimentação política (*policy feedback*) de escolhas política prévias (...). Simplesmente não é possível entender a política pública contemporânea do Estado de bem-estar sem se levar em consideração como as conseqüências de políticas pré-existentes estruturam as disputas que ocorrem no âmbito das reformas de políticas sociais¹⁵” (Pierson, 1994, p. 39, tradução do autor).

Ainda segundo Pierson (1994), dois argumentos se destacam nas pesquisas sobre *policy feedback*: a) que a estrutura das políticas públicas criam recursos e incentivos que influenciam a formação e a atividade de grupos sociais e; b) que a política pública afeta o processo de aprendizado social (*social learning*) entre os principais atores políticos. O primeiro argumento relaciona-se ao fato de que, se os grupos de interesse conformam a

¹⁴ Segundo Souza (Souza, 2006), o ciclo da política pública constitui uma abordagem analítica que vê a política pública como um ciclo constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.

¹⁵ No original: “the policy feedback from previous political choices (...). One simply cannot make sense of the contemporary politics of the welfare state without considering how the consequences of preexisting policies structure struggles over social-policy reform”.

política pública, a política pública também conforma os grupos de interesse. O segundo argumento parte não de como as políticas públicas fornecem incentivos para os grupos de interesse, mas sim de como as políticas fornecem informações que auxiliam os indivíduos a “navegar a complexidade do mundo social¹⁶” (Pierson, 1994, p. 41).

A relevância deste segundo argumento consiste no destaque dado às políticas públicas, particularmente as sociais, na transformação não só do seu objeto declarado, mas também de todo o contexto social e institucional de um determinado campo de política, o que inclui políticos, burocratas e clientelas, além de suas relações.

1.1.2. A Emergência da Gestão: instituição, organização e campo organizacional

Majone (2005) propõe que a análise do desenvolvimento das políticas públicas deve considerar que o seu crescimento se deve cada vez mais às políticas já existentes e às inter-relações entre elas do que a escolhas deliberadas dos formuladores das políticas. Assim, o surgimento de políticas não planejadas seria “um fenômeno muito importante para ser descartado com o argumento de que se trata de um resultado aleatório de forças políticas, econômicas e burocráticas que atuam em direções diferentes” (2005, p. 213, tradução do autor). O autor complementa propondo que, em grande parte dos casos, as mudanças não planejadas acontecem como resultado de processos endógenos que ocorrem em um espaço de políticas relativamente autônomo. Portanto, é sempre recomendável, na análise de uma política pública, considerar o legado das políticas anteriores, assim como as características próprias dos campos de política.

A visão tradicional no campo de análise de políticas públicas, segundo Menicucci (2006), toma a implementação da política como a fase estritamente executiva das ações definidas na fase de elaboração, dentro de uma cadeia linear. Nessa linha analítica, problemas na implementação são tomados como “desvios de rota” em relação ao desenho, que não é problematizado. A autora propõe que “a crítica a essa visão linear tem chamado a atenção para o aspecto processual do ciclo das políticas públicas e sobre os efeitos retroalimentadores da implementação sobre a própria formulação, de tal forma que o processo de formação de uma política se dá a partir da interação entre formulação, implementação e avaliação” (2006, p. 73).

¹⁶ No original: “navigate the social world’s complexities”.

No contexto contemporâneo de ampliação da provisão pública de bens e serviços e de maior autonomia dos entes locais, o processo de implementação das políticas públicas passa a ter um caráter mais autônomo em relação aos conteúdos definidos na sua formulação, e os resultados obtidos raramente convergem para aqueles originalmente previstos. Nessa situação, o sucesso de uma determinada política passa a estar relacionado muito mais à capacidade de se obter convergências, cooperação e suporte político entre os atores envolvidos na implementação do que com o desenho definido na formulação (Majone, 2005; Menicucci, 2006). É, portanto, o processo de interação e retroalimentação que ocorre entre as organizações de um campo de políticas, tanto nos processos de formulação e implementação, quanto na relação centro-local, que determinará o formato que objetivamente tomará uma política pública.

Em sistemas federados, a participação de atores e órgãos de diferentes esferas de governo em um mesmo sistema, com um elevado grau de autonomia destas partes, cria uma situação de elevada interdependência, mas com reduzida capacidade de coordenação. Portanto, o principal desafio que se apresenta passa a ser a criação de práticas, mecanismos e instâncias de coordenação que tenham como objetivo a redução da duplicação e da sobreposição de ações e iniciativas, de modo a aumentar a consistência e a coerência entre elas (Repetto, 2009). A coordenação assume, assim, funções tanto horizontais quanto verticais envolvendo vários níveis de implementação e, também, mais de uma unidade organizacional em um mesmo nível. Desse modo, “(...) o conceito de coordenação se alarga e passa a ser definido como capacidade de governança, na perspectiva de um governo relacional e multinível” (Costa e Bronzo, 2012, p. 74).

Neste contexto, a análise de política pública que considere a coordenação intergovernamental deve utilizar conceitos que permitam explicar a ação conjunta de diferentes atores e organizações não só dentro de uma estrutura vertical de comando, mas também, e principalmente, ao largo de uma estrutura hierárquica. Portanto, uma análise dessa perspectiva demanda a definição mais precisa dos conceitos: organização, instituição e campo de política.

De acordo com a tradição das análises neo-institucionais, particularmente da escola americana, pode-se afirmar que toda instituição é uma organização, mas nem toda organização é uma instituição (Thoenig, 2010). Segundo Thoenig (Thoenig, 2010), as

organizações podem existir baseadas somente em procedimentos técnicos e rotinas relacionadas a uma tarefa a ser realizada e que visam lidar com pressões do ambiente em que operam.

Para North (1990) as organizações são grupos de indivíduos que trabalham em conjunto visando uma meta ou objetivo. O que mantém a organização é o interesse comum. Analiticamente, o modelo proposto por North oferece uma clara distinção entre organização e instituição. Enquanto as organizações representam os agentes que conduzem o processo de mudança institucional, as instituições são tratadas como as regras formais e informais através das quais os agentes interagem estrategicamente no processo de mudança ou criação de instituições (Rezende, 2009).

Já para March e Olsen (1989), as organizações são mecanismos através dos quais a incerteza¹⁷ é reduzida. Os autores propõe a existência de dois mecanismos básicos de socialização que atuam na redução da incerteza e tornam os comportamentos dos atores individuais e organizacionais mais previsíveis: rotinas organizacionais e instituições. A partir destes mecanismos, os atores selecionam comportamentos de acordo com as lógicas de conformação e adequação. A implicação direta disto é que padrões e valores cognitivos são transmitidos por meio dos processos institucionais. Rotinas e legados desempenham, assim, um papel estabilizador, já que criam condições adversas ao risco e facilitam a ação coletiva.

Portanto, a institucionalização consiste em um processo por meio do qual uma organização, através de seus membros, adquire valores que superam as demandas puramente técnicas das tarefas e rotinas organizacionais (Selznick, 1957 apud Thoenig, 2010). A institucionalização pode ser entendida como uma resposta à complexificação do ambiente no qual as organizações de um mesmo campo estão inseridas e visa garantir estabilidade e legitimidade a estas organizações. Expectativas, comportamentos e crenças são estabilizados e organizados através da institucionalização. No campo das políticas públicas, as regras facilitam a tradução das políticas em ações concretas, de modo que o conjunto das regras é o elemento determinante da lógica de tomada de decisões e dos parâmetros de ação do governo e dos atores e grupos envolvidos (Immergut, 1998).

¹⁷ A incerteza se caracteriza pela falta de informações necessárias para prever uma situação. No caso da socialização, incerteza esta relacionada ao comportamento do outro indivíduo ou grupo de indivíduos organizado (Zahariadis, 2003).

A análise da institucionalização, segundo Scott e Meyer (1994), demanda a definição de um nível intermediário de análise. Este nível, segundo estes autores, “emergiu como uma unidade crítica ligando os níveis organizacionais e societal no estudo de mudanças sociais e comunitárias” (1994, p. 87, tradução do autor). Para tratar deste nível analítico, DiMaggio e Powell (1999) propõem o conceito de campo organizacional, o qual definem como sendo composto por “aquelas organizações que, em conjunto, constituem uma área reconhecida da vida institucional: os provedores principais, os consumidores de recursos e serviços, as agências reguladoras e outras organizações que fornecem bens e serviços similares” (1999, p. 106, tradução do autor). Para os autores, um campo organizacional não pode ser definido a priori, sendo necessária uma investigação empírica para sua definição.

Scott e Meyer (1999), com base em conhecimentos que se derivam de três campos de trabalho (sobre estrutura comunitária, execução de políticas e coordenação de agências) consideram que as organizações se vinculam cada vez mais a sistemas interorganizacionais mais amplos, tanto horizontal como verticalmente, e propõem o conceito de setor social para demarcar estes sistemas. Para os autores, um setor social é aquele que “inclui todas as organizações dentro de uma sociedade que ofertam um determinado tipo de produto ou serviço, juntamente com grupos organizacionais associados: provedores, financiadores, reguladores e etc.” (1999, p. 154, tradução do autor).

Para Thoenig (2010), os conceitos de campo organizacional e setor social se equivalem. Segundo o autor, a abordagem teórica do institucionalismo sociológico trabalha com o conceito de campo, no qual um sistema público está inserido e que deve ser compreendido e investigado em seu conjunto. O campo é o contexto no qual as organizações planejam e definem seus cursos de ação e onde são estabelecidas as regras e ocorre a supervisão e controle das ações. Portanto, os conceitos de campo organizacional, campo de política e setor social são bastante semelhantes, podendo ser usados de forma intercambiável.

As organizações, com muita frequência, se adaptam aos seus contextos institucionais, assumindo estruturas organizacionais, regras, procedimentos e rotinas semelhantes. Esta semelhança é tratada na literatura como isomorfismo institucional. Meyer e Rowan (1999) argumentam que a adoção da prática do isomorfismo promove o êxito e a

sobrevivência das organizações na medida em que a adoção de estruturas formais legitimadas exteriormente incrementa o compromisso entre os participantes internos da organização e seu ambiente institucional externo. Para os autores, a incorporação de elementos institucionalizados proporciona uma proteção à organização contra as dúvidas em relação à sua conduta, ou seja, “é dizer que a organização se faz legítima e usa esta legitimidade para fortalecer seu apoio e assegurar sua sobrevivência” (1999, p. 89, tradução do autor). Portanto, o desenho de instituições com formatos radicalmente diferentes das existentes é “uma ilusão em um mundo que restringe a autonomia da escolha e limita a imaginação voltada à ação” (Thoenig, 2010, p. 173).

Para o tratamento analítico do processo de mudança institucional através do câmbio isomorfo, DiMaggio e Powell (1999) propõe um esquema baseado em três mecanismos através do qual ocorre mudança institucional: a) isomorfismo coercitivo; b) isomorfismo mimético e; c) isomorfismo normativo. O isomorfismo coercitivo resulta de pressões formais e informais que as organizações de um mesmo campo exercem umas sobre as outras. Também as expectativas culturais do meio social na qual as organizações estão inseridas podem funcionar como mecanismos de pressão para o câmbio isomorfo. Estas pressões se fazem sentir através da força, da persuasão ou do convite à adesão.

Em relação ao isomorfismo mimético, o seu fator desencadeador consiste na própria incerteza e decorre, entre outros fatores, de metas ambíguas, ambientes simbólicos incertos, ou mesmo da falta de conhecimento sobre tecnologias organizacionais. Nestas circunstâncias, as organizações podem ser levadas a procurar modelos em outras organizações nas quais elas visualizem respostas exitosas às incertezas ambientais. Por fim, o isomorfismo normativo se relaciona aos campos profissionais. A profissionalização pode ser entendida como uma luta coletiva dos membros de uma determinada ocupação para definir suas condições e métodos de trabalho e para estabelecer uma base cognitiva e a legitimidade de sua autonomia ocupacional.

A profissionalização possui dois aspectos relevantes que merecem destaque. O primeiro é que sua legitimidade tem sua base cognitiva sustentada por instituições educacionais universitárias. O segundo aspecto diz respeito ao crescimento e ao aumento da complexidade das redes profissionais que leva a uma crescente interconexão e difusão de idéias e valores entre as organizações. O processo de câmbio isomorfo em um

determinado campo organizacional geralmente é explicado pela combinação dos três mecanismos apresentados.

Outro elemento importante na definição do padrão de institucionalização que será observado em um determinado campo de política está relacionado ao ambiente no qual este campo e suas organizações encontram-se inseridos. Segundo Scott e Meyer (1994), este ambiente que pode ser predominante técnico ou predominantemente institucional. De acordo com esta tipificação, os ambientes técnicos são caracterizados pela produção e distribuição de bens e serviços onde as organizações são recompensadas pelo controle que têm da sua produção. Estes ambientes são típicos de mercados competitivos, mas podem ser aplicados a serviços públicos onde são entregues serviços de natureza padronizada que possibilitam um processo mais efetivo de coordenação, supervisão e controle.

Já os ambientes institucionais caracterizam-se pela existência de regras e requisitos aos quais as organizações devem se ajustar para conseguir apoio e legitimidade. Segundo Scott e Meyer (1994) “os requisitos podem ter sua origem em agências regulatórias autorizadas (...), em associações profissionais e comerciais, em sistemas gerais de crenças e valores que determinam como devem comportar tipos específicos de organizações e em outras fontes similares” (1994, p. 170, tradução do autor). As agências que prestam serviços públicos, tais como postos de saúde, escolas e postos de serviços sociais, enquadram-se nessa segunda categoria.

A diferenciação entre ambientes técnico e institucional no setor público está relacionada ao tipo de bem ou serviço que a agência distribui para a população. Segundo Velarde (2007) a experiência do serviço caracteriza-se pela sua dimensão marcadamente interpretativa. “As rotinas operativas exigem dos operadores interpretar situações complexas que apresentam os usuários dos serviços, evocar os papéis operacionais em jogo e selecionar e aplicar regras de procedimento apropriadas”. Já em relação aos usuários “a experiência do serviço supõe interpretar sua própria situação como uma que potencialmente pode melhorar mediante os serviços em questão, compreender as intenções e ações dos provedores e, finalmente, julgar se suas necessidades foram atendidas em grau satisfatório” (2007, p. 22, tradução do autor).

Assim, os serviços assistenciais caracterizam-se pela elevada discricionariedade dos operadores, dada a complexidade e diversidade das situações apresentadas, e pela

elevada subjetividade do usuário em relação à satisfação com o serviço prestado. Já as rotinas podem ser definidas como padrões que estabelecem um repertório limitado de comportamentos que permitem aos indivíduos e grupos, por reiteradas vezes, colocar em movimento uma seqüência fluída de ações, mediante as quais se espera gerar os resultados desejados (Velarde, 2007).

Tipologia proposta por Nogueira (2007) permite diferenciar os ambientes institucionais a partir das condições de homogeneidade da tarefa e da interação com o público. O autor propõe quatro tipos ideais de programas: a) *Transferências de Bens e Recursos*; b) *Serviços Sociais Profissionais*; c) *Serviços Humanos de Desenvolvimento de Capacidades* e, d) *Inserção Social e Prestações Assistenciais e de Emergência*. Os serviços assistências caracterizam-se pela baixa homogeneidade da tarefa e pela elevada interação com o público. Em situação oposta encontram-se as transferências monetárias (e de bens), que se caracterizam justamente pela alta homogeneidade da tarefa e pela baixa interação com o público. Estes fatores fazem com que a implantação de programas sociais baseados em serviços assistenciais seja de grande complexidade e de difícil mensuração dos resultados.

Os esquemas analíticos e conceitos apresentados nesta seção evidenciam as profundas diferenças existentes entre serviços socioassistenciais e transferências de renda e benefícios no que diz respeito às suas características intrínsecas e, conseqüentemente, às suas estruturas organizacionais, regras, procedimentos e rotinas. Assim, as diferentes áreas de política apresentam restrições para além dos legados institucionais e organizacionais definidos pela trajetória de dependência das políticas anteriores. As características intrínsecas de cada área de política impõem outro conjunto de restrições que, de fato, interage e retroalimenta o legado de cada área.

Neste sentido, a análise empírica da institucionalização das áreas dos serviços socioassistenciais e das transferências de renda mostrará que, enquanto a institucionalização desta área apresenta a prevalência de mecanismos de isomorfismo coercitivo, através da imposição pelo nível central da adoção de procedimentos e rotinas ao nível local de governo, na institucionalização dos serviços socioassistenciais prevalecem mecanismos de isomorfismo normativo, em função da importância que os saberes e competências de determinados campos profissionais apresentam, particularmente os assistentes sociais e psicólogos. Da mesma forma, o fato de a área

das transferências de renda encontrar-se inserida em um ambiente predominantemente técnico, enquanto a área de serviços socioassistenciais estar inserida em um ambiente predominantemente institucional, será um fator relevante para explicar as diferentes trajetórias de institucionalização das áreas.

1.1.3. Federalismo e gestão intergovernamental no período pós Constituição de 1988: financiamento, normatização e gestão

O federalismo, enquanto estrutura formal, concentra-se na distribuição das competências exclusivas entre os entes federados, no grau de hierarquia entre suas competências concorrentes e nos mecanismos de coordenação e incentivo nas competências comuns. No entanto, esta divisão vertical de poderes apresenta contradições e ambigüidades na medida em que se presta a unificar um território ao mesmo tempo em que o divide em unidades menores para estruturar as ações, e também ao fragmentar as políticas públicas, levando a uma multiplicação de iniciativas para as diferentes realidades locais (Lassance, 2012). Portanto “O federalismo adensa e fraciona interesses em disputa, o que reforça a unidade e dá espaço à diversidade” (2012, p. 23).

Segundo Almeida (2005a), a concentração de recursos fiscais e a expansão da ação governamental são as duas principais marcas do autoritarismo burocrático no Brasil, tanto no ciclo Vargas (1930-1945), quanto no período militar (1964-1984). O “sistema de proteção social brasileiro” foi criado, se expandiu e adquiriu suas características atuais basicamente em decorrência da expansão das políticas sociais observada nestes períodos. Em função disso, “as políticas sociais estiveram associadas ao crescimento da atividade da administração federal. Elas foram marcadas por concepções autoritárias materializadas na predominância das agências do Executivo federal, dos procedimentos fechados de tomada de decisões e da gestão feita por burocracias centrais” (2005a, p. 30).

No Brasil pós-autoritarismo militar, ainda segundo Almeida (2005a), a redefinição de competências e atribuições entre as esferas de governo esteve relacionada, em grande medida, às políticas e programas sociais. É, portanto, no âmbito das políticas sociais, que se encontram os maiores dilemas e desafios relativos à gestão intergovernamental das políticas públicas. No entanto, o federalismo fiscal continuou ser a espinha dorsal das relações intergovernamentais nos vários campos de política. Os arranjos definidos

para a arrecadação e distribuição dos recursos fiscais e parafiscais em cada política determinou em larga medida “as feições da federação” (2005a, p. 30).

O federalismo fiscal pode ser mais bem compreendido e analisado a partir de sua divisão em três funções: partilha, equalização e políticas nacionais. A função partilha visa corrigir desequilíbrios no plano vertical através da distribuição do bolo tributário de modo a que seja garantido a cada ente um patamar mínimo de recursos para a realização de suas atribuições constitucionais. A função equalização visa a correção de desequilíbrios no plano horizontal que estão relacionados à concentração (ou distribuição desigual) da atividade produtiva no território que geram diferenças na capacidade financeira entre municípios e estados. A terceira função, políticas nacionais, trata da criação de condições para que todos os cidadãos, independentemente de suas origens territoriais e de classe, tenham acesso a oportunidades econômicas e sociais (Arretche, 2005). Esta terceira função não constitui um grande problema em estados centralizados. No entanto, em regimes federativos de governo, cabe ao sistema de transferências desempenhar como função adicional a promoção da cooperação intergovernamental no financiamento e na gestão das políticas (Arretche, 2005; Resende, 2010).

As questões relativas ao federalismo fiscal tiveram preponderância na agenda política no período imediatamente posterior à promulgação da Constituição de 1988¹⁸ e continuam a representar atualmente o eixo central, mas não exclusivo, responsável pelo formato e pela abrangência das políticas sociais. No entanto, apesar de o equacionamento das questões relativas ao financiamento ser uma condição necessária¹⁹, não é suficiente para determinar o sucesso ou fracasso de uma política. Além do financiamento, existem outros fatores igualmente relevantes para o sucesso de uma política, tais como a incorporação dos elementos de legado de políticas anteriores e de aprendizado institucional decorrente das relações intergovernamentais construídas no âmbito de cada política (Arretche, 2005). É, além dos fatores intrínsecos de cada área de política, principalmente em decorrência destes dois últimos fatores que cada área assume suas características peculiares.

¹⁸ A Constituição Federal do Brasil de 1988 será apresentada em detalhes no próximo tópico.

¹⁹ Equacionamento é entendido aqui como a definição de quem paga o que em cada política de competência comum entre os entes.

É importante ainda distinguir dois momentos específicos relativos às reformas ocorridas na política social brasileira no período pós CF-1988: “o da introdução – referido ou circunscrito a mudanças no arcabouço legal, na definição das novas regras e mesmo as mudanças institucionais iniciais – e o da implementação – referido ao processo de implantação de inovações anteriormente decididas e iniciadas” (Draibe, 2003, p. 70). Draibe (2003), referindo-se às reformas de políticas ocorridas no Brasil na década de 1990, argumenta que o movimento reformador desse período teve de tratar tanto com “o legado histórico do sistema de proteção social como com esse outro legado social, institucional, político e cultural deixado pelo ciclo democratizante de reformas” (2003, p. 70).

Assim, por mais recentes e inovadoras que fossem as propostas de novas políticas nos anos 1990, estas ainda mantinham “as marcas e caras institucionais” dos ciclos anteriores que ainda se encontravam “abrigadas nos princípios sob os quais se armaram, em suas regras e órgãos, muitos ainda em implementação”, e, sobretudo, “em seu pessoal, nos seus principais atores, entre os quais as suas próprias burocracias e quadros técnicos dirigentes, mas também e fundamentalmente as clientelas e redes de apoio, antigas e novas (Draibe, 2003, p. 71). Portanto, mesmo que a Constituição Federal de 1988 tenha apresentado, de uma maneira geral, diretrizes e normas inovadoras em relação ao escopo e abrangência das políticas sócias, estes dispositivos legais, para se materializarem, teriam que passar, por um lado, pela validação das estruturas herdadas dos diferentes ciclos de política anteriores e, por outro, pelo crivo dos atores e grupos de interesse organizados em tono de cada campo de política.

A CF de 1988 ampliou expressivamente as atribuições relativas à oferta de serviços e benefícios sociais. Ao mesmo tempo, com o objetivo de viabilizar a ampliação do escopo das políticas sociais, a Constituição estabeleceu competências comuns²⁰ entre os entes federados para grande parte das políticas sociais²¹. Os três níveis de governo autônomos definidos pela nova Constituição passaram a ter competência legal para

²⁰ A competência comum, cumulativa ou paralela é aquela onde há a distribuição de competências administrativas a todos os entes federativos para que as exerçam, sem preponderância de um ente sobre o outro, ou seja, sem hierarquia. Já a competência concorrente é típica da repartição vertical de competência. Ela se expressa na possibilidade de que diferentes entes políticos atuem de maneira a legislar sobre determinada matéria. Há a predominância da União, que irá legislar normas gerais, cabendo aos Estados, em virtude do poder suplementar, legislar sobre assuntos referentes aos seus interesses locais (Rosa, 2007)

²¹ A repartição de competências entre os entes federados está estabelecida nos Artigos 21 a 24 da CF-1988.

elaborar e implantar programas nas áreas de saúde e assistência social, além de educação, habitação e saneamento. Por outro lado, nenhuma das esferas governamentais passou a ter uma determinação legal explícita de fazê-lo (Afonso, 2004; Almeida, 2005b; Arretche, 2004).

Para Abrucio (2010), entretanto, a afirmativa comumente utilizada de que a questão da interdependência federativa não foi tratada na Constituição de 1988 é incorreta. Para o autor, esta questão foi tratada em três aspectos: “na definição de medidas de combate à desigualdade entre os entes, principalmente de cunho financeiro; na manutenção de um grande poder legislativo para a União propor políticas nacionais; e na proposição de que haveria mecanismos e instrumentos de cooperação entre os níveis de governo para a produção de políticas públicas” (2010, p. 48). Ainda segundo o autor, pela primeira vez teria sido criada uma “engenharia institucional que levava em consideração a complexidade da federação brasileira” (idem).

De fato, as competências de âmbito administrativo, definidas como comuns, são enumeradas pelo Artigo 23 da Constituição, e nelas não foram definidos mecanismos de articulação federativa. No entanto, esta ausência pode ser explicada pela novidade que o tema representava no momento da elaboração da CF de 1988. Navegava-se em mares desconhecidos naquele momento. Portanto, os mecanismos que definiriam as relações interfederativas em cada política, ou em subáreas, seriam estabelecidos, respeitados os princípios gerais da Constituição, a partir da iteração e interação produzidas nas relações entre os entes e entre os níveis de formulação e implementação em cada campo de política²².

Assim, o processo de aperfeiçoamento dos mecanismos de articulação e gestão interfederativas só foi iniciado efetivamente a partir da segunda metade dos anos 1990 e, de forma mais intensa, a partir dos anos 2000. Em um primeiro momento pós-CF de 1988, que se estende até pelo menos até a primeira metade dos anos 1990, a distribuição de responsabilidades pela gestão das políticas sociais entre os entes federados teria assumido o papel de um dos elementos da barganha federativa, onde um ente imputava

²² O processo de aprendizado seria longo, de modo que somente em 2006 a Constituição de 1988 foi emendada Através da Emenda Constitucional 53, que introduziu o seguinte texto ao artigo 23: “Leis complementares fixarão normas para a cooperação entre a União e os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, tendo em vista o equilíbrio do desenvolvimento e do bem-estar em âmbito nacional”.

a maior parte do custo da execução da política a outro, seja pela omissão, seja através do repasse parcial dos recursos necessários (Arretche, 1999).

Sobre a barganha federativa, Arretche (1999) propõe que a combinação de Estados federativos com competição eleitoral cria processo de barganha através dos quais cada nível de governo “pretende transferir à outra administração a maior parte dos custos políticos e financeiros da gestão das políticas e reservar para si a maior parte dos benefícios dela derivados” (1999, p. 115). Referindo ao quadro observado no Brasil ao final dos anos 1990, a autora afirma que a responsabilidade pela gestão das políticas públicas tinha se tornado um dos elementos da barganha federativa. Em decorrência da grande dimensão do público das políticas sociais, a gestão destas políticas no Brasil tenderia a ser “cara e inefetiva na medida em que tende a consumir um elevado volume de recursos e apresentar baixos níveis de proteção efetiva” (1999, p. 115).

O contexto político-institucional observado após a CF de 1988, com grande autonomia para os três níveis de governo assumirem a gestão de políticas sociais no Brasil, teria criado oportunidades institucionais para que os governos, particularmente o nível federal, implantassem decisões onerosas aos municípios (Arretche, 2003). Isto teria ocorrido porque, além da transferência de recursos ser vantajosa para os municípios²³, a assunção por parte destes da responsabilidade por uma política social sofreria ainda a influência favorável de outras variáveis específicas como: “o baixo custo de execução da gestão; a existência de instalação e infraestrutura; o legado de políticas prévias e as estratégias eficientemente desenhadas da agenda setorial” (Costa *et al.*, 2011, p. 4606).

Até aproximadamente o final dos anos 1990, ao processo de barganha federativa, somava-se a concepção dominante nos meios formuladores das políticas públicas no nível federal de que a disponibilização de fundos públicos e de outros mecanismos de transferência de recursos seriam instrumentos capazes de promover uma coordenação equilibrada das relações intergovernamentais (Ribeiro, 2005). Esse tipo de concepção corresponde a certa “visão unilateral de que a existência de recursos financeiros e de normas asseguram resultados de uma política pública, sem que sejam criadas condições para uma ação coordenada, sem que sejam mobilizados recursos de natureza política e

²³ Vantajosa no sentido de que sem as transferências os municípios teriam que arcar sozinhos com o custo total da operação.

técnica visando à institucionalização de instâncias para a construção de consensos, e sem que seja necessário um saber técnico associado” (2005, p. 75).

Analisando o processo de transferência de atribuições pela implementação e operação das políticas sociais do governo federal para os governos municipais durante o primeiro ciclo de políticas²⁴, Abrucio (2010, p. 47) propõe que este processo teria encontrado terreno fértil para prosperar a partir de dois elementos principais: De um lado, a crise fiscal e financeira do governo federal dos anos 1990, somada à avaliação feita por este nível de governo de que os municípios haviam ampliado significativamente suas fontes de receita sem a contrapartida de serviços. E, de outro lado, a disseminação do discurso do ‘municipalismo autárquico’, que está relacionado a uma concepção segundo a qual os governos locais teriam a capacidade de elaborar e executar de forma independente dos demais entes, tanto horizontal quanto verticalmente²⁵, todas as políticas públicas. Ainda segundo o autor, em sua versão mais benigna, o municipalismo autárquico geraria “um isolacionismo errado, pois a situação federativa do país mostra que muitos dependem de algum tipo de auxílio para ter o mínimo de autonomia. Na sua versão mais problemática, desestimula a cooperação entre os entes, podendo levar até à competição entre eles” (2010, p. 47).

A partir do quadro de fragmentação da ação governamental no período pós-CF/1988, decorrente da dispersão desarticulada de competências e atribuições para os entes municipais, o governo federal iniciou, já a partir da primeira metade da década de 1990²⁶, mas com maior estruturação e intensidade a partir da segunda metade da década, um processo de definição e implantação de mecanismos de coordenação da ação intergovernamental através de normas com abrangência nacional que se iniciaram a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) e se disseminaram para outras áreas de política. (Almeida, 2005a; Fleury, 2007; Souza, 2004).

Segundo Almeida (2005a), havia naquele momento uma tendência geral no sentido da ampliação das responsabilidades dos governos locais, mas desta vez dentro de um

²⁴ O primeiro ciclo caracteriza-se pela barganha federativa e pelo municipalismo autárquico, descrito neste parágrafo, e perdurou, grosso modo, até a segunda metade dos anos 1990. No entanto, como será visto em seguida, este ciclo finalizou-se em momentos distintos para as diversas políticas sociais.

²⁵ As relações horizontais referem-se ao mesmo nível de governo, neste caso governos municipais, e as verticais a níveis diferentes de governo, neste caso estadual e federal.

²⁶ As iniciativas de articulação da primeira metade da década resumem-se a experimentos no âmbito do SUS que, como se verá, somente se consolidam e tomam forma mais estruturada a partir da segunda metade da década.

marco de federalismo cooperativo. Entretanto, o federalismo cooperativo “significou coisas diferentes e ocorreu em ritmos diferentes, de acordo com o desenho específico de cada política, com a distribuição prévia de competências e de recursos entre as três esferas de governo” (2005a, p. 37). Nas áreas de saúde e educação, onde a descentralização é considerada mais exitosa, a coordenação do nível federal de governo tem se mostrado fundamental. Nessas políticas, durante os anos 1990, ocorreu ampla produção normativa, tanto no nível legislativo quanto no executivo, que foi dando, paulatinamente, conteúdo aos princípios e diretrizes constitucionais (Souza, 2004).

Souza (2004), referindo-se à situação observada no Brasil até a primeira metade dos anos 2000, argumenta que os desenhos institucionais das políticas de saúde e educação teriam sido considerados exitosos porque basearam seu processo de descentralização em sanções, como a possibilidade de perda relativa de recursos na área da educação, e recompensas, como a injeção de recursos novos na área da saúde. Estes mecanismos tornaram racional para os municípios a adesão aos novos modelos propostos pelo nível federal. Já as políticas de saneamento, habitação e assistência social não teriam alcançado os mesmos resultados em relação à descentralização, o que teria impactado fortemente no nível da oferta dos serviços. A principal justificativa para o insucesso dessas políticas teria sido os altos custos que incorriam estados e municípios com a descentralização em face da escassez de recursos, no caso do saneamento, o alto débito acumulado, no caso da habitação, e a ausência de repasses regulares de recursos, no caso da assistência social (Souza, 2004).

Na perspectiva de Almeida (2005a), a descentralização das políticas sociais caracterizou-se por ser um processo longo e descontínuo que dependeu de três fatores principais: em primeiro lugar, da disposição de ministérios e agências federais em abrir mão de capacidade decisória e de recursos; em segundo lugar, da sua capacidade de negociação e de inovação institucional capazes de gerar incentivos adequados para o convencimento dos municípios a assumirem novas responsabilidades e; em terceiro lugar, da existência de experiência administrativa prévia nos governos locais. Ainda segundo a autora, as principais inovações institucionais responsáveis pela criação dos incentivos foram: “Lei Orgânica da Saúde (1990) e, especialmente, a Norma Operacional Básica n.1 (NOB 01/1996) e a Norma Operacional de Assistência à Saúde

n.1 (NOAS 01/2001); o Fundo para o Desenvolvimento do Ensino Fundamental (FUNDEF)²⁷; e a Lei Orgânica da Previdência Social (1993)” (2005a, p. 37).

Apesar de uma ampla produção teórico-conceitual, Para Arretche (2005) os estudos empíricos sobre centralização-descentralização das políticas sociais são pouco conclusivos e convincentes em decorrência das dificuldades em se estabelecer critérios de classificação. Essas dificuldades estariam divididas em duas áreas. A primeira é relativa à análise da superposição de dimensões de autoridade, e a segunda, relacionada à análise da distribuição vertical de recursos e competências. Quanto à primeira, haveria uma tendência nos estudos a considerar as dimensões de autoridade normativa, de gestão, tributária e política²⁸ como dependentes, quando de fato constituiriam dimensões distintas e independentes de autoridade. Em relação à segunda, que nos interessa mais diretamente neste trabalho, diz respeito ao fato de “as federações em sua existência real assemelham-se a um ‘bolo marmorizado’ (...) em que a complementaridade e a interdependência são as características mais frequentes”. Assim, “uma estratégia para superar essas dificuldades consiste em utilizar os conceitos de autonomia e de mecanismos de coordenação para identificar as relações entre os níveis de governo com relação às distintas dimensões de autoridade”. (2005, p. 70)

A partir dos conceitos de autonomia e coordenação, Arretche (2006, p. 239) propõe que o sucesso de algumas políticas setoriais, mesmo diante do fracasso momentâneo de outras, indica que os fatores cooperativos, quando adequadamente manejados, apresentam condições de se impor aos fatores competitivos. Ou seja:

(...) a autonomia política dos governos locais e a descentralização de competências não implicam necessariamente a autonomia dos governos locais para implementar políticas. Esta pode ser severamente limitada por estruturas de regulação orientadas a afetar as decisões dos governos locais. Na presença de tais instrumentos de regulação, os estados federativos podem superar os problemas de coordenação que são próprios aos regimes que dispersam a autoridade (2006, p. 239).

Portanto, para Arretche (2006, p. 239), a natureza particular do federalismo brasileiro deve ser analisada a partir da combinação da centralização da autoridade no nível

²⁷ Foi implantado pela Emenda Constitucional nº. 14, de 1996, mas só começou a vigorar em 1998.

²⁸ No original: “a distribuição de competências, a distribuição de recursos tributários e fiscais, assim como os mecanismos institucionais de representação da vontade política das elites locais, estaduais ou centrais”.

central com a possibilidade de discordância por parte do nível local. Assim, por um lado, a regulação federal atua no sentido de produzir resultados homogêneos, pela prevalência dos fatores centrípetos e, por outro lado, a autonomia dos governos locais gera desigualdade na política, pela prevalência de fatores centrífugos. (Arretche, 2010, p. 610).

Conseqüentemente, uma adequada interpretação do efeito da “natureza particular do federalismo brasileiro”²⁹ deve considerar as duas dimensões: “Na presença dos dois fatores (isto é, nas políticas reguladas), a desigualdade territorial está constringida no interior de intervalos. Na ausência desta regulação, as chances de que uma política venha a ter prioridade são menores, bem como a desigualdade de gasto é maior” (Arretche, 2010, p. 610). Neste sentido, os novos mecanismos institucionais introduzidos pelo governo federal a partir da segunda metade dos anos 1990 visavam introduzir a regulação a partir do estabelecimento de mecanismos formais para definir a relação entre os entes e, sobretudo, regular a oferta de serviços e benefícios sociais descentralizadas, reduzindo o grau de autonomia dos governos locais.

Os novos mecanismos de gestão estabelecidos nesta segunda fase de consolidação da gestão intergovernamental a partir dos princípios da Constituição de 1988 inserem-se em um contexto totalmente diverso daquele observado no período imediatamente posterior à promulgação da Constituição, no qual a autonomia conferida para a elaboração e a execução das políticas públicas sobrepujava sobremaneira os incentivos que pressionavam no sentido da cooperação e da coordenação das ações. Nesta segunda fase, o governo federal foi a principal instância decisória e indutora do processo de coordenação. Além disso, observou-se um compromisso mais efetivo do governo federal em liberar de forma regular os recursos acordados com os demais entes para o cofinanciamento das políticas sociais (Gonçalves, Lotta e Bitelman, 2008).

No que tange ao desenho institucional das políticas nesta segunda fase, além do estabelecimento de regras claras, mereceu destaque o aspecto relacionado à transferência de recursos, que estava condicionada por mecanismos que envolviam recompensas e sanções vinculadas à adesão dos municípios. Em resposta ao movimento descentralizador da Constituição de 1988, ocorreram movimentos em sentido contrário,

²⁹ A expressão “natureza particular do federalismo brasileiro” é geralmente empregada por Arretche (2010) para designar as instituições que afetam negativamente a efetividade do Estado brasileiro na provisão de políticas públicas, e está associada ao elevado grau de autonomia dado aos governos locais.

no sentido da regulação das relações fiscais entre os níveis de governo e da (re)definição das responsabilidades pela provisão de serviços sociais (Souza, 2004). Para Almeida (2005a), a convivência de impulsos e tendências descentralizadores e centralizadores se “materializaram-se em instituições que fizeram da federação um arranjo cooperativo complexo, no qual governo federal, estados e municípios articularam-se de maneiras diversas nas diferentes áreas de ação governamental” (2005a, p. 37). Essa tensão entre impulsos centralizadores e descentralizantes seria um elemento constitutivo nas relações intergovernamentais no Brasil e seria responsável pela produção de diferentes resultados de acordo com a questão de política pública em pauta.

Pelo que foi visto até aqui nesta seção, mesmo considerando-se as peculiaridades de cada política social, evidencia-se que o governo federal atuou no sentido da criação dos mecanismos de coordenação que redefiniram o desenho das relações intergovernamentais para o provimento de serviços sociais no período recente, rompendo com um período inicial pós-Constituição de 1988 onde os municípios atuaram com elevada autonomia. Para Almeida (2005a), no entanto, há uma importante distinção a ser feita. Enquanto nas áreas tradicionais de políticas sociais predominaram arranjos de gestão intergovernamental com graus variados de cooperação e descentralização, nas novas iniciativas focadas nos segmentos populacionais em situação de pobreza e miséria, houve centralização da decisão, dos recursos e também da implementação na esfera federal. Assim, teria cabido aos municípios somente a execução das ações a partir das diretrizes definidas pelo governo federal.

Ainda segundo Almeida (2005a), a justificativa apresentada por autoridades federais para a opção pela centralização da gestão foi “a busca de formas eficientes de enfrentar a pobreza extrema, evitando a instrumentalização clientelista dos programas pelas elites locais” (2005a, p. 38). Para a autora, a experiência fracassada do Programa Fome Zero e a unificação dos programas de transferência de renda do governo anterior no Programa Bolsa-Família demonstrariam opção do governo Lula pela permanência de um modelo centralizado na área das políticas de transferência direta de renda.

No que se refere à política de assistência social, entendida aqui como abrangendo o Benefício de Prestação Continuada e demais benefícios assistenciais, os serviços socioassistenciais e as transferências de renda do Programa Bolsa Família, as relações intergovernamentais estabelecidas entre os entes federados para a formulação e

execução das ações são de três tipos diversos já apresentados anteriormente (autárquico, centralizado e descentralizado), dos quais os dois últimos nos interessam mais diretamente. Os mecanismos de gestão intergovernamental do Programa Bolsa Família se desenvolveram a partir de uma proposta de centralização iniciada ainda nos governos FHC. Por outro lado, os mecanismos de gestão intergovernamental dos serviços socioassistenciais tomaram como modelo a gestão descentralizada da saúde, tendo em consideração as peculiaridades de cada área. O primeiro ponto será desenvolvido no capítulo 2 e o segundo é tema da próxima seção.

1.1.4. A gestão intergovernamental através de sistemas: do SUS ao SUAS

O modelo de gestão do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que foi implementado a partir de 2005 guarda uma estreita relação com as diretrizes e conceitos que nortearam a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Analisando a gestão intergovernamental na área da saúde, Almeida (2005a) afirma que o governo federal estaria no centro do arranjo cooperativo, “pois detém o controle do processo decisório, definindo o formato da cooperação e a destinação dos recursos transferidos” (2005a, p. 38). Os municípios seriam, assim, executores e gestores de uma política definida no plano federal.

Também analisando a gestão intergovernamental da área da saúde, Fleury (2007, p. 119) propõe que há um menor nível de controle por parte do nível central sobre esta área. Segundo a autora, a esfera local teria se consolidado como:

o lócus de desenvolvimento e de implantação de uma série de inovações gerenciais que permitiram construir o sistema, consolidando um padrão de organização e gestão no qual a esfera federal dirige o sistema e fixa suas diretrizes, mas é a esfera municipal que constrói as estratégias de trabalho que influenciam diretamente na relação com os cidadãos, ganhando assim uma posição estratégica (2007, p. 119).

A área da saúde, segundo Jurandi (2010), foi aquela na qual uma proposta para a descentralização da política já estava sendo debatida e formulada mesmo antes do processo constituinte de 1987/88. O conceito que dava materialidade à proposta era o conceito de sistema, nomeadamente o Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda segundo o autor, esteve presente desde o início da formulação do SUS o paradigma da necessidade de se construir um modelo descentralizado, mas coordenado a partir de uma política

nacional. Articulava este paradigma as idéias centrais de hierarquização e regionalização da prestação dos serviços, que visavam impedir a fragmentação da política. Portanto, o SUS se organizou a partir de normas gerais definidas na CF de 1988 e de legislação complementar posterior que regulamentou pontos centrais do Sistema³⁰ (Jurandi, 2010).

A materialidade operacional do SUS foi definida através de um modelo baseado em Normas Operacionais Básicas (NOB's), que começaram a ser editadas em 1991. Neste sentido, as primeiras normas:

(...) representaram um esforço de racionalização dos repasses de recursos e dos gastos pelos estados e municípios, além da criação de instrumentos de fiscalização e avaliação das políticas de saúde. Elas tentavam definir, com a maior clareza possível, os custos e benefícios resultantes do cumprimento ou não das regras e critérios de repasse de recursos (principalmente no que se refere às condições necessárias e suficientes ao repasse de recursos financeiros entre União, estados e municípios), prestação de contas e acompanhamentos das ações de saúde (Abrucio, 2005, p. 58).

Mas foi somente a partir de 1996 que questões relativas às responsabilidades dos entes federados e ao financiamento foram tratadas de maneira direta pela normatização infra-legal. A NOB-96 definiu as responsabilidades das três esferas de governo no âmbito do SUS e definiu as instâncias de pactuação para a gestão do Sistema: Comissão Intergestores Tripartite, no âmbito federal, com a participação da União, estados e municípios; e Comissões Intergestores Bipartites, no âmbito estadual, com a participação de estados e municípios.

A NOB-96 estabeleceu os mecanismos para a coordenação/cooperação, mas não definiu os instrumentos financeiros. Estes foram definidos a partir da NOB-97, que estabeleceu o conceito de pisos de proteção, sendo uma parte dos pisos de natureza fixa e outra variável. Os pisos fixos garantiam um patamar mínimo de recursos aos municípios para a oferta de serviços. Já os pisos variáveis tinham como objetivo conseguir a adesão dos municípios a programas federais, como a Vigilância Sanitária e o Programa Saúde da Família. Os repasses relativos aos pisos variáveis só eram repassados aos municípios e

³⁰ Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; e Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

estados que aderissem aos programas (Abrucio, 2005, 2010; BRASIL, 1996, 1997a). Este será, de uma maneira geral, o modelo adotado pelo Sistema Único da Assistência Social a partir de 1998, e que será institucionalizado de forma sistêmica a partir da edição da Norma Operacional da Assistência Social (NOB-SUAS) em 2005.

O modelo de organização de políticas públicas sociais através de sistemas únicos descentralizados iniciado pelo SUS difundiu-se pelo governo federal a partir da segunda metade dos anos 1990. Em relação à política de assistência social, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 7 de dezembro de 1993, já previa que a política de assistência social teria o governo federal na função de normatização e aos municípios caberia as funções de formulação e execução (BRASIL, 1993)³¹. A LOAS previa ainda, na sua formulação inicial³², que as ações na área de assistência social se organizariam na forma de um sistema descentralizado e participativo³³. Entretanto, a regulação do sistema só passa a ocorrer efetivamente a partir da edição de Normas Operacionais Básicas.

Assim, a área da assistência social foi a primeira a adotar o modelo do SUS de forma mais completa através da edição de normas operacionais como instrumento central para a regulação do sistema. A edição da primeira norma operacional básica em 1998 (NOB-AS) ampliou a regulação da Política Nacional da Assistência Social, definindo suas diretrizes básicas. A NOB-AS diferenciou as formas de financiamento das ações, estabelecendo quais serviços deveriam ser financiados na modalidade fundo a fundo, de ‘forma regular e automática’, enquanto programas e projetos continuariam a ser financiados pela via convencional³⁴. Outro aspecto importante da NOB-AS consiste na adoção, assim como na saúde, dos ‘espaços de pactuação’ constituídos pelas Comissões Intergestores Bi e Tripartite (BRASIL, 1998).

³¹ Art. 11. As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

³² A LOAS passou por várias reformulações desde a sua edição, sendo a mais significativa a definida pela Lei Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.

³³ A partir da edição da Lei nº 12.435, de 2011, o sistema passou a ser denominado formalmente de Sistema Único de Assistência Social na LOAS.

³⁴ Através de convênios de natureza discricionária onde o ente receptor dos recursos, geralmente o município, deve prestar contas da execução física e financeira do projeto ao ente que efetuou o repasse, geralmente a União. As transferências fundo-a-fundo, como se verá mais adiante, reduzem significativamente a burocracia do processo de prestação de contas.

No entanto, a proposta de financiamento fundo o fundo dos serviços socioassistenciais, ponto central para a efetivação da municipalização organizada e coordenada da gestão da política e do fortalecimento da rede pública estatal de prestação de serviços, acabou por não se materializar. Mesmo com a previsão estabelecida pela NOB-AS, o financiamento da política continuou a se dar basicamente através de convênios com entidades privadas e a manter o padrão herdado do período pré-constituição de 1988. Não se conseguiu, portanto, alterar a lógica de funcionamento real da política e suas práticas de financiamento de entidades filantrópicas e beneficentes privadas com pouco ou nenhuma regulação estatal (Sposati, 2009). Essa situação só viria a ser transformada de maneira mais efetiva a partir da edição da nova Política Nacional de Assistência Social, em 2004, que definiu os conceitos centrais para a implementação do Sistema Único de Assistência Social, e da NOB-SUAS de 2005, que estabeleceu as regras para a sua implementação.

É importante destacar neste ponto que, durante o período que denominamos de latência do SUAS, que vai de 1998 a 2003, os programas de transferência de renda emergiram como principal ação na área da assistência social. No entanto, a gestão destes programas, na maior parte dos casos, se localizava fora dessa área de política³⁵. Neste período de latência, ocorre uma importante mudança política e conceitual na política social brasileira que consistiu na incorporação do conceito de *Rede de Proteção Social*. Este conceito vincula-se a uma linha de pensamento de cunho liberal que defende que políticas de redução da pobreza devem operar a partir de instrumentos focalizados e condicionados baseados em mecanismos de transferência direta de renda a indivíduos e famílias. Segundo os princípios implícitos no conceito de Rede de Proteção, o combate à pobreza deveria se estruturar através de programas de natureza transitória que objetivassem criar uma ‘porta de saída’ da pobreza para as pessoas nesta situação (Silva, 2001; Silva, Yazbek e Giovanni, 2004).

Assim, neste período de emergência dos programas de transferência de renda, a discussão da regulação e ampliação da oferta pública de serviços socioassistenciais continuados permaneceu fora da agenda política, já que o governo federal no período demonstrava “uma visão positiva das parcerias com as organizações não-

³⁵ Uma exceção muito importante é o Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal, que é um programa meio que será unificado no Programa Bolsa Família, juntamente com os programas finalísticos propriamente, conforme será visto no próximo capítulo.

governamentais (ONGs), nem tanto em relação à prestação de serviços sociais – uma antiga tradição no país, especialmente na área de assistência social –, antes pelo seu reconhecimento como interlocutor legítimo na formulação da política social” (Draibe, 2003, p. 76). Portanto, a coordenação, oferta e expansão da oferta estatal de serviços socioassistenciais, conforme preconizado pelos formuladores do SUAS, não encontraria espaço na agenda política no período.

Neste contexto, os serviços socioassistenciais continuaram a ser ofertados majoritariamente através da tradicional rede privada de entidades de assistência social financiada predominantemente através de recursos municipais³⁶ com pouca ou nenhuma regulação governamental. Por outro lado, o governo federal concentrou seus esforços na coordenação do cadastramento de famílias pelos municípios e no pagamento de benefícios diretamente à população através da estrutura de agências e representantes bancários da Caixa Econômica Federal. Portanto, neste período, o governo federal definiu seu escopo de atuação no campo de política de assistência social como sendo majoritariamente através de transferências financeiras diretas à população pobre, cabendo aos municípios a implementação das ações, como se verá no próximo capítulo.

Esta situação, no que diz respeito às transferências de renda, somente seria alterada através do início do processo de cofinanciamento federal das ações de atualização cadastral executadas pelos municípios em 2005, e sua posterior manutenção, a partir de 2006, através da instituição do Índice de Gestão Descentralizada do Bolsa Família e do CadÚnico (IGD-PBF) e, em relação aos serviços, com a instituição do SUAS que ocorre através da regulação do sistema através da NOB-SUAS, em 2005.

A próxima seção aprofunda a discussão iniciada aqui a partir da apresentação dos três modelos de gestão intergovernamental que emergiram no período pós-constituição para as áreas de benefícios, serviços e transferências e suas implicações para a conformação e institucionalização do campo de política da assistência social a partir de 2004.

³⁶ Não estamos considerando aqui as isenções e renúncias tributárias concedidas pela União para as entidades beneficentes certificadas.

1.2. A Política de Assistência Social no contexto do Federalismo Brasileiro

Esta seção apresenta os principais conceitos e um histórico da evolução institucional das áreas de política que compõe o campo de política da assistência social. Como se verá, a área de benefícios assistenciais, desde sua implantação através do BPC, assumiu uma proximidade com a lógica contributiva do seguro social, apesar de ser um benefício tipicamente assistencial. A área de serviços socioassistenciais vincula-se à lógica de oferta universal característica da assistência social, apesar da prevalência de baixa regulação e oferta pública, particularmente antes da instituição do SUAS. Já a área de transferências de renda vincula-se predominantemente, desde a criação dos primeiros programas na área, à idéia de focalização nos seguimentos mais pobres da população, típicos da lógica das *redes de proteção*. A partir dos conceitos e do histórico das áreas, o esquema analítico proposto para este tópico vincula a cada área de política um modelo de gestão intergovernamental: gestão autárquica dos benefícios assistenciais; gestão descentralizada dos serviços socioassistenciais e, gestão centralizada das transferências de renda.

Entretanto, faz-se necessário, inicialmente, definir e distinguir dois pares de conceitos centrais para o desenvolvimento da análise. O primeiro par é composto pelos conceitos: políticas públicas e políticas sociais, muitas vezes usados como sinônimos. O termo política, quando relacionado à ação governamental, é entendido neste trabalho como:

“(...) diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientam ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos (...)” (Teixeira, 2002, p. 13).

Portanto, política pública tem um sentido abrangente e consiste em um conjunto de objetivos que dão forma a um determinado programa de ação governamental e que condicionam sua execução. Já as políticas sociais consistem em um subconjunto das políticas públicas que se referem às ações e se direcionam a afetar o bem-estar dos cidadãos (Oliva Augusto, 1989). Para Cardoso Jr. e Jaccoud (2005), há uma convergência de diferentes autores no sentido de se reconhecer que os Estados de Bem-Estar constituídos ao longo do século XX, em um grande número de países, podem ser definidos como “organizadores de sistemas de garantias legais tendo por objetivo

realizar, fora da esfera privada, o acesso a bens e serviços que assegurem a proteção social do indivíduo em face de alguns riscos e vulnerabilidades sociais” (2005, p. 183). Encontram-se incluídas neste sistema ações no sentido da proteção contra riscos sociais (doença, velhice, morte, desemprego), contra a pobreza (programas de mínimos sociais) e de garantia de acesso aos serviços de educação e saúde.

O segundo par de conceitos é a serem definidos é composto por: assistência social e assistencialismo. Neste caso, os conceitos representam dois modelos antagônicos de enfocar e, portanto, propor soluções para a questão social. O assistencialismo é entendido aqui como o modelo de oferta de benesses operado pela lógica da filantropia, do clientelismo e da caridade, estruturado fora do campo dos direitos sociais, portanto, através de ações que não visam à emancipação dos beneficiários, mas sim sua subordinação a lógicas de dominação de classe reproduzidas nas estruturas institucionais da sociedade e do Estado (Piana, 2012). Em nossa sociedade, no entanto, é uma prática comum a identificação equivocada da assistência social com a filantropia e a benemerência, entendidas como expressão do altruísmo, da solidariedade e da ajuda (Mestriner, 2001).

No campo social, o assistencialismo envolve desde atitudes ocasionais, até práticas institucionalizadas operadas por entidades sem fins lucrativos. No campo político, consiste em formas de regulação do favor através do “primeiro-damismo” ou do clientelismo praticado por representantes políticos (Mestriner, 2001). Já a assistência social “compreende um conjunto de ações e atividades desenvolvidas nas áreas pública e privada, com o objetivo de suprir, sanar ou prevenir, por meio de métodos e técnicas próprias, deficiências e necessidades de indivíduos ou grupos quanto à sobrevivência, convivência e autonomia social” (2001, p. 16). Na política de assistência social, portanto, convivem tanto elementos de assistencialismo como de assistência social. A combinação destes elementos determinará o tipo e a forma das entregas de serviços, benefícios e transferências feitas à população.

A política de assistência social vem passando, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, por um amplo e complexo processo de institucionalização, tanto no seu aspecto normativo, quanto em relação aos seus instrumentos de financiamento e gestão, que têm levado a uma redução gradual, com avanços e recuos, dos elementos assistencialistas da política. Este processo foi bastante diferenciado entre as áreas da

política que viriam a conformar o campo de política de assistência social, de modo que geraram conceitos próprios que se materializaram em programas e modelos de gestão específicos, que são, segundo o esquema analítico adotado neste trabalho: gestão autárquica (benefícios), gestão descentralizada (serviços) e, gestão centralizada (transferências).

Gerados a partir de diferentes princípios normativos, de financiamento e de gestão, estas áreas e os seus respectivos modelos de gestão se consolidaram em momentos político-institucionais e sociais distintos e seguiram trajetórias relativamente independentes durante o período de legitimação e institucionalização do campo da assistência social enquanto campo autônomo de política social. A consolidação do campo de política se dá, inicialmente, com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e, posteriormente, através do processo de integração entre PBF e SUAS.

Em relação aos modelos de gestão, o que se denomina de gestão autárquica caracteriza-se por processos implementados de forma centralizada nos moldes de um Estado centralizado. Este modelo está vinculada diretamente ao BPC e foi implementado através da estrutura operacional de uma autarquia federal, o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), vinculada ao Ministério da Previdência. Este modelo de gestão levou a que BPC ocupasse, desde de o momento de sua implantação, em 1996, uma posição de “segunda classe” no âmbito da operação da política previdenciária³⁷. Neste caso, a política é operada de forma quase totalmente centralizada, tendo os municípios papel marcadamente secundário na sua operação³⁸.

O modelo de gestão descentralizada, caracteriza a gestão dos serviços, programas e projetos de assistência social definidos pela LOAS. Este modelo de gestão se consolidará, após um processo descontínuo de avanços e recuos, através do SUAS, e enquadra-se no tipo de gestão intergovernamental associado ao federalismo cooperativo proposto por Almeida (2005a). Este federalismo se caracteriza por apresentar “formas de ação conjunta entre esferas de governo, em que as unidades subnacionais mantêm significativa autonomia decisória e capacidade de autofinanciamento” (2005a, p. 31).

³⁷ Maciel (2005), analisando o discurso da burocracia do INSS, identifica que o BPC é visto como um “intruso” nos processos da autarquia, voltados ao seguro social.

³⁸ O processo de concessão de benefícios está totalmente a cargo das agências do INSS. Já o processo de revisão dos benefícios, que deve ocorrer, segundo definido pela LOAS, a cada dois anos, é descentralizado para os Estados, sendo a metodologia utilizada definida por cada um individualmente, de acordo com a realidade local (Fonseca, 2007).

Por fim, o terceiro modelo de gestão intergovernamental é o centralizado e caracteriza a gestão das transferências condicionadas de renda. Este modelo se consolidou através do Programa Bolsa Família e relaciona-se ao federalismo centralizado descrito por Almeida (2005a), que ocorre “quando estados e governos locais quase se transformam em agentes administrativos de um governo nacional com grande envolvimento nos assuntos subnacionais e predomínio nos processos de decisão e no controle dos recursos financeiros” (2005a, p. 31).

É a combinação destas três modelos de gestão, cuja implantação tem origem na CF de 1988, e que iniciou sua materialização a partir dos governos FHC³⁹, particularmente no segundo, que determinará o quadro de escolhas que estariam disponíveis para a (re)formulação da política de assistência social promovida no governo Lula. A partir dos conceitos apresentados acima, os próximos tópicos desta seção apresentam os principais elementos dos três modelos de gestão que vieram, a partir da convivência dentro da mesma estrutura administrativa do MDS, a constituir um modelo de gestão da política de assistência social.

1.2.1. A gestão intergovernamental autárquica dos Benefícios Assistenciais

Historicamente a intervenção estatal na proteção social no Brasil remonta à década de 1930. Paralelamente à construção de um seguro social de natureza corporativa, o assistencialismo apresentou-se como a alternativa para os segmentos populacionais vulneráveis e excluídos do acesso a recursos institucionais, materiais e simbólicos (Jaccoud, 2009; Raichelis, 2010). Sob a influência da Igreja Católica, foi organizada uma rede de assistência e ajuda de natureza privada com amplo financiamento público, mas, no entanto, com a quase total ausência de regulação estatal (Sposati, 2009).

No período compreendido entre as décadas de 1930 e 1980, prevaleceu no Brasil um modelo de proteção social estritamente segmentado entre o seguro social e a assistência filantrópica aos pobres (Jaccoud, 2009; Sposati, 2009). Este modelo estruturou-se a partir da inclusão seletiva de determinados segmentos sociais aos direitos de cidadania e à proteção social estatal (Santos, 1979). Santos (1979) define este modelo através do conceito de *Cidadania Regulada*, que se caracteriza pela incorporação de direitos sociais não através de um código de valores políticos, como acontece nos países centrais

³⁹ A LOAS foi aprovada no governo Itamar Franco, mas a regulamentação do BPC, primeira e principal decorrência da LOAS, só foi definida no final de 2005, já no primeiro governo FHC.

no século XX, particularmente no pós-guerra, mas sim através de um sistema de estratificação ocupacional definido por norma legal. A partir deste modelo, determinados segmentos de classe média urbana foram gradativamente incluídos no acesso ao seguro social e aos serviços de saúde. Para a imensa massa de trabalhadores em ocupações rurais, domésticas ou urbanas precárias era destinada a caridade privada, via de regra financiada por recursos públicos (Santos, 1979).

Nesse contexto, a primazia da oferta de serviços por parte de entidades filantrópicas gerou como resultado programas sociais fragmentados que se encontravam, na maior parte das vezes, desvinculados das demandas objetivas da realidade onde se instalavam (Couto, 2009). Mesmo a introdução, já nos governos militares, da Aposentadoria Rural (Funrural) e da Renda Mensal Vitalícia (RMV), que representam duas inovações importantes na política social brasileira, não podem ser classificadas como mudanças estruturais no modelo assistencialista vigente, dadas as restrições ao acesso universal que apresentavam. Foi somente a inclusão da assistência social como campo de política da seguridade social estabelecida pela CF de 1988 que representou a grande inovação capaz, não de romper com a lógica do modelo, mas sim de estabelecer novos princípios legais que viriam a permitir o início de um processo de ruptura com o modelo anterior.

Segundo Stuchi (2010), até 1988 a assistência social, enquanto campo de política pública, não possuía tratamento jurídico sistemático, “seu conceito era amplo e fluido quanto ao conteúdo de suas atividades, confundindo-se com outras políticas como educação, saúde e cultura, além de restrito quanto ao público, geralmente definido quanto à renda, segmento social, cor gênero ou deficiência (2010, p. 147). Assim, baixa cobertura e reforço do caráter filantrópico e clientelista da condução da política de assistência social foram as principais características da política no período que antecedeu a promulgação da CF de 1988 e a aprovação da LOAS (Vaitsman, Andrade e Farias, 2009; Vianna, 1998).

Para Satyro e Cunha (2012), a construção da legitimidade e da necessidade da assistência social enquanto política pública só toma dimensões públicas no governo Sarney (1985/1990). Segundo as autoras, um ponto emblemático desta mudança pode ser observado quando o governo, através de discurso do presidente, reconhece a existência de uma “dívida social” com a população mais pobre. No contexto de saída do regime militar e construção de um Estado democrático de direito, a Assembléia

Nacional Constituinte (ANC), instalada em 1986, constitui-se na arena onde foram estabelecidos os parâmetros para o primeiro ciclo de reformas da área de assistência social (Satyro e Cunha, 2012).

Ainda antecedendo o processo constituinte, observou-se a mobilização de diversos movimentos e atores sociais, articulados em torno do movimento da reforma sanitária⁴⁰, entre os quais se aglutinaram também os atores do campo da assistência social⁴¹. De acordo com Menicucci (2006), a reforma da reforma sanitária resultou da ação política decorrente da “emergência e da organização de novos sujeitos políticos que, se aproveitando de uma conjuntura favorável de democratização, foram bem-sucedidos no processo de transformação de uma comunidade epistêmica, organizada em torno de uma concepção de saúde, em um grupo de ação política, capaz de definir um objetivo institucional” (2006, p. 75). A ação política deste grupo organizado resultou em avanços na legislação relativa às políticas sociais expressos no texto constitucional, particularmente em relação à política de seguridade social, que passou a incluir, além da previdência social e a saúde, também a assistência social.

As normas constitucionais da seguridade social estabelecidas pela CF de 1988 propuseram como princípio a cobertura universal da proteção social através da oferta pública de serviços e benefícios não contributivos ou parcialmente contributivos de forma integrada aos benefícios contributivos do seguro social⁴². O texto constitucional, na área previdenciária, reconheceu o direito à aposentadoria não integralmente contributiva dos trabalhadores rurais em regime de economia familiar e, na área dos benefícios assistenciais totalmente não contributivos, garantiu uma renda de solidariedade para idosos e portadores de deficiência em situação de extrema pobreza (Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005; Soares e Sátyro, 2010).

Para Sposati (2009), no entanto, referindo-se especificamente à política de assistência social, “o que os constituintes aprovaram foi mais um vir a ser, mais uma intuição de

⁴⁰ “A Reforma Sanitária brasileira nasceu na luta contra a ditadura, com o tema Saúde e Democracia, e estruturou-se nas universidades, no movimento sindical, em experiências regionais de organização de serviços. Esse movimento social consolidou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, na qual, pela primeira vez, mais de cinco mil representantes de todos os seguimentos da sociedade civil discutiram um novo modelo de saúde para o Brasil” (Segio Arouca, 1998 in (“<http://bvсарouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>”, [s.d.])).

⁴¹ Segundo Bravo e Matos (2006), o campo de política da assistência social esteve subordinado, pelo menos até o final da década de 1980, aos campos da previdência social e saúde, particularmente em decorrência de serem estes as maiores áreas de emprego dos assistentes sociais.

⁴² Artigos 193 a 204 da Constituição Federal.

futuro do que uma racionalidade de então – e até mesmo da atual – oferta da assistência social” (2009, p. 15). O próprio texto constitucional apresenta ambigüidades em relação ao acesso universal à seguridade social, refletindo um choque entre velhos e novos conceitos. Em relação à assistência social, a determinação de sua universalidade é acompanhada da restrição de que deva ser oferecida “a quem dela necessitar” e, simultaneamente, “se reafirmam seus objetivos de atendimento aos grupos identificados por vulnerabilidades tradicionais, como é o caso de crianças, idosos ou portadores de deficiências” (Cardoso Jr. e Jaccoud, 2005, p. 183).

Apesar das limitações e ambigüidades do texto constitucional, Sposati (2009) aponta os três principais aspectos da CF de 1988 que a caracterizam como uma inovação no campo da assistência social. O primeiro refere-se ao tratamento da assistência social como uma política pública de responsabilidade estatal, descaracterizando-a como uma política composta por atividades e atendimentos eventuais e não continuados. Em segundo lugar, observa-se a desnaturalização do princípio da subsidiariedade, no qual a ação do Estado é antecedida pela ação da família e da sociedade⁴³. Em terceiro lugar, por ter introduzido um novo campo em que se efetivam os direitos sociais.

No mesmo sentido, Fleury (2009) argumenta que a originalidade do modelo de seguridade social proposto a partir da Constituição de 1988 está no seu forte componente de reforma de Estado que se dá através do redesenho das relações dos entes federativos e da instituição de mecanismos de articulação e pactuação entre os três níveis de governo, além de formas concretas de participação e controle sociais. Para a autora, o novo formato definido para as políticas sociais teria o potencial de “aprofundar o duplo movimento de democratização, ou seja, do nível central em relação ao nível local e do Estado em direção à sociedade” (2009, p. 746). Ainda segundo Fleury (2009), diferentemente dos modelos adotados pela maior parte dos países com sistema de proteção social com cobertura universal, que estipulam um benefício social único baseado em um mínimo vital, o modelo brasileiro articulou três sistemas previamente existentes através de três modelos: “a saúde pela necessidade, a previdência pela condição de trabalho e a assistência pela incapacidade” (Fleury, 2006, p. 54).

⁴³ Para a autora, o apoio a entidades sociais foi sempre o biombo relacional adotado pelo Estado para não quebrar a mediação da religiosidade posta pelo pacto Igreja-Estado.

Nesse contexto, é em torno dos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento⁴⁴ no campo da saúde, do rompimento da regulação da cidadania no campo da previdência e da ampliação dos benefícios não contributivos no campo da assistência social, que são estabelecidos os eixos da seguridade social brasileira na Constituição de 1988 (Boschetti, 2003). Para Boschetti (2003), “(...) a institucionalização da seguridade social em 1988 representa para o Brasil, o que significou a *sécurité sociale* para os franceses ou a *social security* para os ingleses na década de 1940: um movimento de reorganização de políticas já existentes sob novas bases e princípios, com ampliação, mas também introdução de novos direitos” (2003, p. 71).

No entanto, havia ainda uma grande distância a ser percorrida entre os princípios definidos na Constituição e a materialização dos direitos sociais nela estabelecidos em políticas públicas efetivas. Segundo Vianna (1998), o que se observou nos processos de regulamentação e de implantação das definições constitucionais foi um processo ambíguo que gerou, na prática, a partir de diretrizes universais, sistemas seletivos e parcialmente privatizados. Draibe (2003), referindo-se ao que ela denomina de primeiro período de reforma, que compreende o intervalo 1988-1994, diz que não se logrou atingir a efetivação dos enunciados universalistas e redistributivos propostos na CF de 1988 e, desta forma, desmontar as estruturas de reprodução e ampliação das desigualdades. Segundo a autora, para que isto tivesse ocorrido seria “exigido o estabelecimento de uma base mínima comum de benefícios sociais, digna e decente, a partir da qual, e só aí, as diferenças se manifestariam” (2003, p. 69).

Portanto, os princípios constitucionais definidos para a seguridade social possuíam potencial para provocar mudanças profundas nas políticas de previdência, saúde e assistência social. Entretanto, apesar de avanços significativos observados isoladamente nas áreas específicas dessas políticas, não se observou um processo de coordenação e integração entre elas para a formação de “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988, art 194), conforme previsto na CF de 1988. Desta forma, a política pública manteve um caráter fragmentado e

⁴⁴ Segundo (Boschetti, 2003) a universalidade da cobertura é um princípio norteador também da assistência e da previdência, já que não significa que serão assegurados direitos iguais para todos. Para a saúde, a universalidade significa um direito de todos; a assistência é devida a quem dela necessitar; enquanto a previdência é um direito derivado de contribuição prévia.

desarticulado, sem que o objetivo da integralidade contido no conceito de seguridade social fosse atingido, mesmo que parcialmente⁴⁵ (Draibe, 2003; Vianna, 1998).

Segundo Boschetti (2003), referindo-se ao período entre a promulgação da CF de 1988 e o final do segundo governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), a seguridade social brasileira ficou entre o seguro e a assistência. A lógica do seguro, na qual o benefício é determinado pela contribuição, permaneceu intocada na política previdenciária, sendo a lógica atuarial, inclusive, reforçada na reforma da previdência ocorrida em 1998⁴⁶. Além disso, os benefícios de natureza assistencial, como os auxílios natalidade e funeral, foram transferidos da previdência para a assistência social, conforme determinado pela própria Constituição Federal. A Saúde, por outro lado, com exceção do auxílio doença:

“desvencilhou-se dessa lógica e passou a ser orientada por todos os princípios do modelo assistencial beveridgiano (universalização, descentralização, uniformização dos direitos, unificação institucional, financiamento predominantemente de origem fiscal). A assistência, embora reconhecida legalmente como direito, mantém prestações assistenciais apenas para pessoas comprovadamente pobres (renda familiar per capita abaixo de ¼ do salário mínimo) e incapazes ao trabalho (idosos acima de 65⁴⁷ anos e pessoa portadora de deficiência ‘incapacitada para a vida independente e para o trabalho’, e implementa programas e serviços cada vez mais focalizados em populações tidas como de ‘risco social pelo jargão técnico’ (Boschetti, 2003, p. 74).

Portanto, a implantação da seguridade social definida no texto constitucional não se fez de forma integral, em um único sistema de cobertura de riscos sociais, mas sim de forma fragmentada entre as políticas de previdência e assistência, além da saúde⁴⁸. Isto teve como consequência a geração de um sistema dual, com benefícios e beneficiários contributivos, de um lado, e benefícios e beneficiários não contributivos, de outro.

⁴⁵ A Constituição Federal, em seu Artigo 3º, define que o sistema de seguridade social, em seu conjunto, visa a garantir que o cidadão se sinta seguro e protegido ao longo de sua existência, provendo-lhe a assistência e recursos necessários para os momentos de infortúnios. É a segurança social, segurança do indivíduo como parte integrante de uma sociedade.

⁴⁶ Promovida através da Emenda Constitucional N° 20.

⁴⁷ No texto original da LOAS a idade definida para o início do recebimento do benefício era de 67 anos, conforme legislação em vigor na época (2003).

⁴⁸ Na saúde, apesar do sistema universal definido na constituição, o Sistema Único de Saúde se consolida através de um sistema dual com a oferta pública para aqueles que não podem pagar, e privada, para aqueles com capacidade financeira para a aquisição de planos privados de saúde (Menicucci, 2006; Vianna, 1998). Em relação aos benefícios, a dualidade se consolida com a introdução dos programas de transferência de renda, como se verá a seguir.

Para Vianna (2005), segundo a lógica da CF de 1988, a previdência deveria estar contida na seguridade, e não o contrário. Para o autor, no entanto, uma “armadilha legal” teria aprisionado a Seguridade Social brasileira ao se estabelecer no Regulamento da Previdência Social⁴⁹ quatro títulos: I) Da Seguridade Social; II) Da Saúde; III) Da Assistência Social; IV) Da Previdência Social. A partir deste dispositivo, a Seguridade deixou formalmente de ser um sistema abrangente e integrador das políticas específicas e passou a fazer parte da Previdência. Nesse contexto, as decisões mais importantes no campo da assistência social até 1993 estiveram mais diretamente relacionados à definição de um campo particular de direitos do que às questões ligadas à gestão da política e descentralização das ações (Arretche, 2000).

Assim, o tema que prevaleceu na agenda da política de assistência social até 1993 foi o relativo à definição dos instrumentos que materializariam os princípios previstos na Constituição, particularmente aquele previsto no Artigo 203:

“a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988 Art. 203)⁵⁰.

O debate político deste tema culminou com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)⁵¹, em 1993, onde a regulamentação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) foi o tema central de disputa e também a principal conquista. Esta centralidade, no entanto, relegou a um segundo plano os demais temas da agenda da política de assistência social. Além disso, a implementação efetiva do BPC foi lenta, de modo que sua operacionalização ocorreu somente a partir de 1996. Desde então, o programa é um dos principais eixos temáticos da política de assistência social. No entanto, o programa sempre foi operado através do marco legal, da cultura institucional

⁴⁹ Decreto nº 3.048, de maio de 1999.

⁵⁰ O Artigo 203 prevê que “A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”, além do inciso V, transcrito no texto.

⁵¹ Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

e da estrutura operacional da Previdência Social⁵², o que gerou poucos ganhos de capacidade de gestão e de institucionalidade para a estrutura organizacional da política de assistência social.

O BPC, no entanto, não foi o primeiro programa a romper com a lógica securitária que vincula o benefício ao valor da contribuição. Antes dele haviam sido implantados dois outros programas que desafiaram esta lógica: o Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (Funrural)⁵³, benefício parcialmente contributivo que garantia meio salário mínimo aos trabalhadores rurais assalariados ou em regime de agricultura familiar⁵⁴, e o Programa Renda Mensal Vitalícia (RMV)⁵⁵, também no valor de meio salário mínimo, destinado às pessoas maiores de 70 anos de idade ou inválidos, “definitivamente incapacitados para o trabalho, que, num ou noutro caso, não exerçam atividade remunerada, não auferam rendimento, sob qualquer forma, (superior a meio salário mínimo), não sejam mantidos por pessoa de quem dependam obrigatoriamente e não tenham outro meio de prover ao próprio sustento” (Lei no 6.179/1974, art. 1º)⁵⁶. No entanto, esses dois programas nunca chegaram a atingir uma cobertura elevada, parte em decorrência da dificuldade de acesso aos benefícios, e parte em decorrência do elevado recorte de idade estabelecido para a elegibilidade ao benefício (Vianna, 2005).

Portanto, o BPC representou o elemento mais relevante para a ampliação do escopo, da estrutura e, principalmente, dos recursos financeiros do campo da assistência social efetivamente implantados a partir da (re)organização da política de assistência social definida pela CF de 1988. Depois do seu advento, somente a partir de meados dos anos

⁵² O Decreto N° 1.744, de 8 de dezembro de 1995 regulamentou o BPC previsto na LOAS, definindo o Instituto Nacional de Seguridade Social, autarquia do Ministério da Previdência (MP), como órgão responsável pela implementação do benefício.

⁵³ O Prorural/Funrural foi instituído pela Lei Ordinária 4.214/1963 de 02/03/1963 (Estatuto do Trabalhador Rural). No entanto, somente a partir de 1971, com sua regulamentação através da Lei Complementar nº 11, de 25 de maio de 1971, o dispositivo passa a ter efeitos práticos.

⁵⁴ A Lei Complementar nº 11/1971 define como trabalhador rural “a) a pessoa física que presta serviços de natureza rural a empregador, mediante remuneração de qualquer espécie; b) o produtor, proprietário ou não, que sem empregado, trabalhe na atividade rural, individualmente ou em regime de economia familiar, assim entendido o trabalho dos membros da família indispensável à própria subsistência e exercido em condições de mútua dependência e colaboração” (Art. 2º).

⁵⁵ Instituído pela Lei nº 6.179 de 11 dezembro de 1974.

⁵⁶ Complementavam as restrições relacionadas à situação de pobreza e desamparo as seguintes condições: “I - Tenham sido filiados ao regime do INPS, em qualquer época, no mínimo por 12 (doze) meses, consecutivos ou não, vindo a perder a qualidade de segurado; ou II - Tenham exercido atividade remunerada atualmente incluída no regime do INPS ou do FUNRURAL, mesmo sem filiação à Previdência Social, no mínimo por 5 (cinco) anos, consecutivos ou não; ou ainda III - Tenham ingressado no regime do INPS após completar 60 (sessenta) anos de idade sem direito aos benefícios regulamentares” (art. 1º).

2000, com a unificação dos programas de transferência de renda, o Programa Bolsa Família rivalizaria com o BPC em relação aos recursos transferidos diretamente para pessoas e famílias⁵⁷.

A regulamentação dos dispositivos constitucionais relativos à assistência social, particularmente daqueles relativos ao BPC, caracterizou-se por um intenso debate político marcado por conflitos entre os diversos atores envolvidos. Este quadro levou ao veto da primeira proposta apresentada à Câmara Federal em 1990 (Menicucci, 2006; Vaitsman, Andrade e Farias, 2009). Assim, a LOAS só viria a ser aprovada no Congresso Nacional em dezembro de 1993. Portanto, mais de cinco anos após a promulgação da Constituição.

As dificuldades para a aprovação da legislação complementar que daria efeito ao texto constitucional não foram exclusivas da assistência social. O processo para a aprovação da LOAS pelo Congresso Nacional enfrentou obstáculos semelhantes aos enfrentados para a aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os conflitos entre diferentes concepções de políticas levou a que prevalecesse na definição do BPC uma visão baseada nos valores do trabalho em uma perspectiva do seguro social e não aquela que postulava valores mais amplos de direitos sociais inseridas em uma perspectiva de proteção social mais abrangente e integral (Lobato, 2009). Assim, se apesar dos avanços, o texto constitucional já havia restringido o acesso aos benefícios assistenciais a idosos e deficientes necessitados, o texto final da LOAS acabou por restringir ainda mais o conceito de elegibilidade para as pessoas com deficiência ao especificá-la como sendo “a incapacidade para a vida independente e o trabalho”, além da condição de pobreza medida pela renda familiar per capita (Boschetti, 2003; Lobato, 2009)⁵⁸.

O processo de normatização das diretrizes constitucionais para a assistência social e, mais especificamente, a regulamentação do BPC, expôs as diferenças entre as visões e os modelos de política existentes entre a assistência e a previdência social, ambas as áreas fazendo parte, naquele momento, do mesmo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), onde a segunda mantinha clara preponderância sobre a

⁵⁷ Em 2004, primeiro ano do PBF, as transferências de renda somam R\$ 7,1 bilhões, enquanto o BPC transfere R\$ 8,7 bilhões. Em 2012, com a acentuada expansão de ambos os programas, o PBF transfere R\$ 20,5 bilhões e o BPC, 27,4 bilhões (BRASIL, 2013).

⁵⁸ Além de regulamentar o BPC, a LOAS definiu como fonte principal de financiamento da política o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). O FNAS foi regulamento em 1995 com o objetivo financiar, além do BPC, benefícios (eventuais), serviços, programas e projetos de assistência social.

primeira. Assim, mesmo não se constituindo em um benefício de seguro social, a concessão e a gestão dos benefícios permaneceram sob responsabilidade do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), ficando a gestão da informação e dos cadastros a cargo da Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social (Dataprev) (Fonseca, 2007; Lobato, 2007; Sposati, 2004).

A operacionalização do benefício, a cargo do MPAS, passou a ser feita através das agências da previdência social. Deste modo, a implementação do BPC acabou se concretizando a partir das rotinas e dos processos previdenciários, sem gerar uma estrutura específica com o objetivo de gerir os benefícios assistenciais. Ao ser vincular a ao Ministério da Previdência e Assistência Social, através da Secretaria de Assistência Social, a política de assistência social ficou restrita, no nível federal, basicamente ao pagamento dos benefícios do BPC (Pinheiro, 2006). A implementação do BPC evidenciou que Previdência e Assistência operam a partir de lógicas organizacionais e culturas institucionais distintas, conferindo grande complexidade à operação do programa. Estas ambigüidades acabaram por subordinar, no que se refere ao BPC, o modelo de gestão e operação da assistência ao modelo previdenciário (Fonseca, 2007; Lobato, 2007). Como coloca Sposati (2004):

O acesso ao benefício é operado por meio dos postos do INSS, da Previdência Social, escolhendo o solicitante aquele que é mais próximo de sua região de moradia. (...) percebe-se que o grito necessário pelo significado inaugural do BPC fica silenciosamente afogado em papéis das normas burocráticas. Exemplo patente é o fato de a Dataprev denominar o benefício de Amparo Assistencial, noção que nada auxilia no âmbito do direito do cidadão. Por incapacidade de gestão da assistência social, o BPC foi mantido sob a gestão securitária, que é contributiva. O processo de gestão submete, assim, o acesso a um direito de cidadania a uma burocracia treinada para funcionar sob a lógica do direito trabalhista. Isto facilita que seja considerado como não-direito, e sim, a concessão de um amparo de ajuda (2004, p. 133).

O conflito entre os métodos e processos de trabalho da assistência social e da previdência fica ainda mais evidente através da posição assumida pelo INSS, no início

dos anos 2000, em relação à necessidade da emissão de parecer social, expedido por assistente social, no processo de concessão e revisão do BPC⁵⁹:

“[O INSS] considera que o parecer emitido pelo Assistente Social, no momento de revisão do benefício, não deve ter o poder de indeferir o benefício, devendo apenas ser opinativo em relação a riscos e vulnerabilidades dos beneficiários e suas respectivas famílias. Para a autarquia, a decisão quanto à manutenção do benefício deve caber a técnicos e analistas do INSS que atuam na linha de benefícios” (BRASIL, 2009a, parágrafo 354).

Para finalizar este tópico, são apresentados nos próximos parágrafos alguns pontos relevantes da LOAS relativos ao financiamento e à gestão da política de assistência social tendo-se em conta, sempre que possível, as especificidades entre benefícios, serviços e transferências. O Fundo Nacional de Assistência Social passa a se constituir, a partir de sua implementação em 1996, na principal fonte de financiamento da assistência social no nível federal. As suas rubricas são discriminadas, de acordo com o determinado pela LOAS, nos seguintes grupos: Benefício de Prestação Continuada; Serviços Assistenciais; Programas de Assistência Social e Projetos de Enfrentamento da Pobreza (BRASIL, 1993). O orçamento do FNAS para os anos 1996-2002 mostra os efeitos orçamentários e financeiros da regulamentação da LOAS e de decisões político administrativas posteriores sobre a utilização dos recursos orçamentários do Fundo até o final do segundo governo FHC, como se verá a seguir.

Em 1997, O BPC passa a absorver a maior parte dos desembolsos do Fundo, passando de um orçamento de R\$ 290 milhões (22,4%) em 1996 para R\$ 1.640 mi (63,9%) em 1997. Em 2002 a execução orçamentária com o BPC atinge R\$ 4.550 mi (75,9%) dos recursos do FNAS. Em relação à rubrica Projetos de enfrentamento da pobreza, esta decresce de R\$ 395 mi (30,5%) em 1996 para R\$ 68,3 mi (1,1%) em 2002. Esta redução decorre basicamente do encolhimento do Programa Comunidade Solidária (PCS). Por outro lado, a rubrica Programas Assistenciais, que nem sequer foi contemplada em 1996, recebe R\$ 846,8 mi (14,1%) em 2002, refletindo principalmente o aumento da

⁵⁹ O parecer social é um dos principais instrumentos de trabalho do assistente social (http://www.cfess.org.br/servicos_perguntas.php, acessado em 19/12/2013). Segundo a DataPrev, o parecer social consiste na “avaliação das condições sociais, pessoais e de entorno que repercutem no agravamento da incapacidade, no nível de carência e na vulnerabilidade das pessoas portadoras de deficiências e dos idosos, realizada por técnicos/assistentes sociais das Secretarias Estaduais e Municipais de Assistência Social, conforme etapas correspondentes ou órgãos congêneres” (OI INSS/DIRBEN/Nº 081, DE 15/01/2003).

importância do Programa para a Erradicação do Trabalho Infantil, criado em 1996, mas particularmente as transferências de renda efetuadas diretamente aos beneficiários no escopo do programa.

Em relação aos Serviços assistenciais (SAC), rubrica que engloba as transferências aos estados e municípios para a execução direta de serviços, os valores transferidos decrescem em termos reais de R\$ 612,1 milhões (47,2%) para R\$ 526,6 milhões (8,8%) entre 1996 e 2002. É importante observar, no entanto, que as transferências de renda dos programas Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Auxílio Gás passaram a ser financiadas, a partir de 2001, através do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, como será visto em maiores detalhes no terceiro tópico desta seção.

Os números apresentados acima resumem a evolução da política de assistência social nos governos FHC, quando ocorre a expansão acentuada do pagamento de benefícios, através do BPC, e também dos programas de caráter não permanente, como o PETI. Por outro lado, os serviços assistenciais apresentam um decréscimo real no seu orçamento, perdendo ainda mais importância em relação aos benefícios e programas. No final do período ganhava grande importância a estratégia de ampliação das transferências de renda com condicionalidades diretamente à população.

Segundo Pinheiro (2006), a trajetória diferenciada do BPC em relação às outras ações financiadas pelo FNAS decorre do fato de o benefício ser um direito que pode ser requerido diretamente pelo próprio cidadão, não estando, inclusive, suscetível a cortes orçamentários, conforme determina a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF). O mesmo não ocorre com programas e projetos, cujos recursos podem ser contingenciados e descontinuados com facilidade.

Em relação à reorganização de competências entre as esferas de governo. A LOAS reforçou as funções de caráter normatizador e regulador do nível central de governo, mantendo o poder de celebrar convênios com entidades assistenciais. Os municípios passaram a ter a atribuição de organizar a prestação de serviços, restando aos estados competências supletivas e de coordenação de ações. (BRASIL, 1993).

Entretanto, a LOAS deixou um vácuo normativo ao não definir as modalidades e os critérios para as transferências financeiras entre os entes federados (Chagas *et al.*, 2003). Conseqüentemente, as transferências diretas do Fundo Nacional para os Fundos

Estaduais e Municipais e dos Estaduais para os Municipais⁶⁰, uma das principais inovações previstas na LOAS, acabou não se materializando, levando a que a estrutura da prestação de serviços nos municípios se mantivesse praticamente inalterada. Ou seja, programas e projetos⁶¹ continuaram a ser implantados por tempo determinado e através de repasses executados por meio de convênios. Portanto, no primeiro momento pós-LOAS, a inovação do campo da política de assistência social acabou se resumindo ao BPC que, ironicamente, estruturou-se a partir da lógica e dos modelos mentais do seguro social e de um modelo de gestão intergovernamental autárquico.

1.2.2. A gestão intergovernamental descentralizada dos Serviços Socioassistenciais

Os serviços (programas e projetos) socioassistenciais compõem as entregas que são geridas, segundo o esquema conceitual proposto neste trabalho, através do modelo de gestão intergovernamental descentralizado. Deve-se ressaltar, inicialmente, que nas disposições da CF de 1988, não havia nenhuma previsão legal que incentivasse uma redistribuição das atribuições já institucionalizadas entre os entes federados. Assim, “foi apenas com a aprovação da LOAS, em dezembro de 1993, que se instituiu uma proposição explícita de reordenamento das funções entre os três níveis de governo” (Arretche, 2000, p. 174).

A LOAS instituiu uma proposição legal de reordenamento dos benefícios e dos serviços, programas e projetos assistenciais entre os três níveis de governo. A Lei definiu como principal competência do governo federal a “concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos no art. 203 da Constituição Federal” (BRASIL, 1993, art. 12). Caberia aos municípios, precipuamente, a execução dos serviços, programas e projetos, com cofinanciamento da União e dos estados, ficando estes últimos ainda com competências residuais relativas à oferta de apoio técnico aos municípios (idem).

Segundo Arretche (2000), mesmo tendo sido aprovada em 1993, até o final de 1994, “o executivo federal não havia empreendido iniciativas no sentido de implementar as

⁶⁰ Genericamente denominadas de transferências fundo a fundo.

⁶¹ A NOB/AS de 1998 fez a distinção entre serviços, que por sua natureza continuada, os recursos para seu cofinanciamento deveriam ser repassados de forma regular e automática, do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais; e programas e projetos, que por seu caráter não continuado, permaneceriam utilizando o modelo convencional, cuja base normativa é a Instrução Normativa nº 01/STN/97

disposições preconizadas pela LOAS. Segundo a autora, o Presidente Itamar Franco limitou-se a sancionar a Lei⁶². Assim, somente com a publicação da Medida Provisória nº. 813, de 1º de janeiro de 1995, houve um primeiro movimento no sentido de materializar os dispositivos legais definidos na LOAS.

Este primeiro ato do governo FHC incluiu a extinção do Ministério do Bem-Estar Social (MBES), além dos braços operacionais da política assistencial existentes no período, a Legião Brasileira de Assistência (LBA)⁶³ e o Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (CBIA)⁶⁴. As competências relativas à assistência social, que se encontravam alocadas na Secretaria de Promoção Humana (SPH) do Ministério do Bem-Estar Social (MBES), foram transferidas para a Secretaria de Assistência Social (SAS) do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS)⁶⁵ (Arretche, 2000).

De forma concomitante à regulamentação da LOAS, o Governo Federal implementou o Programa Comunidade Solidária (PCS)⁶⁶, em substituição ao Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), ficando o PCS responsável pela formulação e implementação de ações de combate à pobreza em parceria com organizações da sociedade civil (Pessanha, 2002). Segundo Pessanha (2002), esta reorganização desloca a questão da pobreza para o centro das discussões, deslocando a questão da segurança alimentar para um segundo plano. Conjuntamente com este deslocamento, há um aumento do enfoque da política na ação integrada dos diferentes atores sociais – público-governamental, civil e privada. No período em que o PCS foi desenvolvido, particularmente no primeiro governo FHC, o gerenciamento dos programas sociais caracterizou-se pela descentralização das ações para o nível municipal, sendo também muito relevante as parcerias desenvolvidas com a sociedade civil (Pessanha, 2002).

Segundo Silva (2001), a criação do Programa Comunidade Solidária reflete a decisão do Governo Federal de não implementar a estrutura e os processos da assistência social

⁶² A sanção da Lei ocorre após veto integral efetuado pelo Presidente Fernando Collor. Com o advento do impeachment, ocorre uma mobilização de organizações governamentais e não governamentais que possibilita nova votação e a consequente aprovação da LOAS (Arretche, 2000, p. 175).

⁶³ Originou-se da mobilização do trabalho civil para a prestação de serviços assistenciais às famílias dos convocados para a II Guerra Mundial, sendo reconhecida como órgão de colaboração com o Estado em 1942. Com o fim da guerra, passou a atuar na defesa da maternidade e da infância (Pereira, 2000).

⁶⁴ Originou-se no Serviço de Assistência ao Menor (SAM) criado pelo Decreto-Lei nº 3.779, de 1941, que tinha como objeto dar condições ao cumprimento das determinações do Código de Menores, de 1927 (Pereira, 2000).

⁶⁵ *idem*.

⁶⁶ Decreto n. 1.366, de 12 de janeiro de 1995.

conforme preconizados na LOAS. Em lugar disso, teria sido feita a opção por uma estratégia para o combate à pobreza que se materializava em programas e projetos e não em serviços continuados. A coordenação e a gestão desses programas e projetos, no entanto, foram alocados, no âmbito federal, na sua maior parte, fora da área da assistência social⁶⁷.

O Programa Comunidade Solidária, segundo Peres (2006), insere-se no segmento de políticas denominadas emergenciais, voltadas ao combate à fome e à miséria e também à redução das disparidades regionais. A estratégia do PCS refletiu a tendência observada no início dos anos 1990 de focalização e direcionamento de programas assistenciais aos segmentos mais empobrecidos da população, sendo o “pioneiro de uma série de programas agenciados pelo governo FHC e destinados a enfrentar a agravante condição de pobreza vigente na sociedade brasileira” (Peres, 2006, p. 110).

O Programa Comunidade Solidária, para Pelliano (2009), foi formulado com a proposta de ser uma nova estratégia de combate à pobreza e à exclusão social, tendo como objetivo a unificação dos esforços e dos recursos disponíveis tanto no governo quanto na sociedade civil, buscando soluções eficientes e eficazes com o objetivo de melhoria da qualidade de vida das populações mais pobres. No mesmo sentido, Vasconcelos (2005) argumenta que o programa não se propunha a ter um caráter meramente executivo, mas sim uma nova estratégia de gerenciamento dos programas sociais, cuja ação pautava-se por quatro princípios basilares: parceria, solidariedade, descentralização e integração/convergência das ações.

Entretanto, o PCS foi visto, particularmente pelos formuladores de um “discurso crítico”, sobretudo como um programa social emergencial e assistencialista (Silva, 2001, p. 76). Uma das críticas feitas ao programa no âmbito da relação Estado-sociedade civil refere-se à sua atuação na desarticulação das alianças e parcerias consolidadas anteriormente no âmbito do CONSEA (Peres, 2006). Uma segunda crítica diz respeito aos mecanismos de articulação e participação da sociedade civil previstas na LOAS. A este respeito, ainda segundo Peres (2006), teria ocorrido um esvaziamento das instâncias institucionais previstas pela Lei, particularmente o Conselho Nacional de

⁶⁷ Dentre os programas mais significativos em termos de recursos orçamentários e financeiros, o Programa para Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) foi implantado na área da assistência social, enquanto os demais programas de transferência de renda foram implantados em outros ministérios setoriais, como Educação, Saúde e Minas e Energia.

Assistência Social (CNAS), em prol do fortalecimento do Conselho do PCS como instância de articulação e participação.

Em síntese, teria prevalecido no nível federal, particularmente durante o primeiro governo FHC (1995-1998), o apoio e o financiamento de ações⁶⁸ de natureza não continuada, implementadas sem um processo de coordenação efetivo e sem regulação por parte do poder público. Além disso, estas ações caracterizavam-se por serem executadas, sobretudo, através de entidades filantrópicas privadas, não só da área de assistência social, mas também das áreas da saúde e da educação. As ações assistenciais prestadas em nível local mantiveram, assim, as características assistencialistas, sem parâmetros e padrões regulamentados pelo poder público, mantendo as mesmas características do período anterior à aprovação da LOAS (Silva, 2001).

Em relação ao financiamento dos serviços socioassistenciais, uma primeira regulamentação para o repasse de recursos da União para os municípios somente foi estabelecida em 1997, através da primeira Norma Operacional Básica, aprovada no âmbito da assistência social. Esta regulação, denominada NOB-1997⁶⁹, reuniu em um único documento a *Norma Operacional Básica*, que disciplina o processo de descentralização político-administrativo nas três esferas de governo no campo da política de assistência social, e a *Sistemática Operacional para financiamento das Ações de Assistência Social* (BRASIL, 1997b).

Neste documento, além das competências dos três entes federados, níveis de gestão (inicial, básico e pleno) e modelo de operacionalização, foram também definidos os critérios de partilha dos recursos financeiros e os instrumentos de prestação de contas dos serviços, benefícios, programas e projetos da Assistência Social. Foi ainda instituída a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com caráter consultivo. A segunda NOB, denominada Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB-AS), foi aprovada em 1998⁷⁰ e detalhou a forma de financiamento, os critérios de partilha dos recursos, as responsabilidades dos entes, os modelos de gestão e os procedimentos para a habilitação nos níveis de gestão para o recebimento de recursos do cofinanciamento federal. Também foram detalhadas na segunda NOB as competências dos Conselhos de

⁶⁸ A LOAS faz a distinção entre serviços, que devem ser prestados de forma continuada, e programas e projetos, que tem prazo determinado para execução. Portanto, programas e projetos deveriam ser constituídos de ações não tipificadas enquanto serviços.

⁶⁹ Resolução CNAS n.º 204, de 04 de dezembro de 1997.

⁷⁰ Resolução CNAS n.º 207, 16/12/1998.

Assistência Social, nos três níveis, e das Comissões Intergestores Tripartite, no nível federal, e Bipartites, nos níveis estaduais, agora como instâncias de negociação e pactuação.

Referindo-se à municipalização dos serviços socioassistenciais no período 1995-98, Arretche (2000) argumenta que muito pouco teria sido encaminhado em relação à definição de regras de transição das estruturas físicas e dos convênios⁷¹ da esfera estadual para a municipal. Até 1997, os recursos federais de convênios eram repassados para as Secretarias Estaduais, que tinham autonomia para sua gestão, “podendo repassá-los (ou não) aos municípios” (2000, p. 177). Mesmo a edição da NOB-1997 teria representado um recuo em relação às propostas de descentralização presentes na LOAS na medida em que a “SAS⁷² manteve para si as prerrogativas de seleção e enquadramento de convênios, num claro recuo em relação às propostas municipalistas da Lei Orgânica” (idem). Portanto, pelo menos até 1998, pouco havia sido feito no sentido da implementação do sistema descentralizado de oferta de serviços socioassistenciais de natureza continuada preconizados pela LOAS.

A partir de 1999, já no segundo governo FHC (2009-2012), o governo federal reorganizou sua estratégia de enfrentamento da pobreza, o que levou ao esvaziamento paulatino do Programa Comunidade Solidária (PCS) (Silva, 2001). Em 1999 foi instituído o Programa Comunidade Ativa (PCA) cujo objetivo expresso era de “superar o viés assistencialista e compensatório, identificado pelo governo no PCS, através da participação direta do governo federal na indução do desenvolvimento local, integrado e sustentável de localidades pobres em todo o país” (Silva, 2001, p. 15). Assim, o combate à pobreza é deslocado para o Programa de Combate à Miséria, posteriormente renomeado Projeto Alvorada (Pessanha, 2002). Apesar de suas metas ambiciosas, o Projeto Alvorada acabou centrando-se nas ações de transferência de renda, demonstrando uma preferência pela implantação de um sistema de proteção social estruturado em torno de programas de renda mínima (idem).

Em relação ao financiamento dos serviços, a NOB-AS, de outubro de 1998, determinava que, a partir de 1999, a definição do valor a ser repassado aos municípios

⁷¹ Por ser pouco expressiva a oferta pública estatal de serviços socioassistenciais continuados, a maior oferta de serviços ocorria através de programas e projetos realizados de forma convenial com entidades privadas de assistência social.

⁷² Secretaria de Assistência Social, vinculada naquele período ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

seria feito a partir da “série histórica de gastos, tendo como referência os valores alocados pelo MPAS/SAS para o financiamento de serviços assistenciais no ano de 1998” (BRASIL, 1998, p. 13). Com este congelamento, o processo de descentralização e de reordenamento dos serviços socioassistenciais previstos em linhas gerais na LOAS entra em um período de “latência”, que somente se encerrará com a aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS), em 2005⁷³. Este período coincide com a emergência dos programas de transferência de renda no nível federal de governo.

Assim, o segundo governo FHC foi marcado pela emergência dos programas de transferência condicionada de renda que serviriam de base para o Programa Bolsa Família. Assim como havia ocorrido com o Benefício de Prestação Continuada, o Programa Bolsa Escola (PBE), o Programa Bolsa Alimentação (PBA), e o programa não condicionado Auxílio Gás (PAG) foram todos implementados fora da estrutura institucional da área da assistência social⁷⁴. A única exceção a esta regra foi o Cadastro Único de Programas Sociais que, apesar de operado pela Caixa Econômica Federal, desde sua implantação até a criação do Programa Bolsa Família, foi gerido e operado pela estrutura da assistência social, tanto no nível central, quanto no nível local de governos.

Desta forma, a gestão intergovernamental descentralizada dos serviços socioassistenciais no período 1998-2003 caracterizou-se como um processo de descentralização descoordenado, no qual o cofinanciamento federal aos municípios foi definido e congelado tendo por base a série histórica de repasses, estabelecidos ainda pela Legião Brasileira de Assistência (LBA). Portanto, apesar das alterações propostas pela da NOB-AS no financiamento e na gestão da política de assistência social, os modelos de gestão e da oferta de serviços mantiveram-se praticamente inalterados. Ou seja, os municípios continuaram a executar as ações de forma descoordenada e os serviços socioassistenciais mantiveram-se desregulados e ofertados, majoritariamente, por entidades beneficentes privadas.

⁷³ Como se verá mais adiante neste trabalho, durante este período, o governo federal fez a opção pela implantação de programas de transferência condicionada de renda, em detrimento da oferta de serviços socioassistenciais, cujo cofinanciamento federal ficou congelado no nível de 1998.

⁷⁴ Os campos de política responsáveis pela gestão e implementação dos programas foram, respectivamente, educação, saúde e minas e energia.

1.2.3. A gestão intergovernamental centralizada das Transferências de Renda

O terceiro modelo de gestão intergovernamental analisado aqui, definido como modelo centralizado, estruturou-se no campo de política da assistência social a partir das ações de combate à pobreza. Este tema foi introduzido na agenda da política social brasileira no início da década de 1990 e, desde então, passou a ocupar um lugar central nesta agenda (Lavinias e Varsano, 1997). Lavinias e Varsano (1997) propõe como marco no debate político do tema a apresentação de Projeto de lei na Câmara dos Deputados propondo a instituição de Programa de Garantia de Renda Mínima na forma de imposto de renda negativo⁷⁵. Para Lício (2002), a idéia de se “prover uma renda mínima à parcela pobre da população foi introduzida no Brasil na década de 1970” (2002, p. 4). Entretanto, ainda segundo a autora, teria sido somente na década de 1990 que o tema ganhou destaque nacional através da apresentação de Projeto de Lei pelo Senador Eduardo Suplicy, em 1991,⁷⁶ que criava um imposto de renda negativo, sob forma de renda complementar, destinada a pessoas com 25 anos ou mais de idade com renda mensal bruta abaixo de um determinado valor. Já a primeira proposta de vinculação da renda mínima à educação, teria cabido ao economista José Márcio Camargo⁷⁷.

A partir do início da década de noventa, observa-se uma trajetória crescente no debate e na elaboração conceitual sobre a pobreza enquanto uma questão pública, que culmina na implantação, na segunda metade da década, de programas de transferência condicionada de renda em todas as três esferas de governo. De acordo com Bartholo e Dutra (2011), juntamente com reformas de diretrizes, em meados da década de 1990 se “inaugurou no Brasil um novo perfil de programas de proteção social que reúne três características: a focalização na população mais pobre e vulnerável, a concessão de incentivos através de transferências monetárias, e a definição de contrapartidas para os beneficiários, geralmente relacionadas ao exercício de direitos básicos como a saúde e a educação” (2011, p. 111, tradução do autor).

Os primeiros programas de transferência de renda implantados no Brasil foram concebidos e executados por governos municipais. Os dois programas precursores foram os programas de Brasília e Campinas, ambos com início em 1995. Estes

⁷⁵ Projeto de Lei da Câmara dos Deputados N° 2.561, de 1992.

⁷⁶ Projeto de Lei do Senado Federal N° 80, de 1991.

⁷⁷ Através de artigo intitulado “Os miseráveis” publicado no jornal Folha de São Paulo de 27 de março de 1993.

programas apresentavam como características principais, a focalização nas famílias mais pobres, o estabelecimento de um limite máximo para a permanência da família no programa, e a exigência de um tempo mínimo de residência da família na municipalidade como critério de elegibilidade. A esses requisitos somavam-se outras condições como a frequência escolar das crianças/jovens em idade escolar e também a participação em ações de atenção à saúde (Bartholo e Dutra, 2011; Draibe, 2006).

Na esfera federal, o primeiro programa de transferência financeira direta à população a ser implantado foi o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), iniciado em 1996, e que seria reformulado e ampliado em 2001. Ao PETI, cuja gestão estava a cargo da Secretaria da Assistência Social, subordinada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, somar-se-iam mais tarde outros programas cuja formulação e gestão situavam-se fora da estrutura organizacional responsável pela política de assistência social no executivo federal. Os dois principais programas do gênero em termos de recursos orçamentários e público atendido foram o Programa Bolsa Escola, gerido pelo Ministério da Educação (ME), e o Programa Bolsa Alimentação, cuja gestão estava a cargo do Ministério da Saúde (MS).

Ainda em relação ao PETI, em 1992, o Brasil havia passado a integrar o Programa Internacional para a Erradicação do Trabalho Infantil (IPEC) da OIT. Neste contexto, em 1994 foi criado e instituído, sob coordenação do Ministério do Trabalho e com o apoio da UNICEF, o Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil. Em 1996 o Fórum Nacional formula e lança o Programa de Ações Integradas que aponta as diretrizes para a implantação do Programa de Erradicação e Prevenção do Trabalho Infantil (Silveira, Amaral e Campeiro, 2000). O programa era composto por três eixos: a transferência de renda para a família, para a garantia de um nível mínimo de renda familiar sem a necessidade do trabalho da criança; a garantia do retorno da criança para a escola e a oferta do serviço educacional e, quando fosse o caso; a oferta de serviços complementares aos serviços educacionais, denominados de Jornada Ampliada; (Carvalho, 2004, 2008).

O programa iniciou sua operação pelo estado do Mato Grosso do Sul, onde denúncias indicavam a presença de 2,5 mil crianças em situação de trabalho degradante na produção de carvão vegetal. Posteriormente, o programa foi estendido para os estados de Pernambuco e Bahia, visando retirar crianças do trabalho nas lavouras de cana de

açúcar e sisal. No mesmo ano, o programa foi implantado nos estados do Amazonas e Goiás.

Em 1998, nova expansão foi efetuada contemplando a região citrícola de Sergipe, os garimpos de Rondônia e os canaviais do estado do Rio de Janeiro (Carvalho, 2008). Foram priorizadas, neste processo de expansão, famílias com renda familiar per capita de até meio salário mínimo às quais eram repassados R\$ 25,00 por criança retirada do trabalho em áreas rurais e de R\$25,00 a R\$ 40,00 em áreas urbanas, que foram definidas como sendo compostas pelos municípios com mais de 250 mil habitantes. Em contrapartida, a família deveria garantir a frequência da criança à escola, assim como sua participação na 'Jornada Ampliada', desenvolvida em turno complementar ao da escola. Em 1999 o programa beneficiou cerca de 140 mil crianças (Carvalho, 2008; Vieira, 2011).

Em 2000, inicia-se um processo de reformulação e ampliação do programa, que passa a ser destinado prioritariamente às famílias com renda per capita de até 1/2 salário mínimo, com crianças e adolescentes de 7 a 14 anos trabalhando em atividades consideradas perigosas, insalubres, penosas ou degradantes, tendo como referência principal o núcleo familiar e, subsidiariamente, a escola e a comunidade (Fonseca, 2003). A regulamentação do programa estabelecia que o seu financiamento deveria ocorrer com a participação das três esferas de governo, sendo as ações passíveis de financiamento por parte da União: as bolsas transferidas diretamente às famílias e cujos valores se mantiveram inalterados; as atividades da Jornada Ampliada; e as ações visando a geração de trabalho e renda para as famílias, as duas últimas financiadas através de convênios da União com os municípios. Cabia ao município, instância gestora do programa no nível local, arcar com as despesas relativas à infraestrutura e à gestão do programa (Fonseca, 2003).

A seleção dos municípios a serem priorizados passou a ser atribuição do órgão gestor estadual da Assistência Social e da Comissão Estadual de Erradicação do Trabalho Infantil, que deveria ser constituída em todos os Estados. A norma executiva definia a concepção do programa como sendo idealizada a partir de uma concepção de gestão intergovernamental, de caráter intersetorial e afirmava a necessidade de que todas as instâncias de governo (federal, estadual e municipal) trabalhassem de forma pactuada e

integrada⁷⁸, dentro de suas competências, envolvendo também a participação da sociedade civil (BRASIL, 2002a). A partir da sua reformulação, o programa atingiu 580.104 beneficiários em 967 municípios em 2001, e 810 mil beneficiários em 2.601 municípios em 2003 (UNICEF, 2004).

O segundo programa de transferência de renda lançado pelo Governo Federal, em dezembro de 1997, foi o Programa de Garantia de Renda Mínima vinculado a Ações Socioeducativas (PGRM), primeira versão do Programa Bolsa Escola (PBE). Este programa foi gerido pelo Ministério da Educação (MEC)⁷⁹ e, assim como no PETI, a transferência monetária às famílias estava vinculada à frequência dos jovens à escola e também à participação das crianças em ações sócio-educativas. O programa previa a inclusão de até duas crianças por família com uma transferência mensal de R\$15,00 por criança. Cabia aos municípios financiar 50%, no mínimo, do custo total do programa, seja através de transferências em dinheiro às famílias, seja através de ações sócio-educativas às crianças e adolescentes entre sete e quatorze anos de idade que participassem do programa⁸⁰. O programa somente entrou efetivamente em operação em 1999, mas mostrou baixa adesão por parte dos municípios (Fonseca, 2003).

Em abril de 2001, o programa foi reformulado e renomeado como Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à educação (Programa Bolsa Escola). A nova versão do programa retirou a obrigatoriedade da contrapartida financeira dos municípios, ficando a cargo da União a transferência direta dos benefícios às famílias (Britto e Soares, 2010). Foram ainda retiradas restrições de acesso ao programa vinculadas ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Este indicador passou a ser usado somente como critério de priorização na inclusão de municípios no programa. Neste novo formato, o PBE atingiu 10,7 milhões de benefícios em outubro de 2002, ou mais de 5 milhões de famílias beneficiadas (Britto e Soares, 2010).

A reformulação do antigo PGRM através do PBE foi possível em virtude da criação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (FCEP)⁸¹, em dezembro de 2000. Segundo

⁷⁸ Os conceitos de pactuação e integração ou pactuação integrada estão relacionados à consolidação dos princípios do SUS, especificamente à sua implantação descentralizada e encontram-se articuladas ao processo de reestruturação do Estado brasileiro observado nas duas últimas décadas por meio da reconstrução da democracia, do federalismo e da Reforma do Estado (Guerreiro e Branco, 2011).

⁷⁹ Lei nº 9.533, de dezembro de 1997.

⁸⁰ Idem.

⁸¹ Criado pela Emenda Constitucional N° 31, de 14 de dezembro de 2000.

Brito e Soares (2010), os debates ocorridos no âmbito da Comissão Mista Especial criada com o objetivo de “estudar as causas estruturais e conjunturais das desigualdades sociais e apresentar soluções legislativas para erradicar a pobreza e marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais” (2010, p. 7) produziram, naquele momento, um consenso político abrangente em torno da idéia de que as transferências de renda condicionadas seriam o instrumento principal em torno do qual se estruturaria o combate à pobreza no Brasil.

Nesse contexto, em setembro de 2001, foi criado, de forma complementar ao PBE, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde: Bolsa Alimentação (PBA). Enquanto o PBE tinha como público alvo crianças em idade escolar (7 a 14 anos) de famílias com renda familiar per capita igual ou inferior a meio salário mínimo, o PBA focava crianças de 0 a 6 anos, além de gestantes e nutrizes, em famílias na mesma condição de pobreza monetária (Britto e Soares, 2010).

Além dos programas de transferência de renda direta às famílias implantados na segunda metade da década de 1990, o Cadastro Único de Programas Sociais (CadÚnico) também constituiu um importante programa nesta segunda leva de reformas da assistência social brasileira, apesar de diferenciar-se em sua natureza dos demais programas considerados até aqui, pois o CadÚnico consiste fundamentalmente em uma ferramenta, um meio. O Cadastro Único foi instituído em junho de 2001⁸² com o objetivo de “ser utilizado por todos os órgãos públicos federais para a concessão de programas focalizados do governo federal de caráter permanente”⁸³. O instrumento de criação do Cadastro não determinava um recorte de renda monetária como critério de inclusão na base de dados. Mesmo sendo previsto pela norma, a obrigatoriedade da utilização do CadÚnico a partir de 15 de setembro de 2001, sua implementação, pela *Caixa Econômica Federal* (CEF), órgão determinado por lei como agente operador, foi bastante lenta. Somente em maio de 2002 o cadastramento de novos beneficiários do programa Bolsa Escola passou a ser efetuado através do novo instrumento.

No contexto descrito acima, os programas federais de transferência de renda se organizam, durante o segundo governo FHC (1999-2002), a partir de conceitos e estruturas vinculadas principalmente a órgãos cujas atribuições precípuas não incluíam

⁸² Decreto 3877 de 24 de junho de 2001.

⁸³ Exceto aqueles administrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV

ações assistenciais ou de combate a pobreza. Isto levou a um quadro de fragmentação das políticas de transferência de renda no período que antecedeu o primeiro governo Lula. Fonseca (2003) ressalta a falta de inovação na gestão desses programas que caracterizou este período. Para a autora, a novidade representada pela transferência de renda não teria sido suficiente para a superação dos problemas tradicionais na gestão das políticas sociais. Para ela, os programas implantados teriam seguido o modelo de fragmentação entre programas, setorialização entre órgãos e elevado custo meio das operações. Assim, novos programas simplesmente se somavam aos já existentes, sem articulação e criação de sinergias entre eles, gerando o aumento nos gastos com programas sociais e a elevação do custo meio.

Apesar da avaliação negativa feita por Fonseca (2003) no período de transição de governos, os programas de transferência de renda condicionada criados e implementados entre 1998 e 2002 estabeleceram um novo paradigma de gestão intergovernamental no campo da assistência social no qual o governo central definia as regras e financiava os benefícios, e os governos locais aderiam e executavam os programas, arcando com os custos de gestão. A partir do momento em que o governo federal alterou as regras de financiamento estabelecidas pelo PGRM, reformulado através do PBE, retirando a obrigação de contrapartida dos municípios no valor de 50% dos custos do programa, os municípios aderiram em grande número ao programa.

Este novo paradigma de gestão intergovernamental introduzido no início dos anos 2000, operado através de uma execução totalmente descentralizada, e com forte capacidade de coordenação do nível federal, contrastava fortemente com o modelo de gestão do BPC, que baseava sua operação em agências descentralizadas hierarquicamente controladas por uma agência central, o INSS, que, por sua vez, era supervisionada diretamente pelo ministério responsável. Da mesma forma, a gestão das transferências contrastava com a gestão descentralizada dos serviços, executadas sem regulação e de forma quase totalmente autônoma pelos municípios.

A partir desses elementos, os programas e seus modelos de gestão, estabelecidos no final dos anos 1990 e início dos anos 2000, passariam por um processo intenso de reformulação no primeiro ano do governo Lula. No próximo capítulo é apresentado e analisado em maiores detalhes o legado da política de transferência de renda do segundo governo FHC e sua interação com as formulações do novo governo para a política de

assistência social. Esta interação resultará na criação do Programa Bolsa Família, do Sistema Único de Assistência Social e do Ministério do Desenvolvimento Social, e criará as condições para a integração entre as áreas de serviços e transferências no campo de política da assistência social.

2. A Transição de Modelos: legado recente, programa e formulação

Este capítulo tem como objetivo apresentar e descrever o processo de interação entre o legado institucional da política social do segundo governo FHC com o programa social do candidato Lula, que veio a produzir a política de assistência social implantada e implementada no Brasil no período 2004-2012, a partir da criação do Ministério do Desenvolvimento Social. O enfoque aqui é, portanto, no processo de formulação da política, que é constituído por elementos de natureza institucional e que conformam o campo de política pública através de leis, normas e outros instrumentos formais. Esta dimensão se distingue da organizacional, que é constituída de elementos ligados aos processos e rotinas operacionais das organizações que conformam o campo de política. Estas duas dimensões da política são conectadas pelos instrumentos e ferramentas de gestão intergovernamental.

Na primeira seção deste capítulo são detalhados os principais programas de transferência de renda implantados no segundo governo FHC e já apresentados de forma sucinta no último tópico do capítulo anterior: Programa Bolsa Escola, Programa Bolsa Alimentação, além do Cadastro Único de Programas Sociais. Este último, apesar de entregar nenhum bem ou serviço à população, constituir-se-ia na principal ferramenta operacional da política de assistência social a partir de 2004.

A segunda seção apresenta o processo de transição entre os governos FHC e Lula, partindo da apresentação e discussão do programa de governo, especificamente a partir do Projeto Fome Zero, que seria a base do Programa Fome Zero, e da proposta específica no escopo do projeto que previa a criação de um programa de transferência de renda para o combate à extrema pobreza e que se materializaria no Programa Cartão Alimentação. Fechando a segunda seção, é apresentado e analisado o processo de formulação inicial do Programa Bolsa Família que, posteriormente, a partir da criação do MDS, viria a se constituir no principal programa social do governo federal.

Por fim, concluindo o capítulo, o tópico três descreve e analisa o processo de institucionalização do campo de política de assistência social que ocorre através da criação do Ministério do Desenvolvimento Social em 2004. A decisão política de criar este Ministério teria impacto profundo sobre a institucionalização da área e definiria o contorno da integração das áreas de transferência de renda e serviços socioassistenciais,

e de forma menos intensa, dos benefícios assistenciais, que seria observado a partir de então.

2.1. O Legado Recente

2.1.1. O Programas Bolsa Escola

Para Draibe (2006) o ‘atraso’ ocorrido no Brasil para um enfrentamento mais decidido da pobreza se deve, pelo menos em parte, “a uma certa paralisia dos intelectuais e dos formadores de opinião, divididos frente à falsa dicotomia focalização-universalismo, que polarizava o debate sobre os programas de combate à pobreza” (2006, p. 6, tradução do autor). Para a autora, novos mapas cognitivos, novos valores e diferentes concepções de justiça social teriam conquistado espaço e força e gerado um processo de legitimação de políticas focalizadas de combate à pobreza que, por sua vez, teria levado ao surgimento de um consenso que vigorou entre 1995-2000. Este consenso baseou-se na criação e duplicação de programas e na criação de fundos emergenciais. Estes novos elementos teriam sido incorporados no Programa Comunidade Solidária, instituído no início do governo FHC.

Já para Silva (2004), fazendo uma análise mais crítica do Governo Fernando Henrique Cardoso, propõe que este governo teria elegido como prioridade absoluta o ajuste e a estabilidade econômica. Estas prioridades consistiam em condição essencial “para a implantação tardia do projeto neoliberal no Brasil” (2004, p. 21). Ainda segundo a autora, por este motivo, o Governo FHC não teria prestado a devida atenção à agenda social brasileira durante todo o seu primeiro governo (1995-1998) e também no primeiro biênio do seu segundo (1999-2000). Esta situação só teria se revertido nos dois últimos anos de governo (2001-2002), a partir da implantação de uma série de programas focalizados de transferência de renda.

Como visto no capítulo anterior, a primeira tentativa do governo FHC de implantar um amplo programa federal de transferência condicionada de renda com foco na pobreza ocorreu através do Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM), em 1997⁸⁴, que posteriormente foi transformado no Programa Bolsa Escola. Entretanto, é somente a partir de 2000 com a aprovação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (FCEP)

⁸⁴ Lei Nº 9.533, de 10 de dezembro de 1997.

que a agenda social do governo FHC se materializa. A partir daí são criados o *Projeto Alvorada* e a *Rede de Proteção Social*, que passam a ser responsáveis pela coordenação dos programas de transferência de renda focados nas famílias pobres (Draibe, 2006).

Segundo Brito e Soares (2010), o debate travado no campo político e a conseqüente criação do Fundo de Combate e Erradicação à Pobreza foram de fundamental importância para garantir o financiamento dos programas de transferência de renda condicionada que emergiram a partir de 2001, assim como para a consolidação destes programas como via preferencial para o enfrentamento da pobreza e da desigualdade no Brasil.

Em relação a esses programas, Draibe (2006) argumenta que houve uma opção deliberada do governo central em preservar a sua gestão fragmentada entre os respectivos ministérios responsáveis pelas condicionalidades, de modo a manter “os princípios que haviam orientado o primeiro programa de combate à pobreza, o Comunidade Solidária, ou seja: não se desvincularam os programas assistenciais e complementares da política social básica e universal, ao qual se referia seu objetivo” (2006, p. 8, tradução do autor). Portanto, as condicionalidades eram o elemento conceitual central dos programas de transferência de renda implantados, a partir de 2001, na segunda gestão FHC. De uma perspectiva técnica, o instrumento escolhido para a coordenação das ações distribuídas entre os vários órgãos governamentais foi o Cadastro Único de Programas Sociais.

Os primeiros programas de transferência de renda implantados nos municípios, que serviram de inspiração para o PGRM do governo federal, baseavam-se em proposta formulada pelo economista José Marcio Camargo (Licio, 2002). Segundo esta formulação, a complementação de renda isoladamente não constituiria elemento suficiente para a melhoria da qualidade de vida dos pobres. A questão relativa ao aumento do *Capital Humano* e do custo de oportunidade do trabalho de crianças e jovens é introduzida no debate através da proposta de que, em complemento de renda às famílias pobres, deveria estar associada a condicionalidade de as crianças destas famílias freqüentarem a escola. Esta acabou sendo a estrutura conceitual que prevaleceu nos programas implantados do final dos anos 1990 ao início dos 2000 (Lavinias, Rocha e Varsano, 1998; Lavinias e Varsano, 1997).

No entanto, para Lavinias e Varsano (1997) estes argumentos se assemelhavam aos do partido republicano norte-americano que, na segunda metade dos anos 1990, vinham impondo uma inflexão à política de *Welfare*, reduzindo de forma drástica o volume das transferências sociais e o número de famílias e pessoas beneficiadas. Para esse partido político, o número de famílias beneficiadas pelos programas sociais tais como o ‘*food stamps*’ e ‘*single mothers*’ vinha aumentando de forma contínua e constante desde sua implantação generalizada nos anos 1950/60, gerando um agravamento do déficit público (1997, p. 9). Assim, segundo este ponto de vista, as transferências de renda à população só seriam justificáveis se implicassem contrapartidas contratualizadas com as pessoas/famílias que gerassem um aumento no seu capital humano e, conseqüentemente, na sua empregabilidade.

Neste contexto, o Congresso Nacional aprova, em 10 de dezembro de 1997, a Lei 9.533/97, autorizando o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos Municípios que instituíssem “programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas”. O PGRM foi criado para fomentar a implantação de programas de renda mínima nos municípios brasileiros através da concessão um subsídio financeiro mensal às famílias pobres e do estímulo à frequência das crianças de 0 a 14 anos dessas famílias à escola (Silva e Draibe, 2004).

Ainda segundo Silva e Draibe (2004), o programa objetivava ainda elevar os níveis de rendimento, escolar e reduzir os índices de repetência e evasão no ensino fundamental. O PGRM integrava uma das ‘estratégias’ definidas pelo governo federal de garantir educação para todas as crianças entre 7 e 14 anos, apresentada programaticamente sob o título de Toda Criança na Escola. Esta estratégia representaria um esforço do Ministério da Educação e do Desporto (MEC) para promover ações que tinham como objetivo, simultaneamente, a ampliação da oferta educacional e a recuperação da qualidade da escola pública. Para as autoras:

“A concepção do PGRM reflete algumas tendências atuais das políticas sociais brasileiras. Trata-se de um programa radicalmente descentralizado, no qual os governos federal e municipal compartilham o financiamento, mas a implementação é de responsabilidade exclusiva das Prefeituras Municipais. Preconiza a seletividade e a focalização no atendimento às clientela, elegendo e priorizando as regiões e os extratos sociais mais pobres como alvo das ações sociais. Finalmente, apresenta um conteúdo inovador, tanto no que se refere à distribuição de subsídios monetários

diretos à população pobre, quanto no que diz respeito à articulação entre objetivos de reforço da renda e objetivos educacionais”.

O formato deste tipo de programa, no entanto, não era consensual entre os atores envolvidos nas discussões sobre transferências de renda não contributivas. Contrapondo-se à argumentação anterior, Lavinias (1998) propunha que, considerando-se a existência no Brasil do ‘salário família’, que é um benefício assistencial de caráter universal, mas cujo valor seria “irrisório”, ao invés de se criar um PGRM, uma alternativa seria “tão somente revalorizar tal auxílio na proporção inversa à renda familiar, condicionando-o à escolaridade obrigatória das crianças” (1998, p. 21). No entendimento da autora, a proposta do PGRM precisava ser mais ampla e, por isso mesmo, os objetivos de inserção deveriam considerar o conjunto dos membros da família, para não se tornarem concorrentes e excludentes. Conseqüentemente, os objetivos deveriam ser extensivos simultaneamente à formação das novas gerações e à capacitação dos adultos, com vistas à sua autonomia econômica.

Em relação à estrutura federativa do PGRM, sua formulação inicial previa beneficiar somente os municípios que não possuíssem condições financeiras para a implantação de programas de renda mínima exclusivamente com recursos próprios⁸⁵. Além disto, de acordo com a formulação inicial, o financiamento do governo central se restringia a, no máximo, 50% dos custos diretos do projeto com as transferências (bolsas) e as atividades socioeducativas⁸⁶. Os recursos federais destinados ao programa tinham sua origem no Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e eram repassados ao Fundo de Desenvolvimento da Educação (FNDE) que, posteriormente, os repassava para as contas correntes individuais das Prefeituras Municipais. Todo este processo dependia da adesão dos municípios através da assinatura de convênios (Draibe, 2006).

Portanto, naquele período havia um entendimento por parte do governo federal de que o financiamento de programas de transferência de renda condicionada caberia preferencialmente aos municípios e, somente de forma subsidiária, ao governo federal, no caso dos municípios que não possuíssem capacidade financeira para isso.

⁸⁵ Art. 1º, § 1º. O apoio a que se refere este artigo será restrito aos Municípios com receita tributária por habitante, incluídas as transferências constitucionais correntes, inferior à respectiva média estadual e com renda familiar por habitante inferior à renda média familiar por habitante do Estado.

⁸⁶ Art. 2º. O apoio financeiro da União, de que trata o art. 1º, será limitado a cinquenta por cento do valor total dos respectivos programas municipais, responsabilizando-se cada Município, isoladamente ou em conjunto com o Estado, pelos outros cinquenta por cento.

Em decorrência do formato proposto, a implantação do PGRM mostrou-se lenta e difícil no seu período inicial. Ao final de 1999, dos 3.354 municípios habilitados pelas regras do programa a receber repasses financeiros, apenas 1.209 (36%) haviam efetivado a adesão. Estavam sendo beneficiadas naquele momento 504 mil famílias e 1,0 milhão de crianças, 39,2% da meta. Segundo Draibe (2006), as dificuldades para se implementar o programa “derivavam tanto das fragilidades financeiras e institucionais dos municípios e do governo federal, quanto dos obstáculos que enfrentava o ministério para levar a cabo os processos administrativos, operacionais e de gestão, assim como os controles” (2006, p. 11, tradução do autor).

As fragilidades financeiras do governo federal se fizeram sentir já no orçamento do programa para 1999, seu segundo ano de execução. Em decorrência do ajuste fiscal negociado pelo Fundo Monetário Internacional, os recursos destinados ao programa foram reduzidos de R\$ 320 mi para R\$ 54 mi. Posteriormente, R\$ 46 mi foram recuperados através de emendas do Congresso. Neste contexto, em fevereiro de 1999, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) impõe como contrapartida à liberação de sua parcela no empréstimo internacional ao Brasil, que os recursos do PGRM e de outros 20 programas sociais fossem preservados de cortes (Silva e Draibe, 2004). O objetivo desta ação do BID era a criação de uma ‘Rede de Proteção Social’ visando “reduzir o impacto negativo do ajuste fiscal nos grupos populacionais mais vulneráveis”. Assim, “sob pressão para o cumprimento das metas firmadas com o BID, e já contando com um atraso de seis meses, o PGRM teve os primeiros convênios firmados no mês de abril de 1999, abrangendo um total de 106 municípios e envolvendo um dispêndio de R\$15,3 milhões por parte do governo federal”. (Silva e Draibe, 2004, p. 28).

A criação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (FCEP), em dezembro de 2000⁸⁷, criou as condições de financiamento para a reformulação do PGRM, que apresentava, até aquele momento, uma baixa adesão dos municípios e, conseqüentemente, uma baixa cobertura do público alvo. Assim, em abril de 2001, o programa foi reformulado e renomeado para ‘Programa Nacional de Renda Mínima

⁸⁷ Emenda Constitucional Nº 31, de 14 de dezembro de 2000: Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, introduzindo artigos que criam o Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza.

vinculada à educação - Bolsa Escola' (PBE)⁸⁸. A nova versão do programa retirou a obrigatoriedade de contrapartida financeira dos municípios, ficando a cargo da União a transferência direta dos benefícios às famílias. Também as restrições de acesso por parte dos municípios foram retiradas, passando a ser considerados apenas critérios de priorização baseados no IDH (Draibe, 2006). No entanto, mesmo mantendo a denominação de 'garantia de renda mínima', o programa continua a ser executado pelo Ministério da Educação e implantado através da institucionalidade do sistema educacional, mantendo e ampliando suas características de uma bolsa escolar.

A partir da sua reformulação em 2001, a expansão do PBE foi acelerada. Com recursos da ordem de R\$ 2 bilhões anuais garantidos através do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, foi estabelecida uma meta para o biênio 2001-2002 de atendimento de 11 milhões de crianças em 5,8 milhões de famílias. Ao final de 2001 o programa já estava implantado em 5.469 municípios, beneficiando 8,1 milhões de crianças em 4,8 milhões de famílias (Ministério da Educação, 2003). Em março de 2002 o programa atingiu um total de 5,0 milhões de família. A partir deste ponto o programa se estabilizou, atingindo um máximo de 5,1 milhões de famílias em dezembro de 2002 (IPEA, 2007).

Apesar do rápido crescimento do programa após sua reformulação, a estrutura operacional para sua implementação permanecia precária. Santos (2011) identificou, em relação aos aspectos operacionais do programa no nível central, através de entrevistas com gestores federais do PBE, que a órgão gestor do programa apresentava infraestrutura insuficiente, até mesmo para o atendimento telefônico aos municípios, e também para operar as ações de inclusão, exclusão, bloqueio e desbloqueio de benefícios. Em relação ao nível local, em grande parte dos municípios, não existiam meios de comunicação eficazes. O cenário ficava ainda mais complicado em decorrência das dificuldades apresentadas pelos sistemas da Caixa Econômica Federal na emissão de relatórios gerenciais necessários ao monitoramento local do programa.

Ainda segundo Santos (2011), a falta de estrutura e coordenação no nível central, aliada a uma cultura local de independência na implantação de políticas por parte da área de educação, permitiram que se estabelecesse um elevado nível de discricionariedade no nível municipal tanto quanto à gestão do programa quanto em relação à escolha dos beneficiários.

⁸⁸ Lei N° 10.219, de 11 de abril de 2001: conversão da MPv nº 2.140-1, de 2001

Já em relação aos procedimentos de focalização do PBE, estes eram implementados em dois estágios. No primeiro, o gestor federal determinava o número de benefícios que seria alocado para cada município (focalização geográfica em nível nacional). No segundo estágio, dado o número de bolsas definido pelo nível gestor central do programa, os municípios selecionavam as famílias que receberiam o benefício através do processo de cadastramento. Assim, de fato, o desenho do programa permitia aos municípios selecionar os beneficiários, a partir das linhas gerais definidas, de acordo com seus objetivos e preferências (Janvry, de, Finan e Sadoutlet, 2005). Sobre este ponto, De Janvry, Finan e Sadoutlet (2005) consideram ainda que:

“o motivo pelo qual um provedor de serviços adota uma determinada abordagem para a focalização do público e a prestação de contas⁸⁹ depende não somente das regras e do orçamento sobre o qual ele opera, mas também de seus esquemas socioeconômicos e políticos, arranjos institucionais, e capacidades administrativas” (2005, p. 1, tradução do autor).

Portanto, o novo formato federativo e de relações governamentais que se inicia através do PBE situar-se-á justamente nesta relação entre a capacidade de financiamento e regulação do nível central e de execução do nível local. No entanto, novas ferramentas e sistemas de gestão, e não somente de controle procedimental, precisariam ser aperfeiçoados e desenvolvidos para viabilizar este novo modelo de descentralização centralizada.

De fato, a Lei 10.219/2001, que criou o programa, já havia previsto esta necessidade e definido que caberia à Caixa Econômica Federal, na qualidade de agente operador, as seguintes atribuições:

- I - o fornecimento da infra-estrutura necessária à organização e manutenção do cadastro nacional de beneficiários;
- II - o desenvolvimento dos sistemas de processamento de dados;
- III - a organização e operação da logística de pagamento dos benefícios; e
- IV - a elaboração dos relatórios necessários ao acompanhamento, à avaliação e à auditoria da execução do programa por parte do Ministério da Educação (Art 1º, § 4º).

⁸⁹ No original: *approach to targeting and accountability*

Para Stal (2002)⁹⁰, o grande diferencial do programa a partir de 2001 teria sido o seu elemento tecnológico, cujo principal ferramenta foi o cartão Bolsa Escola, operado pela Caixa Econômica Federal (CEF), que permitiu que o pagamento fosse efetuado em todo o território nacional por intermédio de extensa rede de agências, correspondentes bancários e unidades lotéricas. A CEF ficou também responsável pelo desenvolvimento do sistema de controle da frequência escolar e do CadÚnico, que passou a ser utilizado pelo PBE a partir de maio de 2002, em substituição ao Cadastro do Bolsa Escola (CadBES).

Como se verá mais adiante, as estruturas de normatização, financiamento e operacionalização do Programa Bolsa Escola conformaram as bases sobre as quais se estruturaria posteriormente o Programa Bolsa Família: um fundo público que garantia o financiamento; uma ampla rede de pagamentos para garantir a distribuição, e uma ferramenta de cadastramento para permitir a identificação e a habilitação dos beneficiários.

2.1.2. Programa Bolsa Alimentação

Segundo Draibe (2009), o principal motivo para a formulação dos programas Bolsa Alimentação e Bolsa Escola teria sido atacar as causas das reduzidas taxas de investimento em capital humano no Brasil. A partir deste objetivo, transferências monetárias eram feitas a famílias pobres que se comprometam a investir na nutrição, na saúde e na educação de suas crianças. Programas similares haviam sido implementados em vários países da América Latina, incluindo Honduras (PRAF), México (Progres) e Nicarágua (RPS).

A criação do PBA, em 2001⁹¹, teve como objetivo a promoção das condições de saúde e nutrição de gestantes, nutrizas e crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade, através da complementação da renda familiar visando a melhoria da alimentação da família. Este programa insere-se na mesma linha de especialização setorial que levou à criação do PBE (Draibe, 2006, 2009). O programa tinha como meta alcançar “800 mil gestantes e nutrizas e 2 milhões e 700 mil crianças provenientes de, aproximadamente,

⁹⁰ Secretário do Programa Bolsa Escola no período 2001-2002.

2,5 milhões de domicílios de todos os 5.561 municípios do País. Seriam investidos, anualmente, cerca de US\$300 milhões no programa, provenientes do Fundo Nacional de Combate à Pobreza” (BRASIL, 2004a, p. 20).

Assim como no PBE, a focalização do programa PBA era realizada em duas fases. Na primeira, o gestor federal (MS) alocava quotas aos municípios de forma proporcionalmente à fração de crianças menores de 0 a 2 anos em situação de desnutrição, estimada através da relação peso/idade. As quotas eram calculadas com base na estimativa de desnutridos, mesmo método já empregado para definir as estimativas para o programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), que foi substituído pelo PBA. Na segunda fase, os municípios identificavam as famílias para serem beneficiadas pelo programa através do recebimento de bolsas e do cumprimento das condicionalidades (BRASIL, 2004a). Já o processo de adesão dos municípios ao PBA diferenciava-se substancialmente daquele do PBE. Isto decorreu da necessidade de o programa se adequar à estrutura de um programa pré-existente, garantindo a continuidade do atendimento dos beneficiários do programa anterior (Pasquim e Santos, 2007).

Em relação ao processo de cadastramento do PBA, o Ministério da Saúde determinou ao nível local que fossem coletados, de forma complementar aos critérios de renda estabelecidos para todos os programas federais, outras informações para a seleção de domicílios carentes dentre aqueles com maior risco nutricional (BRASIL, 2004a). Com isso, o critério de seleção de famílias para o PBA passou a incluir uma combinação de avaliação de meios econômicos, através da renda auto-reportada, com a observação do estado de saúde da criança, por meio de medidas antropométricas. No entanto, o método para a identificação e seleção das famílias era bastante heterogêneo entre os municípios participantes, como demonstra a passagem a seguir:

“Alguns municípios realizaram pesquisas domiciliares visando a encontrar famílias carentes, utilizando, freqüentemente, o cadastro de um programa anterior de combate à desnutrição, o Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN), como ponto de partida. Em outros municípios, famílias foram convocadas a comparecer em pontos centrais (unidades básicas de saúde, na maioria dos casos) e foram avisadas de que somente aquelas com renda per capita inferior a 0,5 SM seriam consideradas elegíveis. Nessa ocasião, as famílias forneceram também as informações contidas no pré-cadastro

familiar/individual/gestante/nutriz, equivalente ao formulário individual e familiar de pré-registro” (BRASIL, 2004a, p. 23).

Portanto, mesmo apresentando um nível de coordenação central e regional maior que o Programa Bolsa Escola, a estrutura de gestão do Programa Bolsa Alimentação ainda preservou um elevado grau de discricionariedade para os gestores e operadores no nível local quanto ao processo de escolha dos beneficiários e execução das ações do programa.

Em relação à gestão do PBA, os gestores do programa no nível central relataram que uma infra-estrutura “adequada” foi estabelecida na Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), órgão subordinado ao Departamento de Atenção Básica que, por sua vez, situava-se na estrutura da Secretaria de Atenção à Saúde (Santos, Pasquim e Santos, 2011). Outro ponto relevante a ser destacado é que, ao contrário do que ocorria com o PBE, onde a participação dos estados era praticamente inexistente, o PBA contava no seu processo de gestão tanto com a estrutura descentralizada das Secretarias Municipais quanto das Secretarias Estaduais de Saúde.

No entanto, a estrutura proposta para o Programa Bolsa Alimentação atuou no sentido de priorizar a gestão municipal, ficando a gestão estadual responsável pelo reforço e cobrança de processos, tais como: cadastros, acompanhamentos e metas. No entanto, algumas atividades em etapas fundamentais do processo de operação e gestão do programa não incluíam uma camada de intermediação da esfera estadual entre a municipal e a federal, como desligamentos e inclusões de beneficiários. Este fato enfraquecia a posição dos Estados no processo de gestão compartilhada do programa (Pasquim e Santos, 2007; Santos, Pasquim e Santos, 2011).

Outra diferença fundamental entre o PBE e o PBA, já citada anteriormente, e que será desenvolvida e analisada aqui, é que, enquanto este último teve que conviver e se adaptar a legados institucionais e organizacionais de um programa anterior, o PBE consistiu na primeira experiência de programa com transferência de renda ou produtos na política de educação. O PBA estruturou-se a partir das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) no âmbito da política de saúde. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1990⁹² sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Foi constituído ainda o Grupo

⁹² Portaria N° 1.156, de 31 de Agosto de 1990.

Técnico-Executivo Nacional com a presença, além do próprio MS, dos Ministérios da Ação Social e da Educação (Coutinho *et al.*, 2009). Segundo Coutinho (2009), o próprio INAN reconhecia que ações de vigilância alimentar e nutricional não eram executadas nos municípios. Neste contexto, iniciou-se a vinculação do SISVAN aos programas assistenciais do governo federal. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) foi vinculada ao ‘Programa Leite é Saúde’ componente do Plano de Combate à Fome e à Miséria, “com a perspectiva de que esse programa pudesse catalisar a realização das atividades de vigilância nutricional nos municípios. O SISVAN foi definido como requisito para a adesão dos municípios a este Programa, o que restringiu a vigilância nutricional a um instrumento de triagem do Programa” (2009, p. 691).

Em 1998 o SISVAN também é adotado pelo MS como um pré-requisito para a implantação do Programa de Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais (ICCN). Segundo determinações do MS, o principal critério para a permanência do município no programa consistia no envio regular (mensal) de dados, preenchidos manualmente em formulários específicos, para as Secretarias Estaduais de Saúde que, por sua vez, encaminhavam o material consolidado para o Ministério da Saúde. A partir de setembro de 2001 o ICCN seria substituído pelo PBA (Coutinho *et al.*, 2009).

O PBA só viria a ser implementado efetivamente em 2002, incorporando um número maior de beneficiários a partir de maio daquele ano, até atingir aproximadamente 1,5 milhões de beneficiários no final de 2002. O programa ainda foi expandido pelo governo Lula até atingir cerca de 2.4 milhões de famílias, antes de ser incorporado pelo PBF (Britto e Soares, 2010).

2.1.3. Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal

O Programa Cadastramento Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) foi criado através do Decreto Nº 3.877, de 24 de julho de 2001, que basicamente institui um formulário “para ser utilizado por todos os órgãos públicos federais para a concessão de programas focalizados do governo federal de caráter permanente, exceto aqueles administrados pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e pela Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social – DATAPREV” (art 1º). O CadÚnico obterá materialidade, inicialmente, através do

Programa Bolsa Escola e, de forma mais estrutural e permanente, através do Programa Bolsa Família.

Para Silva (2004), a criação do Cadastro Único e do Cartão-Cidadão, ambos em 2001, representam as duas principais ações no sentido da implantação de uma 'Rede de Proteção Social' focada na população pobre. Para a autora:

"trata-se de um esforço articulador de programas, notadamente compensatórios, com ações no campo da educação, da saúde e do trabalho, tendo como eixo duro programas nacionais de transferência de renda, destacando-se: o Benefício de Prestação Continuada - BPC⁹³; o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI; o Programa Agente Jovem; todos do Ministério de Assistência Social; o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - 'Bolsa Escola', do Ministério da Educação; o Programa Bolsa Alimentação, do Ministério da Saúde; o Auxílio Gás, do Ministério das Minas e Energia⁹⁴ (...)"(2004, p. 101).

O CadÚnico foi incluído no âmbito dos programas de transferência de renda visando promover a articulação entre estes programas e suas bases cadastrais. Em outubro de 2001, foi criado um grupo de trabalho no governo federal com a incumbência de conduzir as atividades de cadastramento nos municípios, sob supervisão da Casa Civil da Presidência da República, coordenação da Secretaria de Estado da Assistência Social, e com a participação de representantes dos ministérios setoriais responsáveis pelos programas sociais, além da CEF (Bartholo e Dutra, 2011).

O modelo de gestão intergovernamental desenhado para o programa previa que os ministérios setoriais responsáveis pelos programas de transferência de renda tivessem a atribuição de articular as ações, prestar apoio técnico, acompanhar a implantação do cadastro e repassar os recursos para o pagamento dos benefícios. Aos Estados cabia divulgar o Cadastro Único junto aos gestores municipais, fornecer assessoria técnica a esses gestores, acompanhar e monitorar o processo de implantação e fornecer meios para a emissão da documentação dos beneficiários. Já aos municípios caberia o planejamento e execução do cadastramento das famílias, a manutenção da base de dados

⁹³ Na verdade, o BPC, por ser gerido no âmbito do INSS e da Dataprev através da lógica previdenciária, não foi incluído entre os programas a utilizarem o CadÚnico.

⁹⁴ "O Auxílio-Gás foi criado em janeiro de 2002 com o objetivo de compensar, para as famílias de baixa renda, o aumento do valor do gás de cozinha, até então subsidiado. A bolsa era paga a cada dois meses, no valor de R\$ 15,00, implicando um aporte de R\$ 7,50 por mês na renda familiar dos beneficiários. O programa atendeu, em um primeiro momento, as famílias beneficiárias do Bolsa Escola e do Bolsa-Alimentação. Em outubro de 2002 já beneficiava mais de 8,5 milhões de famílias.

atualizada, e monitorar e informar a inclusão ou exclusão de beneficiários (BRASIL, 2006a).

Em relação a esse modelo de gestão intergovernamental, processo de auditoria operacional realizada pelo TCU em 2003 constatou a não existência de uma “sistemática definida pela coordenação do Cadastro Único a ser observada pelos municípios para operacionalizar a atualização e manutenção da base de dados do Cadastro Único” (BRASIL, 2006a, p. 4). As evidências, segundo o relatório, apontavam que, até o ano de 2002, final do período coberto pelo relatório, todas as atenções do governo federal concentravam-se na inclusão de famílias no Cadastro visando a concessão dos benefícios sociais já previstos no orçamento federal. Foram identificados ainda problemas relacionados ao critério de unicidade para a identificação unívoca de pessoas que, ainda de acordo com o relatório, seria uma premissa básica do Cadastro Único que não estava sendo totalmente cumprido, já que haviam sido identificados casos de pessoas com mais de um Número de Identificação Social (NIS)⁹⁵.

Em relação ao grau de focalização do Cadastro Único, o relatório constatou-se que não haviam sido empregados mecanismos para a aferição da fidedignidade dos dados de rendimentos declarados no momento do cadastramento. Desta forma, famílias que não faziam parte do público-alvo encontravam-se incluídas no Cadastro. Com relação à sistemática de manutenção dos registros cadastrais, identificou-se que não existiam mecanismos operacionais para a realização de atualizações na base de dados. Em decorrência disso, os gestores municipais tinham como único instrumento de atualização das informações cadastrais o encaminhamento de ofícios à Secretaria de Estado de Assistência Social, o que vinha gerando o recebimento de um volume muito elevado de correspondência pelo órgão gestor federal, inviabilizando o seu processamento.

A auditoria identificou ainda diversos fatores que contribuía para o atraso no processo de cadastramento:

⁹⁵ O Decreto Nº 3.877, que criou o CadÚnico, definiu que “os dados e as informações coletados serão processados pela Caixa Econômica Federal, que procederá à identificação dos beneficiários e atribuirá o respectivo número de identificação social, de forma a garantir a unicidade e a integração do cadastro, no âmbito de todos os programas de transferência de renda, e a racionalização do processo de cadastramento pelos diversos órgãos públicos” (art. 2º).

i) falta de documentação das famílias; ii) insuficiência de recursos humanos, por parte dos municípios, para a realização do cadastramento e também deficiências no treinamento e capacitação dos cadastradores; iii) dificuldades no envio de informações à Caixa Econômica Federal; iv) dificuldades de acesso às famílias; v) disseminação deficiente de informações aos municípios, em decorrência de mudanças de orientações ao longo do processo de cadastramento e falta de manual contendo instruções; vi) ausência de interlocução e consulta prévia a estados e municípios sobre os instrumentos e ações pertinentes e realização de teste-piloto; vii) divulgação inadequada do serviço telefônico da Caixa Econômica Federal específico para atendimento aos gestores e viii) quantidade insuficiente de formulários de cadastramento distribuídos aos municípios (BRASIL, 2006a).

Em relação à gestão do processo de cadastramento nos municípios, a auditoria constatou que o processo vinha sendo realizado por “pequenas equipes de técnicos e funcionários da própria prefeitura, constituídas por um contingente, muitas vezes exclusivo, de assistentes sociais e agentes de saúde” (BRASIL, 2006a, p. 30). Havia, no entanto, uma reclamação generalizada por parte dos municípios em relação ao fato de que professores, agentes de saúde e outros técnicos envolvidos no processo de cadastramento tinham que compatibilizar e/ou deixar de desempenhar suas atividades normais para atuar no cadastramento das famílias (BRASIL, 2006a).

Por ser realizado de forma improvisada, com recursos humanos deslocados de outras áreas de política social, o cadastramento não havia implicado na elevação significativa nos gastos municipais com o custeio de pessoal, “uma vez que não se procedeu a novas contratações e, na maioria dos casos, não houve remuneração especial para os cadastradores fazerem esse tipo de serviço” (BRASIL, 2006a, p. 30). Nos municípios visitados pelo TCU, constatou-se que não havia ocorrido terceirização das atividades de levantamento dos dados (entrevista com as famílias e preenchimento dos formulários), devido à falta de previsão de recursos orçamentários para esta finalidade e de apoio financeiro da União (BRASIL, 2006a).

A partir deste contexto, a auditoria recomendou ao MAPS, órgão gestor do programa em 2002, que a definição da sistemática de manutenção do Cadastro Único deveria levar em conta as condições municipais, de forma a não haver prejuízo à qualidade das informações registradas no Cadastro. Portanto, deveriam ser adotados procedimentos visando o repasse de recursos aos municípios para o processo de gestão do CadÚnico,

assim como já era feito para o processo de revisão cadastral do BPC. Em resposta a esta recomendação a Secretaria de Estado da Assistência Social (SEAS) informou que:

“Não há previsão orçamentária para o repasse de recursos aos municípios para fins de manutenção cadastral. A SEAS considera que os benefícios pagos a partir da operação do Cadastro Único movimentam o comércio local, aumentando a arrecadação de impostos das prefeituras e permitindo a cobertura de gastos adicionais” (BRASIL, 2006a, p. 46)

A posição apresentada pela SEAS/MPAS mostra que, apesar das mudanças efetuadas na estrutura dos programas de transferência de renda a partir de 2001 e da criação do CadÚnico, estas ações não refletiram, em um primeiro momento, nas estruturas conceituais e nas práticas de gestão dos programas. No entanto, a posição apresentada pela SEAS/MPAS no parágrafo anterior seria profundamente revista pela SENARC/MDS, que passaria a ser o órgão gestor de todos os programas de transferência de renda unificados no Programa Bolsa Família e também do Cadastro Único.

Esta mudança se materializaria a partir de 2005, quando a SENARC/MDS definiu um processo de repasse de recursos para os municípios visando financiar o processo de atualização cadastral iniciado naquele ano⁹⁶. Posteriormente, este repasse seria tornado permanente através da implantação do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-PBF)⁹⁷, que garantiria um fluxo contínuo de recursos para os municípios objetivando a qualificação da gestão do Programa Bolsa Família e do CadÚnico. Esta mudança de postura, iniciada na área de transferência de renda, acabaria por se disseminar pelo campo de política da assistência social, levando à criação do IGD-SUAS, que visa o cofinanciamento da gestão dos serviços socioassistenciais.

Para Vieira (2011), a implementação de programas de transferência de renda, particularmente os da esfera federal, teve como principal característica a priorização de atividades de inclusão de beneficiários e de pagamento de benefícios. Neste tipo de arranjo, as atividades dos municípios acabavam por se limitar, quase que exclusivamente, à inclusão de famílias com base em listas e o envio das informações cadastrais ao governo federal. Não havia um modelo integrado de gestão no qual

⁹⁶ Portaria GM/MDS n° 360 de 12 de julho de 2005.

⁹⁷ Portaria GM/MDS n° 148 de 27 de abril de 2006.

estivessem previstos os componentes essenciais dos programas. Os programas, portanto, consistiam basicamente em uma espécie de “sistemática de inclusão obedecendo a um modelo baseado em ‘estratégia de campanha’, como ocorre na área da saúde nos períodos das campanhas de vacinação, do que um processo de cadastramento, contínuo e permanente propriamente dito” (2011, p. 91). E a autora complementa:

“O objetivo de atingir determinada meta de inclusão definia e justificava a escolha de meios imediatistas e focalizados, pois não eram considerados elementos essenciais a uma boa gestão, como: i) definição clara de papéis e responsabilidades, de modo a permitir a implantação de uma gestão descentralizada e compartilhada abarcando todas as dimensões necessárias; ii) transferência de recursos financeiros para apoiar a gestão e iii) implementação de mecanismos e instrumentos normativos para a implantação de um processo contínuo de inclusão de famílias e periódico de atualização cadastral” (2011, p. 91).

Foram os desafios pouco triviais apontados acima que orientaram a decisão política de unificação dos programas de transferência de renda condicionada no Programa Bolsa Família e, posteriormente, à criação do Ministério do Desenvolvimento Social. No entanto, a criação destas estruturas institucionais e organizacionais mostrar-se-ia uma pré-condição necessária, mas não suficiente, para a institucionalização do campo de política da assistência social. Naquele período de transição, a estruturação do Bolsa Família e do Sistema Único de Assistência Social ainda ocorriam de forma quase que totalmente independente. No entanto, a criação do MDS e a conseqüente unificação das duas áreas em uma mesma estrutura administrativa acelerariam o processo de convergência conceitual e normativa das áreas e institucionalização do campo de política. Na próxima seção será descrito e analisado o processo de transição que levou à criação das estruturas institucionais e organizacionais das áreas e do campo de política da assistência social.

2.2. Do Programa à Formulação

2.2.1. O Programa de Governo

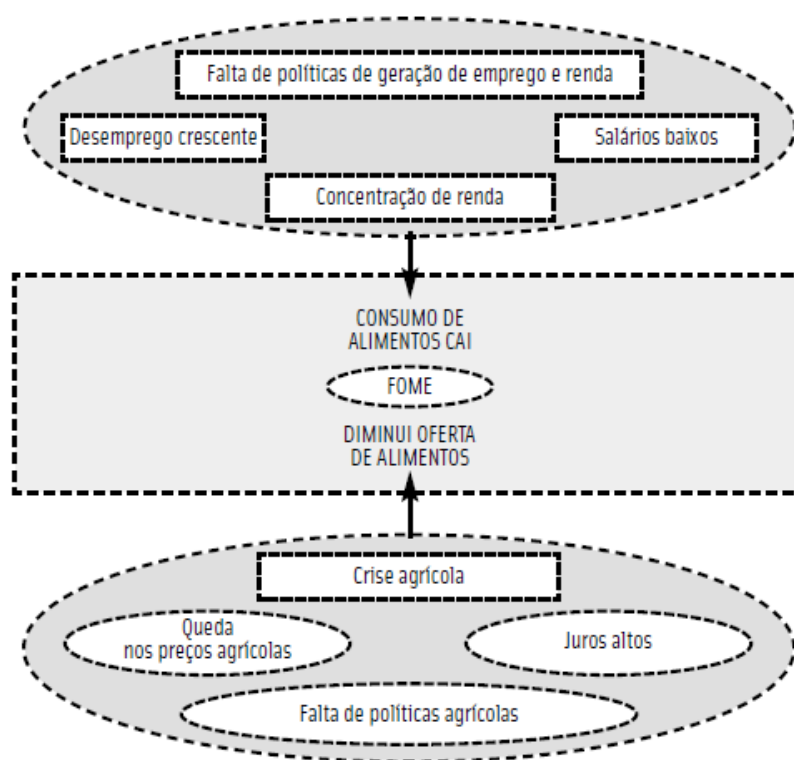
Em 2003, um novo governo presidido por Luiz Inácio Lula da Silva toma posse tendo como principal bandeira na área social o combate à fome. O Projeto Fome Zero foi apresentado como um programa de todo o governo, envolvendo todos os Ministérios, contando inicialmente com a estrutura do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA) e com o CONSEA (Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional)⁹⁸ (Yazbek, 2004).

O documento intitulado Projeto Fome Zero constituiu a principal referência programática para a linha de atuação que as ações de combate à pobreza e à fome viriam a tomar no início do governo Lula. Este documento identificava como público alvo do futuro programa “aquela parcela da população que não possui renda suficiente para garantir sua segurança alimentar, estando, portanto, vulnerável à fome” (Silva, Belik e Takagi, 2001, p. 71). O público potencial estimado para o programa, considerando os dados da PNAD 1999, foi de 44,0 milhões de pessoas e 9,3 milhões de famílias. O diagnóstico apresentado para as causas da situação/problema apontava para fatores de natureza estrutural: “concentração excessiva da renda, baixos salários, elevados níveis de desemprego e baixos índices de crescimento, especialmente daqueles setores que poderiam expandir o emprego” (2001, p. 81). Os fatores identificados seriam endógenos ao modelo de crescimento econômico observado naquele período. A Figura 01 mostra esquematicamente o que foi identificado como círculo vicioso da fome, de acordo com o documento⁹⁹.

⁹⁸ O Consea foi criado em 1993, com participação do governo e lideranças sociais, extinto em 1995 e retomado em 2002.

⁹⁹ Este mesmo esquema foi posteriormente reproduzido no documento oficial denominado Política de Segurança Alimentar para o Brasil (MESA, 2004)

Figura 1: O Ciclo Vicioso da Fome



Fonte: Instituto Cidadania, 2001

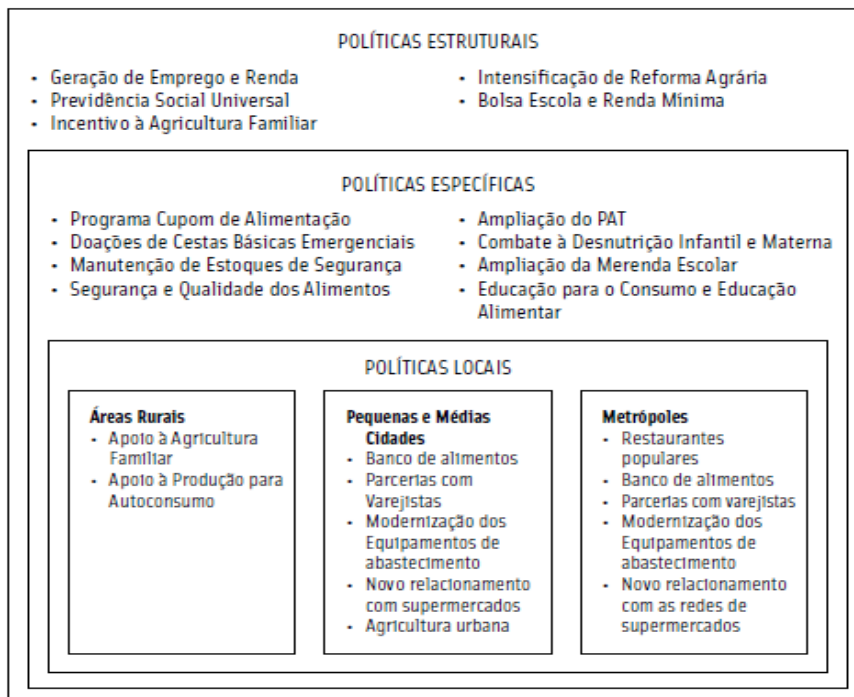
A partir do diagnóstico estabelecido, foram identificadas três dimensões fundamentais para intervenção:

a) a insuficiência de demanda, que seria decorrente da concentração de renda existente no país, além dos elevados níveis de desemprego e subemprego e do baixo poder aquisitivo dos salários pagos a grande parte dos trabalhadores; b) a incompatibilidade dos preços dos alimentos com o baixo poder aquisitivo da maioria da sua população naquele momento; e c) a exclusão da parcela mais pobre da população do mercado, na sua maioria composta por “trabalhadores desempregados ou subempregados, velhos, crianças e outros grupos carentes, que necessitam de um atendimento emergencial” (2001, p. 82).

Para cada uma destas dimensões foi proposto um conjunto de intervenções a serem implantadas pelo governo e que se distribuíam em três eixos: políticas estruturais, políticas específicas e políticas locais. A Figura 02 mostra esquematicamente as políticas propostas para comporem o escopo do projeto Fome Zero¹⁰⁰.

¹⁰⁰ Idem.

Figura 2: Esquema das propostas do Projeto Fome Zero



Fonte: Instituto Cidadania, 2001

O primeiro eixo, composto por políticas estruturantes, visava “o enfrentamento da vulnerabilidade à fome das famílias, por meio do aumento da renda familiar, da universalização dos direitos sociais e do acesso à alimentação de qualidade e da diminuição da desigualdade de renda” (2001, p. 84). Portanto, este eixo contém os elementos de uma política abrangente que deveria articular e coordenar praticamente todos os ministérios sociais no âmbito federal, tendo como temática transversal a segurança alimentar. É importante observar que a política definida como ‘Bolsa Escola e Renda Mínima’, cuja elaboração posterior, já no âmbito do novo governo, daria origem ao Programa Bolsa Família¹⁰¹, encontra-se alocada neste nível.

O segundo eixo, denominado de políticas específicas, seria composto, entre outros, pelo Programa Cupom de Alimentação, cuja formulação daria origem ao Programa Cartão Alimentação (PCA)¹⁰². Já o terceiro eixo – políticas locais – propõe “um conjunto de políticas que poderiam ser implantadas pelos estados e municípios, a grande maioria em parcerias com a sociedade civil” (2001, p. 93). Este eixo daria origem a alguns

¹⁰¹ A questão relativa à formulação de uma Política Nacional de Transferência de Renda será discutida mais adiante.

¹⁰² Instituído através da Lei n. 10.689, de 13 de junho de 2003, que criou o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA.

programas de segurança alimentar que viriam a ser executados através de parcerias do governo federal com municípios e organizações não governamentais, tais como o Programa para Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar (PAA)¹⁰³ e o Programa Cisternas¹⁰⁴ no âmbito do Ministério de Desenvolvimento Social. É importante observar que ações do campo de política da assistência social propriamente estão ausentes do esquema proposto, evidenciando a prevalência de um recorte conceitual focado no desenvolvimento rural e urbano no documento.

Entre o processo eleitoral de 2002, que definiu a vitória do então candidato Lula da Silva, e a posse do novo governo em 2003, uma equipe de transição foi formada. Uma das atribuições desta equipe foi tratar do apoio dos organismos internacionais à formulação de uma política social abrangente para o combate à pobreza e à fome (Fonseca, 2003). A influência destas organizações na formulação dos programas do novo governo, particularmente em relação às transferências condicionadas de renda, é controversa. Para Silva (2004), os organismos internacionais, particularmente o Banco Mundial, seriam responsáveis pela disseminação dos conceitos do modelo *Safety Net* no Brasil. O eixo conceitual principal deste modelo estaria fundamentado em pressupostos “liberais/neoliberais” e no entendimento de que a exclusão social e o desemprego seriam situações inevitáveis e estruturais, tendo como orientação operacional a focalização na extrema pobreza.

Para outros autores, a influência das diretrizes dos organismos internacionais, particularmente do Banco Mundial, mas também do Banco Interamericano de Desenvolvimento, na formulação dos programas de transferência de renda condicionada brasileiros na década de 1990 teria sido reduzida. Para Draibe (2006) Teria ocorrido a prevalência da formulação endógena sobre a influência internacional. Além disto, teria havido um fluxo no sentido contrário, onde determinados aspectos formulados no desenho dos programas brasileiros se disseminaram como modelo por toda América Latina. No mesmo sentido, Vaitsman (2009) argumenta que a pressão internacional na formulação dos programas de transferência de renda brasileiros foi menor do que no caso de outras *Safety Nets* na América Latina. Para a autora, o Programa Bolsa Escola

¹⁰³ Criado pelo art. 19 da Lei nº 10.696, de 02 de julho de 2003.

¹⁰⁴ Foi criado em 2003 na SESAN/MDS e incorporado no Programa Água para Todos através do Decreto nº 7535 de 26 de julho de 2011.

Federal, que antecedeu o Programa Bolsa Família, se inspirou mais nas iniciativas locais já existentes do que no aconselhamento internacional.

Apesar da polêmica envolvida na participação de organismos internacionais na formulação do Programa Fome Zero, mais particularmente do Programa Bolsa Família, a equipe de transição de governo, em parceria com técnicos das três instituições convidadas: FAO, BID, BIRD, elaborou relatório técnico com recomendações para o programa. Este relatório trás logo na sua introdução a posição das organizações consultadas em relação ao Projeto Fome Zero (BRASIL, 2002b). Os destaques efetuados pelas Agências apresentam um resumo sintético, mas muito informativo, das suas agendas estratégicas, que veremos a seguir.

A FAO destaca a aderência dos conceitos do Projeto Fome Zero aos do Plano de Ação de Roma e avalia que a estratégia proposta seria muito semelhante àquela estabelecida no Programa Anti-fome, apresentado por essa organização na *Cúpula Mundial da Alimentação: cinco anos depois*; realizada no Brasil em novembro de 2001. O documento também destaca a importância da consideração de “mudanças estruturais significativas na política mais ampla do ambiente para criar condições favoráveis à redução da fome e da pobreza no médio e longo prazo” (2002b, p. 12) e destaca os seguintes aspectos do plano:

- ✓ Incorpora muitos dos conceitos básicos do direito humano de acesso à alimentação adequada;
- ✓ Reconhece que a erradicação da fome não é somente um imperativo moral, mas também gera importantes benefícios sociais e econômicos;
- ✓ É uma abordagem totalmente inclusiva e nacional;
- ✓ Sugere uma abordagem de duas vias para reduzir a fome e a desnutrição que combina ações para melhorar a produção e os meios de vida sustentáveis (*livelihoods*) do subsetor da agricultura familiar, com medidas para aumentar o acesso aos alimentos e melhorar a nutrição;
- ✓ Tem o objetivo de utilizar o crescimento da demanda efetiva por alimentos, imputável a um maior acesso, para estimular a expansão da produção da agricultura familiar sem distorcer os processos de formação de preço;
- ✓ Propõe planejamento e implementação com o pleno envolvimento da sociedade civil, em alinhamento com o conceito de uma Aliança Nacional contra a Fome (2002b, p. 12).

Por outro lado, as agências BID e BIRD destacam os elementos do Projeto Fome Zero que se aderem às suas estratégias. Para o BID, estes elementos seriam:

- ✓ Reforma e modernização do setor público nos níveis federal, estadual e municipal;
- ✓ Maior competitividade por meio do apoio ao sistema financeiro às pequenas e médias empresas, ao melhoramento de infra-estrutura básica e à modernização dos setores produtivos;
- ✓ Redução das desigualdades sociais e da pobreza, dando prioridade à educação e à saúde, e buscando parcerias e associações com a comunidade e a sociedade civil (2002b, p. 12).

Para o BIRD, sua estratégia para o Brasil priorizaria a redução da pobreza, que estaria intimamente ligada e reforçaria a fome. Assim, entre as ações da organização que contribuiriam diretamente para a redução da pobreza e que se encontravam no escopo do PFZ estariam:

- ✓ Melhorar a produtividade nos espaços rurais, incluindo apoio à agricultura familiar;
- ✓ Fortalecer o sistema de proteção social (2002b, p. 12).

A abertura de um canal de comunicação entre o futuro governo e os organismos internacionais é uma evidência do pragmatismo da equipe de transição que já vislumbrava os enormes desafios a que estaria submetido o novo governo no processo de transformação das formulações do programa de governo em ações concretas de políticas públicas. Um indicativo importante em relação a este ponto pode ser observado no próprio documento do Projeto Fome Zero, que evitou fazer referências diretas ao “Consenso de Washington” ou críticas diretas às agências internacionais que apoiariam este modelo de desenvolvimento, particularmente ao Banco Mundial.

De fato, a Equipe de Transição reconhece em outro documento, *Relatório de Transição Governamental: análise das políticas sociais*, que “o novo governo, por força do orçamento para 2003, ainda sofrerá as conseqüências da opção de política econômica adotada pelo governo que finda, o que lhe impedirá no primeiro ano de implementar toda sua estratégia de resgate da dívida social acumulada ao longo de séculos” (Fonseca, 2003, p. 3). Neste contexto, o apoio das agências representava, além de um elemento de legitimidade na arena internacional, uma fonte de recursos sem as restrições impostas pela rigidez do orçamento e dos processos licitatórios do governo federal. Por outro lado, para as agências, o apoio ao novo governo representava uma oportunidade de

continuar a operar no país sem rupturas ou maiores constrangimentos e sem mudanças estruturais nas suas agendas para o país¹⁰⁵. Além do mais, abria-se um canal de influência nos novos programas que estavam se formando.

A atuação da equipe de transição se encerra com a publicação da Medida Provisória N° 103, editada em 1° de janeiro de 2003¹⁰⁶. Através desta MP, o governo redefiniu sua estrutura administrativa, criando o Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Nutricional (MESA), que teve suas atribuições definidas como:

- ✓ Formular e coordenar a implementação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o objetivo de garantir o direito humano à alimentação no território nacional;
- ✓ Articular a participação da sociedade civil no estabelecimento de diretrizes para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional;
- ✓ Promover a articulação entre as políticas e programas dos governos federal, estaduais e municipais e as ações da sociedade civil ligadas à produção alimentar, alimentação e nutrição;
- ✓ Estabelecer diretrizes e supervisionar e acompanhar a implementação de programas no âmbito da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Na mesma data, o governo edita norma¹⁰⁷ que define o MESA como órgão gestor do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, principal fonte de financiamento dos programas de transferência de renda. A norma dispõe ainda sobre “doações de pessoas físicas ou jurídicas, nacionais ou estrangeiras” para o Fundo. Esta disposição reforça o entendimento dos formuladores da política, já expresso na MP 103/2003, sobre o relevante papel que doações oriundas da sociedade civil teriam no financiamento das ações.

¹⁰⁵ O BIRD inicialmente critica o PFZ em relação à falta de coordenação entre às propostas e à forma de financiamento das ações (<http://www1.folha.uol.com.br>). No entanto, de forma simultânea, aprova um empréstimo de US\$ 505 milhões que visa apoiar “o acelerado programa de reformas do Governo na área de desenvolvimento humano, que é importante para a redução da fome e da pobreza no país, e para proteger os grupos mais pobres e vulneráveis do impacto das crises econômicas” (<http://agenciabrasil.ebc.com.br>).

¹⁰⁶ Esta mesma MP criou o Ministério da Assistência e Promoção Social (MAPS) e definiu os seguintes assuntos como suas áreas de competência: I) Política nacional de assistência social; II) Normatização, orientação, supervisão e avaliação da execução da política de assistência social; III) Orientação, acompanhamento, avaliação e supervisão de planos, programas e projetos relativos à área da assistência social; IV) Articulação, coordenação e avaliação dos programas sociais do governo federal; V) Gestão do Fundo Nacional de Assistência Social; VI) Aprovação dos orçamentos gerais do Serviço Social da Indústria (SESI), do Serviço Social do Comércio (SESC) e do Serviço Social do Transporte (SEST).

¹⁰⁷ Decreto nº 4.564, de 1º de janeiro de 2003.

As especificidades institucionais do MESA, segundo Silva (2003), seriam importantes para se compreender a natureza híbrida deste ministério, que seria simultaneamente “uma pasta de implementação de ações e políticas específicas de segurança alimentar; mas também – e muito – de um ministério articulador de iniciativas de competência de outras pastas e instituições da sociedade civil” (2003, p. 45). Em função desta característica, o êxito do Programa Fome Zero, assim como a velocidade de sua implantação, dependeriam de uma ação articulada “entre três esferas de governo; uma dezena de ministérios e uma miríade de entidades e representações da sociedade civil”.

Esta arquitetura institucional refletiria uma convicção “profunda” do governo Lula: “a desigualdade representada pela fome e a pobreza no Brasil constitui um desafio estrutural tão dramático, tão arraigado, que só uma parceria ampla da sociedade com o Estado poderá vencê-la” (2003, p. 45). Ou seja, problemas complexos exigiriam soluções complexas. Assim, a criação do MESA representou uma proposta de modelo para o enfrentamento da fragmentação e setorialização da ação estatal no enfrentamento da pobreza identificado nos documentos programáticos do novo governo e também nos documentos elaborados no período de transição. No entanto, a criação de uma estrutura de governança muito complexa, com a participação de diversos atores com interesses e compondo campos de políticas diversos, viria a cobrar o seu preço em termos de coordenação e eficácia das ações, como se verá mais adiante.

Sobre o Programa Fome Zero, o Tribunal de Contas da União (TCU) expressou o entendimento de que o programa “representa o vínculo entre a formulação da política e a atuação estatal, definindo proposições setoriais e regionais, responsabilidades institucionais dos atores envolvidos e a combinação de ações e recursos orçamentários disponíveis” (BRASIL, 2004b, p. 12). Para o referido órgão, a denominação genérica de programa adotada, “deriva de aspectos políticos distintos daquilo que comumente se entende como programa de governo, assim estabelecido no orçamento público brasileiro” (2004b, p. 12).

De fato, o próprio MESA havia informado ao TCU que o PFZ não constituiria um programa nos moldes daqueles inclusos no Plano Plurianual, mas corresponderia a um conjunto de políticas de segurança alimentar e nutricional assumidas pelo governo federal. Portanto, “grande parte das ações e programas elencados pelo Fome Zero, na verdade, já constavam do Plano Plurianual 2000/2003, sendo que algumas ações foram

extintas, outras, criadas, e algumas outras renomeadas” (2004b, p. 12). A partir destas constatações, O TCU afirma que o maior mérito da mudança proposta pelo PFZ teria sido de ordem institucional, visando atacar, de forma prioritária, a situação de risco ou insegurança alimentar e nutricional das 54 milhões de pessoas identificadas como estando abaixo da linha de pobreza.

Pelo que se viu anteriormente, pode-se concluir que o Programa Fome Zero possuía um valor discursivo e de mobilização, tendo poucos efeitos práticos sobre a estrutura dos programas já previstos no Plano Plurianual 1999-2003 e na Lei Orçamentária Anual de 2003. Portanto, o PFZ teria que fazer uso, ainda no primeiro ano de governo, de ações orçamentárias já existentes para se materializar enquanto política pública concreta. Entretanto, o leque de ações possíveis estava severamente restringida por escolhas anteriores que se refletiam na inércia orçamentária e na limitação das estruturas burocráticas disponíveis para a implementação das ações. Assim, o PFZ teria que enfrentar simultaneamente o teste da aplicação prática da sua estrutura conceitual e o tempo político disponível para a apresentação de resultados concretos.

Takagi e Belik (2005), que participaram na formulação do Programa Fome Zero, ao analisarem o período 2003-2005, enumeram as principais dificuldades que se constituíram em obstáculo à efetiva implementação do programa:

“i) o fato de que o acesso à alimentação é pouco percebido como um direito humano pela maioria da população; ii) o excesso do apelo social e político do combate à fome de forma emergencial, em detrimento da busca da segurança alimentar, de caráter permanente; iii) a falta de desenho claro para as políticas sociais como um todo, o que tem levado a excessiva e progressiva setorialização e verticalização dessas ações, dificultando a implantação de políticas multisetoriais, como é necessário no caso dos programas de Segurança Alimentar e Nutricional e; iv) a ênfase e fortalecimento dos programas de transferência de renda dissociados da noção do acesso à alimentação de qualidade e de políticas estruturais para superação da condição de vulnerabilidade” (2005, p. 01).

Como se vê pelo parágrafo anterior, os obstáculos apresentados são, na sua maioria, relacionados a questões estruturais. É relevante destacar ainda o apontamento feito pelos autores do fortalecimento dos programas de transferência de renda como um obstáculo, evidenciando a competição que se estabeleceria entre o PFZ e o PBF.

Neste contexto, inicialmente através do Programa Cartão Alimentação (PCA) e, posteriormente, através do Programa Bolsa Família (PBF), as formulações do Projeto Fome Zero para as transferências de renda não contributivas para a população iriam se materializar, mas de forma adaptada às restrições impostas pelo legado das estruturas institucionais, organizacionais e das políticas e programas anteriores. Vejamos a seguir as principais características destes programas antes da incorporação do PCA pelo PBF.

2.2.2. O Programa Cartão Alimentação

Segundo formulado no Projeto Fome Zero, o Programa Cupom Alimentação visava atingir 9,3 milhões de famílias e 44,0 milhões de pessoas e possuía quatro características básicas:

a) complementar a renda das famílias muito pobres independentemente de já se beneficiarem de outros programas, como o renda mínima, bolsa escola, previdência social, seguro desemprego etc; b) exigir sempre uma contrapartida específica das famílias que se beneficiam do programa em termos de ocupação de seus membros adultos como, por exemplo, freqüentar cursos de alfabetização, requalificação profissional ou até mesmo prestação de serviços comunitários compatíveis com suas habilidades profissionais; c) as famílias receberão benefícios dos cupons por um período previamente de seis meses ou um ano, prorrogáveis mediante reavaliação e enquanto persistirem as causas de insegurança alimentar que os afeta;d) os cupons só poderão ser utilizados na compra de alimentos em supermercados, lojas, feirantes ou produtores agropecuários previamente cadastrados. A restrição vale também para quaisquer outras mercadorias não-alimentares como cigarro, produtos de limpeza, remédios, assim como bebidas, doces e salgados tipo fast food (Silva, Belik e Takagi, 2001, p. 88).

A proposta formulada para implantação do PCA previa ainda a priorização de famílias:

a) já cadastradas nos assentados de reforma agrária ou aquelas comprovadamente que se cadastrassem no programa; b) beneficiárias dos atuais programas bolsa escola e bolsa alimentação; c) pobres com desempregados d) com crianças e/ou adultos comprovadamente desnutridos ou em situação de risco” (Silva, Belik e Takagi, 2001, p. 88).

Portanto, o programa possuía claramente um caráter complementar a um sistema de transferências monetário mais amplo, composto pelo sistema previdenciário contributivo e por um sistema não contributivo reforçado por transferências sociais.

Outra importante característica proposta para o programa consistia na sua implantação gradual, iniciando-se pelas regiões afetadas pelas secas da região nordeste, até atingir a meta de incorporar todas as famílias muito pobres, definidas como aquelas com renda inferior a um dólar per capita diária. O gradualismo proposto não decorria de razões financeiras/orçamentária, mas sim operacionais. Havia o entendimento de que o desenvolvimento de um sistema de administração do programa que articulasse os agricultores familiares, de um lado, e estabelecimentos conveniados, de outro, não seria uma tarefa trivial (Silva, Belik e Takagi, 2001).

O Projeto Fome Zero propunha também a criação de um Ministério Extraordinário para articular as diversas políticas de combate à fome nas diferentes instâncias governamentais (federal, estadual e municipal), bem como as ações de entidades da sociedade civil. Este ministério deveria ter um caráter permanente e ser “diretamente vinculado à Presidência da República sob pena de se transformar em mais uma das políticas governamentais de alcance limitado do ministério a que estiver subordinada (Silva, Belik e Takagi, 2001, p. 104)”. Portanto, a idéia formulada inicialmente era a da criação de um Super Ministério, mas acabou resultando, ao contrário do formulado, em um Super Programa, que foi o Bolsa Família, como se verá mais adiante.

Segundo Balsadi (2004), os conceitos envolvidos na formulação do programa supunham que o alcance de uma situação de segurança alimentar e nutricional envolveria a superação e emancipação da sua condição de vulnerabilidade da população. Assim, a criação de um programa de transferência de renda comporia apenas “a parte emergencial e inicial do Programa Fome Zero” (2004, p. 82). Desta forma, o Programa Cartão Alimentação (PCA) funcionaria apenas como uma etapa inicial a partir do qual seria deslançado um processo de desenvolvimento local “a partir dos incentivos à produção de alimentos e à geração de emprego e renda, que também são objetivos indissociáveis da segurança alimentar e nutricional” (idem).

Tendo por base as formulações conceituais elaboradas através do Projeto Fome Zero, o Programa Cartão Alimentação (PCA) foi criado em fevereiro de 2003¹⁰⁸, sendo regulamentado no mês subsequente¹⁰⁹. O Programa previa o pagamento de R\$50,00 mensais para cada família com renda mensal per capita inferior a meio salário mínimo,

¹⁰⁸ Medida Provisória nº 108, de 27 de fevereiro de 2003.

¹⁰⁹ Decreto nº 4.675, de 16 de abril de 2003.

por seis meses, prorrogáveis por mais dois períodos de mesma extensão. No decorrer deste intervalo, deveriam ser implantadas ações de natureza estrutural visando transformar a condição de vida das famílias de forma concomitante à redução do risco de insegurança alimentar e nutricional (Balsadi, Grossi, Del e Takagi, 2004).

As principais características da gestão do programa foram definidas através do Decreto 4.675/2003: a) o recebimento do PCA seria efetuado através do Cartão do Cidadão, emitido em favor da pessoa responsável pelo grupo familiar e que deveria estar incluída no Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal; b) ao Gabinete MESA foi incumbido a fixação do número máximo de pessoas ou famílias a serem atendidas em cada município; c) o controle social do programa deveria ser exercido por um Comitê Gestor Local (CGL) com representação das esferas governamentais e da sociedade civil local, ou por outro conselho da área social já constituído no âmbito municipal. Nesta segunda hipótese, deveria ocorrer autorização do MESA; d) Seriam celebrados convênios de cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios dispendo sobre as formas de execução, divulgação, supervisão, acompanhamento e avaliação do Programa; e) a Caixa Econômica Federal foi designada como agente pagador do programa nos mesmos termos do contrato já firmado com o Ministério da Assistência e Promoção Social para execução dos programas sociais vinculados ao Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal.

Portanto, de uma maneira geral, o PCA utilizou-se da estrutura operacional estabelecida para os programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação, tendo o Cadastro Único como instrumento de cadastramento e a CEF como agente operador. É importante observar que este mesmo modelo seria posteriormente assumido pelo Programa Bolsa Família, demonstrando o pouco espaço existente para a inovação institucional e operacional, pelo menos no período inicial do novo governo.

Ao final de 2003, o PCA estava presente em 2.369 municípios, beneficiando 1.901.288 famílias (Balsadi, Grossi, Del e Takagi, 2004). No entanto, mesmo com estes números, o programa seria descontinuado e incorporado totalmente ao Programa Bolsa Família no início de 2004. Balsadi et al. (2004) refutam as críticas de que a implementação do programa teria sido lenta. Segundo os autores, o ritmo de implementação teria sido compatível (e até superior) com a de outros programas de transferência de renda. Para os autores, as razões para a descontinuidade do programa e da sua incorporação ao

Bolsa Família deveriam ser buscadas “em outro lugar”. Este “outro lugar” pode ser entendido como uma referência a questões de natureza política e não operacional.

A desmobilização do PCA observada no início do segundo ano de governo Lula teria sido, na avaliação de Silva (2010), decorrência de um embate interno do próprio governo federal. A estrutura e as atribuições dos Comitês Gestores do PFZ (CFZ), com composição de dois terços da sociedade civil e atribuições de identificação e cadastramento de famílias para o recebimento de benefícios, teria desagradado setores do governo que viam nisso um enfraquecimento do pacto federativo. Estes setores teriam o entendimento de que um governo preocupado com a governabilidade deveria valorizar o pacto federativo, estabelecendo uma clara divisão de poderes entre as três esferas de governo. A criação dos comitês gestores do programa conflitava com esta lógica na medida em que retirava o poder dos prefeitos de nomear os conselheiros do programa e, conseqüentemente, de “controlar a lista dos beneficiários dos programas de transferência de renda” (2010, p. 197). Assim, o processo de desmobilização do PCA teria ocorrido em função destas divergências.

Outro fator que desempenhou papel relevante na descontinuidade do PCA foi a grande distância que separava os conceitos envolvidos na sua formulação daqueles do campo da assistência social. Por este motivo, o programa acabou por ser alvo de críticas não só por parte de atores institucionais agrupados em torno de um pensamento de cunho mais liberal¹¹⁰, mas também de atores organizados no campo mais progressista¹¹¹ da assistência social. Exemplo disto pode ser observado pela crítica formulada por Yazbek (2004) que, analisando o programa no início de 2003, indica o risco de que o programa permanecesse apenas no plano do “assistencialismo e do dever moral e humanitário de prestar socorro aos pobres e não se realize como direito social (e assim não se politize)”.

Para a autora, o Programa Fome Zero poderia caminhar no mesmo caminho trilhado pelo Programa Comunidade Solidária que, apesar do seu grande apelo simbólico, não apresentou inovações na medida em que não associa “o objetivo da segurança alimentar a estratégias permanentes de desenvolvimento econômico e social e a medidas de cunho mais estrutural” (2004, p. 47).

¹¹⁰ Entendido aqui, sinteticamente, como o pensamento que propõe políticas sociais mais aderentes ao funcionamento do mercado.

¹¹¹ O pensamento progressista aqui se refere à lógica da garantia de direitos sociais independentemente, em graus variados, da lógica do mercado. Está ligado, portanto, ao entendimento da necessidade da estruturação de um Estado de bem estar social.

Na perspectiva de parte importante dos atores do campo da assistência social, a segurança alimentar da população não poderia ser garantida por meio da solidariedade. As ações deveriam ser assumidas de forma mais contundente pelo Estado e “desenvolvidas dentro da ótica de garantia de direitos e inseridas em um processo emancipatório de construção da cidadania” (Yazbek, 2004, p. 47). Para Yazbek (2004), as ações implementadas no âmbito do PCA mostravam-se conservadoras e apoiadas em forte apelo humanitário, sem claras referências a direitos.

Assim, o Projeto Cupom Alimentação, ao transitar do campo da formulação para o da implementação através do Programa Cartão Alimentação, passou a enfrentar críticas de setores da sociedade, ligadas ao projeto que visava ao fortalecimento da assistência social enquanto campo de política pública através do SUAS, e do governo, particularmente das burocracias estatais, que já possuíam um modelo elaborado sobre o processo de implantação e ampliação das políticas de transferência condicionada de renda.

Este modelo se baseava em experiências de programas anteriores e em um modelo de federalismo baseado em uma descentralização centralizada, que tinha como vértices as estruturas governamentais central e locais, tendo o nível federal as atribuições de formulação, coordenação e controle, e o municipal a função de execução das políticas formuladas centralmente. Este foi, portanto, o principal fator responsável pela descontinuidade do PCA e, como se verá mais adiante, pelas reformulações pelas quais passou o Programa Bolsa Família, até atingir o seu formato institucional mais definitivo em 2005.

2.2.3. O Programa Bolsa Família

Referindo-se aos programas de transferência de renda existentes no período de transição dos governos FHC e Lula, Soares e Sátyro (2010) afirmam que a situação naquele momento era “simplesmente caótica”. Para os autores, o que se observava “era um emaranhado de iniciativas isoladas, com objetivos diferentes, porém sobrepostos, e para públicos diferentes, mas também sobrepostos. Nenhum desses programas era universal ou sequer tinha a pretensão de vir a ser. Nenhum cobria todo o território nacional”. No entanto, para os autores, havia um componente positivo nesta situação. Todos os programas nos vários níveis de governo reconheciam a pobreza como um risco social a

ser mitigado e enfrentado com ações de políticas públicas. Para os autores “a revolução conceitual estava completa, mas faltava uma boa reforma gerencial” (2010, p. 31).

O diagnóstico acima é corroborado pelo *Relatório de Transição Governamental: análise das políticas sociais*. De acordo com este relatório, fazendo referência ao final de 2002, observava-se a ausência de coordenação da ação de governo em relação aos programas de transferência de renda criados nos anos de 2001 e 2002. Os programas teriam sido implementados por Ministérios e Secretarias distintos, mas sem fundamentação em uma ação planejada de forma intersetorial. Esta falta de coordenação teria impedido a otimização das ações, gerando desperdício de recursos e reduzida efetividade dos resultados. Ainda segundo o relatório, seria evidente “a ausência de planejamento e de um modelo gerencial dos programas. Cada programa tem um gerente, que é de um ministério ou de uma secretaria de estado, e não há canal de comunicação entre eles” (Fonseca, 2003, p. 4).

Outro aspecto destacado no documento diz respeito à falta de inovação na gestão dos programas de transferência de renda criados no governo anterior. Estes programas teriam seguido a mesma lógica de adicionar intervenções públicas às já existente, sem um processo de racionalização e organização, reproduzindo, assim, “o modelo de fragmentação, setorialização e elevado custo meio das operações, sem apontar para a autonomização dos beneficiários e, sobretudo, sem planejamento” (Fonseca, 2003, p. 4).

Em relação aos recursos humanos envolvidos no plano federal com os programas redistributivos, Fonseca (2003) observa que sua grande maioria não pertenceria ao quadro de servidores efetivos. No Programa Bolsa Escola, o percentual de não efetivos seria de quase cem por cento; e na Secretaria de Estado da Assistência Social, seria de aproximadamente 75%. A partir disso, a autora conclui que “essa contratação, por fora, faz com que não se construa uma cultura institucional que assegure, em tese, a profissionalização e a adequada e rápida continuidade das ações” (Fonseca, 2003, p. 5).

Após um período inicial de transição, a discussão sobre a integração dos programas de transferência de renda do governo federal prosseguiu no ano de 2003, no âmbito da Câmara de Política Social, e culminou com o lançamento do Programa Bolsa Família e a criação da Secretaria Executiva do programa, vinculada à Presidência da República, em outubro de 2003 (Fonseca e Roquete, 2005). Segundo Fonseca e Roquete (2005), o processo que levou à criação do programa foi aparentemente longo, mas teria levado o

tempo necessário para o estabelecimento de um consenso envolvendo os ministérios gestores dos programas a serem unificados, além de outros órgãos do governo federal envolvidos: Ministério Especial da Segurança Alimentar (MESA), Ministério da Assistência Social (MAS), Ministério da Educação (MEC), Ministério da Saúde (MS); a Caixa Econômica Federal (CEF), responsável pela operacionalização do programa; e o Instituto de Pesquisas Econômicas e Sociais Aplicadas (IPEA), responsável pela elaboração de estudos e análises técnicas. Ainda segundo os autores, a trajetória da formulação do programa poderia ter sido mais célere somente se a unificação tivesse sido a opção escolhida no início do governo. Fato que, como se sabe, não ocorreu.

De acordo com Vieira (2011), em um primeiro momento, “no debate de crenças, idéias e concepções, prevaleceu a vertente defendida pelo então assessor do presidente eleito – José Graziano da Silva – que assumiu o Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar” (2011, p. 41). Esse debate teria durado aproximadamente seis meses, do lançamento do Programa Cartão Alimentação, no início do segundo trimestre do primeiro ano do novo governo, até o lançamento do Programa Bolsa Família, em outubro, que incorporou o primeiro programa (Vieira, 2011).

O modelo defendido pelo ministro do MESA estruturava-se a partir da perspectiva de um projeto de desenvolvimento que apresentava como requisito estrutural a vinculação do gasto à compra de alimentos, sendo necessária a comprovação pelas famílias dos gastos efetuados com a aquisição de itens alimentares. Esta vinculação seria uma forma de garantir a utilização dos recursos do programa no combate à fome e à desnutrição e, simultaneamente, como um instrumento de dinamização da agricultura familiar (Fonseca e Roquete, 2005).

No modelo proposto para o Programa Cartão Alimentação, a gestão do programa ficou a cargo do Comitê Gestor Local do Programa Fome Zero ¹¹², que possuía entre suas atribuições, além da seleção das famílias que participariam do programa, o controle dos recursos financeiros do programa (Vieira, 2011). Para Vieira (2011), estas características teriam gerado polêmicas com a burocracia estatal, particularmente com os órgãos de controle, que não admitiam que deliberações acerca de um programa

¹¹² Os comitês gestores instalados nos municípios tinham, em geral nove membros, dois terços com representantes da sociedade (igrejas, associações, sindicatos) e um terço do poder público governamental – sendo um representante do governo do estado e um da prefeitura (Silva, Belik e Takagi, 2006).

financiado com recursos públicos fossem da responsabilidade de outras organizações que não os entes federados.

Segundo Fonseca e Roquete (2005), o debate sobre quais organizações deveriam ter o controle da política pública, se os governos municipais ou organizações da sociedade civil, ganhou relevância com a identificação de problemas na gestão local do programa. A este fato teria se somado a baixa execução do PCA, o que teria levado a que proposta de unificação das transferências de renda fosse recuperada e voltasse a ser discutida em meados de 2003.

Nesse contexto, o governo federal publicou a Medida Provisória nº 132/2003, posteriormente convertida na Lei 10.836/2004 criando o Programa Bolsa Família, que tinha por “finalidade a unificação dos procedimentos de gestão e execução das ações de transferência de renda do Governo Federal” (Art. 1º, Parágrafo único). Os programas unificados foram: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Auxílio Gás, Cartão Alimentação, e Cadastro Único. Este último foi incluído na unificação por motivos operacionais e terá importância central na trajetória do PBF.

O desenho inicial do novo programa previa dois tipos de benefícios, que conciliavam o benefício vinculado à extrema pobreza originário do Cartão Alimentação, não condicional, denominado benefício básico, e o benefício condicional herdado dos programas Bolsa Escola e Bolsa Família, denominado benefício variável, como segue:

“I - o benefício básico, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de extrema pobreza; II - o benefício variável, destinado a unidades familiares que se encontrem em situação de pobreza e extrema pobreza e que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças entre 0 (zero) e 12 (doze) anos ou adolescentes até 15 (quinze) anos” (Art 2º).

Merece destaque ainda a previsão feita pela Lei de que a execução e a gestão do programa “são públicas e governamentais e dar-se-ão de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social” (art. 8º). Este artigo demonstra claramente a perda de apelo no âmbito do governo do modelo de gestão descentralizada através da sociedade civil, que constituía um ponto central do modelo de governança do Programa Cartão Alimentação.

Completando o ciclo de reformas decorrentes da experiência do primeiro ano de gestão das políticas sociais, o Governo Federal edita, em 23 de janeiro de 2004, a Medida Provisória nº 163¹¹³ que, entre outras coisas, cria o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Este novo Ministério passa a responder pelas políticas nacionais de desenvolvimento social, segurança alimentar e nutricional, assistência social e; de renda de cidadania.

A criação do MDS confirma a proposição feita por Fleury (2002) de que “a emergência de uma questão social requer e reivindica seu enquadramento por meio de políticas e instituições específicas, em geral, as chamadas políticas sociais” (2002, p. 4). A autora complementa propondo que uma mesma questão poderá apresentar respostas distintas em contextos políticos, culturais e institucionais distintos, o que gerará padrões diversos de proteção social.

Portanto, o MDS constitui-se a partir de três modelos distintos e, conseqüentemente, três diagnósticos divergentes de como enfrentar a pobreza, a vulnerabilidade e a fome. A instituição do ministério trouxe para uma mesma estrutura organizacional três áreas de políticas sociais que apresentam importantes sinergias e, ao mesmo tempo, campos organizacionais, estruturas e processos bastante específicos, como propõe IPEA (2007, p. 77):

“Atualmente, essas três áreas conformam políticas com escopo e organização próprias, definindo objetivos, público, formas de financiamento e de gestão, e mecanismos de controle e de avaliação. (...) De fato, os três campos de intervenção cobrem, majoritariamente, uma população em situação de pobreza. Reconhece-se que, no Brasil, as dificuldades no acesso a alimentos são condicionadas, essencialmente, pela falta de renda. A interface com o baixo nível de renda também foi reconhecida pela Lei Orgânica da Assistência Social que, afirmando o provimento de mínimos sociais como parte de seus objetivos, permite a identificação das políticas de transferência de renda como parte do conjunto mais amplo da assistência social” (p. 77).

Desta forma, é em um contexto de disputa e convivência entre diferentes modelos e propostas para o tratamento da questão da pobreza e da fome que, em janeiro de 2004, a partir da criação do MDS, é posta em prática uma nova agenda para o campo da política

¹¹³ Altera a Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.

de assistência social. A nova estrutura organizacional instituída através do MDS reforça a centralidade e a unificação dos programas de transferência de renda do Governo Federal através do Programa Bolsa Família (PBF), fortalece a autonomia da política de assistência social em relação à política previdenciária e redefine um novo espaço institucional para a coordenação e articulação das ações de segurança alimentar e nutricional, todas estas áreas formalmente definidas e articuladas dentro de uma mesma estrutura formal.

No entanto, área de segurança alimentar e nutricional (SAN) acabaria por ter um destino semelhante ao do BPC, cuja gestão e operação permaneceram em grande medida fora do campo de política de assistência social, mais especificamente vinculadas à estrutura do Ministério da Previdência. No caso da SAN, as estruturas operacionais e os programas acabam se vinculando à Companhia Nacional de Abastecimento¹¹⁴(CONAB) e ao Ministério de Desenvolvimento Agrário (MDA).

Por outro lado, através da inovação institucional que foi a criação do MDS, foram criadas as pré-condições necessárias, mas não suficientes, para a coordenação entre serviços socioassistenciais e transferências de renda. A partir de então, começaram a ser construídas as condições objetivas para o desenvolvimento de uma maior organicidade e para a redefinição e institucionalização do campo de políticas da assistência social, contrastando com a situação falta de coordenação e fragmentação observada até então.

¹¹⁴ Autarquia vinculada ao Ministério da Agricultura.

2.3. Ministério de Desenvolvimento Social: conciliando diferentes modelos de gestão intergovernamental

2.3.1. A Nova Estrutura

A Medida Provisória 163, de 23 de janeiro de 2004¹¹⁵ transformou o Ministério da Assistência Social no Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), incorporando a este as competências do Gabinete do Ministro de Estado Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome e da Secretaria-Executiva do Conselho Gestor Interministerial do Programa Bolsa Família da Presidência da República para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Entre o lançamento do PBF, em outubro de 2003, e a criação do MDS, em janeiro de 2003, acelerou-se o processo de perda de espaço no governo dos atores ligados ao campo de política da segurança alimentar (Cotta, 2009). Segundo Cotta (2009), após um período inicial que dura aproximadamente o ano de 2004, o processo se consolida e, a partir de 2005, os atores ligados à área de SAN no MDS operam uma mudança conceitual importante na área de política. Por um lado, a Política de Segurança Alimentar e Nutricional passa a dizer respeito a todos os brasileiros e a abranger praticamente todos os setores do governo¹¹⁶. Por outro lado, o Fome Zero passa a priorizar “a população com dificuldade de acesso a alimentos e restringe sua atuação à ampliação do acesso, ao fortalecimento da agricultura familiar, à promoção de processos de geração de renda e a ações de articulação e mobilização social” (2009, p. 209).

Esta mudança claramente visa adequar o discurso político e os conceitos que o estruturam a uma nova realidade em que o Programa Bolsa Família se colocava como eixo estruturador da política social do governo federal. Assim, a Programa Fome Zero desloca-se na direção da política de desenvolvimento agrário enquanto a SAN estabelece como uma política de caráter transversal.

O PBF havia ganhado a batalha contra o PFZ, mas, no discurso governamental, não haveria um derrotado. A mudança mostrou uma adequação do discurso político da área de segurança alimentar a uma situação de fato na qual a área, através da Secretaria de

¹¹⁵ Convertida na Lei nº 10.866, de 13 de maio de 2004.

¹¹⁶ Para se referir a esta dimensão do programa, surge a denominação Estratégia Fome Zero.

Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) e de seus programas e ações, já ocupava uma posição secundária no escopo da política de assistência social coordenada pelo MDS. Esta política já havia passado a gravitar, desde a criação do Ministério, em torno dos eixos da transferência de renda e dos serviços socioassistenciais, estruturados na Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) e na Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), respectivamente.

Referindo-se ao período 2003-2006, Campos Filho (2007) argumenta que, embora de uma perspectiva conceitual os programas de transferência de renda estejam inseridos no campo da assistência social, em decorrência de sua natureza não contributiva, não havia um consenso quanto à responsabilidade pela gestão destes programas, particularmente em relação ao Programa Bolsa Família. Os motivos para esta falta de consenso seriam:

“Em primeiro lugar, pela origem e disseminação de tais programas na área da Educação. Outras áreas também postulam a titularidade desses programas, como a Saúde – principalmente pelo histórico de implementação do Bolsa Alimentação – e a emergente área da Segurança Alimentar – especialmente com a visibilidade política a ela dada pela estratégia do Fome Zero. Nos municípios, a maior parte dos gestores do Bolsa Família são ligados à Assistência Social, embora haja uma presença, não desprezível, de outras áreas, principalmente da Educação. Alguns municípios atribuem a responsabilidade pela gestão do programa diretamente à área de governo ou ao gabinete do prefeito, reconhecendo sua importância e seu caráter intersetorial. Por outro lado, os defensores da renda de cidadania não consideram pertinente situar o PBF na área da Assistência Social, pois a transferência de renda deveria ser aplicada a todos os membros da comunidade política – como a própria denominação indica – e não apenas aos que dela necessitarem”.

A incorporação do Programa Cartão Alimentação ao Programa Bolsa Família representou uma derrota, no âmbito do governo, para os atores ligados ao campo da segurança alimentar, e uma vitória para os atores que se organizavam em torno do que Cotta (2009) define como “visão de proteção social associada à renda básica de cidadania” (2009, p. 195). No entanto, uma série de críticas baseadas na “tese dominante era que no governo Lula teria havido um retrocesso na gestão das transferências federais de renda em relação ao governo FHC (...) evidenciou a debilidade do apoio aos programas de transferência de renda naquela conjuntura” (Cotta e Paiva, 2010, p. 61).

Segundo Cotta e Paiva (2010), em decorrência destas críticas, o governo efetuou mudanças em vários atores-chave do MDS, que provocaram uma inflexão importante no PBF. A partir destas mudanças, “o Programa aderiu explicitamente ao modelo PTRC (Programas de Transferência Condicionada de Renda), afastando-se da renda básica de cidadania, referência importante nos dois primeiros anos do Bolsa Família” (2010, p. 61)¹¹⁷.

Ao final de 2004, quando ocorrem as mudanças gerenciais referidas no parágrafo anterior, a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania contava apenas com cerca de 50 servidores, entre técnicos e apoio administrativo, além de um grande número de técnicos terceirizados contratados por empresas prestadoras de serviços e de especialistas contratados como consultores para tarefas específicas (Vieira, 2011).

Ainda segundo Vieira (2011), por se tratar de um ministério criado recentemente, referindo-se àquele período, a precariedade se estendia às áreas estruturais, como: espaço, equipamentos e recursos computacionais. Neste contexto de precariedade, os recursos oriundos de convênios com organismos internacionais (UNESCO, BIRD e BID) teriam sido fundamentais para a execução das primeiras ações no primeiro trimestre de 2005: “contratação de consultores especializados na área de TI e aquisição de equipamentos e softwares para o processamento de grandes volumes de dados. Isso significa que as decisões e atividades conduzidas pela equipe anterior ao longo de 2004, no sentido de firmar os contratos e torná-los operativos, foi uma ação predecessora vital” (2011, p. 70).

Assim, a partir de recursos escassos no nível federal e, certamente, ainda mais escassos no nível local, foram implementadas as ações que levariam o Programa Bolsa Família a atingir sua meta de atendimento de 11,0 milhões de famílias em julho de 2006. De forma simultânea, mas com foco na redefinição da Política nacional de Assistência Social e, posteriormente, da Norma Operacional Básica do SUAS, os serviços socioassistenciais também iniciavam sua reestruturação, que tomaria contorno mais operacional somente a partir de 2006.

¹¹⁷ De forma bastante sintética, para a autora a visão de política da Renda de Cidadania baseia-se nos pressupostos da universalidade e dos conceitos da garantia pelo Estado do bem-estar-social dos seus cidadãos, enquanto a visão PTRC estrutura-se em torno da focalização e dos conceitos de rede de proteção social para os seguimentos mais pobres da população

Quanto ao Benefício de Prestação Continuada, a gestão do programa manteve uma trajetória quase que totalmente independente da estrutura operacional da assistência social, permanecendo com uma forte vinculação com a estrutura organizacional e com a política previdenciária. No entanto, o BPC mantém sua relevância na política de assistência social por dois motivos principais. O primeiro olha para o passado, e diz respeito à sua importância na consolidação da política de assistência social enquanto direito, particularmente através dos dispositivos da Constituição Federal de 1998 e da Lei Orgânica da Assistência Social. O segundo motivo olha para o futuro, e está relacionado ao processo de institucionalização observado no campo da política de assistência social no período recente. Este processo abre novas perspectivas para uma agenda mais firme visando a apropriação efetiva da gestão do BPC pelo MDS.

2.3.2. Construindo a Institucionalidade Inicial: serviços e transferências

A reforma instituída na política de assistência social pela Constituição Federal e consolidada posteriormente através da LOAS não se materializou em ações práticas nos dois governos FHC a ponto de criar rotinas e processos coerentemente às inovações previstas (Satyro e Cunha, 2012, p. 16). Segundo Satyro e Cunha, neste período teria ocorrido um “processo incremental, tanto do reconhecimento de questões tratadas pela assistência social enquanto problemas, quanto o início da construção de um aparato administrativo e burocrático voltado para essa política, gerando as bases institucionais da política” (2012, p. 16).

Assim, teria havido no período dos governos FHC uma estabilidade, quase uma estagnação na política de assistência social, onde são observadas mudanças de caráter incremental que não chegaram a caracterizar uma reformulação na forma de implementação da política (Draibe, 2003; Satyro e Cunha, 2012).

Após o primeiro ano de governo Lula, onde a política de assistência social e as ações de transferência de renda foram gerenciadas de forma independente, a partir de estruturas administrativas autônomas, a situação começa a se alterar, ainda que lentamente, com a criação do MDS, no início de 2004. A partir deste ponto, inicia-se um processo gradual de (re)organização e institucionalização do campo de política da assistência social

através da introdução ou do aperfeiçoamento de uma série de mecanismos¹¹⁸ que visavam criar capacidade de coordenação e dar padronização às ações do campo de política. Estes mecanismos foram desenvolvidos inicialmente de forma independente entre as áreas responsáveis pelos serviços socioassistenciais e pelas transferências de renda. Esta situação viria a se alterar lentamente com a integração gradual de processos e sistemas.

Em 8 de janeiro de 2004, um dia antes da aprovação da Lei que criou o Programa Bolsa Família¹¹⁹, já em execução desde 20 de outubro de 2003¹²⁰, e duas semanas antes da criação do MDS¹²¹, foi aprovada a Lei 10.835, de iniciativa do governo federal, que instituiu a Renda Básica de Cidadania. Esta Lei, em conjunto com os dois outros dispositivos, organiza e apresenta o direcionamento e o esquema conceitual que nortearão a ação governamental nos anos seguintes, quando se observa uma hegemonia da área das transferências de renda no campo de política de assistência social em construção.

A Lei define no caput do seu art. 1º que: “é instituída, a partir de 2005, a renda básica de cidadania, que se constituirá no direito de todos os brasileiros residentes no País e estrangeiros residentes há pelo menos 5 (cinco) anos no Brasil, não importando sua condição socioeconômica, receberem, anualmente, um benefício monetário”.

Apesar de o conceito de Renda de Cidadania estar necessariamente ligada a uma cobertura universal¹²², a Lei 10.835/04 permitia restrições, de modo que sua implementação poderia se dar de forma focalizada e a um ritmo não definido, ao determinar que “a abrangência mencionada (...) deverá ser alcançada em etapas, a critério do Poder Executivo, priorizando-se as camadas mais necessitadas da população” (Art 1º).

Além das determinações anteriores, a referida norma dispôs que o benefício deveria ter valor suficiente para atender às despesas mínimas de cada pessoa com alimentação, educação e saúde, e considerar “para isso o grau de desenvolvimento do País e as

¹¹⁸ Estes mecanismos são tanto de natureza conceitual/normativa, como NOB's, Portarias e Instruções Operacionais; quanto técnico/operacional, como os sistemas CadÚnico e SUAS-Web; assim como de gestão, como os índices IGD-M (ou IGD-PBF) e Índice SUAS (posteriormente IGD-SUAS).

¹¹⁹ Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

¹²⁰ Através da Medida Provisória Nº 132.

¹²¹ Medida Provisória Nº 163, de 23 de janeiro de 2004.

¹²² Sobre isto ver, entre outros, Britto e Soares (2010) e Paes e Siqueira (2008).

possibilidades orçamentárias” (idem). A Lei, portanto, apresenta o caráter de enunciação de uma situação futura que se almeja alcançar sem, no entanto, estabelecer metas e prazos. Assim, a norma não criou direitos permanentes ou se comprometeu com metas para além daquelas já definidas para o Programa Bolsa Família. Isto explica a abrangência e a ambigüidade dos conceitos empregados no texto que tenta conciliar as propostas e conceitos apresentados no Programa de Governo com o mundo real da gestão e implementação das políticas públicas.

A Medida Provisória 163/2004, que criou o MDS, faz menção a quatro políticas específicas como de competência do Ministério: a) política nacional de desenvolvimento social; b) política nacional de segurança alimentar e nutricional; c) política nacional de assistência social; d) política nacional de renda de cidadania. No entanto, naquele momento, na forma de documento consolidado, definindo seu escopo, princípios, diretrizes e objetivos, somente existia a Política Nacional de Assistência Social, aprovada inicialmente em 1997, e revisada em 2004. Em 2006 seria aprovada a Lei Orgânica da Segurança Alimentar¹²³, regulamentada pelo Decreto nº 7.272/2010. As duas demais políticas não chegaram a sair do enunciado do regulamento e conformar leis e normas específicas.

Quanto à *Política de Desenvolvimento Social*, este tema é, por definição, abrangente e de natureza transversal e intersetorial, podendo ser entendida como um conjunto de ações que operam no sentido do alcance do *desenvolvimento humano* através de um guarda chuva dos objetivos das políticas sociais, ao lado das políticas ambientais, agrupadas em torno do tema *desenvolvimento sustentável*, e que tentam impor uma nova racionalidade ao domínio hegemônico do *desenvolvimento econômico*. De acordo com Alves (1997), referindo-se aos resultados da Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Social, realizada em Copenhague de 6 a 12 de março de 1995 para discutir a integração social dos grupos mais prejudicados e marginalizados, o alívio e a redução da pobreza e a expansão do emprego produtivo:

“A expressão ‘desenvolvimento social’, de conceituação imprecisa – como, de resto, quase todos os grandes temas da atualidade –, passa, portanto, a ter agora um sentido claramente humanista, consensualmente definido. É ele que fundamenta o conceito de desenvolvimento, já previamente qualificado pela RIO-92 como necessariamente

¹²³ Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

sustentável. E o desenvolvimento social, mais do que uma aspiração natural das sociedades, torna-se também fator imprescindível à consecução e à manutenção da paz intra e internacional, da qual é simultaneamente dependente, assim como o é da realização dos direitos humanos universais” (1997, p. 149).

Em relação à *Política de Transferência de Renda*, esta deve ser considerada, *stricto sensu*, uma transferência assistencial, em decorrência da sua natureza não contributiva. Portanto, compõe, efetivamente, o campo de política da assistência social. No entanto, esta proposição não é suficientemente esclarecedora, considerando-se que o próprio campo da assistência social, enquanto campo autônomo de política pública, é uma construção conceitual e institucional recente no Brasil e, em muitos aspectos, ainda inacabada.

Assim, no momento da criação do MDS, o governo faz a opção de apontar para os atores dos vários campos de políticas sociais, particularmente para aqueles da assistência social e da segurança alimentar, que reconhecia e legitimava a existência de um campo próprio de política de transferência de renda, todos estes três campos abrigados e articulados no guarda chuva mais amplo da política de desenvolvimento social. Este reconhecimento resultou de um processo de aprendizado do primeiro ano de governo em que os princípios presentes no Programa de Governo foram testados na prática da implementação das políticas e da gestão da máquina pública.

Mesmo tendo sido criado no início de 2004, a estrutura administrativa do MDS só foi aprovada através do Decreto nº 5550, de 22 de setembro de 2005¹²⁴. Este atraso reflete o processo de (re)formulação e (re)conceitualização das atribuições, competências e ações planejadas e em execução pelas áreas administrativas definidas. Deve-se atentar para o fato de que todas as três áreas em questão passavam por intensos processos de reformulação durante a implementação. Trata-se de uma dinâmica mais complexa e profunda do que a de um processo de retroalimentação entre formulação e execução, previsto nos modelos tradicionais de política pública.

Portanto, as competências descritas no decreto de organização do MDS representam uma fonte importante de informações para o entendimento dos diferentes modelos de organização e gestão propostos para as áreas de política. Assim, são apresentadas e

¹²⁴ Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e dá outras providências. Revogado pelo Decreto nº 7.079, de 2010

analisadas abaixo as competências das duas áreas de interesse central deste trabalho, SENARC e SNAS, e também do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA), responsável pela gestão do BPC¹²⁵. Apesar de extenso, o texto que segue é muito informativo para o objetivo de caracterizar os principais elementos conceituais e técnicos dos dois modelos de gestão intergovernamental que estavam sendo formulados pelas áreas de política¹²⁶. Iniciemos pela SNAS.

“À Secretaria Nacional de Assistência Social compete: I - coordenar a formulação e a implementação da Política Nacional de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social, observando as propostas das conferências nacionais e as deliberações e competências do CNAS; II - implementar e garantir o funcionamento do sistema único nacional de proteção social, (...); III - definir as condições e o modo de acesso aos direitos relativos à assistência social, visando a sua universalização (...), observadas as diretrizes emanadas do CNAS; IV - garantir e regular a implementação de serviços e programas de proteção social básica e especial (...); V - coordenar a gestão do Benefício de Prestação Continuada - BPC, articulando-o aos demais programas e serviços da assistência social, e regular os benefícios eventuais (...); VI - formular diretrizes e participar das definições sobre o financiamento e orçamento da assistência social, assim como acompanhar e avaliar a gestão do Fundo Nacional de Assistência Social; VII - coordenar a implementação da Política Nacional do Idoso (...); VIII - atuar no âmbito das políticas socioeconômicas setoriais (...); IX - implementar o sistema de informação da assistência social (...); X - coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de assistência social, em articulação com os Estados, os Municípios e o Distrito Federal; XI - apoiar técnica e financeiramente os Estados, o Distrito Federal e os Municípios na implementação dos serviços e programas de proteção básica e especial, dos projetos de enfrentamento à pobreza e das ações assistenciais de caráter emergencial; XII - estabelecer diretrizes para a prestação de serviços socioassistenciais e regular as relações entre os entes públicos federados, entidades e organizações não-governamentais; XIII - incentivar a criação de instâncias públicas de defesa dos direitos (...); XIV - articular e coordenar ações de fortalecimento das instâncias de participação e de deliberação do Sistema Único de Assistência Social; XV - formular política para a formação sistemática e continuada de recursos

¹²⁵ Foram omitidos todos os trechos que não contivessem conceitos relevantes para o entendimento dos itens.

¹²⁶ A gestão do BPC é tratada aqui em função da sua gestão encontrar-se a cargo da SNAS/MDS. No entanto, como já visto anteriormente, a sua gestão de fato encontra-se atrelado aos processos da Previdência Social.

humanos no campo da assistência social; XVI - desenvolver estudos e pesquisas (...); e XVII – (...)" (Art. 11).

Inicialmente, é importante compreender o contexto existente no momento da regulamentação da organização do MDS. A revisão da Política Nacional de Assistência Social havia sido finalizada pouco antes, gerando uma nova normativa¹²⁷. Este documento conceituou e definiu o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Logo em seguida, o SUAS foi regulamentado pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS). Portanto, tanto a PNAS-2004 quanto a NOB-SUAS são estatutos de referência central para a definição das competências da SNAS. Isto ocorre particularmente em relação à NOB-SUAS, dadas suas características de instrumento estruturador e de definição da estrutura e dos mecanismos de gestão e operação do sistema.

Instâncias como o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), definidos pela LOAS, também são relevantes na definição das competências da SNAS, dado suas atribuições como instâncias de financiamento e deliberação da política. Quanto ao CNAS, merece destaque a presença no regulamento das expressões: “observando as propostas das conferências nacionais e as deliberações e competências do CNAS” e “observadas as diretrizes emanadas do CNAS”, que evidenciam a relevância dada pelo gestor da política às instâncias de deliberação definidas na Lei.

Deve ser destacado ainda a relevância dada às competências relacionadas à operacionalização da política através do SUAS, como a implementação dos serviços de proteção social básica e especial, a formação de recursos humanos, o financiamento continuado das ações, e o desenvolvimento de cadastros e sistemas de informação e monitoramento, entre outros. Como se vê, as competências da SNAS encontram-se totalmente alinhadas com a estrutura conceitual e os instrumentos de financiamento, controle e gestão definidos para a política de assistência social através da LOAS, da PNAS-2004 e da NOB-SUAS.

¹²⁷ O primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foi aprovado pela Resolução CNAS nº 207, de 16 de dezembro de 1998.

Vejam agora as competências atribuídas ao Departamento de Benefícios Assistenciais, subordinado à SNAS, que constitui uma situação singular, dada a relevância do BPC na política de assistência social:

“I - coordenar, normalizar e implementar os benefícios assistenciais, articulando-os aos demais programas e serviços da assistência social, (...); II - gerir a concessão, manutenção e revisão do BPC; III - acompanhar a manutenção da renda mensal vitalícia; IV - propor critérios e normas para a implementação de benefícios eventuais; V - formular diretrizes e promover ações intersetoriais (...); VI - fornecer subsídios para formação dos agentes envolvidos na concessão e revisão de benefícios; VII - propor estudos, pesquisas e sistematização de informações e dados acerca da implementação dos benefícios eventuais e de prestação continuada; VIII - manter organizado sistema de informações e dados sobre os benefícios, com vistas ao planejamento, desenvolvimento e avaliação das ações; e IX - atuar junto ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e aos três níveis de governo, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do benefício de prestação continuada”. (Art. 14).

A primeira competência definida para o DBA é “coordenar, normalizar e implementar os benefícios assistenciais”, compreendendo tanto os de natureza eventual¹²⁸ quanto os de prestação continuada. Apesar de o BPC já estar incluso na categoria de benefícios assistenciais, ele aparece explicitamente na segunda competência, que é “gerir a concessão, manutenção e revisão do BPC”. O destaque do BPC pode ser facilmente entendido dada a sua relevância no conjunto das ações da assistência social. A PNAS-2004 reconhece esta relevância, mas também a competição por recursos orçamentários entre o BPC e os serviços socioassistenciais, que reflete diferenças entre os conceitos, a gestão e a operação das duas áreas, ao destacar que:

“o BPC não deve ser tratado como o responsável pelo grande volume de gastos ou como o dificultador da ampliação do financiamento da assistência social. Deve ser assumido de fato pela assistência social, sendo conhecido e tratado pela sua significativa cobertura, 2,5 milhões de pessoas, pela magnitude do investimento social, cerca de R\$ 8 bilhões, pelo seu impacto econômico e social e por retirar as pessoas do patamar da indigência”(BRASIL, 2004c, p. 34)

¹²⁸ Segundo o Artigo 22 da LOAS, benefícios eventuais são provisões gratuitas implementadas em espécie ou em pecúnia que visam cobrir determinadas necessidades temporárias em razão de contingências, relativas a situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida, a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências de incertezas que representam perdas e danos.

O trecho da PNAS-2004 é muito esclarecedor sobre a posição do BPC na política da assistência social naquele momento. A este respeito, dois pontos merecem destaque. Em primeiro lugar, o texto evidencia que os recursos destinados ao BPC eram vistos, pelo menos por parte dos atores da área da assistência social, como um dos “dificultadores” para a ampliação do financiamento da assistência social, que se pode entender aqui como os serviços, programas e projetos. Em segundo lugar, o texto fala explicitamente que o programa deve ser “assumido de fato” pela assistência social, o que evidencia que ele não se encontrava, de fato, incorporado ao campo de política da assistência social, como já foi discutido e evidenciado anteriormente neste trabalho.

A consideração acima nos leva à análise da última competência definida para o DBA, que se refere à sua atuação junto ao “Instituto Nacional do Seguro Social - INSS e aos três níveis de governo, com vistas ao aperfeiçoamento da gestão do benefício de prestação continuada”. A menção ao INSS é a única feita a um órgão externo em todo o regulamento e reforça a importância que esta autarquia, ligada ao Ministério da Previdência, possui na gestão e operacionalização do BPC. Esta importância fica ainda mais evidente se comparada ao papel da Caixa Econômica Federal (CEF) em relação ao PBF/CadÚnico.

A função de agente operador do Programa Bolsa Família foi definida em Lei como atribuição da CEF¹²⁹, assim como ocorreu com o INSS em relação ao BPC¹³⁰. No entanto, ao contrário do que ocorre neste último caso, onde a operação foi quase que integralmente “terceirizada” para o INSS, a coordenação da operação da Programa Bolsa Família e, principalmente, do CadÚnico, foi assumida pela SENARC de forma mais incisiva, dado seu caráter estratégico na gestão e na coordenação das relações intergovernamentais da área de política, particularmente em relação aos municípios, como será visto em maiores detalhes a seguir.

Uma evidência das motivações e da dimensão da terceirização do programa BPC feita pela SNAS/MDS ao INSS/MPS pode ser obtida através de resposta formulada pelo DBA a questionamento feito pelo TCU em 2008¹³¹ sobre a estrutura funcional do departamento. O DBA informou possuir “19 funcionários divididos entre a Direção, a

¹²⁹ “Fica atribuída à Caixa Econômica Federal a função de Agente Operador do Programa Bolsa Família, mediante remuneração e condições a serem pactuadas com o Governo Federal, obedecidas as formalidades legais” (Lei 10.836/2004; Art. 12).

¹³⁰ Este ponto já foi exaustivamente discutido no Capítulo 2.

¹³¹ Ofício de Requisição SNAS/MDS nº 84/2008.

Coordenação Geral de Regulação e Ações Intersetoriais (CGRAI) e da Coordenação Geral de Gestão dos Benefícios de Assistência Social (CGGB)” (BRASIL, 2009a, p. 35). A resposta informava ainda sobre a não existência de servidores nos estados e municípios que estivessem envolvidos “nas atividades relacionadas aos controles dos processos de concessão, manutenção e revisão de benefícios” (2009a, p. 35).

Importa destacar que não se pode afirmar, a partir das evidências apresentadas acima, que a SENARC não apresentava dificuldades quanto à sua estrutura operacional. No entanto, o que se tentou mostrar aqui foi o diferente tratamento dado para as duas situações. Enquanto a SENARC operou no sentido de se apropriar dos instrumentos técnicos e operacionais do PBF, particularmente do CadÚnico e, a partir daí, partir para a criação e implementação de um modelo de relação intergovernamental para a política, a SNAS optou por manter o modelo anteriormente estabelecido na política previdenciária, criando apenas uma pequena estrutura operacional da SNAS para acompanhá-la. Ou seja, manteve o modelo de gestão intergovernamental do sistema previdenciário.

A estratégia adotada pela SNAS pode ser entendida quando se considera o enorme desafio que representava naquele momento os processos de organização e institucionalização dos serviços socioassistenciais através do SUAS. De fato, a escassez de recursos humanos e materiais descritos pelo DBA refletiam uma situação generalizada da SNAS, em particular, e do MDS, de uma maneira geral.

Portanto, não havia condições técnicas nem disposição política naquele momento para que a incorporação efetiva do BPC nos processos da SNAS entrasse na agenda do campo de política da assistência social. Havia outras questões mais urgentes a serem tratadas. Já em relação à SENARC, a situação era radicalmente diferente. O controle pela Secretaria do CadÚnico e da relação e dos processos operacionais com os municípios representava o ponto central da sua agenda, e dele dependia a sua capacidade de governabilidade sobre o Programa Bolsa Família.

A partir da consideração anterior, passaremos a seguir para uma análise mais detalhada das competências e atribuições da SENARC:

“I - assistir ao Ministro de Estado na formulação e implementação da Política Nacional de Renda de Cidadania; II - coordenar, implementar, acompanhar e

controlar os programas e projetos relativos à Política Nacional de Renda de Cidadania, em conjunto com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; III - atuar para promover a articulação entre as políticas e os programas dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais e as ações da sociedade civil ligadas à política de renda de cidadania; IV - atuar para promover a orientação, acompanhamento, avaliação e supervisão de planos, programas e projetos relativos à área de renda de cidadania; V - promover a normalização da Política Nacional de Renda de Cidadania; e VI - coordenar a implementação das ações estratégicas da Política Nacional de Renda de Cidadania” (Art. 7º).

O primeiro ponto a ser destacado refere-se à diferença no grau de detalhamento e na presença de referências institucionais entre as competências definidas para SENARC e SNAS. Enquanto para esta última as competências são definidas de forma bastante extensa e com várias referências institucionais, como visto anteriormente, para a SENARC observa-se o oposto, definições concisas e sem a presença de referências institucionais. Esta diferença pode ser explicada pela inexistência efetiva de uma Política Nacional de Renda de Cidadania ou de outros referenciais legais e normativos sobre o tema.

De fato, o único referencial legal para a área de transferências de renda naquele momento, tratada eufemisticamente no regulamento e no próprio nome da secretaria como ‘renda de cidadania’, era a Lei 10.835, de caráter bastante genérico, que instituiu a ‘renda básica de cidadania’.

Assim, a primeira competência definida no regulamento para a SENARC consiste no apoio ao MDS para a formulação e implementação da referida política. Complementam esta competência aquelas que se relacionam à sua ‘normalização’ e à coordenação da implementação das suas ações estratégicas. Portanto, o exercício destas duas últimas competências dependia da formulação da política. Como a formulação de uma Política *stritu senso* acabou não se materializando, o Programa Bolsa Família acabou por se identificar com a própria Política¹³².

Como já visto, a área de transferências de renda foi objeto da disputa de diferentes grupos políticos durante o período de formação da política de assistência social no

¹³² Por este motivo, pode-se considerar mais correto a utilização do termo ‘área de transferência de renda’ e não ‘de transferências de renda’, como vem sendo utilizado neste trabalho. No entanto, preferiu-se a utilização do segundo termo pelo motivo de este ser mais popularizado na literatura.

período 2003-2004. Inicialmente, a área de segurança alimentar apresentou-se como eixo estruturador da política, subordinando as áreas de transferência e serviços. O fracasso operacional do Programa Cartão Alimentação (PCA) fez com que o Programa Bolsa Família emergisse como novo eixo central da política. As mesmas dificuldades operacionais que haviam vitimado o PCA fazem com que a direção formada por uma burocracia política do PBF fosse substituída por uma burocracia profissional no final de 2004 (Cotta, 2009).

A partir das evidências apresentadas acima, pode-se inferir que havia, naquele momento, uma orientação política no sentido da criação de um campo específico de política para a área de transferências condicionadas de renda, nomeada por renda de cidadania. No entanto, em decorrência da inexistência de um campo epistêmico próprio fora dos campos da assistência e da previdência sociais, esta área de política não se adensou conceitual e politicamente a ponto de conformar um campo de política independente. Esta situação, no entanto, poderia ter sido diversa, particularmente no caso de as estruturas da SENARC e da SNAS não tivessem sido subordinadas a um mesmo ministério¹³³, como havia ocorrido na primeira estrutura administrativa definida em 2003.

Assim, as áreas de política dos serviços e das transferências se estruturaram em torno de duas estruturas administrativas concorrentes na disputa pelo controle do campo de política, mas complementares das perspectivas técnica e conceitual, SNAS e SENARC. A primeira pode ser definida como um ambiente institucional, caracterizado pela formulação e coordenação da entrega de serviços complexos com baixa homogeneidade de tarefas e, portanto, maior discricionariedade dos atores responsáveis pela sua implementação. Já a segunda, constitui um ambiente técnico, caracterizado pela distribuição de bens e recursos, onde há alta homogeneidade da tarefa e, portanto, maior espaço para a padronização e introdução de sistemas técnicos e, portanto, de controle sobre o processo de implementação (Velarde, 2007).

A partir dessas características e dos legados institucional e organizacional de cada área, as áreas de serviços e transferências, a partir das estruturas da SNAS e SENARC,

¹³³ Respeitadas as grandes diferenças contextuais, pode-se usar como exemplo a estrutura operacional adotada no programa Oportunidades/Progressa no México. Lá os programas de TCR tiveram maior influência dos organismos internacionais e foram alocados institucionalmente na área econômica/planejamento. Sobre isto ver Leite e Peres (2013)

desenvolverão modelos distintos de gestão intergovernamental. A SNAS, a partir do modelo descentralizado definido pela LOAS e normatizado pela NOB-SUAS, que se organiza através do cofinanciamento federal aos serviços e é coordenada tecnicamente pelas Comissões Intergestores Tri e Bipartites. A SENARC desenvolverá um modelo baseado no conceito de coordenação centralizada, através uma relação direta com os municípios implementada por meio de ferramentas informacionais, particularmente o Cadastro Único. A outra principal característica deste modelo será o apoio ao financiamento da gestão do PBF através do Índice de Gestão Descentralizada (IGD-PBF).

A partir dos elementos apresentados neste capítulo, o Capítulo 3 descreve e analisa os modelos de gestão das áreas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, tendo como eixo central os IGD's, e analisa o seu processo de institucionalização e convergência dos modelos de gestão no campo de políticas da assistência social.

3. Os Modelos de Gestão da Política de Assistência Social: uma análise a partir da formulação do PBF/CadÚnico e do SUAS

3.1. O Modelo de Gestão do Programa Bolsa Família / Cadastro Único

3.1.1. *A Construção do Modelo*

A história do Programa Bolsa Família, de acordo com Paiva, Falcão e Bartholo (2013), pode ser dividida em períodos com características distintas. O período 2003/2004 teria sido marcado pelo incremento da cobertura do programa a partir da migração de famílias de outros programas e pelas primeiras concessões a novas famílias. Também marcou esta fase a fragilidade inicial da construção do CadÚnico, “base para a qual foram migrados outros registros que davam suporte aos programas remanescentes, especialmente o Bolsa Escola, apesar de não contemplarem o conjunto de informações requeridas pelo CadÚnico” (Paiva, Falcão e Bartholo, 2013).

Ainda segundo Paiva, Falcão e Bartholo (2013), o período seguinte (2005/2006) caracteriza-se pela institucionalização do papel dos entes federados, que ocorre através da assinatura de termos de adesão pelos municípios; pela criação do Índice de Gestão descentralizada; pelo aperfeiçoamentos no CadÚnico, decorrente do apoio dado a municípios e estados; pelo início da normatização da concessão e pagamento de benefícios e do acompanhamento de condicionalidades (este em conjunto com os Ministérios da Educação e da Saúde); além da definição de um novo modelo para o acompanhamento de condicionalidade e da sua implementação. Por fim, o período teria também se caracterizado pela expressiva expansão do PBF, possibilitada pela grande dimensão e cobertura da rede operacional da CEF e pelo aumento da qualidade e cobertura do CadÚnico.

Outro aspecto que merece destaque em relação à implementação do PBF se refere à relevância que as condicionalidades de saúde e educação ganharam no debate político-institucional, particularmente no seu período inicial, gerando grande pressão no governo nesta área (Bichir, 2010).

Fazendo uma análise mais próxima do nível operacional da política em relação ao final do ano de 2004, Vieira (2011) observa que o Programa Bolsa Família vivia naquele período uma situação crítica, particularmente em relação à sua estrutura de gestão e ao seu arcabouço normativo. De fato, ainda segundo Vieira (2011), a nova equipe que

assumiu a gestão no início de 2005 tinha uma visão, ainda que prévia, sobre os graves problemas que existiam na gestão e operação do Programa. Assim, naquele momento, onde o PBF e o CadÚnico eram “alvo de críticas e questionamentos, devido às falhas e inconsistências, a primeira possibilidade levantada foi novamente¹³⁴ o descarte total das informações cadastrais constantes na base do Cadastro Único e a realização de um processo de recadastramento – amplo e priorizando, inicialmente, os beneficiários do Programa Bolsa Família” (2011, p. 94). Como será visto mais adiante, optou-se pelo aproveitamento da estrutura técnica e tecnológica existente e pela implantação de um amplo processo de melhoria da qualidade da informação cadastral.

A partir do momento em que o novo grupo de gestores, em sua maioria originários da burocracia federal profissional, assumiu o programa no início de 2005, a estratégia definida para a implementação e o modelo de gestão do Programa Bolsa Família passou a ter como pano de fundo os conceitos do modelo Rede de Proteção Social, que haviam inspirado os programas unificados no PBF, particularmente o PBE (Cotta, 2009).

Neste contexto, o Programa Oportunidades, programa de transferência condicionada de renda (PTCR) implantado no México nos moldes apregoados pelo Banco Mundial, que naquele momento já se encontrava consolidado, passou a servir como paradigma para o programa brasileiro. O Programa Oportunidades foi desenhado de modo a ser coordenado centralmente por uma agência executiva independente. Para a operacionalização e monitoramento do programa, deveria haver uma integração horizontal de programas e serviços de várias agências governamentais e ministérios (Levy, 2007). Deve-se ressaltar, no entanto, que a estrutura federativa do México está longe de apresentar a complexidade do caso brasileiro e, conseqüentemente, os problemas de coordenação e governança inerentes às políticas públicas federativas no Brasil.

Em relação à dimensão legal/normativa do PBF, até meados de 2005 os instrumentos existentes se restringiram: à Lei 10.835, de 8 de janeiro de 2004, que institui a renda básica de cidadania; à Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que criou o Programa Bolsa Família; o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulou o PBF; e duas Portarias Interministeriais do MDS em conjunto com os Ministérios da

¹³⁴ Esta possibilidade teria sido também levantada no início do governo, em 2003. Sobre isto ver matéria: “Ministério aprova cadastro único tucano”, publicada pela Folha de São Paulo em 7/4/2005.

Educação¹³⁵ e da Saúde¹³⁶, editadas em 17 e 18 de novembro de 2004, ambas regulando os processos de acompanhamento de condicionalidades.

Essa situação contrastava significativamente com a da política de assistência social, entendida no sentido restrito dos serviços socioassistenciais, que se encontrava bem estruturada normativamente em torno da Lei Orgânica da Assistência Social e das Normas Operacionais Básicas de 1997 e 1998 e que contava, ainda, com a participação de uma comunidade epistêmica ativa e instâncias relativamente consolidadas de pactuação da gestão federativa e de controle social. Um exemplo desta organização foi a publicação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), em 2006, que apresenta as primeiras diretrizes para a gestão do trabalho no SUAS e define o perfil das equipes de referência para os equipamentos da Rede Socioassistencial (BRASIL, 2006b).

A regulação do PBF através do Decreto 5.209/2004 definiu que a execução e a gestão do Programa Bolsa Família seriam feitas de maneira descentralizada, “por meio da conjugação de esforços entre os entes federados, observada a intersetorialidade, a participação comunitária e o controle social” (art. 11). A norma também definiu que os entes federados poderiam aderir ao programa através de um termo específico, posteriormente regulamentado, e que as adesões e os convênios firmados entre os entes federados e a União, no âmbito dos programas remanescentes, teriam validade até 31 de dezembro de 2005. Portanto, a norma definiu um prazo para que as estruturas de gestão local dos programas anteriores¹³⁷, que se encontravam vinculadas majoritariamente às áreas de saúde e educação, se adaptassem ao novo órgão gestor. A nova estrutura de gestão proposta passaria a operar a partir de primeiro de janeiro de 2006.

Portanto, a nova estrutura de coordenação do programa, além de contemplar aspectos relativos à gestão descentralizada de políticas sociais, inerentes ao federalismo brasileiro, teria que responder também ao desafio de lidar com a complexidade envolvida na coordenação horizontal de diferentes áreas de política em diferentes níveis de governo. Tarefa que não havia sido enfrentada pelo PBF até aquele momento. Desta forma, o desenho institucional formulado para o PBF se mostrava complexo, o que

¹³⁵ Portaria Interministerial nº 3.789 de 17/11/04.

¹³⁶ Portaria Interministerial nº 2.509 de 18/11/04.

¹³⁷ Que passaram a ser denominados de Programas Remanescentes a partir da sua unificação no Programa Bolsa Família.

repercutiu no desenvolvimento e na operacionalização dos processos de gestão do programa.

A análise das Portarias Interministeriais editadas em 2004 em conjunto com os Ministérios da Educação e da Saúde mostra parte da estratégia inicial traçada pela SENARC/MDS para a implementação do PBF. A Portaria nº 3.789/2004¹³⁸ estabeleceu “atribuições e normas de cumprimento da Condicionalidade da Frequência Escolar das crianças e adolescentes de 6 a 15 anos de idade que componham as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família” (art. 1º). A norma determinava que as informações fossem registradas em um “sistema de frequência” e também as atribuições para os dirigentes dos estabelecimentos de ensino que contassem com alunos beneficiários do Programa Bolsa Família.

A norma definiu ainda que o gestor do sistema de frequência escolar no município deveria ser o titular do órgão municipal de educação e, no estado, o titular da Secretaria Estadual de Educação. Foram definidas também as atribuições destes gestores. Na prática, estava-se tentando institucionalizar um fluxo de informações no qual caberia ao dirigente da escola realizar o preenchimento do formulário, e ao Secretário Municipal de Educação transmitir esta informação através do sistema de controle de frequência escolar, já utilizado anteriormente pelo programa Bolsa Escola.

A Portaria nº 2.509/2004¹³⁹ dispôs sobre “as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família”. O modelo proposto se diferencia significativamente daquele elaborado para o acompanhamento das condicionalidades de educação. O processo previsto se mostra mais aderente aos processos já utilizados pela política de saúde. Deve-se recordar aqui que, ao contrário da área da educação, onde a transferência de renda do Programa Bolsa Educação foi introduzida a partir de novos processos e estruturas, o Programa Bolsa Alimentação, a partir da introdução de transferências financeiras às famílias, incorporou e modificou estruturas e processos já

¹³⁸ Portaria Interministerial MEC/MDS nº 3.789, de 17 de novembro de 2004.

¹³⁹ Portaria Interministerial MS/MDS nº 2.509, de 18 de novembro de 2004.

existentes dentro da área de Vigilância Alimentar e Nutricional¹⁴⁰ do Ministério da Saúde.

Nesse contexto, a Portaria se adéqua à realidade institucional da saúde e determina que as famílias beneficiárias do PBF devam ser assistidas por “uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde” (art. 1º). Estas equipes seriam responsáveis pela provisão dos serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família definidas para o PBF.

Diferentemente do que se observava em relação à gestão de condicionalidades de educação, a norma determina que compete à Secretaria Municipal de Saúde indicar um responsável técnico, profissional da saúde, preferencialmente um nutricionista, “para coordenar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família” (art. 2º). A este profissional competia, entre outras atribuições, “participar da coordenação intersetorial do Programa Bolsa Família prevista no art. 14 do Decreto nº 5.209, de 2004, no âmbito municipal” (idem). A norma aplica a mesma lógica em relação à gestão estadual do programa.

Portanto, a estrutura de gestão compartilhada (intra e intergovernamentais) definida pelas primeiras normativas expedidas para o PBF definiu que o MDS, através da SENARC, passaria a coordenar processos que antes eram gerenciados dentro da estrutura de relações intergovernamentais dos campos de política da educação e da saúde. É importante observar que as normativas tratavam da gestão de condicionalidades, e não de benefícios, que é a entrega do PBF. Como se verá mais à frente, até aquele momento, a gestão do programa era realizado através do CadÚnico, gerido pela CEF, e com reduzida governabilidade por parte da SENARC.

Sobre a complexidade envolvida na gestão das condicionalidades, Campos Filho (2007) observa que o acompanhamento de condicionalidades não chegou a ser realizado de forma efetiva nos programas anteriores ao Bolsa Família. Enquanto no Programa Bolsa Escola o melhor resultado atingido tinha ocorrido no terceiro trimestre de 2003, quando 19,0% das escolas haviam preenchido os formulários do sistema de frequência escolar, no Programa Bolsa Alimentação não havia sequer sido definido o processo para o bloqueio de benefícios das famílias em descumprimento da agenda da Saúde.

¹⁴⁰ O registro do acompanhamento é feito semestralmente, por meio de um módulo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), especialmente desenvolvido para esse fim.

Ainda segundo Campos Filho (2007), durante o processo de incorporação das atribuições dos Ministérios da Saúde e Educação pelo MDS, havia ainda um entendimento de boa parte dos gestores municipais das áreas de saúde e educação de que trabalho adicional das equipes de coleta das informações do acompanhamento dos beneficiários consistia em uma responsabilidade extraordinária às suas funções regulares, para a qual reivindicavam uma contrapartida do governo federal. Para o autor, no entanto, “a politização do debate sobre os programas instaurada naquele momento – afinal, o programa estava diretamente associado à imagem do Presidente da República e ao criticado Fome Zero – impedia uma análise isenta desses problemas” (2007, p. 46).

Portanto, o novo modelo de gestão do PBF, particularmente em relação às condicionalidades, necessariamente herdaria os problemas observados nos programas anteriores e a eles adicionaria o problema de coordenação horizontal do programa, tanto no nível da União, quanto no nível dos municípios.

A publicação da Portaria nº 246, de 20 de maio de 2005¹⁴¹, que definiu os instrumentos de adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família e ao Cadastro Único, encerra a primeira fase de regulamentação do programa iniciada em 2004 através das Portarias Interministeriais sobre o acompanhamento de condicionalidades. A solução adotada para a formalização da adesão ao programa foi a adoção de um modelo que se denomina aqui de centralização coordenada. Este modelo já vinha sendo implantado pelos Ministérios da Saúde e Educação, tendo sido utilizado por estes órgãos para a adesão dos municípios aos programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação.

O Modelo baseava-se na definição de um instrumento formal de adesão do ente local a uma política formulada no âmbito da União. A Portaria nº 246/2005, além de prorrogar a validade dos termos assinados no âmbito dos programas Bolsa Escola e Bolsa Alimentação, definiu também as duas principais ações objetivas que competiam ao município, além da operação dos sistemas a serem disponibilizados: a) a constituição formal da instância de controle social do PBF, e b) a designação do gestor local do programa.

¹⁴¹ “Aprova os instrumentos necessários à formalização da adesão dos municípios ao Programa Bolsa Família, à designação dos gestores municipais do Programa e à informação sobre sua instância local de controle social, e define o procedimento de adesão dos entes locais ao referido Programa” (apresetação).

O segundo semestre de 2005 seria um período de fundamental importância para a institucionalização do Programa Bolsa Família. Neste período foi finalizada a normatização da estrutura de gestão do programa através de mais três portarias¹⁴²: a) Portaria nº 360/2005, de 12 de julho, que estabeleceu “critérios e procedimentos relativos à transferência de recursos financeiros aos municípios, Estados e Distrito Federal, destinados à implementação e desenvolvimento do Programa Bolsa Família e à manutenção e aprimoramento do Cadastro Único de Programas Sociais”; b) Portaria 551/2005, de 09 de novembro, que regulamentou “a gestão de condicionalidades do Programa Bolsa Família”; e c) Portaria nº 555/2005, de 11 de novembro, que estabeleceu “normas e procedimentos para a gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (...)”.

Inicialmente, em relação às normativas publicadas em 2004/2005, é importante observar a seqüência em que foram tratados os temas relativos à gestão do PBF/CadÚnico no decorrer do período. Em 2004, foi iniciada a normatização das condicionalidades, tema que envolve elementos federativos de gestão intergovernamental tanto horizontais, entre MDS, MEC e MS, quanto verticais, destes Ministérios com as estruturas da política dos níveis estadual e municipal.

Posteriormente, em 2005, o primeiro tema normatizado foi o do controle social que, além de envolver questões relativas à intersetorialidade e à gestão intergovernamental, trazia também elementos de disputa entre as áreas de política. Por fim, a partir de meados de 2005 foram tratados os temas de gestão de natureza mais operacional e, portanto, de maior governabilidade do MDS/SENARC, que foram, além da complementação da normatização da gestão de condicionalidades, o processo de atualização do Cadastro Único¹⁴³ e a gestão de benefícios por parte dos municípios.

Esta ordem de tratamento dos temas, que se inicia com questões relativas à gestão intersetorial e intergovernamental, indo posteriormente para questões relacionadas à gestão operacional da política, evidencia que a estratégia adotada pelo MDS/SENARC para a regulamentação do PBF/CadÚnico tinha duas frentes de atuação. A primeira, que respondia também a demandas do órgão de controle interno, a Controladoria Geral da

¹⁴² Em 2005 foi também publicada a Portaria nº 666, de 28 de dezembro de 2005, que “disciplina a integração entre o Programa Bolsa Família e o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil”.

¹⁴³ Aqui esta-se referindo à regulação do processo de atualização “emergencial” do CadÚnico. Dada sua importância estratégica e operacional para o PBF, o Cadastro Único seria posteriormente regulamentado pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007.

União (CGU)¹⁴⁴, e externo, o Tribunal de Contas da União¹⁴⁵, objetivava definir uma estrutura normativa formal mínima que garantisse a legalidade dos instrumentos e processos de gestão que vinham sendo operados no âmbito do PBF, assim como sua transição para o novo modelo de gestão que estava sendo construído¹⁴⁶.

Em uma segunda frente, foram atacadas questões de natureza mais operacional, para as quais havia maior governabilidade por parte do gestor federal do programa, particularmente aquelas relacionadas ao cadastramento e à gestão de benefícios¹⁴⁷. Para estas últimas questões, as respostas teriam que ser eficazes e alcançadas no curto prazo, pois delas dependia o sucesso operacional do PBF e, conseqüentemente, a sua legitimidade e continuidade enquanto política pública social. Portanto, pode-se observar uma clara distinção entre os elementos ligados a uma institucionalidade de natureza macro-política, definida precipuamente por aspectos formais e legais, e uma institucionalidade de natureza micro-organizacional, ligada aos aspectos operacionais do programa.

Aspectos Operacionais da Gestão compartilhada com os Municípios

Em relação aos aspectos operacionais da gestão compartilhada, são três os pontos principais que diferenciam os modelos das áreas de transferência de renda (PBF) e serviços assistenciais (SUAS). O primeiro diz respeito à inexistência de um campo de política a ser mobilizado no nível local pela área de transferência de renda, considerando-se que, na grande maioria dos municípios, a gestão de benefícios e de condicionalidades eram executadas pelas áreas da saúde e educação, e o cadastramento pela área da assistência social. Portanto, não existiam, na maioria das administrações locais, áreas de transferência de renda. Vale destacar aqui novamente que a área de transferência de renda não possui, como as outras áreas de política envolvidas, uma

¹⁴⁴ Auditoria de gestão realizada pela Controladoria-Geral da União recomendou à SENARC “a implementação de ações no sentido de sanar questões referentes aos processos de apuração de denúncias” (Ministério do Desenvolvimento Social, 2006, p. 32).

¹⁴⁵ Ver *I Relatório de Monitoramento das determinações e recomendações decorrentes do exame de auditoria operacional no Programa Bolsa-Família*, consubstanciadas no Acórdão 1496/2004-TCU – Plenário (Ministério do Desenvolvimento Social, 2006, p. 35).
constatou que houve uma implementação parcial.

¹⁴⁶ Ao ser criado, o PBF incorporou as estruturas legais e operacionais dos programas anteriores, particularmente do PBE e PBA. Portanto, estas estruturas precisavam ser compatibilizadas dentro dos novos marcos normativo e de gestão definidos para o PBF.

¹⁴⁷ Estes temas também eram questionados pelos órgãos de controle, mas aqui em relação aos seus aspectos mais operacionais, como a qualidade das informações de renda utilizadas para a seleção das famílias.

comunidade e um campo epistêmicos definidos, além de áreas profissionais especializadas na entrega dos seus serviços.

O segundo ponto está relacionado à própria estrutura de gestão proposta do PBF, cujo ato de adesão vinculava o município a um processo, e não exatamente a uma ação ou programa formulado previamente e que seria implantado e implementado. De fato, os municípios estavam sendo convidados a aderirem a um programa que, na prática, já vinham operando e executando. Ou seja, uma (re)formulação profunda estava ocorrendo de forma simultânea à execução das ações. O terceiro ponto, não menos relevante que os anteriores, consiste no fato de que, ao contrário da área de assistência social, não existem instâncias onde as decisões estruturais, que impactam os entes federados, são previamente discutidas e pactuadas.

Todos os três pontos enumerados acima concorreram para que, durante a implementação do PBF, existisse uma situação na qual o gestor federal teve grande liberdade de ação na definição das regras e procedimentos a serem adotados na operação do programa.

Em relação aos mecanismos de controle social, motivo de disputa entre atores políticos envolvidos no campo de política da assistência social¹⁴⁸, adotou-se uma solução intermediária entre se definir pela vinculação às instâncias já constituídas na política de assistência social tradicional, ou criar novas instâncias específicas para o PBF. O Termo de Adesão do programa definia como obrigatória “a constituição formal e suporte ao efetivo funcionamento de Conselho ou Comitê de Controle Social do Programa Bolsa Família” (cláusula segunda, item i).

Entretanto, o termo deixava como opção a “delegação de competência a um conselho ou instância anteriormente existente, respeitada a intersetorialidade e a paridade entre governo e sociedade (...) (idem). Portanto, não houve naquele momento um incentivo para que o PBF desse preferência à formalização dos Conselhos Municipais de Assistência Social como instâncias de controle. Este fato constitui uma evidência de que os gestores do PBF intencionavam constituir instâncias próprias que teriam como objeto um campo de interseção entre as políticas de educação, saúde e assistência social (no sentido restrito).

¹⁴⁸ Sobre isto, ver discussão no Capítulo 2.

Merece ser recordado que a indicação de um gestor específico para o PBF era uma condição obrigatória para a adesão ao programa, não havendo, entretanto, uma orientação no sentido de este gestor estar vinculado à área de política da assistência social no município.

De forma exaustiva, os compromissos assumidos pelos municípios ao assinarem o Termo de Adesão ao PBF/CadÚnico eram:

- I. proceder à inscrição das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza (...), na base de dados do (...) Cadastro Único, mantendo as informações atualizadas e organizadas;
- II. realizar a gestão dos benefícios do Programa Bolsa Família e Programas Remanescentes (...) compreendendo as atividades de bloqueio, desbloqueio ou o cancelamento de benefícios dos Programas (...);
- III. promover a apuração e/ou o encaminhamento, às instâncias cabíveis, de denúncias sobre irregularidades (...);
- IV. promover, em articulação com os Governos Federal e Estadual, o acesso dos beneficiários do Programa Bolsa Família aos serviços de educação e saúde, a fim de permitir o cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias;
- V. acompanhar o cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias (...);
- VI. proceder ao acompanhamento das famílias beneficiárias, em especial atuando nos casos de maior vulnerabilidade social;
- VII. estabelecer parcerias com órgãos e instituições municipais, estaduais e federais, governamentais e não-governamentais, para a oferta de programas complementares aos beneficiários do Programa Bolsa Família (...).

As atribuições definidas para os municípios revelam a dimensão da tarefa que lhes foi colocada. Além do processo de cadastramento, gestão de benefícios e acompanhamento de condicionalidades, os municípios deveriam ainda efetuar articulações para a oferta de “programas complementares”¹⁴⁹; e também realizar o “acompanhamento das famílias beneficiárias”. Quanto à primeira tarefa, o MDS assumia o compromisso de promover a articulação e a integração do PBF com programas complementares executados no âmbito federal.

¹⁴⁹ O termo “programas complementares” ficou associado a outro, mais controverso: “porta de saída”. Estes termos estavam ligados à idéia de que era preciso que a família adquirisse o mais rapidamente possível capacidade de geração de renda para que fosse desligada do programa.

O Termo de Adesão dos municípios ao PBF/CadÚnico determinava ainda que a expansão do programa nos municípios dependeria, prioritariamente, além do próprio ato de adesão, “da execução regular e bem gerida do Programa no âmbito local” (cláusula quarta). Além disso, o gestor federal previa a destinação de recursos voluntários aos municípios, sem ser específico, ao definir que a adesão e “execução boa e regular” da gestão do programa poderiam “ser levadas em consideração em processos de destinação voluntária de recursos pelo Ministério (...)” (idem).

Em relação à primeira determinação enumerada acima, ela abria a possibilidade ao gestor federal de executar a expansão do programa com certa flexibilidade em relação às metas municipais. Desta forma, o gestor federal não ficaria preso à capacidade de gestão municipal, já que as cotas de beneficiários previstas para os municípios poderiam ser alocadas daqueles com menor para aqueles com maior cobertura cadastral¹⁵⁰. Este artifício deu flexibilidade ao gestor federal para o cumprimento da meta global de 11,0 milhões de família em julho de 2006¹⁵¹, apesar de variações na cobertura entre os municípios.

Quanto à segunda determinação acima, que prevê a destinação de recursos voluntários aos municípios, este ponto mostra claramente que o modelo de gestão em formulação pelo gestor federal já previa o repasse de recursos extras para a gestão local, rompendo com a idéia predominante, estabelecida durante a implementação dos programas de transferência de renda no segundo governo FHC, de que caberia ao governo central financiar os benefícios, e aos governos municipais sua operacionalização.

De fato, como se verá em maiores detalhes mais à frente, a Portaria n ° 360, de 25 de julho de 2005, estabeleceria critérios e procedimentos para a transferência de recursos financeiros aos municípios. A partir da publicação desta norma, foi deslanchado o processo de atualização de cadastros antigos e cadastramento de novas famílias financiado através de transferências da União aos municípios. Ao fim deste processo, os repasses seriam tornados perenes através da instituição do Índice de Gestão Descentralizada (IGD-PBF)¹⁵².

¹⁵⁰ Entendido aqui como o número de cadastros (válidos) em relação ao número de famílias pobres estimadas no município.

¹⁵¹ Segundo planejamento do governo, a meta tinha até o final de 2006 para ser atingida.

¹⁵² Através da Portaria MDS n ° 148, de 27 de abril de 2006.

Antes de passarmos para a próxima seção, deve ser introduzido aqui o tema do acompanhamento familiar, que constitui o principal ponto de controvérsia e, ao mesmo tempo, de aproximação entre as áreas de transferência de renda e serviços assistenciais. As condicionalidades do PBF evidenciaram que o PBF necessitava, para sua efetivação como um programa para a garantia de direitos, portanto, indo além de uma ação de transferência de renda monetária com condicionalidades, de um serviço específico de acompanhamento das famílias em descumprimento de condicionalidades. No entanto, como já ocorria com o processo de cadastramento, a oferta e a operação destes serviços, deveria vir das estruturas da assistência social estabelecida nos municípios, e não de novas estruturas a serem criadas a partir da área de transferência de renda.

Assim, a resposta de como regular e operar as condicionalidades deixou de ser uma questão eminentemente entre o MDS e os Ministérios da Saúde e da Educação e passou a representar uma questão predominantemente interna ao Ministério e principal tema de integração horizontal entre PBF e SUAS. A próxima seção apresenta um histórico deste primeiro movimento de integração que ocorre a partir dos programas PETI e Projovem.

Aspectos Operacionais da Gestão interna SENARC-SNAS

A questão da integração entre os processos relativos aos serviços socioassistenciais e às transferências de renda foi tratado pela primeira vez através da integração do PETI ao PBF. No entanto, ao contrário dos demais programas de transferência de renda unificados pelo Programa Bolsa Família, que se baseavam no objetivo constitucional difuso de combate à pobreza¹⁵³, o PETI encontrava-se ancorado em bases legais mais claras e precisa. Deve-se considerar ainda a questão relativa à focalização do programa pelo critério da renda familiar, que não poderia ser aplicado como corte para a seleção do público potencial do programa, pois violaria o direito de proteção contra a exploração e aos maus tratos às crianças nesta situação.

O PETI teve como referência legal para sua implantação o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹⁵⁴, que proíbe o trabalho abaixo da idade mínima legalmente estabelecida, garante o direito à profissionalização, bem como estabelece normas para a proteção daqueles com idade permitida ao trabalho. Além disto, o combate ao trabalho

¹⁵³ A Constituição de 1988 estatui entre os objetivos da República Federativa do Brasil a erradicação da pobreza e da marginalização e a redução das desigualdades (art 3º, III).

¹⁵⁴ Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990

infantil constitui compromisso assumido formalmente pela União no âmbito internacional¹⁵⁵.

Quando da criação do PBF, o PETI já era um programa consolidado e regulamento, portanto menos sujeito aos experimentos normativos e de gestão a que foram submetidos os programas de transferência de renda implantados pelo governo federal a partir de 2001. Desta forma, quando ocorre a integração PETI/PBF, ao final de 2005, portanto mais de dois anos após a criação do PBF, a estrutura de gestão do PBF já se encontrava definida e operava de forma mais satisfatória, estando menos sujeita a problemas operacionais e de gestão.

Portanto, a integração do PETI ao PBF constitui uma segunda fase do processo de integração dos programas de transferência de renda, formulado no período de transição de governos, e que será complementada com a criação do programa *Projovem Adolescente*, em 2008, apresentado mais à frente.

O processo de integração definido pela Portaria 666/2005 trata basicamente de três aspectos dos programas: a) unificação das transferências de renda no PBF, respeitadas a legislação e o ‘passivo’ de beneficiários existentes; b) inclusão do serviço socioeducativo do PETI como condicionalidade do PBF e; c) integração do cadastro de beneficiários do PETI ao CadÚnico. O modelo proposto organizou as transferências de renda e os serviços ofertados para as famílias em três componentes distintos:

I – o componente de transferência de renda para as famílias que atendam ao critério de elegibilidade do PBF será tido como benefício do PBF; II – o componente de ações sócio-educativas e de convivência que devem ser frequentadas pelas crianças e adolescentes das famílias oriundas do PETI, assim como pelas famílias beneficiárias do PBF que apresentem situação de trabalho infantil, será tido como parte integrante do PETI; e III - o componente de transferência de renda para as famílias que não atendam ao critério de elegibilidade do PBF será tido como benefício financeiro do PETI (art. 3º).

Em relação ao primeiro componente, com o formato estabelecido, as transferências de renda efetuadas no âmbito do PETI passam a desempenhar função complementar e

¹⁵⁵ Convenção Internacional da Criança e do Adolescente, da Organização das Nações Unidas (ONU) e Convenções Internacionais nº 138 (Idade Mínima para Início ao Trabalho) e nº 182 (Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil), ambas da Organização Internacional do Trabalho (OIT);

residual no escopo do programa, consolidando a posição do PBF como instrumento unificado das transferências de renda condicionais não contributivas nas políticas públicas sociais do Governo Federal. Por outro lado, os serviços socioeducativos assumem centralidade total no PETI. Portanto, consolida-se uma clara divisão de atribuições entre SNAS e SENARC, ficando a primeira com a competência de organizar e coordenar a oferta dos serviços, e a segunda, com as atribuições relativas às transferências financeiras às famílias.

Em relação ao segundo componente da integração, condicionalidades, utilizando-se de dispositivo da Lei nº 10.836, de 2004, que prevê que novas condicionalidades podem ser agregadas ao Programa Bolsa Família, por regulamento (art. 3º), a Portaria 666/2005 determinou que crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, cujas famílias fossem beneficiárias do PBF, deveriam ser inseridas nas atividades sócio-educativas e de convivência do PETI. Em seguida, a norma dispõe que “as famílias em situação de trabalho infantil, beneficiárias do PBF ou usuárias do PETI, (...), que descumprirem as atividades sócio-educativas ou de convivência não terão seus benefícios financeiros liberados” (art. 14).

Portanto, tanto famílias que recebem seus benefícios diretamente através do PETI, quanto as que recebem seus benefícios através do PBF, passam a estar sujeitas ao cumprimento de condicionalidades. No entanto, a “unificação” das condicionalidades é um elemento problemático, considerando-se que as racionalidades intrínsecas do PETI e do PBF são distintas.

O PBF herdou a lógica das condicionalidades do Programa Bolsa Alimentação e, particularmente, do Programa Bolsa Escola, que se estruturaram a partir da lógica do acesso a serviços públicos universais no sentido do aumento do Capital Humano, o que possibilitaria uma inserção nas relações de mercado, particularmente no mercado de trabalho. Já o PETI, segue uma lógica distinta, onde a transferência de renda é complementar a ações que visam a garantia de direitos humanos fundamentais assegurados pela CF de 1988 e que, para este fim, ofertam serviços especializados a um público específico. Portanto, a processo de integração PETI/PBF teve que lidar com esta contradição, e a integração, no formato estabelecido, representou uma ‘imposição’ do modelo de condicionalidades do Programa Bolsa Família ao PETI.

Quanto ao terceiro componente da integração em análise, cadastramento, a Portaria 666/2005 determinou que as famílias “em situação de trabalho infantil” deveriam ter suas informações inseridas no CadÚnico. Para tanto, além dos procedimentos já definidos para o processo de cadastramento aplicáveis a todas as famílias, determinou-se ainda que “para as crianças ou adolescentes da família em situação de trabalho infantil deverão ser preenchidas as informações do campo nº 270 do formulário do CadÚnico” (art. 11). Assim, a partir da normativa aqui em análise, o CadÚnico se estabelece enquanto instrumento de cadastramento de todos os beneficiários dos programas do MDS, tanto de transferências financeiras, quanto de serviços.

Ainda em relação ao cadastramento, importa observar que a integração PETI/PBF mostra a utilização do CadÚnico como ferramenta de gestão. Não havendo ferramentas desenvolvidas para o monitoramento e gestão tanto PETI quanto PBF, o CadÚnico se apresentou como única opção disponível para esta tarefa (Vieira, 2011). Assim, uma ferramenta de cadastramento, que possuía imensa capilaridade operacional, passou a suprir a ausência de ferramentas de gestão adequadas. Isto, no entanto, viria a cobrar um preço do CadÚnico, como se verá mais adiante.

O Programa Projovem, que foi criado a partir de uma reformulação de um programa anterior, o Programa Agente Jovem, foi instituído pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e modificado através da Medida Provisória nº 411-07, de 28 de dezembro de 2007¹⁵⁶. O programa, na sua última versão, passou a ser composto pelas seguintes modalidades: I - Projovem Adolescente - Serviço Socioeducativo; II - Projovem Urbano; III - Projovem Campo - Saberes da Terra; e IV - Projovem Trabalhador (art. 2º). O MDS ficou responsável pela gestão e operação da última modalidade, que se destinava a jovens de 15 a 17 anos que apresentassem as seguintes características, segundo a Lei:

I - pertencentes a família beneficiária do Programa Bolsa Família - PBF;

II - egressos de medida socioeducativa de internação ou em cumprimento de outras medidas socioeducativas em meio aberto, conforme disposto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente;

¹⁵⁶ Convertida na Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008.

III - em cumprimento ou egressos de medida de proteção, conforme disposto na Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990;

IV - egressos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI; ou

V - egressos ou vinculados a programas de combate ao abuso e à exploração sexual (Art. 10).

A grande inovação da nova versão do programa foi criação do Benefício Variável Jovem (BVJ) no âmbito do Programa Bolsa Família. Este novo benefício estava vinculado ao adolescente e se destinava a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza que tivessem em sua composição adolescentes com idade entre 16 e 17 anos, podendo ser pago até o limite de dois benefícios por família. O BVJ complementou o Benefício Variável (BV) já existente, que se destinava também a famílias em situação de pobreza, mas com gestantes, nutrizes, crianças entre 0 e 12 anos ou adolescentes até 15 anos na sua composição, com o limite de pagamento de três benefícios por família.

Assim, a definição do público alvo do Programa Projovem Adolescente combinou o critério de pobreza do PBF aos critérios de proteção e defesa de direitos da assistência social. Regulamentando posteriormente o programa, a Portaria nº 171, de 26 de maio de 2009, definiu que caberia ao gestor de assistência social no âmbito local determinar, junto aos órgãos e instituições envolvidas, os fluxos de encaminhamento dos jovens. O mesmo instrumento estabeleceu ainda compromissos a serem assumidos pelos jovens durante a sua participação no programa:

A regulamentação do programa, por um lado, delegou a competência para a seleção dos beneficiários à área dos serviços socioassistenciais no nível local e, por outro lado, a exemplo do que já havia sido feito em relação ao PETI, condicionou o recebimento das transferências financeiras pelas famílias à participação dos jovens no serviço disponibilizado, além do cumprimento das regras de frequência escolar determinadas ao conjunto dos beneficiários do PBF.

Portanto, a integração entre transferência e serviços no âmbito do Projovem Adolescente representou a consolidação e o aprimoramento do modelo inicialmente desenhado através da integração PETI/PBF. Através deste modelo, os serviços prestados no âmbito da assistência social passaram a ser condicionalidades para o recebimento das transferências de renda por parte das famílias beneficiárias do PBF, assim como já

ocorria com as áreas de política da saúde e educação. Portanto, a assistência social, na concepção deste modelo, se integrava a estas duas políticas a partir de sua peculiaridade, e não de seu caráter universal, definida pela Constituição Federal de 1988, de ser prestada a quem dela necessitar (art. 203).

No entanto, apesar da subordinação dos serviços às condicionalidade observada neste momento, algumas questões se colocavam em relação ao modelo proposto: como cobrar condicionalidades justamente das famílias que mais necessitam do apoio do Estado através de políticas sociais? Como suspender transferências de renda às famílias mais vulneráveis sem um diagnóstico preciso das causas do não cumprimento das condicionalidades? Uma resposta inicial a estas questões foi dada através do *Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social*¹⁵⁷, que representou uma primeira reversão no modelo de subordinação dos serviços socioassistenciais à lógica do acompanhamento de condicionalidades, como se vê pelo trecho transcrito abaixo:

“Entende-se que programas e benefícios como o PBF e o BPC constituem respostas extremamente importantes para a garantia da segurança de sobrevivência das famílias pobres. Entretanto, os riscos e vulnerabilidades sociais que atingem as famílias e indivíduos colocam desafios e necessidades que em muito extrapolam a dimensão da renda. Neste sentido, é somente por meio da oferta simultânea de serviços que a Assistência Social pode assegurar de forma integral a promoção e proteção dos direitos e seguranças que lhe cabem afiançar” (BRASIL, 2009b, p. 4).

Portanto, a publicação do protocolo representa um ponto de inflexão no modelo de integração entre transferências e serviços que havia prevalecido até aquele momento, no qual se observava uma clara separação entre a gestão das duas áreas a subordinação dos serviços socioassistenciais à lógica das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Neste ponto da história de convivência institucional de transferências e serviços no MDS, o acompanhamento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, entendida enquanto medida de caráter eminentemente de controle e punição, herdada das condicionalidades dos programas setoriais, particularmente do Programa Bolsa Escola, havia perdido grande parte de sua potência. O processo de amadurecimento institucional do PBF, somado à convivência com a lógica dos serviços em uma mesma estrutura

¹⁵⁷ Resolução MDS/CIT n.º 7, de 10 de setembro de 2009.

organizacional, evidenciou que o acompanhamento das condicionalidades do PBF necessitava de uma estrutura de uma estrutura conceitual e técnica que ultrapassava a competência da área de transferências de renda, e que só poderia ser disponibilizada pela área dos serviços socioassistenciais através da sua estrutura operacional no nível local.

Contribuiu para a mudança referida anteriormente, o arrefecimento da pressão política a que estava sujeito o Programa Bolsa Família no seu período inicial, além do um maior grau de maturidade operacional atingido pelo Sistema Único de Assistência Social. Assim, o momento era propício para que os fatores de disputa entre as áreas fossem superados pelos fatores de cooperação. O não cumprimento das condicionalidades de saúde e educação já podia ser assimilado como um indicador de vulnerabilidade pela área dos serviços sem que isto implicasse em um desvirtuamento do princípio constitucional da “oferta a todos que necessitam”, ou seja, independentemente da focalização a partir da renda familiar. O caminho escolhido para nortear a integração foi assumir que o descumprimento das condicionalidades constitui situação, entre outras, reveladora da necessidade de atendimento, como pode ser visto através do trecho do Protocolo transcrito abaixo:

(...) o descumprimento das condicionalidades revela o alto grau de vulnerabilidades das famílias e, portanto, orienta que especialmente estas sejam priorizadas no que se refere ao atendimento e acompanhamento pelos serviços. Mais do que isso, o Protocolo norteia o planejamento e a execução de ações orientadas pela perspectiva da Vigilância Social, uma vez que é a partir do processamento e análise das informações que será feita a identificação destas famílias, assim como sua localização no território, viabilizando a busca ativa e a inserção das mesmas nos serviços socioassistenciais do SUAS (BRASIL, 2009b, p. 5).

O Protocolo de Gestão Integrada, portanto, materializou a evolução de um processo de institucionalização do campo de política da assistência social que havia se iniciado com criação do MDS, em 2004, e que havia colocado em uma mesma estrutura administrativa ações de transferência de renda e serviços socioassistenciais. Neste sentido, a aprovação da *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*¹⁵⁸, que ocorre de forma quase simultânea à publicação do Protocolo, é mais um elemento

¹⁵⁸ Resolução MDS/CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009.

importante na consolidação institucional do SUAS enquanto gestor do conteúdo específico da assistência social no campo da proteção social brasileira.

3.1.2. Construindo os instrumentos de gestão: condicionalidades, benefícios Cadastro Único

O Processo que levou à formulação do Índice de Gestão Descentralizada do PBF, principal instrumento de organização e indução da gestão compartilhada do programa, iniciou-se com a ação de atualização cadastral em 2005. Este processo consolidou a posição do CadÚnico como principal ferramenta operacional não só do PBF, mas também do MDS.

No entanto, no processo de desenvolvimento inicial das ferramentas operacionais do programa, duas outras frentes, com repercussões importantes na gestão intergovernamental das transferências de renda, também estavam sendo tratadas pela SENARC/MDS: gestão de condicionalidades, já tratada de forma breve anteriormente, e gestão de benefícios. Estes temas haviam sido normatizados através das Portarias 555/2005 e 551/2005¹⁵⁹, respectivamente. Dada a relevância destes dois pontos para a gestão do PBF, eles são analisados brevemente antes do desenvolvimento e análise do tema central deste tópico, que é o processo de atualização do CadÚnico.

A gestão de condicionalidades, quando excluído o seu componente de acompanhamento e atendimento às famílias, é um tema essencialmente relacionado à intersectorialidade horizontal do governo federal, pois implica basicamente na coleta e na troca de informações entre sistemas de diferentes órgãos de abrangência nacional. Sua implementação, no entanto, envolveu muito mais que aspectos de ordem técnica e gerencial. Envolveu também questões de ordem política e legal. Do ponto de vista político, o não acompanhamento das condicionalidades do PBF pelo governo federal representava uma bandeira a reforçar o discurso que identificava o Programa Bolsa Família como uma iniciativa assistencialista e desvinculada de ações que visassem ao alcance de “uma porta de saída”¹⁶⁰ para as famílias beneficiárias¹⁶¹.

¹⁵⁹ Posteriormente alterada pela Portaria GM/MDS nº 344, de 21 de outubro de 2009.

¹⁶⁰ O termo ‘porta de saída’ é controverso e está ligado à idéia de que as transferências de renda às famílias devem ser de curta duração e estarem vinculadas à qualificação profissional. Portanto, o termo está associado ao entendimento de que o Estado tem um função subsidiária à família na proteção social.

Do ponto de vista legal, a Lei nº 10.836/2004, que criou o Programa Bolsa Família, determinou que “a concessão dos benefícios dependerá do cumprimento, no que couber, de condicionalidades relativas ao exame pré-natal, ao acompanhamento nutricional, ao acompanhamento da saúde, à frequência de 85% (oitenta e cinco por cento) em estabelecimento de ensino regular, sem prejuízo de outras previstas em regulamento” (art. 3º).

Ao estabelecer as condicionalidades em Lei, o governo federal criou uma situação que o aprisionou a um conceito mal definido e que possuía, inicialmente, uma interpretação bastante conservadora. Somente gradativamente as condicionalidades foram sendo redefinidas como “compromissos” com a finalidade de promover o acesso das famílias aos direitos sociais básicos. Portanto, no início da operação do PBF, os órgãos de controle, CGU e TCU, mantinham um entendimento estrito da condicionalidade como uma condição necessária a ser cumprida pela família, sem a qual o benefício deveria ser suspenso ou cancelado. Neste sentido, auditoria de natureza operacional realizada pelo TCU em 2004 identificou, entre outras “irregularidades” no PBF, a inexistência de mecanismos operacionais para o acompanhamento das condicionalidades previstas na Lei, determinando a solução desta irregularidade (BRASIL, 2006c)¹⁶².

Em relação especificamente às condicionalidades de educação, a solução emergencial encontrada pelo MDS/SENARC foi o aperfeiçoamento do sistema já desenvolvido pela Caixa Econômica Federal¹⁶³ que, apesar das várias limitações identificadas, funcionou até dezembro de 2006. A partir da desativação do antigo sistema, entrou em operação uma nova solução tecnológica desenvolvido pelo próprio MEC, denominado Sistema Frequência, que se inseria no escopo do sistema mais amplo de acompanhamento da frequência escolar de todos os alunos da rede pública de ensino, denominado Sistema Presença¹⁶⁴. As recomendações do TCU surtiram efeito e, a partir das alterações efetuadas no sistema no início de 2005, o nível de cobertura do acompanhamento da

¹⁶¹ Segundo Moura (2012), o principal motivo para a crise do Programa Bolsa Família em 2004, que levou à substituição da equipe gestora da SENARC, foi o baixo acompanhamento das condicionalidades do programa. Sobre isto, ver também Cotta (2009).

¹⁶² Importa ressaltar aqui o grande poder de determinação da agenda do executivo que os órgãos de controle possuem, particularmente o TCU. O não cumprimento das determinações deste órgão pode gerar severas sanções aos gestores públicos.

¹⁶³ Através deste sistema, o Programa Bolsa Escola havia conseguido atingir a cobertura máxima de 19,0% de acompanhamento de condicionalidades no terceiro trimestre de 2003 (Campos Filho, 2007).

¹⁶⁴ Ver Informe PBF nº 64: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/informes/informe-gestores/Informe%2064.pdf>, acessado em 30 de dezembro de 2013.

frequência escolar atingiu o patamar de 80,0%, evoluindo positivamente a partir daí, com algumas oscilações¹⁶⁵.

Já em relação às condicionalidades de saúde, a situação era mais complexa. O Ministério da Saúde havia iniciado um processo de implantação do SISVAN somente no final de 2005, tendo o sistema começado a operar efetivamente somente no decorrer de 2006. Em decorrência disto, até 2008, observou-se um baixo nível de cobertura do acompanhamento de condicionalidades de saúde, que atingiu 57,6% e 58,2% no primeiro e segundo semestres daquele ano, respectivamente (Ximenes e Agatte, 2012).

O SISVAN é composto por seis módulos, sendo um módulo especial, que é o mapa diário de acompanhamento, que coleta informações sobre os beneficiários do Bolsa Família. Segundo Lindert et al. (2007), o processo de coleta e de consolidação das informações de saúde no nível municipal, e sua posterior consolidação em uma base de dados nacional, é mais complexo do que o processo que ocorre com os dados da educação. Segundo a autora, as informações de saúde são consolidadas menos frequentemente nos municípios. Além disto, o sistema de coleta de dados da saúde seria muito mais fragmentado e inseguro do que o sistema da educação.

Portanto, o acompanhamento de condicionalidades era um processo de governança complexa sobre o qual o MDS possuía pouca governabilidade, pois refletia processos operados por outras áreas de política. A sua inclusão como elemento estruturante no PBF refletia uma situação inicial na qual o programa incorporou elementos mais próximos ao modelo Rede de Proteção (*safety nets*), tema já tratado anteriormente.

No entanto, a incorporação de condicionalidades a um programa de transferência de renda é uma estratégia adequada para o desenho de programas setoriais, particularmente para programas como o Programa Bolsa Escola. Ao serem incorporadas ao PBF, as condicionalidades tiveram que ser recriadas, tanto por motivos operacionais, em decorrência dos problemas de coordenação inerentes a um processo de gestão intersetorial, quanto em relação ao seu objetivo, que se consolidou na linha da garantia de direitos, passando a demandar a oferta de serviços, e não somente mecanismos técnicos e burocráticos de controle.

¹⁶⁵ Para maiores detalhes da evolução da cobertura, ver Campos Filho (2007, p. 49).

Em relação à gestão de benefícios do PBF, entendida, de acordo com a Portaria 555/2005, como os processos de bloqueio, desbloqueio, suspensão e reversão de benefícios, esta é, efetivamente, a atividade principal do programa, o seu negócio. No entanto, dada a centralização dos processos de gestão de benefícios na Caixa Econômica Federal (CEF), a gestão de benefícios propriamente acabou por assumir uma posição secundária na gestão do programa, pelo menos no seu período inicial. O fato é que grande parte dos procedimentos de gestão de benefícios acabou sendo implantada e executada através do CadÚnico, como se verá a seguir.

Uma evidência disto, que será vista a seguir, é a composição do Índice de Gestão Descentralizada do PBF, cujos indicadores são compostos por índices apurados através do CadÚnico e das condicionalidades, não existindo um indicador específico que meça a qualidade da gestão dos benefícios propriamente. De fato, considerando-se que a seleção dos beneficiários é efetuada no nível central através de regras gerais aplicadas às informações cadastrais da família no CadÚnico, a principal atividade operacional do programa passa a se concentrar nas atividades de cadastramento e atualização cadastral.

A Portaria que regulamentou a gestão de benefícios apresentou como motivação para sua publicação a necessidade de conferir aos municípios “os procedimentos, instrumentos e mecanismos para a execução descentralizada das atividades que integram a gestão dos benefícios do Programa Bolsa Família e dos Programas Remanescentes”. A norma destaca a importância da divulgação de procedimentos e rotinas de gestão, mas, por outro lado, apresenta a “possibilidade de futuros aprimoramentos na presente norma na medida em que avanços na gestão do Programa Bolsa Família e aperfeiçoamentos dos sistemas informatizados venham modificar a gestão de benefícios (...)”.

Esta última consideração espelha, por um lado, a ausência ou a precariedade dos instrumentos de gestão de benefícios no período inicial do programa. Por outro lado, mostra a possibilidade de novas funcionalidades, tal como o acompanhamento da família, serem incorporados ao processo de gestão de benefícios. No entanto, qualquer melhoria significativa dependeria do desenvolvimento de um novo sistema, o que não se mostrou uma tarefa fácil, principalmente em decorrência da posição consolidada da CEF na operação do PBF. Portanto, o processo seria lento e, até lá, a gestão do PBF

continuar a ser feito através do CadÚnico e dos sistemas legados dos programas anteriores, com algumas melhorias incrementais.

Segundo Moura (2012), o processo de unificação das transferências de renda no Programa Bolsa Família implicou em uma desmobilização nas estruturas locais de gestão do PBA e PBE. O MEC não havia desenvolvido um sistema informacional de gestão com operação descentralizada para o Programa Bolsa Escola, de modo que todas as ações de gestão de benefícios eram realizadas através de ofícios enviados pelos municípios para o Ministério. Para atender esta demanda, O MEC havia criado uma estrutura de gestão para tratar bloqueios e cancelamentos de benefícios do PBE. Esta estrutura foi desmobilizada com a unificação dos programas. Em relação ao MS, este, quando ocorreu a unificação, ainda não havia implantado nenhuma estrutura específica para a gestão de benefícios do PBA.

Assim, dois pontos eram centrais para viabilizar a operacionalização da gestão de benefícios do PBF. O primeiro diz respeito ao desenvolvimento de uma ferramenta que permitisse aos municípios cumprirem com suas atribuições de gestão. Isto levou a que a CEF desenvolvesse o Sistema de Gestão de Benefícios (SIBEC), que entra em operação no final de 2006, e que permitiu que os municípios passassem a ter, pela primeira vez, uma ferramenta para operar esta ação¹⁶⁶. No entanto, o SIBEC apresentava vários problemas técnicos, particularmente em relação à sua sincronização com a base de dados do CadÚnico. A segunda refere-se à implementação de uma “rotina de repercussão automática”, através da qual as alterações efetuadas pelos municípios nas informações cadastrais das famílias (renda, componentes), passaram a repercutir nos benefícios (habilitação e valor).

A partir de janeiro de 2006, as alterações efetuadas no cadastro único passaram a gerar cancelamentos de benefícios ou alterações nas parcelas financeiras¹⁶⁷ através do processo que foi denominado “repercussão das alterações cadastrais”. Segundo Vieira (2011): “a partir desse momento, o Cadastro Único torna-se o instrumento não só de seleção inicial de beneficiários para a concessão, como também seu principal instrumento para as ações de gestão de benefícios (...) (2011, p. 131)”. Consolidava-se assim o casamento entre Programa Bolsa Família e Cadastro Único, onde o CadÚnico

¹⁶⁶ Instrução Operacional n.º 15 SENARC/MDS, de 13 de dezembro de 2006.

¹⁶⁷ Instrução Operacional n.º 12 SENARC/MDS, de 03 de fevereiro de 2006.

se transformou no principal elo entre o MDS e os municípios, consolidando-se, assim, sua importância central na estruturação do modelo de gestão intergovernamental do PBF.

Desde o início do PBF, mas particularmente a partir de 2006 o Cadastro Único constituiu-se na principal ferramenta operacional do Programa Bolsa Família. No entanto, a qualidade do sistema e das suas informações foi fortemente questionada no período de unificação das transferências de renda no PBF. Os gestores do programa chegaram a considerar seriamente uma proposta que considerava a sua descontinuidade e o desenvolvimento de um sistema totalmente novo para substituí-lo (Vieira, 2011).

A maior parte dos problemas enfrentados em relação à qualidade das informações do Cadastro teve sua origem no Cadastro do Programa Bolsa Família (CadBes). A ferramenta disponibilizada para o cadastramento do público do PBE, apesar de ter sido rapidamente apropriada pelos municípios, apresentava limitações sistêmicas. A principal limitação consistia na impossibilidade do cadastramento de todos os membros da família. O Sistema somente permitia o cadastramento da mãe (ou responsável) e até três crianças por família. Além disso, o formulário do CadBes apresentava uma quantidade de campos de preenchimento significativamente inferior ao formulário do CadÚnico (BRASIL, 2007). Em 2003, os registros do CadBes haviam sido migrados para o CadÚnico, trazendo consigo estas inconsistências e incompatibilidades.

A primeira iniciativa mais ampla do governo federal no sentido de organizar a gestão e operação do CadÚnico ocorreu em março de 2004. Neste mês foi realizado em Brasília o *I Seminário Nacional do Cadastro Único*, onde participaram aproximadamente de 300 gestores de cerca de 100 municípios. O seminário tinha por objetivo discutir formas de aperfeiçoamento do Cadastro. Foram destacados no Seminário os problemas relativos à duplicidade de registros e, particularmente, a necessidade urgente de melhoria da ferramenta de cadastramento (Vieira, 2011).

Segundo Viera (2011), no entanto, entre março de 2004 e janeiro de 2005, “não ocorreram mudanças significativas nas ações de gestão, possivelmente porque a equipe de gestão lidava com duas questões críticas: a fragilidade da equipe técnica e os debates e tensões no campo da regulamentação do programa” (2011, p. 94).

Foi neste contexto que o MDS recebeu, em 17 de janeiro de 2005, uma primeira extração completa da base de dados do CadÚnico, que “era de domínio exclusivo da Caixa Econômica Federal” (Ministério do Desenvolvimento Social, 2006). Através desta base de dados foi realizado o primeiro “teste de consistência” da base cadastral a partir da sua comparação com outras bases cadastrais do Governo Federal, em especial a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) (idem).

A implementação dos cruzamentos entre as bases do CadÚnico e da RAIS era de grande relevância, pois este processo já havia sido utilizado em auditoria do TCU e gerado um questionamento, por parte deste órgão de controle, sobre a utilização da renda familiar como critério de elegibilidade das famílias (BRASIL, 2003). Da mesma forma, a presença de famílias com renda superior ao limite estabelecido como beneficiárias no PBF vinha sendo um dos principais pontos de questionamento do programa pela mídia e por setores da oposição política¹⁶⁸.

O primeiro processo de auditoria nas bases de dados do CadÚnico realizado pelo MDS/SENARC identificou 129.065 pessoas cadastradas com renda informada na RAIS superior à renda declarada no Cadastro Único. Destas, 29.459 eram pessoas que integravam famílias beneficiárias do PBF. A partir destes dados, a SENARC desenvolveu um procedimento para o encaminhamento de informações aos municípios, que deveriam averiguar as supostas irregularidades detectadas no processo de auditoria (BRASIL, 2003; Vieira, 2011). Ressalte-se que todo o processo foi bastante artesanal, em decorrência da falta de capacidade técnica e de equipamentos observados naquele momento em todos os órgãos do MDS¹⁶⁹.

De forma paralela ao processo de auditoria, a SENARC implementou processos para disseminação de informações a estados e municípios por meio de boletins eletrônicos e telefonemas, além de teleconferências e ações de capacitação. Foi também desenvolvida e implementada uma atualização do sistema de aplicativo de entrada de dados do CadÚnico, denominada Versão 6.0, em substituição à “criticada” Versão 5.0 (BRASIL,

¹⁶⁸ Reportagem da Folha de São Paulo de 17/03/2005 destaca o relatório do TCU que aponta fragilidade do CadÚnico (<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/brasil/fc1703200525.htm>, acessado em 05 de dezembro de 2013).

¹⁶⁹ Observação direta do autor, que coordenou este processo.

2003; Vieira, 2011)¹⁷⁰. Todas estas ações constituíram uma resposta técnica aos questionamentos feitos pelos órgãos de controle e foram importantes no sentido de garantir o apoio político e financeiro no âmbito do MDS para a realização de um processo mais amplo de atualização cadastral, que ocorreria em seguida.

Todo o processo de apropriação técnica do CadÚnico pela SENARC/MDS descrito acima culminaria com a publicação da Portaria nº 360, de 12 de julho de 2005, que estabeleceu os critérios para o repasse de recursos aos municípios para a implementação do processo de revisão cadastral. Segundo Brasil (2007), “antes do início da ampla campanha de atualização cadastral, a situação existente nos municípios, de uma forma geral, apontava para a inexistência de um processo de manutenção das informações do Cadastro Único pelos municípios” (2007, p. 16). O autor apresenta algumas razões para esta situação: falta de recursos humanos e de infra-estrutura; falta de cultura informacional dos gestores e dos profissionais responsáveis pela atividade; limitações do Aplicativo de Entrada e Manutenção de Dados do Cadastro Único e; reduzido número de ações de capacitação e mobilização por parte do próprio Ministério” (idem).

A Portaria 360/2005 foi publicada com o objetivo de apresentar uma solução para os problemas identificados acima. Isto implicava também na identificação de soluções para inúmeros problemas que decorriam do processo de unificação das bases de dados dos programas de transferência de renda no CadÚnico¹⁷¹. O maior problema estava relacionado à base do CadBes, que originou-se de um sistema anterior ao CadÚnico e que possuía uma base considerável de registros cadastrais¹⁷². Também os registros inseridos diretamente através do sistema CadÚnico apresentavam inconsistências e erros de preenchimento decorrentes dos vários problemas de ordem técnica e operacional já enumerados.

Para orientar tecnicamente o processo de atualização, a SENARC/MDS criou o conceito de “cadastro válido”, que determinaria, em conjunto com a estimativa de famílias pobres no município, os valores a serem transferidos aos municípios. O que definia a validade do cadastro era:

¹⁷⁰ A versão 5.0 somente permitia que o município fizesse a entrada de dados. Uma vez tendo o registro sido enviado para os sistema da CEF, qualquer alteração teria que ser feita através de ofícios impressos enviados ao órgão gestor federal.

¹⁷¹ A unificação havia gerado duplicações, inconsistências e ausência de informações.

¹⁷² Para maiores detalhes, ver Capítulo 2.

“I – apresentar todos os campos obrigatórios¹⁷³ do Formulário de Cadastramento (...) preenchidos integralmente para todos os membros da família cadastrada e domicílios correspondentes; e

II – apresentar, no que se refere ao responsável legal de 16 anos ou mais, o registro de pelo menos um documento com controle de emissão nacional, quais sejam, Cadastro de Pessoa Física – CPF e/ou Título de Eleitor” (art. 3º).

A maior inovação da Portaria 360/2005 foi, no entanto, a introdução de uma transferência intergovernamental da União para os municípios com o objetivo de apoiar as atividades de gestão local da política. Anteriormente, no escopo do PBF/CadÚnico, as transferências se resumiam às efetuadas diretamente para as famílias. Segundo a nova norma, os municípios passariam a receber recursos do MDS para: i) atualização dos dados das famílias já inscritas no CadÚnico; ii) complementação, no CadÚnico, dos dados das famílias que recebem benefícios relativos aos programas remanescentes Bolsa-Escola e Auxílio-Gás e que ainda estivessem cadastradas no Cadastro do Bolsa Escola – CADBES e; iii) inclusão de dados de famílias com renda mensal per capita de até R\$ 100,00, elegíveis ao Programa Bolsa Família¹⁷⁴.

O apoio financeiro dado pelo MDS foi de R\$ 6,00 por cadastro atualizado pelo município e que atendesse às regras de validade definidas pelo MDS. O valor total a ser repassado aos municípios foi definido através do quantitativo total de cadastros a serem atualizados, complementados e incluídos, considerando-se como teto a estimativa de famílias pobres no município.

A Portaria definiu ainda que 20% dos recursos seriam transferidos imediatamente aos municípios que já tivessem efetuado a adesão ao PBF/CadÚnico e, para os demais, a transferência seria efetuada imediatamente após a publicação do Termo de Adesão no Diário Oficial da União (DOU). O restante dos recursos seria transferido aos municípios de forma periódica após as apurações efetuadas pelo MDS das ações executadas pelos municípios. O envio dos cadastros atualizados através do sistema do CadÚnico,

¹⁷³ A definição de campos obrigatórios já havia sido divulgada para o processo de auditoria da RAIS através da Instrução Operacional 07/2005 e foi atualizada pela Portaria 360/2005.

¹⁷⁴ Esta última atividade se aplicava somente nos casos em que o número de famílias com dados a atualizar e a complementar, resultante das atividades dos itens anteriores, fosse inferior ao número estimado de famílias pobres e de extremamente pobres. Ou seja, a ação como um todo era primeiramente uma ação de atualização cadastral e, de forma complementar, de inclusão de novas famílias.

validados pela SENARC, foram considerados como prestação de contas dos recursos transferidos¹⁷⁵.

Este último ponto é de extrema relevância para o entendimento do modelo de gestão do PBF, já que o mecanismo adotado facilitou sobremaneira a transferência de recursos da União aos municípios, evitando-se, assim, a utilização de convênios e, conseqüentemente, os mecanismos burocráticos de prestação de contas envolvidas nesta forma de repasse.

O mecanismo adotado para a transferência dos recursos foi através do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS), diretamente para os Fundos Municipais de Assistência Social (FMAS). Para os municípios que não estivessem sob gestão municipal da assistência social, ou seja, não tivessem aderido ao SUAS, os recursos seriam transferidos sob a forma de convênio.

Os Estados também foram incluídos no processo, sendo qualificados para o recebimento de recursos no valor potencial de até 10% do valor transferidos aos municípios localizados no seu território. Para tanto, foi instituído, por meio da Portaria 360/2005, o Termo de Adesão do Estado, por meio do qual este assumia o compromisso de apoio aos municípios na atividade de atualização cadastral.

Resumidamente, a partir da publicação da Portaria 360/2005, a SENARC/MDS adotou um modelo de gestão intergovernamental para o PBF/CadÚnico baseado na criação de fortes de incentivo financeiro à adesão dos municípios, que foi além das transferências diretas à população já efetuadas pelo programa, passando a cobrir também parte da operação e gestão do PBF/CadÚnico¹⁷⁶. Para viabilizar as transferências, a SENARC/MDS adotou a forma de repasse fundo-a-fundo, através dos Fundos Nacional e Municipais de Assistência Social¹⁷⁷.

Importa ressaltar que, ao contrário do complexo processo de pactuação através da Comissão Intergestore Tripartite (CIT) necessária para a definição dos repasses dos

¹⁷⁵ As informações eram digitadas pelos operadores no sistema de entrada de dados instalado nos municípios e transmitidos para os servidores da CEF. A SENARC/MDS recebia uma extração da base do sistema da CEF.

¹⁷⁶ Não existem estimativas objetivas sobre o custo do cadastramento das famílias, mas relatos de gestores federais e municipais apontam para um custo elevado.

¹⁷⁷ A implementação desta sistemática de repasses foi adotada de forma quase simultânea ao repasse fundo-a-fundo definido para a partilha de recursos para o cofinanciamento dos serviços socioassistenciais definidos pela NOB-2005

serviços socioassistenciais aos municípios¹⁷⁸, as transferências para as ações de atualização cadastral do PBF/CadÚnico foram definidas e implementadas a partir de avaliações técnicas e políticas dos gestores federais, sem consulta à instância de pactuação¹⁷⁹. Portanto, o modelo de gestão do PBF, mesmo usando a institucionalidade da gestão típica do SUAS, manteve o princípio da descentralização centralizada.

O prazo definido para que os municípios executassem o processo de atualização cadastral e transmitissem as informações pelo sistema foi de 12 de julho a 31 de dezembro de 2005. No entanto, a ocorrência de diversos problemas e dificuldades que prejudicaram a operacionalização das atividades levou o MDS a adiar por duas vezes o prazo final para o processo de atualização. A principal dificuldade identificada no processo foi relativa à infraestrutura do sistema nacional da CEF, que não demonstrou capacidade de recebimento e processamento da base transmitida pelos municípios dentro do prazo (BRASIL, 2007). O aumento do processamento gerado pelo processo de atualização cadastral foi muito expressivo, passando de uma média de 100 mil registros por dia antes do seu início, para uma média de 600 mil processamentos durante o processo, sendo atingido o pico de 1,6 milhões de registros processados no dia 24 de fevereiro de 2006 (idem).

O impacto do processo de atualização cadastral nos municípios, portanto, foi muito significativo, particularmente em relação aos desafios impostos a eles quanto aos recursos humanos, à infraestrutura e à organização de processos operacionais. Suárez e Libardoni (2007) observam, referindo-se ao período de implementação da ação, que o CadÚnico havia assumido uma centralidade quase que total nos processos da área, em detrimento de outras atividades. Segundo as autoras, havia um consenso entre as equipes gestoras municipais de que “a implantação do Bolsa Família, um programa cuja magnitude não tinha precedentes nos municípios, colocou, como primeiro desafio, a insuficiência da infraestrutura existente e a necessidade de serem criadas, com urgência, condições organizacionais para sua execução, tanto no que diz respeito ao pessoal, quanto ao espaço físico e à aquisição de equipamentos” (2007, p. 131).

¹⁷⁸ O processo de pactuação na CIT será tratada na próxima seção deste capítulo.

¹⁷⁹ Análise das Resoluções da CIT em 2005 não identificou nenhuma menção ao tema.

3.1.3. *O Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família – IGD-M¹⁸⁰*

O processo de atualização cadastral, após adiamentos, foi concluído em 31 de março de 2006. Já em 27 de abril de 2006, o MDS publicou a Portaria 148/2006¹⁸¹, que estabelecia “normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão” do PBF e do CadÚnico no âmbito dos municípios, além de criar o Índice de Gestão Descentralizada do Programa. O regulamento determinou que o MDS passaria a transferir recursos financeiros aos municípios, em periodicidade mensal, com objetivo de remunerá-los pela “execução prévia” das atividades de: I – de gestão de condicionalidades; II – de gestão de benefícios; III – de acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF e dos Programas Remanescentes; V – de cadastramento de novas famílias, atualização e revisão dos dados contidos no CadÚnico; V – de implementação de programas complementares ao PBF e; VI – relacionadas às demandas de fiscalização do PBF e do CadÚnico (art. 2º).

A Portaria 148/2006 manteve a forma de repasse financeiro já testada durante o processo de atualização cadastral, ou seja, do Fundo Nacional de Assistência Social para os Fundos dos municípios habilitados à gestão municipal da assistência social. No entanto, para os municípios não habilitados, não foi previsto o repasse de recursos do IGD-PBF através de convênio, como havia acontecido com o processo de atualização cadastral. Para estes municípios, os recursos seriam acumulados durante o exercício de 2006, podendo ser transferidos a partir da homologação de sua habilitação, que ocorria no âmbito dos Conselhos de Assistência Social.

Esta mudança mostra a determinação da SENARC/MDS em não estabelecer mecanismos de gestão financeira complexa e trabalhosa, como os convênios, mantendo seu foco exclusivamente nas transferências fundo-a-fundo. Por outro lado, a mudança criou uma maior aproximação entre as ações de transferência de renda e de serviços assistenciais, ambas financiadas pelo mesmo sistema e, portanto, sujeitas ao acompanhamento e supervisão dos Conselhos de Assistência Social nas três esferas de governo.

¹⁸⁰ Este trabalho tem como foco o IGD-PBF que determina as transferências efetuadas aos municípios. No entanto, cabe lembrar que existe também o índice estadual, que gera transferências aos estados. Os valores destes índices são calculados a partir da média dos índices dos municípios.

¹⁸¹ O IGD foi regulamentado pela Lei nº 12.058 de 13 de outubro de 2009.

A Portaria 148/2006 definiu o IGD-M como um instrumento de aferição da qualidade da gestão do PBF no nível municipal, cujos parâmetros seriam utilizados para determinar os valores a serem transferidos aos municípios, de acordo com as seguintes regras:

§ 1º. O montante a ser transferido a cada município terá como base o valor de referência de R\$ 2,50 (dois reais e cinquenta centavos) por família beneficiária do PBF residente em seu território.

§ 2º. O valor mensal que pode ser transferido ao município será obtido pela multiplicação do valor de referência de que trata o § 1º pelo IGD relativo àquele mês, e pela multiplicação do produto daí resultante pelo número de famílias beneficiárias residentes no município.

§ 3º. A apuração das alterações no IGD será realizada mensalmente, considerando as informações atualizadas dos parâmetros que o compõem, e o valor da remuneração ao município será transferido no mês subsequente, na forma do previsto no § 2º.

§ 4º. Receberão os recursos financeiros de apoio à gestão local do PBF os municípios cujo IGD atingir o valor mínimo de 0,4 (zero vírgula quatro).

§ 5º. Serão remuneradas em dobro as atividades de gestão referentes a até duzentas famílias por município, sem prejuízo da aplicação do IGD e do disposto no § 3º deste artigo. (Art. 3º)

O IGD-M, na sua versão original¹⁸², é formado por quatro componentes, sendo que o IGD total é composto pela média simples destes indicadores.

- ✓ indicador de qualidade do cadastro único – número de famílias no "cadastro" (beneficiários existentes) dividido pela estimativa de famílias no município (beneficiários potenciais) com renda até 1/2 salário mínimo per capita;
- ✓ indicador de certificação do cadastro único – os municípios devem recadastrar todos os beneficiários existentes e potenciais ao menos a cada dois anos para assegurar a validade do cadastro;
- ✓ indicador de condicionalidade de educação – número de estudantes entre seis e 15 anos de idade, beneficiários do programa, atendidos nas escolas, dividido pelo número total de crianças no município, na mesma idade, beneficiadas pelo Bolsa Família;

¹⁸² A fórmula de cálculo foi posteriormente alterada pelas Portarias 256, de 19 de março de 2010 e 754, de 20 de outubro de 2010. Estas alterações, no entanto, não alteraram o conceito geral do indicador.

- ✓ indicador de condicionalidade de saúde – número de famílias com informação sobre saúde monitoradas pelo Sisvan dividido pelo número total de famílias beneficiadas pelo Bolsa Família com perfil de saúde a ser monitorado pelo programa.

De acordo com MDS (2011), a transferência de recursos financeiros efetuada pelo Ministério aos Estados e municípios através do IGD para a gestão do PBF e do Cadastro único é uma ação relevante, ainda mais quando se leva em consideração a situação financeira precária da maioria dos municípios brasileiros, que antes da criação do IGD arcavam com todas as despesas de gestão do programa. No entanto, algumas contradições envolvidas neste processo devem ser destacadas:

“O processo de gestão do IGD e das condicionalidades do BF expressa um movimento contraditório: esforços coletivos para aperfeiçoamento da gestão do BF *versus* dificuldades estruturais - persistência das práticas assistencialistas junto às famílias, disputas políticas, mandonismos locais e dos municípios - estrutura deficiente da maioria dos municípios, equipe de trabalho insuficiente, instável e com problemas de capacitação, improvisação e desarticulação na estruturação das ações (...)” (2011, p. 90).

Em relação aos problemas apresentados acima, Lindert e outros (Lindert *et al.*, 2007, p. 27–28) aponta algumas limitações do IGD. A primeira se relaciona à qualidade da informação repassada pelos municípios para o nível central. Não há uma verificação da qualidade desta informação. Em segundo lugar, o indicador não cobre a dimensão relacionada à implementação do programa no nível municipal, como, por exemplo, a existência e efetiva participação de conselhos.

Outro aspecto destacado pelos autores está relacionado ao fato de que as transferências efetuadas através do IGD possam criar “incentivos perversos” para os municípios, que teriam a capacidade de gerar “short-cuts” para a coleta e notificação das condicionalidades. Uma evidência disto seria a observação feita através de processo de monitoramento do MDS que identificou, relativamente ao ano de 2007, que cerca de 800 municípios, aproximadamente 15% do total, estavam reportando sistematicamente “uma frequência de 100%, para 100% dos seus estudantes, 100% do tempo” (idem).

Estrella e Ribeiro (2008) observam que o IGD apresenta problemas de registro e que “incentivos perversos” podem levar os municípios a registrarem apenas casos bem sucedidos. Isso implicaria na redução da possibilidade de que o IGD esteja medindo

adequadamente “a capacidade dos municípios em garantir o cumprimento das exigências condicionais previstas, especialmente aquelas relacionadas à saúde” (2008, p. 637). Para os autores, “o IGD não permite saber como as condicionalidades de saúde estão sendo executadas no nível municipal. Já os indicadores de educação têm pouca capacidade de discriminar o que vem ocorrendo nessa área social, já que as matrículas no ensino fundamental, que são alvo do programa, atingem cerca de 94% das crianças na faixa etária correspondente e 92% das crianças no quintil mais pobre” (idem).

Mesmo considerando-se os problemas descritos acima, o IGD-PBF representou uma inovação na forma de gestão intergovernamental da área de transferência de renda e permitiu a superação, mesmo que parcial¹⁸³, do gargalo burocrático que representava o processo de execução de ações através de convênios. Assim, o IGD acabou por se consolidar como o principal instrumento e modelo de gestão intergovernamental no MDS.

A partir do *status* adquirido pelo IGD-PBF, foram publicados o Decreto nº 7.332, de 19 de outubro de 2010 e a Portaria GM/MDS nº 754, de 20 de outubro de 2010¹⁸⁴. O Decreto 7.332/2010 inclui o IGD-PBF no ordenamento legal, portanto, em um nível mais elevado de institucionalização, e promoveu a convergência entre transferências e serviços ao incluir, como atividade que permite o uso do IGD-PBF, a “gestão articulada e integrada com os benefícios e serviços socioassistenciais previstos na Lei no 8.742, de 1993¹⁸⁵” (art 11-C, VII).

A Portaria 754/2010 reforçou a vinculação das áreas de transferências de renda e serviços ao determinar que a prestação de contas do IGD-PBF “deverá acompanhar a prestação de contas anual dos respectivos fundos municipais de assistência social” (art. 7º). O papel dos Conselhos Municipais de Assistência Social também foi reforçado através das atribuições de apreciação e deliberação sobre “as prestações de contas da aplicação dos recursos recebidos a título de apoio financeiro à gestão descentralizada do PBF (...)” (art. 8º).

¹⁸³ Parcialmente, pois, como se verá, apesar de o governo federal ter conseguido executar os repasses de forma contínua e ágil, a execução destes recursos por parte dos municípios ainda é problemática.

¹⁸⁴ Estabelece ações, normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão e execução descentralizadas do Programa Bolsa Família, no âmbito dos municípios, e dá outras providências.

¹⁸⁵ Lei Orgânica da Assistência Social.

Este regulamento apresenta ainda uma importante mudança na fórmula de cálculo do indicador. Os quatro indicadores existentes apresentados anteriormente são transformados em um único fator, denominado Fator de Operação do PBF, que é calculado a partir da multiplicação dos antigos indicadores. A este primeiro fator, são acrescentados outros três, que assumem somente valores 0 ou 1 e são multiplicados ao primeiro fator para se obter o valor final do IGD-M¹⁸⁶. Portanto estes fatores são discriminantes para o recebimento ou não do recurso e são os seguintes:

“II - fator de adesão ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que expressa se o município aderiu ao SUAS, de acordo com a NOB SUAS;

III – fator de informação da apresentação da comprovação de gastos dos recursos do IGD-M, que indica se o gestor do Fundo Municipal de Assistência Social registrou em sistema informatizado disponibilizado pelo MDS a mencionada comprovação de gastos ao Conselho Municipal de Assistência Social; e

IV - fator de informação da aprovação total da comprovação de gastos dos recursos do IGD-M pelo Conselho Municipal de Assistência Social, que indica se este colegiado registrou em sistema informatizado disponibilizado pelo MDS a aprovação integral das contas apresentadas pelo gestor do Fundo Municipal de Assistência Social” (Art. 3º).

Os novos fatores inseridos no cálculo do IGD-PBF são evidência, primeiramente, da importância que o SUAS assume enquanto sistema de gestão da política de assistência social, incluindo serviços socioassistenciais e transferências, o que fica evidenciado pelo fator II. Em segundo lugar, os novos fatores, particularmente os fatores III e IV, evidenciam também a emergência de novos problemas no período que se seguiu à criação do IGD, em 2006. Estes problemas, no entanto, afetam não somente os recursos do IGD-PBF, mas sim todos os recursos repassados através da modalidade fundo-a-fundo, ou seja, a baixa execução financeira, associada à falta de envio da prestação de contas dos recursos executados aos Conselhos Municipais de Assistência Social.

Assim, ao utilizar o IGD como mecanismo de repasse de recursos aos municípios, o governo federal conseguiu reduzir a desigualdade na transferência de recursos às gestões municipais, ao atingir a quase totalidade dos municípios brasileiros e dar agilidade e estabilidade aos repasses, elementos fundamentais para a execução das ações. No entanto, a falta de capacidade técnica no nível local, assim como as

¹⁸⁶ O IGD-PBF é composto pelo IGD-M, transferido aos municípios, e o IGD-E, repassado aos Estados. Neste trabalho nos referimos somente ao IGD-M. Por este motivo, os termos IGD-M e IGD-PBF são usados de forma intercambiável.

limitações do nível central e, principalmente, dos estados, em disponibilizar apoio técnico adequado aos municípios, continuou a ser um forte limitador do funcionamento adequado da política. Este mesmo problema é enfrentado para a execução dos serviços, como será visto na próxima seção.

3.2. O Modelo de Gestão do Sistema Único de Assistência Social

A presente seção está dividida em três tópicos. O primeiro apresenta um breve histórico da regulação dos serviços socioassistenciais, particularmente em relação ao seu financiamento, a partir dos marcos legais da Constituição Federal de 1988 e da LOAS em 1993. A partir deste marcos, é apresentada a definição do SUAS, dada pela Política Nacional de Assistência Social, em 2004, e pela sua regulamentação posterior, através da Norma Operacional Básica do SUAS, em 2005.

A segunda seção apresenta e descreve os primeiros instrumentos operacionais desenvolvidos, já no âmbito do SUAS, para o apoio à gestão e o monitoramento da política de assistência social: Censo SUAS e IDCRAS¹⁸⁷. O IDCRAS consiste em um indicador desenvolvido para o monitoramento dos equipamentos públicos governamentais da assistência social, os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), sendo construído e calculado a partir de informações de um inquérito anual respondido pelos gestores municipais da política, denominado Censo SUAS.

A terceira seção apresenta o Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS), criado a partir do IDCRAS, com a incorporação de um índice relacionado à execução financeira dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Assistência Social. Este indicador foi concebido a partir dos conceitos aplicados na formulação e na implementação do IGD-PBF, e representa um marco da convergência e da integração da gestão de serviços e benefícios no âmbito da política de assistência social.

3.2.1. *Um Breve Histórico do Sistema Único de Assistência Social*

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu os princípios e diretrizes da política de assistência social e delineou a forma como a política deveria se organizar. Foram dois os princípios organizativos centrais definidos. O primeiro está relacionado à descentralização administrativa e determina que a coordenação e as normas gerais são de competência da esfera federal, enquanto a coordenação e a execução são de responsabilidade das esferas estadual e municipal, além das entidades beneficentes de assistência social. O segundo princípio diz respeito ao controle e participação social na

¹⁸⁷ Estes instrumentos se inserem na Rede SUAS, que vem sendo desenvolvida e é composta por uma série de aplicações que visam à gestão, financiamento e controle social do SUAS (Tapajós e Rodrigues, 2007).

política, que se materializa nos conselhos de assistência social nos três níveis de governo.

Em relação ao financiamento da assistência social, este tema também foi tratado, nos seus princípios gerais, pela Constituição Federal de 1988¹⁸⁸ e, posteriormente, foi detalhado, em 1993, pela LOAS¹⁸⁹. No entanto, somente em 1998, através da Lei 9.604/1998¹⁹⁰, foi definida uma nova forma de financiamento da assistência social em substituição ao financiamento a partir da lógica estabelecida pela LBA, que se baseava no repasse per capita para programas de públicos específicos: idosos, portadores de deficiência, jovens de 07 a 14 anos e crianças de 0 a 6 anos em creches (IPEA, 2003). Esta mesma lógica foi mantida na Rede de Serviços de Ação Continuada (SAC)¹⁹¹.

No período compreendido entre a extinção da LBA e a publicação da Lei 9.604/1998, a Secretaria de Assistência Social (SAS)¹⁹² continuou a operar os programas federais através do modelo convenial. Neste primeiro momento, foram firmados vários convênios com os governos estaduais visando a organização e a estruturação descentralizada da política, conforme determinado pela CF-1988 e pela LOAS. A celebração dos convênios não tinha como objetivo principal a transferência de recursos financeiros, mas sim a criação de um comando único na esfera estadual e de estruturas básicas para a operação da política de assistência social (Tavares, 2009).

Neste período de três anos, coube aos estados a preparação dos municípios para assumirem a gestão local da política e para o recebimento dos recursos do cofinanciamento federal determinados pela LOAS (Arretche, 1999). Os municípios

¹⁸⁸ Artigo 204 da CF de 1988.

¹⁸⁹ A Lei 8.742 criou o Fundo Nacional de Assistência Social e definiu as regras gerais para o cofinanciamento.

¹⁹⁰ A Lei estabelece em seu Art. 2º que “os Os recursos poderão ser repassados automaticamente para o fundo estadual, do Distrito Federal ou municipal, independentemente de celebração de convênio, ajuste, acordo ou contrato, desde que atendidas as exigências deste artigo pelo respectivo Estado, Distrito Federal ou Município”.

¹⁹¹ Serviços Assistenciais de Ação Continuada voltados a Atenção à Criança de 0 a 6 anos - PAC, Apoio à Pessoa Idosa - API, à Pessoa Portadora de Deficiência - PPD, Atendimento à Criança e Adolescente - Abrigo e Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano.

¹⁹² Criada pelo mesmo ato que extingui a LBA – MP 813/195 – e subordinada ao Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS).

deveriam ainda instituir as instâncias de controle social (conselhos) e elaborar planos municipais de assistência social¹⁹³.

Apesar de a Lei 8.742/1993 (LOAS) ter definido os ‘serviços assistenciais’ como ‘atividades continuadas’, de a Lei 9.604/1998 ter regulamentado o seu cofinanciamento pela modalidade fundo a fundo, e de o Decreto 3.409/2000 ter definido o que são as ações continuadas de assistência social¹⁹⁴, não se estabeleceu, na prática, até a criação do SUAS, um processo de transferência regular e automática do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais e Municipais (Mesquita, Martins e Cruz, da, 2012; Tavares, 2009).

Segundo Tavares (2009), diversos fatores podem ser apontados como causas da descontinuidade dos repasses de recursos no período pré-SUAS, cujos principais são: a) exigência de apresentação de Certidão Negativa de Débito (CND) e, b) exigência de comprovação da prestação dos serviços para o repasse dos recursos através de relatório de acompanhamento físico. Ainda segundo o autor, estas exigências não teriam permitido que se estabelecesse um fluxo contínuo de recursos da União para as gestões locais, particularmente para os municípios com gestão menos estruturada.

A IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em dezembro de 2003, apontou para uma mudança de rumo estrutural na política de assistência social. A Conferência indicou “como principal deliberação a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, requisito essencial da LOAS para dar efetividade à assistência social como política pública” (BRASIL, 2004c, p. 13). Esta deliberação materializou-se nas publicações da Política Nacional de Assistência Social, em setembro de 2004 (PNAS), e da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), em julho de 2005.

Segundo Satyro e Cunha, (2012), a PNAS-2004 foi “amplamente discutida com os atores visíveis (parlamentares dos demais níveis de governo) e invisíveis (gestores,

¹⁹³ A LOAS determina em seu Art. 30 que “é condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição e funcionamento de: I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil; II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social; III - Plano de Assistência Social. A lei determinava ainda que, para receber os recursos, estados e municípios deveriam comprovar a destinação de recursos próprios para os seus respectivos fundos.

¹⁹⁴ O Decreto dispõe em seu artigo 1º que “São consideradas ações continuadas de assistência social aquelas financiadas pelo Fundo Nacional de Assistência Social para atendimento mensal à criança e ao adolescente, à pessoa idosa, à pessoa portadora de deficiência, e as relacionadas com os programas de Erradicação do Trabalho Infantil e da Juventude”.

organizações não governamentais, movimentos sociais, especialistas, dentre outros)” (2012, p. 19), o que teria permitido a formação de uma ampla coalizão de apoio à sua elaboração e posterior implementação. Para Raichelis (2010), no entanto, mesmo tendo-se em consideração que o conteúdo da PNAS-2004 tenha resultado de um processo participativo e descentralizado, a dispersão de entendimento e das práticas da política, somada à tradição em dificultar seu reconhecimento como ação pública estatal, foram construindo ao longo do tempo no interior da política múltiplas formas de fragmentação que levaram à quase inexistência de uma unidade de propósitos. Este quadro, ainda segundo a autora, reforçaria a importância da PNAS-2004 e do SUAS enquanto instrumentos para a garantia de unidade no campo de política.

Sobre isto, mas de perspectiva das relações federativas, Filgueiras (2009) propõe que, no contexto federativo brasileiro, algumas perguntas se apresentam: “como ser adaptativo na implementação de programas formulados e dirigidos desde o governo federal e executados a nível local? Como combinar enfoque adaptativo em cada território e coerência político-programática em todo o país?” (2009, p. 136). Para a autora, não se pode esperar que um programa ganhe um formato diferenciado em cada município brasileiro que o implemente e que sofra ajustes permanentes. “Ao contrário, devem ser garantidos os elementos programáticos e de funcionamento essenciais que fazem com que o programa implementado seja efetivamente o mesmo em todo o território nacional” (idem).

No entanto, a implantação do SUAS ocorre em um contexto no qual se desenvolve um intenso processo de discussão e pactuação que revela, durante o seu desenvolvimento posterior, tensões políticas, técnicas e metodológicas que se conformam através de relações conflituosas entre diferentes atores, com trajetórias e valores distintos (Yazbek, 2008). Assim, foi na interação dos elementos de formulação no nível central e de implementação no nível local da política que se estabeleceram os dois principais desafios para o SUAS: a) construir a unidade de concepção e ação em todo o território nacional através de um sistema de gestão e, b) garantir a unidade de escopo na proteção social (Raichelis, 2010).

No contexto descrito acima, a Política Nacional de Assistência Social de 2004 estabeleceu que o SUAS deve ser pautado pela descentralização política e administrativa, mantendo-se a unidade nacional da política, assim como as

especificidades locais (BRASIL, 2004c). A Norma Operacional Básica do SUAS aprofundou as diretrizes da PNAS-2004, estabelecendo as bases conceituais do sistema, os compromissos dos três entes federativos, as funções da assistência social e as seguranças sociais que devem ser asseguradas aos cidadãos (BRASIL, 2005). A NOB-SUAS estabeleceu os seguintes eixos estruturantes para a gestão do sistema:

- a. Precedência da gestão pública da política;
- b. Alcance de direitos socioassistenciais;
- c. Matricialidade sociofamiliar;
- d. Territorialização;
- e. Descentralização político-administrativa;
- f. Financiamento partilhado entre os entes federados;
- g. Fortalecimento da relação democrática entre estado e sociedade civil;
- h. Valorização da presença do controle social;
- i. Participação popular/cidadão usuário;
- j. Informação, monitoramento, avaliação e sistematização de resultados.

Tendo por base os eixos acima, a implantação do SUAS, a partir de 2005, representa o início de um processo que tenta dar organicidade aos serviços assistenciais, criando e definindo padrões e, principalmente, critérios para o repasse de recursos. Segundo Costa (2007), “o processo de criação do SUAS expressa justamente as dificuldades e as tarefas para as políticas sociais nos estados federativos: combinar a autonomia dos entes federados com a necessidade de coordenação mínima para o alcance de certos objetivos comuns” (2007, p. 194).

Nesse sentido, a implantação do SUAS constitui uma importante etapa na construção de instituições e práticas políticas que possibilitam a demarcação de regras comuns entre os entes federados e que permitem a construção de soluções para os problemas clássicos da ação coletiva em um campo de política pública. Da perspectiva da gestão, trata-se do desenvolvimento de processos de governança e técnicos que permitam a materialização das regras e, conseqüentemente, da institucionalização do campo de política da assistência social.

A NOB-SUAS, a partir dos princípios definidos pela PNAS-2004, tinha com objetivo estratégico romper com o modelo de política anterior baseado em práticas de centralização do financiamento da assistência social a partir de uma lógica de ação genérica e fragmentada. Para tanto, seria necessário romper com o modelo de

financiamento que vigorava naquele momento, baseado na série histórica do financiamento dos Serviços de Ação Continuada (SAC) e no repasse per capita, e que se caracterizava pela imprevisibilidade do fluxo de recursos e pela falta de planejamento (Raichelis *et al.*, 2008).

O SUAS, portanto, “busca instituir um modelo de organização da política fundamentado na normatização e padronização dos serviços e da sua rede prestadora e, principalmente, na implantação de uma nova sistemática de financiamento” (Cavalcante e Ribeiro, 2012, p. 1463). Segundo Cavalcante e Ribeiro (2012), com grande influência da experiência da área da saúde, a gestão financeira da assistência social passou “por modificações em seus mecanismos de transferência de recursos, nos critérios de partilha e na forma de distribuição” (2012, p. 1463).

A primeira mudança operacional efetivamente implementada em decorrência das determinações da NOB-SUAS consistiu na substituição dos convênios firmados entre as esferas de governo para o modelo de cofinanciamento pela modalidade de repasses automática e regular fundo a fundo. As transferências através de convênios continuaram a existir, mas restritas ao financiamento de programas e projetos de assistência social, conforme preconizado pela LOAS.

Os serviços foram organizados em dois níveis de proteção, básica e especial, sendo esta última dividida em dois níveis de complexidade, média e alta. A partir desta estrutura, foram definidos sete pisos de proteção: Piso Básico Fixo (PBF); Piso Básico de Transição (PBT) e Piso Básico Variável (PBV); Piso de Transição de Média Complexidade (PTMC), Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC), Piso de Proteção Social Especial de Média Complexidade I e II (BRASIL, 2005).

A NOB-SUAS definiu as regras para quatro tipos de gestão, um para categoria de ente federado: União, Estados, DF e municípios. Para estes últimos, foram definidas regras para habilitação em três níveis de gestão: inicial, básica e plena; cabendo a cada um deles um conjunto específico de requisitos para habilitação, responsabilidade e incentivos.

Os incentivos para a adesão ao sistema vinham do recebimento de recursos financeiros relativos a um conjunto de pisos. Os municípios habilitados no nível de gestão inicial receberiam o Piso Básico de Transição, Piso de Transição de Média Complexidade e

Piso de Alta Complexidade I. Os municípios habilitados em gestão plena receberiam os recursos relativos a todos os pisos, além de recursos do PETI, para as ações de combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Eles ainda se credenciavam a participar do rateio dos recursos de programas de inclusão produtiva e de se habilitavam para a execução de ações de habilitação de candidatos e revisão de benefícios do BPC (BRASIL, 2005). Os municípios habilitados no nível de gestão básica situavam-se em um ponto intermediário entre os dois descritos anteriormente.

O financiamento através dos pisos de proteção não rompeu de forma imediata com a lógica do financiamento a partir da série histórica. No entanto, houve uma mudança radical na lógica da regulação e da oferta dos serviços, particularmente na proteção social básica, através da definição do uso do Piso Básico Fixo exclusivamente para o financiamento dos serviços do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF)¹⁹⁵, que deveriam ser ofertados, obrigatoriamente, nos equipamentos públicos estatais, os Centros de Atenção Integral à Família – CRAS (BRASIL, 2005). Os valores de cofinanciamento federal do Piso Básico Fixo foram vinculados ao número de famílias referenciadas aos equipamentos CRAS habilitados e não mais ao número de atendimentos, como ocorria anteriormente.

A NOB-SUAS estipulou ainda que, no nível de proteção básica, os pisos de proteção de transição e variável (PBT e PBV) se destinavam aos “serviços complementares no território, ou seja, para aqueles serviços que visam complementar o atendimento prestado no âmbito do CRAS” (2005, p. 59)¹⁹⁶. Estes pisos podiam se destinar ainda, no período de transição de modelos, para a manutenção dos serviços prestados pela rede socioassistencial privada. Desta forma, foram mantidos os repasses existentes, ficando somente os recursos novos sujeitos às novas regras definidas a partir dos parâmetros técnicos estabelecidos¹⁹⁷.

Através das regras de transição dos modelos, definiu-se que “os serviços da denominada rede de Serviços de Ação Continuada (SAC) já existentes passariam a ser considerados

¹⁹⁵ Com a publicação da Tipificação Nacional de Serviços Assistenciais (Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009) o PAIF passou a ser denominado Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família.

¹⁹⁶ Tais como: serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens; centros de convivência; ações de incentivos ao protagonismo e ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários; dentre outros.

¹⁹⁷ A aplicação dos parâmetros propostos pelo órgão gestor federal dependia de sua pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme definido pela NOB-SUAS.

na proposta da nova sistemática já como financiamento por piso de proteção dentro dos respectivos níveis de complexidade, e computados como percentuais de participação da União no cofinanciamento” (BRASIL, 2005, p. 68). Portanto, os recursos do SAC transferidos aos municípios foram mantidos nos mesmos volumes anteriores. No entanto, havia a expectativa expressa na Norma de que haveria uma migração gradual entre os pisos até que a série histórica estivesse “completamente absorvida” (2005, p. 68)¹⁹⁸.

Visando operacionalizar os critérios de partilha definidos na LOAS¹⁹⁹, que previam a utilização de indicadores para uma distribuição mais equitativa dos recursos entre as regiões, a NOB-SUAS propôs a utilização da Taxa de Vulnerabilidade Social, que visava responder ao desafio de estabelecer “partilha e distribuição de recursos fundamentada em metodologia objetiva e critérios públicos universais que seja, ao mesmo tempo, transparentes e compreensíveis por todas as instâncias que operam a política de assistência social (...)” (BRASIL, 2005, p. 51).

A partir dos critérios estabelecidos na NOB-SUAS, foi efetuada, no segundo semestre de 2005, a primeira expansão dos serviços de proteção social básica²⁰⁰. A Portaria nº 385, de 26 de julho de 2005, definiu as regras para a partilha dos recursos do cofinanciamento federal para o segundo semestre do ano e estabeleceu que, até a viabilização do “piso composto”, o Piso Básico Fixo seria calculado tendo por base o repasse anual praticado pelo FNAS “para os serviços do Programa de Atenção Integral à Família (...), dividido pelo número de famílias referenciadas no território (...) e dividido pelo número de meses no ano (...) (art. 3º). Foi definido ainda que a Taxa de Vulnerabilidade Social seria substituída pela Taxa de Pobreza, calculada através da relação percentual entre as famílias com renda familiar *per capita* inferior a meio salário mínimo e o total de famílias no território (art. 2º).

Portanto, no primeiro momento de implementação da NOB-SUAS, as mudanças em relação aos valores “históricos” de financiamento (com base na série histórica) foram

¹⁹⁸ A própria NOB-SUAS afirma que se busca “lançar mão da combinação de critérios de partilha e da pactuação de resultados e metas para a gestão (gradualismo, com base nos resultados pactuados), para que seja possível: 1º - Equalizar; 2º - Priorizar; 3º - Projetar a universalização na trajetória da PNAS” (2005, p. 51).

¹⁹⁹ Artigo 18, inciso IX.

²⁰⁰ A Portaria MDS nº 442, de 26 de agosto de 2005 define que os pisos básicos “consistem em valor básico de cofinanciamento federal, em complementariedade aos financiamentos estaduais, municipais e do Distrito Federal, destinados ao custeio dos serviços e ações socioassistenciais continuadas (...)”.

bastante tímidas, sendo mantidos, basicamente, os valores dos repasses anteriores à nova norma. Esta timidez pode ser compreendida a partir de duas perspectivas. A primeira relativa à questão política, já que a mudança de regras deveria passar pelo crivo da Comissão Intergestores Tripartite e, portanto, contrariaria interesses já estabelecidos. A segunda, de natureza técnica, diz respeito à falta de capacidade técnica e de sistemas de gestão que permitissem a produção de indicadores efetivos para guiar as decisões sobre a partilha de recursos. Mesmos os sistemas para o controle estritamente financeiro da política apresentavam fragilidades naquele momento. Assim, a opção do gestor federal foi no sentido de alterar marginalmente os montantes repassados e concentrar esforços no desenvolvimento de sistemas de monitoramento e gestão capazes de gerar indicadores para orientar tecnicamente as decisões sobre o cofinanciamento federal da política. As mudanças mais significativas deveriam ocorrer a partir de ajustes normativas nos pisos de proteção e nas suas expansões.

Assim, os instrumentos de gestão de natureza formal preconizados pela LOAS, que estabeleciam como condição para o recebimento de recursos federais a efetiva instituição e funcionamento de Conselho Plano e Fundo de assistência social, foram ampliados, de forma gradativa, através de uma nova geração de instrumentos que visavam a gestão financeira e também a organização de cadastros de usuários e organizações da rede socioassistenciais. Para tanto, A NOB-SUAS definiu como responsabilidade da gestão municipal, desde o nível inicial:

- a) Municpiar e manter atualizadas as bases de dados dos subsistemas e aplicativos da REDE SUAS²⁰¹, componentes do Sistema Nacional de Informação;
- b) Inserir no Cadastro Único²⁰² as famílias em situação de maior vulnerabilidade social e risco, conforme critérios do Programa Bolsa Família (Lei Federal 10.836/04);
- c) Preencher o plano de ação no sistema SUAS-WEB²⁰³ e apresentar o relatório de gestão como forma de prestação de contas (BRASIL, 2005, p. 24).

²⁰¹ A NOB-SUAS institui a REDE-SUAS, constituído por subsistemas e aplicativos, responsável pelo “aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos técnicos de avaliação de resultados e do impacto das ações do SUAS (...)” (BRASIL, 2005, p. 41).

²⁰² Em relação ao Cadastro Único, cuja gestão estava a cargo da SENARC, trata-se, como se verá mais adiante, da apropriação e utilização da ferramenta pela SNAS e seus processos.

²⁰³ A Portaria nº 459, de 09 de setembro de 2005 define o SUAS Web como “o sistema informatizado que o MDS utiliza para ordenar e garantir o repasse dos valores de cofinanciamento federal das ações

Iniciou-se, portanto, a partir da publicação da NOB-SUAS, um processo de desenvolvimento e implantação de novos instrumentos de gestão que iam além do controle burocrático tradicional. Estes instrumentos visavam estabelecer indicadores e ferramentas para a gestão de processos e resultados da política dentro de uma perspectiva federativa de coordenação pactuada no nível central e execução no nível local²⁰⁴.

No entanto, inicialmente, não existiam informações disponíveis sobre a operação da política que permitissem a elaboração de indicadores consistentes de gestão²⁰⁵. Os instrumentos para a coleta das informações ainda teriam que ser construídos. Em decorrência disto, o primeiro indicador proposto baseou-se em dados secundários e tentou captar a dimensão de vulnerabilidade da população visando a ampliação dos serviços socioassistenciais.

Assim, o gestor federal construiu o Índice SUAS, que foi criado com o objetivo de fazer a partilha, priorização e o escalonamento da distribuição de recursos para o cofinanciamento da Proteção Social Básica. O Índice foi apresentado como sendo decorrente da aplicação de critérios técnicos que visava alterar, no médio e longo prazos, a situação de concentração e iniquidade no sistema através da priorização no repasse de recursos para os municípios com menor capacidade organizacional e financeira (BRASIL, 2004c).

O Índice SUAS foi construído de modo a priorizar a transferência de recursos aos municípios com as seguintes características: a) maior proporção de população vulnerável (indicado pela taxa de pobreza); b) menor capacidade de investimento indicada pela receita corrente líquida municipal per capita) e; c) menor investimento do

continuadas de assistência social pelo Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS aos Fundos municipais, do Distrito Federal e estaduais” (Art. 1). É através do sistema que devem ser preenchidos o Plano de Ação e o Demonstrativo Sintético Anual da Execução Físicofinanceira, os dois principais instrumentos de planejamento e controle da gestão orçamentária e financeira do SUAS.

²⁰⁴ Coordenação pactuada refere ao processo onde há a pactuação sobre as regras financiamento, gestão e operação na Comissão Intergestores Tripartite e sua posterior aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social.

²⁰⁵ O sistema SUASweb foi desenvolvido a partir de um sistema anterior denominado SIAFAS “com o principal objetivo de possibilitar o agrupamento das modalidades de intervenção financiadas pelo Governo Federal em níveis de proteção social básica e especial (de média e alta complexidade) e permitir o acesso de todos os municípios às informações gerenciais, via Internet, para atualização de cadastros de planos e rede executora a partir do ano de 2005 (...).O projeto foi concluído dentro do prazo previsto (dezembro de 2004) e entrou em completa operação no mês de janeiro de 2005, tendo significado a procedência originária da Rede SUAS” (Tapajós e Rodrigues, 2007, p. 67–68).

Governo Federal na Proteção Social Básica (identificado pelos recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS para a Proteção Social Básica per capita) (BRASIL, 2004c).

Portanto, a falta de sistemas de monitoramento e gestão capazes de gerar indicadores confiáveis, levou a SNAS/MDS a adotar indicadores baseados em dados secundários para orientar a expansão do cofinanciamento federal das ações de assistência social. No entanto, estes indicadores apresentam uma série de limitações, como a periodicidade decenal, quando se utiliza dados censitários capazes de discriminar a realidade municipal, e a falta de indicadores objetivos sobre as políticas públicas operadas no nível municipal. Tendo por base estas limitações, a SNAS/MDS iniciou a remodelação dos sistemas de informação existentes e o desenvolvimento de novos sistemas que permitiriam a construção de indicadores que refletissem as ações de gestão e a oferta de serviços no nível municipal.

3.2.2. *Censo SUAS e IDCRAS*

Em 2007, em decorrência da demanda crescente por indicadores de monitoramento das ações da política, foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite uma avaliação do estágio de funcionamento dos CRAS, que seria realizada através da *Ficha de Monitoramento do CRAS*²⁰⁶. Visando garantir o preenchimento da ficha, foi pactuada nova Resolução na CIT (nº 5/2007) que determinava “a suspensão dos pagamentos mensais do piso básico fixo dos municípios que recebem financiamento da União e não preencherem a Ficha de Monitoramento do CRAS”.

O questionário a ser aplicado continha informações relativas à estrutura física das unidades, recursos humanos alocados nos CRAS, atividades realizadas, entre outras. Para operacionalizar o processo de monitoramento, foi desenvolvido um aplicativo on-line que permitia às próprias Secretarias Municipais, ou Estaduais, a inserção direta, em versão eletrônica do questionário, de dados coletados junto às unidades (BRASIL, 2008). A partir dos resultados do monitoramento de 2007, a CIT aprovou processo de monitoramento da implementação do PAIF nos CRAS, visando a identificação de situações identificadas como “insatisfatórias no monitoramento dos CRAS relativo ao

²⁰⁶ Resolução CIT n1º 1/2007.

ano de 2007”²⁰⁷. Iniciava-se com isto a implementação do modelo de gestão e monitoramento do SUAS, onde uma série de obrigações passaria a ser imposta aos municípios para a manutenção do repasse automático de recursos.

A partir da experiência obtida com o levantamento da linha de base de 2007, foi preparado o levantamento do Censo de 2008, onde o conteúdo do questionário foi bastante alterado, com o aperfeiçoamento da coleta de informações sobre alguns aspectos abordados no ano anterior, assim como a introdução de novos temas. Já havia sido tomada a decisão de que a coleta de dados seria anual e comporia uma estratégia permanente de monitoramento e avaliação da política de assistência social (BRASIL, 2009c).

A partir deste contexto inicial, caminhou-se na direção do desenvolvimento de um questionário com blocos específicos de questões, sendo alguns blocos fixos, a serem respondidos de forma contínua todos os anos, permitindo o acompanhamento ao longo do tempo da evolução de aspectos estruturais dos CRAS, e outros blocos não fixos, que seriam acrescentados a cada ano visando o aprofundamento de temas específicos para os quais fosse detectada, pela gestão da política, demanda conjuntural de informações (BRASIL, 2009c). Os resultados da pesquisa de 2007 identificaram mais de 5 mil unidades CRAS, indicando o crescimento do número de unidades implantadas no país, além da adesão dos municípios ao processo de coleta de informações necessárias ao monitoramento do SUAS. Segundo os gestores federais:

“Esta participação dos municípios possibilita aos gestores federal e estaduais realizar ações de apoio técnico aos municípios e DF, direcionadas com base nas informações prestadas, possibilitando formular projetos e programas que fortaleçam o SUAS e aprimorem os serviços prestados e a gestão dos mesmos. O desafio posto para o futuro é, com base na experiência já desenvolvida, avançar cada vez mais na concepção e implementação de um modelo geral de monitoramento do SUAS” (2009c, p. 14).

Em 2009, a pesquisa se estendeu também para os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), tomando o formato definitivo e recebendo o nome de

²⁰⁷ Resolução CIT nº 6/2008.

Censo SUAS²⁰⁸. Em 19 de outubro de 2010 foi publicado o Decreto 7.334/2010, que deu institucionalidade formal ao instrumento. O Censo SUAS foi instituído com a finalidade “de coletar informações sobre os serviços, programas e projetos de assistência social realizadas no âmbito das unidades públicas de assistência social (...)” (art. 1º), e também das entidades e organizações privadas que compõe a Rede SUAS. A norma define ainda que os dados gerados pelo Censo SUAS teriam como objetivo “proporcionar subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, bem como de sua gestão integrada” (idem).

A construção de indicadores de monitoramento, portanto, passa a ocupar cada vez mais um lugar de destaque no âmbito da política de assistência social. A partir do novo desenho da política definido pela PNAS-2004 e pela NOB-SUAS, os Centros de Referência da Assistência Social e os serviços continuados ofertados nestes equipamentos passam a constituir a espinha dorsal do Sistema. Portanto, fazia-se necessário a definição de mecanismos que permitissem o monitoramento da estrutura física, dos serviços e do pessoal envolvidos a operação da política, assim como a criação de mecanismos de incentivo e punição.

Assim, foi criado o Índice de Desenvolvimento do CRAS (IDCRAS), que passou a mensurar e acompanhar as “Metas de Desenvolvimento do CRAS”, definidas pela Resolução CIT nº 5/2010²⁰⁹. Para cada período definido²¹⁰, foram identificadas metas, divididas em quatro dimensões: Recursos Humanos; Estrutura Física e Horário de Funcionamento e Atividades Realizadas.

No entanto, a Resolução nº 5/2010 não estabeleceu fluxos, procedimentos e responsabilidades para o acompanhamento da gestão e dos serviços. Isto foi feito pela Resolução nº 08/2010, de 14 de julho de 2010. O processo de acompanhamento deveria verificar “I - I - o alcance ou não de metas de pactuação nacional e de indicadores de gestão; II - observância ou não das normativas do SUAS”. A verificação se daria “por

²⁰⁸ Em 2009 foram realizados dois inquéritos distintos denominados Censo SUAS CRAS e Censo SUAS CREAS.

²⁰⁹ “Institui de forma pactuada as metas de desenvolvimento do CRAS por períodos anuais visando sua gradativa adaptação aos padrões normativos estabelecidos pelo SUAS, com início em 2008 e término em 2013” (Art. 1º).

²¹⁰ O Parágrafo 3º do Art. 1º determina que “São cinco os períodos anuais a que se refere o caput deste artigo: 2008/2009, 2009/2010, 2010/2011, 2011/2012 e 2012/2013”. Um período se inicia com o encerramento de um Censo Suas e finaliza com o encerramento do subsequente.

meio de monitoramento do SUAS, visitas técnicas, análise de dados apurados no Censo SUAS, apuração de denúncias, fiscalizações, auditorias e outros sistemas disponibilizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS e/ou Estados, dentre outros” (art. 1º). Foi definido ainda que o processo de acompanhamento compreenderia tanto aspectos quantitativos, através da coleta de dados efetuada pelos sistemas informacionais, quanto qualitativos, que consistem na coleta de evidências empíricas *in loco*.

A partir das falhas identificadas e, principalmente, das metas de desempenho obtidas através das informações do Censo SUAS, os municípios deveriam elaborar Planos de Providências contendo as ações planejadas para a superação das “dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços socioassistenciais” (art. 6º), devendo, entre outros: “I - identificar as dificuldades apontadas nos relatórios de auditorias, denúncias, no Censo SUAS, entre outros; II - definir ações para superação das dificuldades encontradas; III - indicar os responsáveis por cada ação e estabelecer prazos para seu cumprimento” (idem). A União, em relação aos Estados e DF, e os Estados, em relação aos municípios, deveriam elaborar Planos de apoio aos Planos de Providência, que consistem em instrumentos de apoio técnico e, quando fosse o caso, financeiro, “à gestão descentralizada para a superação das dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços socioassistenciais” (idem).

Foi ainda definida, através da Resolução nº 08/2010, a aplicação de medidas administrativas no caso do descumprimento do Plano de Providências, que deveria ser avaliado caso a caso, a partir de regras pactuadas pela CIT. São medidas administrativas a serem aplicadas: “I - comunicação ao Ministério Público para tomada de providências cabíveis; II - deixar de participar de expansões de cofinanciamento por serviços e nível de proteção; III - suspensão de recursos; IV - descredenciamento do equipamento da Rede SUAS” (art. 9º).

Deve-se destacar que a competência de monitorar a elaboração e a execução do Plano de Providência dos municípios coube aos Estados, devendo o gestor estadual avaliar o relatório final enviado pelo gestor municipal e enviar parecer técnico à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), devendo esta, em caso de não cumprimento das metas, aditar novo prazo ou comunicar o MDS para a tomada de providências.

Estava, portanto, a partir das normativas apresentadas acima, definido formalmente um modelo de gestão federativa para o SUAS. Restava criar e implementar os processos necessários para sua materialização. No entanto, a criação destes processos enfrentava dificuldades tanto de ordem legal, relativas à constitucionalidade da interferência da União em um transferência regular e automática pactuada federativamente para o financiamento de serviços continuados, quanto de ordem operacional, que dizem respeito à capacidade dos órgãos gestores da política de implementar os processos necessários para o monitoramento previsto.

Respostas às questões acima foram contempladas pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que alterou a Lei Orgânica da Assistência Social ²¹¹ e previu, entre outras coisas, a instituição do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS), que representou uma tentativa de solucionar os problemas relacionados ao repasse de recursos para os municípios e a criação de incentivos para o melhoramento da gestão do SUAS. O IGD-SUAS, assim, tenta incorporar no financiamento e nos processos de gestão dos serviços socioassistenciais as inovações desenvolvidas pelo Programa Bolsa Família e o Cadastro Único.

A Lei 12.435/2011 avança no sentido de criar uma institucionalidade para a política de assistência social em que há a convergência, ainda que incompleta em muitos aspectos, dos serviços socioassistenciais e das transferências de renda em um único campo de política da assistência social. Este processo decorre, em grande medida, da interação de elementos micro-organizacionais, relativos à gestão e operação local da política, com os elementos macro-institucionais, relacionados à sua normatização e regulamentação.

Assim, elementos das duas áreas de política se mesclaram. Por um lado, a área de transferência de renda (TR) se aproximou dos fóruns de deliberação e gestão intergovernamental da política de assistência social, representados pelo CNAS e pela CIT. Por outro lado, a área dos serviços socioassistenciais incorporou elementos da gestão das transferências de renda, particularmente através do modelo de cofinanciamento da gestão local por meio do mecanismo do IGD.

²¹¹ Resolução CNAS n. 33, de 12 de dezembro de 2012.

3.2.3. *O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social*²¹²

A publicação do Protocolo de Gestão Integrada no final de 2009 foi o resultado de um processo de aprendizado institucional que emergiu da interação entre as estruturas centrais de coordenação da política, SNAS e SENARC, e destas com as estruturas locais operadoras da política, geralmente as Secretarias Municipais de Assistência Social e seus equipamentos CRAS e CREAS²¹³. No entanto, apesar de no nível local a operação da política de assistência social, na maior parte dos municípios, não discriminar a gestão e os recursos humanos e financeiros entre as ações das áreas de transferência de renda e de serviços socioassistenciais²¹⁴, no nível federal o modelo ainda contemplava, naquele momento, uma divisão clara entre a gestão e financiamento dos serviços, feitos através da SNAS por meio dos pisos de proteção, e das ações de gestão, ligadas à transferência de renda e ao cadastramento, efetuadas pela SENARC através do IGD-PBF.

Esta situação foi inicialmente modificada através das alterações introduzidas pelo Decreto 7.332/2010, como já vista anteriormente, que permitiu o uso IGD-PBF na gestão articulada e integrada de benefícios e serviços. Portanto, a porta estava aberta para a utilização dos recursos do IGD-PBF também na gestão dos serviços. No entanto, uma mudança ainda mais significativa veio com a edição da Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, que aperfeiçoou profundamente a LOAS e serviu de base para a reformulação da Norma Operacional Básica da Assistência Social²¹⁵.

A Lei 12.435/2011 incluiu o SUAS na LOAS, ao definir que “a gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas)” (art. 6º). Da mesma forma, o IGD-SUAS foi instituído pelo artigo 12-A da Lei, que determinou:

²¹² Assim como ocorre com o IGD-PBF, o foco de análise do IGD-SUAS neste trabalho são transferências efetuadas aos municípios. O IGD-SUAS, da mesma forma que o IGD-PBF, possui um o índice estadual, que gera transferências aos estados, e cujo cálculo é feito a partir da média dos índices dos municípios.

²¹³ As entidades privadas de assistência social também constituem uma parte importante da política de assistência social, particularmente na oferta dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), mas não ultrapassam o escopo definido para este trabalho.

²¹⁴ A Pesquisa de Informações Básicas Municipais de 2009 (BRASIL, 2010), mostrou que, em um total de 5.365 municípios pesquisados, o serviço de cadastramento no CadÚnico era realizado em 4.507 municípios. Este número era similar ao do serviço de cadastramento para outros serviços e benefícios socioassistencias, que era realizado em 4.518 municípios. Os serviços ligados à oferta de benefícios eventuais e serviços socioassistenciais eram ofertados em 4.252 e 4.221 municípios, respectivamente.

²¹⁵ Resolução CNAS n. 33, de 12 de dezembro de 2012.

“A União apoiará financeiramente o aprimoramento à gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, por meio do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do Sistema Único de Assistência Social (Suas), para a utilização no âmbito dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, destinado, sem prejuízo de outras ações a serem definidas em regulamento, a:

I - medir os resultados da gestão descentralizada do Suas, com base na atuação do gestor estadual, municipal e do Distrito Federal na implementação, execução e monitoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, bem como na articulação intersetorial;

II - incentivar a obtenção de resultados qualitativos na gestão estadual, municipal e do Distrito Federal do Suas; e

III - calcular o montante de recursos a serem repassados aos entes federados a título de apoio financeiro à gestão do Suas” (Art. 12-A).

A legislação previu ainda que os próprios resultados alcançados pelo ente na gestão do SUAS seriam considerados como prestação de contas dos recursos. Além disso, previu-se que as transferências efetuadas através do IGD-SUAS adotariam a sistemática do IGD-PBF e seriam efetivadas “por meio de procedimento integrado àquele índice” (art. 12-A). Em 7 de dezembro de 2011, o Decreto nº 7.636 regulamenta o IGD-SUAS, encerrando o que pode ser definido como um ciclo de integração normativa, iniciado em 2009 com o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências.

O desenho do IGD-SUAS inspira-se, segundo MDS (2012), na experiência “inovadora” do IGD-PBF, caracterizando-se como uma estratégia “essencial” de aprimoramento da gestão do SUAS e “reconhecendo e incentivando os esforços dos gestores na condução e implantação do SUAS de forma qualificada” (2012, p. 7). No entanto, ao contrário do IGD-PBF, que foi construído a partir da mensuração dos processos de cadastramento e de gestão de condicionalidades, o IGD-SUAS optou pelo uso do IDCRAS, constituído de indicadores de infra-estrutura, que foi criado com o objetivo de sistematizar as características de funcionamento dos CRAS e aprimorar o processo de monitoramento.

O IDCRAS, como visto anteriormente, era utilizado como instrumento para mensuração e acompanhamento das “Metas de Desenvolvimento do CRAS”. No entanto, o desempenho em relação às metas não chegou a gerar recompensas ou punições efetivas aos municípios. Assim, o IGD-SUAS veio para suprir esta lacuna. O índice acrescentou

um componente ao IDCRAS, denominado Execução Financeira Ajustada (EFA), que “considera o total de recursos repassados pelo MDS ao município ou DF para execução dos serviços do SUAS durante o exercício financeiro e a proporção de recursos gastos no mesmo período” (Ministério do Desenvolvimento Social, 2012, p. 17). Portanto, assim como já havia ocorrido com o IGD-PBF, o IGD-SUAS mostra a preocupação com a baixa execução dos recursos financeiros repassados na modalidade fundo a fundo aos municípios.

Criado em 2008, o IDCRAS, cujos dados serão analisados na próxima seção, é um indicador sintético que objetiva o monitoramento e a avaliação dos serviços socioassistenciais prestados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), por meio da combinação de indicadores dimensionais que pretendem caracterizar a dinâmica de funcionamento das unidades CRAS. O IDCRAS é composto de 4 indicadores dimensionais construídos a partir das respostas ao questionário CRAS do CENSO SUAS e sistematizados de acordo com 4 graus de desenvolvimento (insuficiente, regular, suficiente e superior)²¹⁶:

- ✓ O indicador dimensional relativo às atividades realizadas - IDAR avalia quais as atividades que, no âmbito do PAIF, são desenvolvidas na unidade CRAS, tais como visitas domiciliares, acompanhamento de famílias, inserção de famílias no CadÚnico e no BPC, realização de serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e ações de busca ativa;
- ✓ O indicador dimensional relativo à estrutura física - IDEF visa aferir diversos aspectos relacionados às instalações dos CRAS, tais como acessibilidade para pessoas com deficiência e idosos, local para recepção, existência de banheiro, existência de sala para atendimento individualizado e de sala de maior capacidade para atendimentos coletivos;
- ✓ O indicador IDHF mede o número de dias e de horas diárias que determinada unidade CRAS está aberta ao público;
- ✓ IDRH objetiva avaliar o pessoal técnico disponível nos CRAS de acordo com as especificações definidas pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS).

²¹⁶ Os detalhes para o cálculo podem ver vistos no Anexo 1.

O primeiro período de transferências do IGD-SUAS aos municípios ocorreu de julho de 2011 a junho de 2012 e correspondeu a um montante total de recursos de R\$ 91,6 milhões. No período seguinte 2012/2013 o valor total a ser transferido foi de R\$ 107,0 milhões. Caso todos os municípios atingissem o valor máximo para o índice, o valor total a ser transferido seria de 140,0 milhões. Por motivo de comparação, os valores do IGD-PBF transferidos aos municípios nos anos de 2011 e 2012, foram de R\$ 310,9 mi e 489,0 mi em 2013. Portanto, o IGD-PBF ainda constitui a maior fonte de recursos para a gestão da política de assistência social nos municípios, em uma proporção de quase 5 por 1.

Apesar destas discrepâncias, é possível supor que, em futuro próximo, a sistemática de financiamento da gestão através dos IGD's siga a mesma lógica de unificação que foi aplicada ao cofinanciamento dos serviços pela NOB-SUAS/2012. A Norma, em seu Artigo 61, determina que o cofinanciamento dos serviços seja feita por meio de Blocos de Financiamento, “que serão compostos pelo conjunto de pisos relativos a cada proteção, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais”. Esta lógica reduz a burocracia contábil na prestação de contas e amplia a flexibilidade na aplicação dos recursos para a gestão municipal. Portanto, retira parcialmente o foco do controle e monitoramento dos processos e o coloca nos resultados da política.

Por fim, encerrando este tópico, merece ser destacado aqui o novo instrumento de planejamento e gestão que foi instituído pela NOB-SUAS/2012, o Pacto de Aprimoramento do SUAS. Este instrumento foi formulado de modo que este seja sincronizado com os Planos Plurianuais de estados e municípios. Assim, o primeiro Pacto Municipal foi estabelecido em 2013, com vigência no período 2014-2017²¹⁷. Do mesmo modo, os primeiros Pactos Estaduais, serão firmados em 2015 e cobrirão o período 2016-2019.

O foco do Pacto são as ações de planejamento; apoio técnico e; acompanhamento e avaliação. A perspectiva adotada deriva, em grande medida, da percepção de grande parte dos gestores federais de políticas sociais, que o financiamento e a definição de parâmetros técnicos para as políticas de formulação central e execução local,

²¹⁷ A Resolução nº 18 CNAS, de 15 de julho de 2013, dispôs acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do SUAS, para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT.

isoladamente, não são capazes de garantir a entrega qualificada de bens e serviços à população.

Entretanto, a implementação do Pacto de Aprimoramento do SUAS ainda é muito recente para que alguma análise sobre seus efeitos sobre a gestão intergovernamental da política de assistência social seja feita. Assim, finalizando este capítulo, a próxima seção apresentará uma análise estatística exploratória dos IGD's.

3.3. Uma análise estatística exploratório dos IGD's PBF e SUAS

Segundo Hartwig (1979), na maior parte do tempo, a análise estatística está desenhada para responder questões do tipo: Os dados confirmam a hipótese de que (...)? Neste modo confirmatório de análise, um modelo de relacionamento entre variáveis, sempre linear, é ajustado aos dados e são obtidos parâmetros, que são testados contra a probabilidade de que valores como os obtidos poderiam ter ocorrido por acaso. Para o autor, este tipo de análise não só põe muita confiança nos parâmetros sintéticos²¹⁸, como também peca pela falta de abertura para outros padrões, já que apenas duas alternativas são consideradas. Uma abordagem alternativa, mais aberta para uma variedade de alternativas, é o modelo exploratório de análise. Este modelo faz uma pergunta alternativa do tipo: O que estes dados podem me contar sobre a relação entre (...)? “E este modo ainda inclui aleatoriedade, e certamente pode incluir alternativas ditadas por expectativas teóricas”²¹⁹ (1979, p. 10).

Segundo Johnson e Wichern (2007), existem variadas técnicas para a análise multivariada, cada uma se ajustando de forma mais adequada a um objetivo de pesquisa específico:

- a. Redução dos dados ou simplificação estrutural: o fenômeno em estudo é representado através de um modelo tão simples quanto possível, sem sacrificar informação valiosa. Isto torna a interpretação mais fácil;
- b. Agrupamento: grupos de objetos ou de variáveis semelhantes são criados com base nas suas medidas características;
- c. Dependência entre as variáveis: investiga se as variáveis são mutuamente independentes ou se uma ou mais variáveis são dependentes de outras;
- d. Predição: as relações entre as variáveis devem ser determinadas com o objetivo de prever o valor de uma ou mais variáveis (dependentes) através dos valores observados de outras variáveis (independentes);
- e. Construção de hipóteses e testes: São utilizadas para o teste de hipóteses estatísticas específicas, formuladas em termos dos parâmetros da população

²¹⁸ *Statistical summaries* no original.

²¹⁹ “*This include randomness, and it can certainly include alternatives dictated by theoretical expectations*” no original.

multivariada. Pode ser utilizada para validar premissas ou para reforçar convicções prévias.

De acordo com a tipologia proposta por Johnson e Wichern (2007), os procedimentos estatísticos aplicados neste trabalho são pouco ambiciosos e concentram-se nos tipos a, b e c, que caracterizam uma análise exploratória. Será feita inicialmente uma análise isolada de cada um dos IGD's através dos seus componentes e, posteriormente, uma análise conjunta dos indicadores agregados, onde será também analisada a variável Taxa de Execução Financeira Líquida. Esta última análise, utilizará a técnica exploratória de análise de cluster visando classificar os municípios em tipos específicos. A técnica utilizada será a de K-médias.

A análise de aglomerado, ou *cluster*, de acordo com Everitt e outros (2001), não é em si um tipo específico de algoritmo, mas sim o problema geral a ser resolvido²²⁰. E esta solução pode ser alcançada através de vários algoritmos que diferem significativamente entre si sobre o que é um *cluster* e como encontrá-los de forma eficiente. Portanto, a análise de *cluster* compreende um conjunto de métodos para se efetuar uma classificação multivariada de dados em subgrupos. Ao organizar os dados multivariados nestes subgrupos, este método permite que características de qualquer estrutura presente nos dados seja revelada.

A técnica de cluster pode ser dividida em dois grandes grupos de algoritmos. O primeiro é composto pela denominada *análise hierárquica* e está baseado em procedimentos que tenta identificar grupos relativamente homogêneos de casos através de algumas características selecionadas. Este grupo de algoritmos inicia o processo inferindo um perfil (*cluster*) para cada registro e, gradativamente vai agrupando os casos até que se tenha um único *cluster* contendo todos os casos. O segundo grupo de algoritmos é denominado de K-médias e se diferencia do primeiro por necessitar que o número de perfis seja determinado previamente.

A partir desta informação inicial, repetidas interações alocam todos os casos até que se observe a mínima soma das distâncias entre os casos alocados dentro de cada perfil. O algoritmo K-médias possui como vantagem permitir que sejam trabalhados números grandes de casos (Costa e Jr, 2000; Dillon e Goldstein, 1984).

²²⁰ The general task to be solved, no original.

Não há regra geral que determine qual o número ideal de variáveis que devam ser utilizadas nem de perfis a serem construídos a partir da análise de *cluster*. Os principais fatores a serem considerados na escolha das variáveis é uma combinação entre o referencial teórico do trabalho e a simplicidade e robustez da análise dos resultados. Um bom resultado é aquele que produz um número de *clusters* que possa ser interpretado sem grandes dificuldades e que responda pela maior parte da variância observada nos dados. A utilização das variáveis deve ser parcimoniosa e representar dimensões contempladas no referencial teórico-conceitual do trabalho (Costa e Jr, 2000; Dillon e Goldstein, 1984).

3.3.1. Análise Empírica do IGD-PBF

Para a operacionalização das análises exploratórias que seguem, foram utilizados como variáveis de análise (dependentes) os indicadores que compõe o IGB-PBF, além do próprio índice sintético. Como os indicadores apresentam periodicidades de cálculo variadas²²¹, eles foram agrupados, quando necessário, em médias semestrais. Utilizou-se como período de referência o segundo semestre de 2010. As variáveis dependentes exploradas foram:

- ✓ PBF_EDU: Indicador da condicionalidade de educação;
- ✓ PBF_SAU: Indicador da condicionalidade de saúde;
- ✓ PBF_QUA: Indicador de qualidade do Cadúnico;
- ✓ PBF_ATU: Indicador de atualização cadastral;
- ✓ IGD_PBF_2: IGD-PBF simplificado (média dos valores dos indicadores).

Três variáveis independentes também são utilizadas nas análises, são elas:

- ✓ Região: Grandes Regiões do IBGE;
- ✓ CAT_POP: Categoria de Tamanho da População (Censo Populacional de 2010);
- ✓ TAX_POB_EXT: Categoria de Taxa de Pobreza Extrema (Censo Populacional de 2010)²²².

²²¹ O indicador de condicionalidade de saúde é semestral, o de condicionalidade de educação é trimestral e os dois indicadores do cadastro único possuem apuração mensal.

²²² As variáveis CAT_POP e TAX_POP_EXT foram criadas a partir da divisão dos valores observados em 15 grupos Npercentis de tamanho igual. Posteriormente, estes grupos foram agrupados, partindo-se dos menores valores, criando-se as categorias utilizadas, da seguinte forma: categoria 1 = grupo 1 + grupo 2 + grupo 3 + grupo 4 + grupo 5; categoria 2 = grupo 6 + grupo 7 + grupo 8 + grupo 9; categoria 3 = grupo

Os Quadros 1 e 2 abaixo apresentam as estatísticas descritivas e o quadro de correlações dos quatro indicadores que compõe o IGD-PBF. Pode-se observar que Índice da condicionalidade de educação apresenta a média mais elevada (0,89), enquanto Índice de atualização cadastral apresenta a média mais baixa (0,74). Em relação às correlações observadas, todas são significativas, mas com valores baixos. Destaca-se, neste sentido, as correlações entre o indicador PBF_EDU e os dois indicadores relativos ao CadÚnico, PBF_QUA (-0,58) PBF_ATU (0,48), que apresentam valores negativo e muito baixo, respectivamente.

Quadro 1: Estatísticas descritivas das variáveis de estudo – Indicadores do IGD-PBF

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
PBF_EDU	5564	0,38	1,00	0,89	0,07
PBF_SAU	5565	0,00	1,00	0,76	0,18
PBF_QUA	5564	0,04	1,00	0,81	0,19
PBF_ATU	5564	0,11	1,00	0,74	0,13
N válido (de lista)	5564				

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

Quadro 2: Análise de correlações entre as variáveis de estudo – Indicadores do IGD-PBF

		PBF_EDU	PBF_SAU	PBF_QUA	PBF_ATU
PBF_EDU	Correlação de Pearson	1,000	,192**	-,058**	,048**
	Sig. (2 extremidades)		0,000	0,000	0,000
	N	5564	5564	5564	5564
PBF_SAU	Correlação de Pearson	,192**	1,000	,128**	,154**
	Sig. (2 extremidades)	0,000		0,000	0,000
	N	5564	5565	5564	5564
PBF_QUA	Correlação de Pearson	-,058**	,128**	1,000	,261**
	Sig. (2 extremidades)	0,000	0,000		0,000
	N	5564	5564	5564	5564
PBF_ATU	Correlação de Pearson	,048**	,154**	,261**	1,000
	Sig. (2 extremidades)	0,000	0,000	0,000	
	N	5564	5564	5564	5564

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

O mesmo não é observado em relação às correlações entre o indicador de condicionalidade de saúde (PBF_SAU) e os demais indicadores, que são todas significativas, positivas e com valores mais elevados. Importa destacar ainda que as maiores correlações se dão entre os pares de indicadores, sejam eles relacionados a políticas exógenas à assistência social (educação e saúde), PBF_EDU e PBF_SAU

10 + grupo 11 + grupo 12; categoria 4 = grupo 13 + grupo 14 e: categoria 5 = grupo 15. As estatísticas descritivas das variáveis encontram-se disponíveis no Anexo 2 (Quadros aa e ab).

(0,192), ou à ação endógena à assistência social (cadastramento social), PBF_QUA e PBF_ATU (0,261).

As Tabelas 1 a 3²²³ a seguir apresentam comparações das médias dos indicadores pelas três variáveis explicativas utilizadas na análise. Em relação às Grandes Regiões (Tabela 1), pode-se observar que os indicadores de acompanhamento de condicionalidade de educação agrupam-se em dois níveis. No primeiro, mais baixo, em torno de 0,85, situam-se as regiões Centro-Oeste e Norte e, no segundo nível, mais elevado, em torno de 0,90, situam-se as demais regiões (Sul, Sudeste e Nordeste).

Quanto ao indicador de acompanhamento da saúde, destacam-se negativamente as regiões Centro-Oeste (0,72) e Norte (0,72), como havia ocorrido anteriormente e, positivamente, neste caso, a região Nordeste (0,79). Em relação aos indicadores do CadÚnico, qualidade e atualização, novamente a região Nordeste se desta positivamente (0,94 e 0,81, respectivamente). A região Sul destaca-se negativamente neste caso, apresentado valores médios de 0,68 e 0,65, respectivamente.

Tabela 1: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-PBF) por Grandes Regiões dos municípios

Grande Região – IBGE		PBF_EDU	PBF_SAU	PBF_QUA	PBF_ATU	IGD_PBF_2
Centro-Oeste	Média	,8576	,7241	,7772	,7453	,7760
	Desvio Padrão	,07787	,17865	,16364	,11681	,08207
	N	466	466	466	466	466
Nordeste	Média	,8952	,7957	,9429	,8104	,8611
	Desvio Padrão	,06519	,17325	,08479	,09096	,06277
	N	1793	1794	1793	1793	1793
Norte	Média	,8558	,7289	,8758	,7832	,8109
	Desvio Padrão	,08789	,17310	,13829	,10766	,07390
	N	449	449	449	449	449
Sudeste	Média	,9004	,7407	,7469	,6938	,7704
	Desvio Padrão	,06295	,19158	,19269	,12451	,08463
	N	1668	1668	1668	1668	1668
Sul	Média	,8991	,7739	,6817	,6568	,7529
	Desvio Padrão	,06518	,18286	,21589	,14362	,08690
	N	1188	1188	1188	1188	1188
Total	Média	,8913	,7632	,8091	,7350	,7996
	Desvio Padrão	,06951	,18336	,19496	,13277	,08959
	N	5564	5565	5564	5564	5564

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

A combinação dos valores dos indicadores no IGD-PBF produz um valor total para o índice de 0,80, sendo que o valor mais elevado é observado para a região Nordeste

²²³ As Tabelas de Análise de Variância encontram-se no Anexo 2. Em relação às Tabelas 1 a 3, todos os valores encontrados são significativamente diferentes ao nível de confiança de 95%.

(0,86). Na sequência, em ordem decrescente, observamos as regiões Norte (0,81), Centro Oeste (0,78), Sudeste (0,77) e, na última posição, a região Sul (0,75). Portanto, a distribuição dos valores do IGD-PBF por região acompanha a importância relativa, considerada a proporção de famílias atendidas, que o PBF tem em cada região.

A Tabela 2 abaixo mostra os valores médios dos indicadores e do índice por categorias da variável ‘tamanho da população’ dos municípios. São identificados dois padrões distintos. No primeiro padrão, os valores são decrescentes para os indicadores de condicionalidade (PBF_EDU e PBF_SAU) em relação ao aumento do tamanho dos municípios. Ou seja, quanto menor o porte do município, melhor o seu desempenho em relação aos indicadores de condicionalidade. O segundo padrão segue a forma de U invertido, e é observado para os indicadores do Cadastro (PBF_QUA e PBF_ATU). Ou seja, os valores crescem inicialmente, com o aumento do tamanho dos municípios, mas depois decrescem.

Tabela 2: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-PBF) por categorias de tamanho da população dos municípios

Categ. Tam. Populac.		PBF_EDU	PBF_SAU	PBF_QUA	PBF_ATU	IGD_PBF_2
Pequeno	Média	,9076	,8129	,8075	,7299	,8145
	Desvio Padrão	,06504	,15713	,20395	,14678	,08214
	N	1855	1855	1855	1855	1855
Pequeno-médio	Média	,8910	,7785	,8323	,7480	,8125
	Desvio Padrão	,06676	,17113	,18446	,12983	,08298
	N	1483	1484	1483	1483	1483
Médio	Média	,8832	,7430	,8410	,7488	,8040
	Desvio Padrão	,06963	,18869	,17486	,12126	,08818
	N	1113	1113	1113	1113	1113
Médio-grande	Média	,8751	,7215	,7946	,7307	,7805
	Desvio Padrão	,07257	,18282	,19086	,11792	,08860
	N	742	742	742	742	742
Grande	Média	,8670	,5974	,6568	,6758	,6993
	Desvio Padrão	,07637	,21203	,18166	,11227	,08679
	N	371	371	371	371	371
Total	Média	,8913	,7632	,8091	,7350	,7996
	Desvio Padrão	,06951	,18336	,19496	,13277	,08959
	N	5564	5565	5564	5564	5564

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

Os dois padrões descritos acima são mais destacados para as variáveis PBF_SAU e PBF_QUA. Em relação aos indicadores de cadastramento, são os municípios de porte Pequeno-médio, Médio e Médio-grande que apresentam as maiores médias. No índice geral, no entanto, estas características se compensam e as quatro categorias de municípios, excluindo-se os Grandes, mostram índices gerais bastante próximos (no

intervalo de 0,81 a 0,78). Os municípios de porte Grande destacando-se negativamente com um indicador geral de 0,70.

Em relação aos valores médios das variáveis de estudo por categorias da taxa de pobreza extrema (Tabela 3), o indicador PBF_EDU apresenta distribuição quase homogênea (intervalo 0,88 a 0,90), enquanto o indicador PBF_SAU mostra distribuição em forma de U invertido, com valores mais elevados nos municípios com taxas de pobreza nas categorias Média e Médio-alta.

Tabela 3: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-PBF) por categorias de taxa de pobreza extrema dos municípios

Categ. Tax. Pobreza		PBF_EDU	PBF_SAU	PBF_QUA	PBF_ATU	IGD_PBF_2
Baixa	Média	,8987	,7340	,6740	,6531	,7400
	Desvio Padrão	,06524	,19612	,21131	,13355	,08640
	N	1855	1855	1855	1855	1855
Baixo-média	Média	,8849	,7610	,7912	,7293	,7916
	Desvio Padrão	,07270	,18068	,16336	,12044	,07531
	N	1484	1484	1484	1484	1484
Média	Média	,8851	,7901	,9213	,7915	,8471
	Desvio Padrão	,07028	,16134	,10793	,09647	,06484
	N	1112	1113	1112	1112	1112
Médio-alta	Média	,8965	,7987	,9481	,8151	,8646
	Desvio Padrão	,06566	,16330	,07404	,08817	,05749
	N	742	742	742	742	742
Alta	Média	,8875	,7660	,9414	,8379	,8582
	Desvio Padrão	,07770	,20336	,08911	,08487	,06723
	N	371	371	371	371	371
Total	Média	,8913	,7632	,8091	,7350	,7996
	Desvio Padrão	,06951	,18336	,19496	,13277	,08959
	N	5564	5565	5564	5564	5564

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

Já os indicadores do CadÚnico apresentam valores crescentes a partir dos municípios com taxa baixa. Mais uma vez, pela própria natureza dos índices sintéticos, estas peculiaridades são pasteurizadas no índice geral, gerando valores médios muito próximos entre as três categorias de municípios com maiores taxas de pobreza (Média, Médio-alta e Alta). Os menores índices se concentram nas categorias Baixa (0,74) e Baixo-média (0,79).

Portanto, os dados evidenciam, como esperado, que os municípios com maiores taxas de pobreza aplicam mais esforços no sentido de melhorarem os seus indicadores de gestão do PBF/CadÚnico. Além disso, esses esforços são mais bem sucedidos em relação aos indicadores de cadastramento, endógenos à política de assistência social. No entanto, os dados mostram que há impedimentos técnicos, ligados à qualidade da gestão e à oferta

de serviços, que limitam a capacidade de melhora dos municípios com taxas de pobreza mais elevada. Isto muito provavelmente está relacionado a uma correlação positiva entre taxa de pobreza e capacidade de gestão das administrações públicas municipais.

3.3.2. *Análise Empírica do IGD-SUAS*

As análises exploratórias a seguir seguem os mesmos procedimentos adotados no tópico anterior. Os indicadores e o índice utilizados foram construídos tendo por base os dados do Censo SUAS 2012. As variáveis explicativas utilizadas são as mesmas do tópico anterior. As variáveis dependentes utilizadas foram:

- ✓ IDHF: Indicador dimensional de horário de funcionamento;
- ✓ IDEF: Indicador dimensional de estrutura física;
- ✓ IDAR: Indicador dimensional de atividades realizadas;
- ✓ IDRH: Indicador dimensional de estrutura física e recursos humanos;
- ✓ IGD_SUAS_2: IGD-SUAS simplificado (média dos valores dos indicadores na escala 0 a 1).

Os Quadros 3 e 4 abaixo apresentam as estatísticas descritivas e o quadro de correlações dos quatro indicadores que compõe o IGD-SUAS. Observe-se que, enquanto o IGD-PBF é um índice contínuo no intervalo de 0 a 1, o IGD-SUAS padronizado assume 17 valores no intervalo de 0 a 1 (valores de 0/16, 1/16, 2/16 até 16/16). Já os indicadores assumem valores que vão de 0 a 4²²⁴.

Quadro 3: Estatísticas descritivas das variáveis de estudo – Indicadores do IGD-SUAS

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IDHF	5323	1,00	4,00	3,09	0,38
IDEF	5323	1,00	4,00	2,80	0,97
IDAR	5323	1,00	4,00	3,70	0,74
IDRH	5323	1,00	4,00	2,71	0,97
N válido (de lista)	5323				

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

O valor médio mais elevado encontrado entre os indicadores analisados foi para o indicador ‘atividades realizadas’ (3,70), seguido de ‘horas de funcionamento’ (3,09),

²²⁴ Esta regra é exata para os municípios que possuem apenas um CRAS, para municípios com mais de um CRAS, estes valores podem ser fracionados.

que apresenta também a menor dispersão (0,38). Seguem ‘estrutura física’ (2,80) e ‘recursos humanos’ (2,71), ambos com o desvio padrão mais elevado (0,97). Em relação às correlações, todas são significativas, positivas e com valores muito baixos.

Quadro 4: Análise de correlações entre as variáveis de estudo – Indicadores do IGD-SUAS

		IDHF	IDEF	IDAR	IDRH
IDHF	Correlação de Pearson	1,000	,058**	,079**	,053**
	Sig. (2 extremidades)		0,000	0,000	0,000
	N	5323	5323	5323	5323
IDEF	Correlação de Pearson	,058**	1,000	,108**	,109**
	Sig. (2 extremidades)	0,000		0,000	0,000
	N	5323	5323	5323	5323
IDAR	Correlação de Pearson	,079**	,108**	1,000	,089**
	Sig. (2 extremidades)	0,000	0,000		0,000
	N	5323	5323	5323	5323
IDRH	Correlação de Pearson	,053**	,109**	,089**	1,000
	Sig. (2 extremidades)	0,000	0,000	0,000	
	N	5323	5323	5323	5323

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

As Tabelas 4 a 6²²⁵ a seguir apresentam as médias das variáveis analisadas pelas três variáveis explicativas utilizadas.

Tabela 4: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-SUAS) por Grandes Regiões dos municípios

Região		IDHF	IDEF	IDAR	IDRH	IGDSUAS_2
Centro-Oeste	Média	3,0091	2,8848	3,6180	2,9258	,7774
	Desvio Padrão	,33407	1,01340	,85985	,91854	,11197
	N	462	462	462	462	462
Nordeste	Média	3,0524	2,8599	3,7106	2,6806	,7690
	Desvio Padrão	,33720	,80076	,71456	,89547	,09904
	N	1751	1751	1751	1751	1751
Norte	Média	3,0458	2,6674	3,5582	2,6481	,7450
	Desvio Padrão	,38070	1,02951	,84328	,98141	,11443
	N	435	435	435	435	435
Sudeste	Média	3,2005	2,7337	3,7118	2,6525	,7687
	Desvio Padrão	,43013	1,03730	,71435	,96987	,11600
	N	1560	1560	1560	1560	1560
Sul	Média	3,0304	2,8055	3,7364	2,7526	,7703
	Desvio Padrão	,34099	1,06266	,72285	1,06197	,12079
	N	1115	1115	1115	1115	1115
Total	Média	3,0869	2,7979	3,6959	2,7061	,7679
	Desvio Padrão	,37804	,97074	,74253	,96586	,11148
	N	5323	5323	5323	5323	5323

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

²²⁵ As Tabelas de Análise de Variância encontram-se no Anexo 2. Em relação às Tabelas 1 a 3, todos os valores encontrados são significativamente diferentes ao nível de confiança de 95%.

Pode-se observar, através da Tabela 4, que os valores médios apresentam pouca discrepância entre as Regiões, apesar de a análise de variância identificar que as médias são diferentes a um nível de significância de 95% (ver Tabela a4 em anexo). Entretanto, quando se analisa os valores totais do IGDSUAS_2, pode-se notar que apenas a média da Região Norte diferencia-se de forma mais acentuada das demais.

Da mesma forma que na análise feita para o IGD-PBF, as médias dos indicadores por categorias de tamanho dos municípios (Tabela 5) são bastante homogêneas. Neste caso, a análise de variância mostra que as médias de IDEF e IDAR por categorias de tamanho do município não são significativamente diferentes ao nível de 95% (ver Tabela 5a em anexo). Portanto, o ‘porte populacional do município’ apresenta reduzida capacidade explicativa sobre a distribuição do IGD-SUAS e de seus indicadores.

Tabela 5: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-SUAS) por categorias de tamanho da população dos municípios

Categ. Tam. Populac.		IDHF	IDEF	IDAR	IDRH	IGDSUAS_2
Pequeno	Média	3,0430	2,7648	3,6736	2,6931	,7609
	Desvio Padrão	,33123	1,08158	,80114	1,02384	,12038
	N	1722	1722	1722	1722	1722
Pequeno-médio	Média	3,0624	2,8006	3,6813	2,8204	,7728
	Desvio Padrão	,36076	1,01164	,76329	,92272	,11215
	N	1411	1411	1411	1411	1411
Médio	Média	3,0793	2,8618	3,7038	2,7361	,7738
	Desvio Padrão	,40060	,92236	,75777	,94935	,10775
	N	1085	1085	1085	1085	1085
Médio-grande	Média	3,1289	2,8103	3,7436	2,5855	,7668
	Desvio Padrão	,39085	,80964	,63588	,96445	,10094
	N	737	737	737	737	737
Grande	Média	3,3249	2,7299	3,7365	2,4811	,7670
	Desvio Padrão	,45345	,63085	,48030	,82483	,09369
	N	368	368	368	368	368
Total	Média	3,0869	2,7979	3,6959	2,7061	,7679
	Desvio Padrão	,37804	,97074	,74253	,96586	,11148
	N	5323	5323	5323	5323	5323

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

Por fim, finalizando este tópico, a Tabela 6 abaixo mostra a distribuição do IGD-SUAS e de seus indicadores pela variável ‘taxa de pobreza extrema’. Aqui, a análise de variância mostra que somente os valores das médias de IDEF nas categorias da variável TX_POB_EXT são significativamente diferentes ao nível de 95% (ver Tabela 6a em anexo). Portanto, assim como aconteceu com a variável ‘tamanho da população’, ao contrário do que se esperava, a ‘taxa de pobreza extrema’ do município também apresenta pouca capacidade explicativa a distribuição do IGD-SUAS e de seus indicadores.

Tabela 6: Médias e desvios das variáveis de estudo (IGD-SUAS) por categorias de taxa de pobreza extrema dos municípios

Categ. Tax. Pobreza		IDHF	IDEF	IDAR	IDRH	IGDSUAS_2
Baixa	Média	3,1528	2,7974	3,7018	2,6895	,7713
	Desvio Padrão	,43230	1,03395	,72976	1,01561	,11944
	N	1737	1737	1737	1737	1737
Baixo-média	Média	3,0756	2,7720	3,7033	2,7440	,7684
	Desvio Padrão	,35789	1,02045	,75044	,98249	,11357
	N	1420	1420	1420	1420	1420
Média	Média	3,0587	2,7955	3,6792	2,6933	,7642
	Desvio Padrão	,32722	,90618	,75245	,92408	,10411
	N	1088	1088	1088	1088	1088
Médio-alta	Média	3,0258	2,8184	3,7025	2,7190	,7666
	Desvio Padrão	,35032	,86186	,74460	,89283	,10342
	N	721	721	721	721	721
Alta	Média	3,0205	2,8701	3,6749	2,6485	,7634
	Desvio Padrão	,32149	,83977	,74080	,91546	,09976
	N	357	357	357	357	357
Total	Média	3,0869	2,7979	3,6959	2,7061	,7679
	Desvio Padrão	,37804	,97074	,74253	,96586	,11148
	N	5323	5323	5323	5323	5323

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

3.3.3. Análise Exploratória de Conglomerados (Clusters)

A análise de conglomerados ou *cluster* desenvolvida abaixo se utilizou das variáveis IGD_PBF_2, IGD_SUAS_2, já analisadas nos tópicos anteriores, e também da variável Taxa de Execução Financeira (TEF_Final), descrita no último tópico da seção anterior, que tratou do IGD SUAS. Exploremos neste tópico, inicialmente, algumas das características da TEF_Final.

Tabela 7: Médias e desvios das variáveis de estudo (TEF_Final) por categorias de grandes regiões, tamanho da população e, taxa de pobreza extrema dos municípios

Região	Média	Desvio Padrão	N	Categ. Tam. Populac.	Média	Desvio Padrão	N	Categ. Tax. Pobreza	Média	Desvio Padrão	N
Centro-Oeste	,777	,251	466	Pequeno	,689	,324	1855	Baixa	,653	,305	1855
Nordeste	,826	,213	1794	Pequeno-médio	,763	,271	1484	Baixo-média	,681	,301	1484
Norte	,764	,267	449	Médio	,737	,265	1113	Média	,804	,229	1113
Sudeste	,661	,310	1668	Médio-grande	,748	,236	742	Médio-alta	,824	,221	742
Sul	,633	,306	1188	Grande	,684	,244	371	Alta	,838	,223	371
Total	,726	,285	5565	Total	,726	,285	5565	Total	,726	,285	5565

Fonte: Elaboração do autor a partir de dados dos programas, SAGI/MDS, 2013.

A Tabela 7 mostra que a TEF_Final é expressivamente mais elevada nos municípios da região Nordeste (0,83). As regiões Centro-Oeste (0,78) e Norte (0,76), compõe um grupo intermediário e, por fim, Sudeste (0,66) e Sul (0,63) compõe o grupo com menores

taxas de execução financeira dos recursos transferidos aos municípios através do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Em relação ao tamanho dos municípios, os de tamanho Pequeno-médio apresentam as maiores médias para a TEF (0,76), seguem os municípios de porte Médio-grande (0,75) e Médio (0,74). Com taxas significativamente menores estão os município de porte Pequeno (0,70) e Grande (0,68).

Já em relação à ‘taxa de pobreza extrema’, observa-se que os valores médios da TEF crescem linearmente de acordo com o aumento da taxa, iniciando em 0,65 para os municípios com taxa Baixa, até atingir a média de 0,84 para os municípios com taxa Alta²²⁶. Portanto, ao contrário do que se observou para os IGD’s, particularmente para o IGD-SUAS, as variáveis dependentes aqui mostram poder explicativo sobre o comportamento do TEF.

Para a análise de conglomerados, foi aplicada a técnica de cluster K-médias. As variáveis utilizadas foram padronizadas por desvios padrão para tornar os seus efeitos na determinação dos perfis mais homogêneo. Foi selecionado para análise o modelo com três perfis, considerando-se que os modelos de quatro e cinco perfis criaram perfis intermediários, sem acrescentar informações relevantes que justificassem a escolha destes modelos²²⁷.

Adotou-se aqui o critério da parcimônia, considerando-se que o modelo de três perfis acrescentou elementos suficientes ao referencial teórico-conceitual do trabalho para ajudar a explicar os determinantes envolvidos nas respostas dadas pelos municípios aos modelos de gestão intergovernamental propostos por SNAS e SNARC, através dos IGD’s SUAS e PBF, respectivamente. Ou seja, os modelos com quatro e cinco perfis acrescentaram complexidade nas análises sem, no entanto, acrescentar capacidade explicativa relevante.

Os Quadros 5, 6 e 7 abaixo apresentam os parâmetros do modelo de cluster K-médias com três perfis. O Quadro 8 mostra um modelo esquemático da posição dos centros do cluster de cada perfil. Observa-se que o Perfil 1 apresenta valores positivos para as variáveis IGD_PBF (0,32) e TEF_Final (0,23) e muito negativos para a variável IDCRAS (-1,23). O Perfil 3 apresenta desempenho semelhante em relação às variáveis

²²⁶ . Importa observar que a Análise de Variância da Tabela 7, que pode ser vista nas Tabelas a7.1, a7.2 e a7.3 no Anexo 2, mostram significância estatística ao nível de 95% para todas as variáveis analisadas.

²²⁷ Os quadros contendo os parâmetros dos modelos com quatro e cinco perfis encontram-se no Anexo 2 nos Quadros a5 a a7).

IGD_PBF (0,43) e TEF_Final (0,50), mas diferencia-se em relação à variável IDCRAS (0,59), onde o seu desempenho é positivo. Já o Perfil 2 apresenta valores significativamente negativos para as variáveis IGD_PBF (- 0,96) e TEF_Final (- 0,97) e positivos para a variável IDCRAS (0,13).

Quadro 5: Centros de cluster finais (modelo com 3 perfis)

	Cluster		
	1	2	3
Zscore(IGD_PBF_2)	,318	-,956	,433
Zscore(IDCRAS_2)	-1,229	,131	,589
Zscore(TEF_Final)	,227	-,971	,502

Quadro 6: Tabela de análise de variância (modelo com 3 perfis)

	Cluster		Erro		Z	Sig.
	Quadrado Médio	df	Quadrado Médio	df		
Zscore(IGD_PBF_2)	976,635	2	,617	5320	1582,688	0,000
Zscore(IDCRAS_2)	1466,751	2	,449	5320	3266,955	0,000
Zscore(TEF_Final)	1045,388	2	,553	5320	1890,737	0,000

Quadro 7: Número de casos em cada cluster (modelo com 3 perfis)

Cluster	1	1352
	2	1481
	3	2490
Válido		5323
Ausente		242

Os parâmetros indicam que o Perfil 3 concentra os municípios que conseguem operar de maneira satisfatória o CadÚnico e a articulação intersetorial, representados pelo IGD_PBF, os serviços socioassistenciais, representados pelo IDCRAS e também a gestão orçamentária e financeira, representada pela TEF. O Perfil 1, por outro lado, aglutina municípios que operam satisfatoriamente o CadÚnico e a articulação intersetorial, e a gestão orçamentária e financeira mas, no entanto, apresentam desempenho muito baixo em relação aos serviços socioassistenciais. Portanto, os dados indicam que os municípios com o Perfil 1 optaram por concentrar seus esforços em relação à política de assistência social nas ações de transferência de renda, relegando os serviços a um segundo plano.

Quadro 8: Modelo esquemático dos centros de cluster finais (modelo com 3 perfis)

	Cluster		
	1	2	3
Zscore(IGD_PBF_2)	+	--	+
Zscore(IDCRAAS_2)	--	+	+
Zscore(TEF_Final)	+	--	+

O Perfil 2 concentra municípios com desempenho muito baixo na operação do CadÚnico e da intersectorialidade com a saúde e educação, mas que operam de forma minimamente satisfatória os serviços socioassistenciais. Assim, a principal característica deste perfil é a não valorização/utilização tanto dos recursos do Programa Bolsa Família quanto do Fundo Nacional de Assistência Social.

Com o objetivo de auxiliar na análise dos resultados do cluster, foram efetuados cruzamentos da variável que identifica a alocação dos municípios nos respectivos clusters com as mesmas variáveis independentes utilizadas anteriormente. A Tabela 8 e as Figuras 3, 4 e 5 abaixo mostram os resultados destes cruzamentos.

Tabela 8: Distribuição percentual das variáveis selecionadas por Cluster

	Região					Total
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
% em Cluster 1	7,8%	38,2%	10,9%	26,0%	17,2%	100,0%
% em Cluster 2	9,3%	8,8%	6,1%	42,5%	33,3%	100,0%
% em Cluster 3	8,8%	44,4%	7,9%	23,3%	15,6%	100,0%
% Total de casos	8,7%	32,9%	8,2%	29,3%	20,9%	100,0%
	Categ. Tam. Populac.					Total
	Pequeno (1)	Pequeno-médio (2)	Médio (3)	Médio-grande (4)	Grande (5)	
% em Cluster 1	35,8%	26,2%	20,6%	13,5%	3,9%	100,0%
% em Cluster 2	29,4%	19,2%	18,8%	15,7%	16,9%	100,0%
% em Cluster 3	32,2%	31,0%	21,2%	12,9%	2,6%	100,0%
% Total de casos	32,4%	26,5%	20,4%	13,8%	6,9%	100,0%
	Categ. Tax. Pobreza					Total
	Baixa (1)	Baixo-média (2)	Média (3)	Médio-alta (4)	Alta (5)	
% em Cluster 1	24,9%	25,7%	24,3%	16,7%	8,4%	100,0%
% em Cluster 2	56,8%	30,5%	7,7%	3,2%	1,8%	100,0%
% em Cluster 3	22,4%	24,9%	25,9%	18,0%	8,7%	100,0%
% Total de casos	32,6%	26,7%	20,4%	13,5%	6,7%	100,0%

Pode-se observar que O Perfil 1 apresenta percentuais que desviam da média de forma mais significativa para municípios na região Nordeste (maior que a média) e com taxa de pobreza Baixa (menor que a média). Nestas duas variáveis o Perfil 1 aproxima-se do

Perfil 3 que, no entanto, apresenta parâmetros com valores absolutos maiores nos dois casos. Além das características anteriores, o Perfil 3 também se destaca pelo percentual de municípios de porte Pequeno-médio (maior que a média) e Grande (menor que a média), e pela taxa de pobreza dos municípios, que se destacam nos níveis de pobreza Médio e Média-alto (maior que a média) e Baixo (menor que a média).

Por fim, o Perfil 2 destaca-se pelo percentual de municípios nas regiões Sudeste e Sul (maior que a média) e Nordeste (menor que a média). Em relação ao tamanho da população, o Perfil 2 destaca-se nas categorias Pequeno-médio (menor que a média) e Grande (maior que a média). Por fim, em relação à taxa de pobreza, o Perfil 2 destaca-se pela presença de municípios com taxas Baixa (acima da média) e Média e Média-alta (abaixo da média).

Portanto, o Perfil 3 caracteriza-se por ser composto, majoritariamente, por municípios localizados no Nordeste, de tamanho Pequeno-médio e taxas de pobreza Média e Média-alta. Por outro lado, O Perfil 2 concentra municípios localizados nas regiões Sul e Sudeste, majoritariamente de porte Pequeno-médio, e com taxas de pobreza predominantemente Baixas. O Perfil 1 aproxima-se da média geral, mas com maior propensão a concentrar municípios do Nordeste e com taxas de pobreza em um ponto intermediário entre os perfis 3 e 2.

Figura 3: Distribuição da variável Região por Perfil

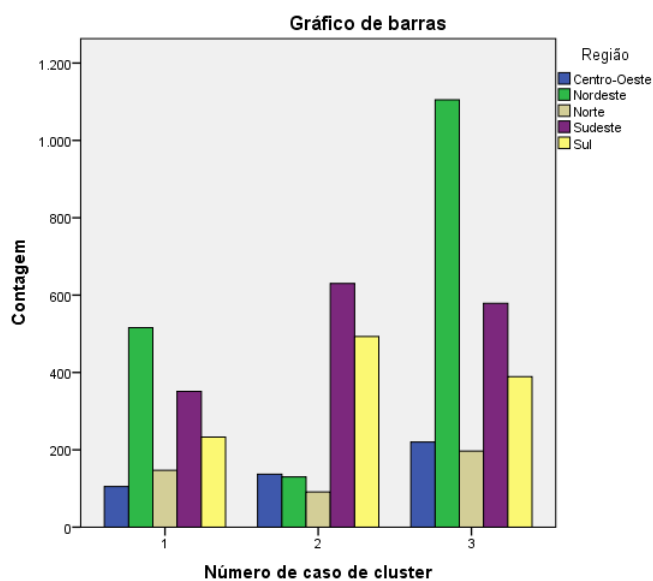


Figura 4: Distribuição da variável Tamanho da População por Perfil

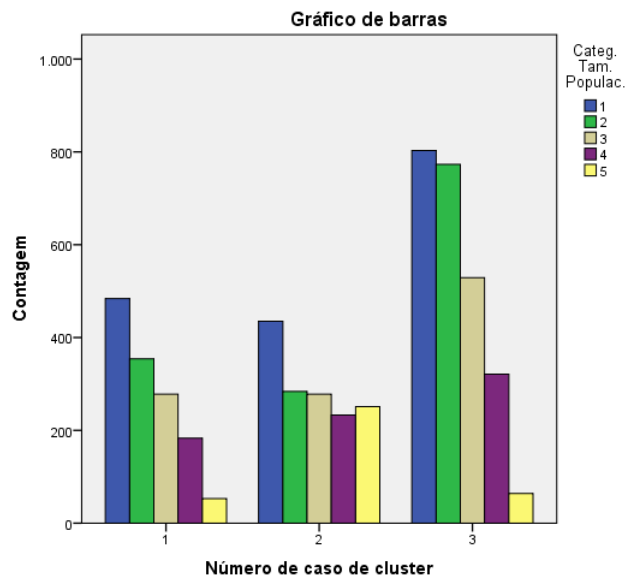
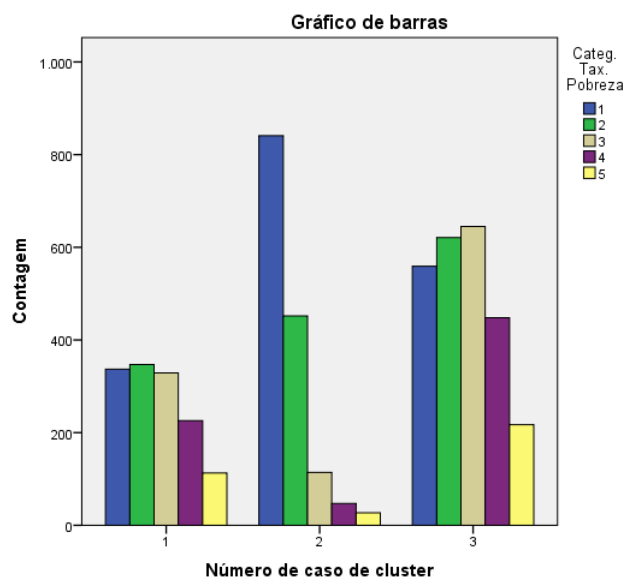


Figura 5: Distribuição da variável Taxa de Pobreza Extrema por Perfil



A análise exploratória feita acima não objetivou chegar a resultados conclusivos, no entanto, mostra, em primeiro lugar, que os municípios respondem aos incentivos da política de acordo com fatores contextuais. Ou seja, as respostas a um mesmo estímulo serão diferentes de acordo com o perfil do município. No caso aqui em tela, os dados evidenciam que são os municípios localizados no Nordeste, de porte pequeno-médio e com taxas de pobreza média e média alta, assumem de forma mais completa e integrada o modelo de política e gestão intergovernamental proposto pelo nível central de

governo. Por outro lado, Os municípios localizados nas regiões Sudeste e Sul, de porte maior, particularmente os grandes, e com níveis baixos de pobreza, tendem a não assimilar o modelo de política e gestão intergovernamental proposto pelo nível central. Por fim, há um grupo de municípios, com perfil menos definido, que optou por concentrar seus esforços na área de transferência de renda e na gestão orçamentária, deixando a oferta dos serviços socioassistenciais, intrinsecamente mais complexos, em segundo plano.

Conclusão

O desenvolvimento deste trabalho propôs uma narrativa para o processo de institucionalização do campo de política da assistência social a partir de três áreas de política: serviços socioassistenciais, transferências de renda e benefícios socioassistenciais. Esta institucionalização foi investigada empiricamente através dos instrumentos e mecanismos de gestão intergovernamental do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Programa Bolsa Família, mais particularmente dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD's) das duas áreas de política.

O trabalho mostrou a importância que o Programa Bolsa Família assumiu na política de assistência social, particularmente após a criação do MDS. Naquele momento, a área de transferências de renda quase chegou a constituir um campo de política próprio. No entanto, em decorrência da inexistência de um campo epistêmico próprio fora dos campos da assistência e da previdência sociais, esta área de política não se adensou conceitual e politicamente a ponto de conformar um campo de política independente.

Assim, mesmo que em um primeiro momento tenha prevalecido no nível central os elementos de disputa entre as áreas, o PBF e o SUAS estavam fadados a convergir em decorrência da complementaridade que existia entre a estrutura técnica e tecnológica do primeiro, e da capilaridade e da capacidade operacionais do segundo.

Esta situação, no entanto, poderia ter sido diversa, particularmente no caso de as estruturas da SENARC e da SNAS não tivessem sido subordinadas a um mesmo ministério, como havia ocorrido na primeira estrutura administrativa definida em 2003. Como exemplo disso, pode-se recorrer ao exemplo de outros países, como o México, onde a política de transferência de renda se alinha ao receituário das agências internacionais, particularmente BID e BIRD, e constitui uma área de política própria, em separado do campo de política da assistência social.

O trabalho também demonstrou que as áreas de política dos serviços e das transferências se estruturaram em torno de duas estruturas administrativas concorrentes na disputa pelo controle do campo de política, mas complementares das perspectivas técnica e conceitual, SNAS e SENARC. A primeira pode ser definida como um ambiente institucional, caracterizado pela formulação e coordenação da entrega de serviços complexos com baixa homogeneidade de tarefas e, portanto, maior

discricionariedade dos atores responsáveis pela sua implementação e operação. Já SNARC, constitui um ambiente técnico, caracterizado pela distribuição de bens e recursos, onde há alta homogeneidade da tarefa e, portanto, maior espaço para a padronização e introdução de sistemas técnicos e, portanto, de controle sobre o processo de implementação.

A partir dessas características e dos legados institucional e organizacional de cada área, as áreas de serviços e transferências, a partir das estruturas da SNAS e SNARC, desenvolveram modelos distintos de gestão intergovernamental. A SNAS, a partir do modelo descentralizado definido pela LOAS e normatizado pela NOB-SUAS, que se organiza através do cofinanciamento federal aos serviços e é coordenada tecnicamente pelas Comissões Intergestores Tri e Bipartites. A SENARC desenvolveu um modelo baseado no conceito de coordenação centralizada, através uma relação direta com os municípios implementada por meio de ferramentas informacionais, particularmente o Cadastro Único. A outra principal característica deste modelo será o apoio ao financiamento da gestão do PBF através do Índice de Gestão Descentralizada (IGD-PBF).

Assim, partindo de legados institucionais e organizacionais distintos de cada área de política, o campo de política da assistência social se institucionalizou e (re)organizou através de um processo de aprendizado e retroalimentação das ações de formulação, no nível central, e implementação, no nível local, dos programas que deram materialidade à política. Os Índices de Gestão Descentralizada (IGD's) do Programa Bolsa Família e do Sistema Único de Assistência Social são os dois principais elementos que organizam o novo modelo de gestão integrada de benefícios, transferências e serviços que está em construção.

Assim, ao utilizar os IGD's como mecanismo de repasse de recursos aos municípios, o governo federal conseguiu reduzir a desigualdade na transferência de recursos às gestões municipais, ao atingir a quase totalidade dos municípios brasileiros e dar agilidade e estabilidade aos repasses, elementos fundamentais para a execução das ações. No entanto, a falta de capacidade técnica no nível local, assim como as limitações do nível central e, principalmente, dos estados, em disponibilizar apoio técnico adequado aos municípios, continuou a ser um forte limitador do funcionamento adequado da política.

Apesar destas discrepâncias, é possível supor que, em futuro próximo, a sistemática de financiamento da gestão através dos IGD's siga a mesma lógica de unificação que foi aplicada ao cofinanciamento dos serviços pela NOB-SUAS/2012. A Norma, em seu Artigo 61, determina que o cofinanciamento dos serviços seja feita por meio de Blocos de Financiamento, “que serão compostos pelo conjunto de pisos relativos a cada proteção, de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais”. Esta lógica reduz a burocracia contábil na prestação de contas e amplia a flexibilidade na aplicação dos recursos para a gestão municipal. Portanto, retira parcialmente o foco do controle e monitoramento dos processos e o coloca nos resultados da política.

Os resultados encontrados mostram, em primeiro lugar, que os municípios respondem aos incentivos da política de acordo com fatores contextuais. Ou seja, as respostas a um mesmo estímulo serão diferentes de acordo com o perfil do município. No caso aqui em tela, os dados evidenciam que são os municípios localizados no Nordeste, de porte pequeno-médio e com taxas de pobreza média e média alta, assumem de forma mais completa e integrada o modelo de política e gestão intergovernamental proposto pelo nível central de governo. Por outro lado, Os municípios localizados nas regiões Sudeste e Sul, de porte maior, particularmente os grandes, e com níveis baixos de pobreza, tendem a não assimilar o modelo de política e gestão intergovernamental proposto pelo nível central. Por fim, há um grupo de municípios, com perfil menos definido, que optou por concentrar seus esforços na área de transferência de renda e na gestão orçamentária, deixando a oferta dos serviços socioassistenciais, intrinsecamente mais complexos, em segundo plano.

Referências Bibliográficas

- ABRUCIO, F. L. Reforma política e federalismo: desafios para a democratização brasileira. *In*: BENEVIDES, M. V. DE M.; VANNUCHI, P.; COMPARATO, F. K. (Eds.). . **Reforma política e cidadania**. [s.l.] Editora Fundação Perseu Abramo, 2003. p. 225–265.
- _____. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, v. 24, p. 41–67, 2005.
- _____. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento. *In*: OLIVEIRA, R. P. DE; SANTANA, W. (Eds.). . **Educação e Federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir diversidade**. Brasília: UNESCO, 2010. p. 39–70.
- AFONSO, R. R. Las relaciones intergubernamentales dentro de Brasil. **Revista de la CEPAL**, n. 84, p. 135–157, 2004.
- ALMEIDA, M. H. T. DE. Federalismo e proteção social: a experiência brasileira em perspectiva comparada. **São Paulo: USP**, 2000.
- _____. Recentralizando a Federação? **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 29–40, 2005a.
- _____. Recentralizando a federação? **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 29–40, jun. 2005b.
- ALVES, J. A. L. A Cúpula Mundial sobre o Desenvolvimento Social e os paradoxos de Copenhague. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 40, n. 1, p. 142–166, jun. 1997.
- ARRETCHE, M. Políticas Sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, p. 111–141, jun. 1999.
- _____. **Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização**. [s.l.] Revan, 2000.
- _____. Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma de programas sociais. **Dados**, v. 45, n. 3, p. 431–458, jan. 2002.
- _____. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 331–345, jan. 2003.
- _____. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 17–26, 2004.
- _____. Quem taxa e quem gasta: a barganha federativa na federação brasileira. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 69–85, jun. 2005.
- _____. **Combatendo as Desigualdades em um Estado Federativo**. *In*: 30. CONGRESSO LATINOAMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA. Campinas: Universidade de Campinas, Setembro de 2006
- _____. Federalismo e Igualdade Territorial: uma contradição em termos? **Dados**, v. 5, n. SE, p. 0–0, 2010.
- BALSADI, O. V.; GROSSI, M. E. DEL; TAKAGI, M. **O Programa Cartão Alimentação (PCA) em Números: Balanço de sua implementação e Contribuições para as Políticas Sociais**. *In*: XLII CONGRESSO BRASILEIRO DE ECONOMIA E SOCIOLOGIA RURAL. Cuiabá - MT: jul. 2004 Disponível em: <<http://www.alice.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/868957/1/Oprogramacartaualimentacao.pdf>>. Acesso em: 29 fev. 2012
- BARTHOLO, L.; DUTRA, R. Catastro único de programas sociais: Brasil. *In*: AZEVEDO, V.; BOUILLON, C.; IRARRÁZAVAL, I. (Eds.). . **Sistemas Integrados de Información Social: su rol en la protección social**. Primera edición ed. [s.l.] Salesianos Impresores, 2011. .
- BICHER, R. M. O Bolsa Família na berlinda? Os desafios atuais dos programas de transferência de renda. **Novos Estudos - CEBRAP**, n. 87, p. 115–129, jul. 2010.
- BOSCHETTI, I. Implicações da Reforma da Previdência na Seguridade Social Brasileira. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, n. 1, p. 57–96, jan. 2003.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. . 1988.
- _____. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social). . 1993.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde. . 1996.

____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.882, de 18 de dezembro de 1997. Estabelece o Piso de Atenção Básica - PAB e sua composição. . 1997 a.

____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Norma Operacional Básica e Sistemática de Financiamento da Assistência Social. . dezembro de 1997 b.

____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Norma Operacional Básica da Assistência Social. . outubro de 1998.

____. **Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria de Natureza Operacional: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI.** [s.l.] TCU, 2002a. Disponível em: <[http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_a_tuacao/assistencia_social/RELAT%C3%93RIO%20FINAL%20\(07-02\).pdf](http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_a_tuacao/assistencia_social/RELAT%C3%93RIO%20FINAL%20(07-02).pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2012.

____. **FAO/BID/BIRD/ET. Projeto Fome Zero - Relatório do Grupo de Trabalho Conjunto FAO/BID/ BIRD/Equipe de Transição**mimeo, , Dezembro de 2002b. Disponível em: <<http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/seguridad/fomezero/pdf/eval02por.pdf>>. Acesso em: 6 fev. 2012

____. **Tribunal de Contas da União. Avaliação do TCU sobre o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal.** Brasília: TCU, 2003.

____. **Ministério da Saúde. Avaliação do Programa Bolsa-Alimentação: primeira fase: Série C. Projetos, Programas e Relatórios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_02a.pdf>. Acesso em: 2 maio. 2012.

____. **Tribunal de Contas de União. Relatório de Avaliação: Programa Fome Zero.** Brasília: [s.n.]. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_a_tuacao/assistencia_social/Fome_Zero.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2012b.

____. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução CNAS N° 145, de 15 de Outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social. . 2004 c.

____. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução CNAS n. 130, de 15 de julho de 2005. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social. . jul. 2005.

____. **Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria de Natureza Operacional: Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_a_tuacao/assistencia_social/Relat%C3%B3rio%201%C2%BA%20Monitoramento_2.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2012a.

____. Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução CNAS n. 269, de 13 de dezembro de 2006. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS - NOB-RH/SUAS. . dezembro de 2006 b.

____. **Tribunal de Contas da União. Relatório de Acompanhamento do Programa Bolsa Família.** [s.l: s.n.]. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_a_tuacao/assistencia_social/Relat%C3%B3rio%201%C2%BA%20Monitoramento_2.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2012c.

____. **Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania: Relatório de Gestão - 2006.** Brasília: [s.n.].

____. **Ministério do Desenvolvimento Social. Linha de base do monitoramento dos CRAS - Edição revisada.** Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2008.

____. **Tribunal de Contas da União. Relatório de Auditoria de Natureza Operacional: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC).** Brasília: TCU, 2009a. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/page/portal/TCU/comunidades/programas_governo/areas_a_tuacao/assistencia_social/Relat%C3%B3rio%20BPC%20e%20RMV.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2012.

____. **Ministério do Desenvolvimento Social. Resolução CIT N° 7, de 10 de setembro de 2009: Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS**, de Setembro de 2009b. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica/cras/documentos/Protocolo%20de%20Gestao%20Integrada%20de%20Servicos-%20Beneficios%20e%20Transferencias%20de%20Renda%20no%20ambito%20do%20Sistema%20Unico%20de%20Assistencia%20Social%20-%20SUAS.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2012

____. **Ministério do Desenvolvimento Social. Censo CRAS 2008**. Brasília, DF: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009c.

____. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Populações e Indicadores Sociais. Perfil dos municípios brasileiros: assistência social 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. DE. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. *In*: MOTA, A. E. *et al.* (Eds.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissiona**. São Paulo: Opas/OMS/Ministério da Saúde, 2006. .

BRITTO, T.; SOARES, F. V. **Bolsa Família e Renda Básica de Cidadania – um passo em falso?**. [s.l.] Centro de Estudos da Consultoria do Senado, Agosto de 2010. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/NOVOS%20TEXTOS/Texto%2075%20-%20Tatiana.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2012.

CAMPOS FILHO, A. C. **Transferência de Renda com Condicionalidades e Desenvolvimento de Capacidades: Uma análise a partir da integração dos programas Bolsa Família e Vida Nova no Município de Nova Lima**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2007.

CARDOSO JR., J. C.; JACCOUD, L. Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. *In*: **Questão social e políticas sociais no Brasil contemporâneo**. Reimpressão ed. Brasília: IPEA, 2005. p. 181–260.

CARVALHO, I. M. M. DE. Algumas lições do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 4, p. 50–61, dez. 2004.

____. The child labor in Brasil contemporâneo. **Caderno CRH**, v. 21, n. 54, p. 551–569, dez. 2008.

CAVALCANTE, P.; RIBEIRO, B. B. Implementation of the Sistema Unico de Assistencia Social in Municipalities: outcomes and determinants. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 6, p. 1459–1477, dez. 2012.

CHAGAS, A. M. DE R. *et al.* **A Política de Assistência e a Participação Social: o caso do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS): Texto para Discussão**. [s.l.] IPEA, Brasília, dezembro de 2003. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2003/td_1005.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2012.

COSTA, B. L. A avaliação nas Políticas de Assistência Social: desafios para sua consolidação e para sua relevância. *In*: **Gestão e Avaliação de Políticas Sociais no Brasil**. Belo Horizonte: PucMinas, 2007. p. 193–216.

COSTA, B. L.; BRONZO, C. Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão. *In*: FARIA, C. A. P. DE (Ed.). **Implementação de Políticas Públicas: teoria e prática**. Belo Horizonte: Editora Puc Minas, 2012. .

COSTA, N. DO R. *et al.* Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da saúde pública no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4603–4614, dez. 2011.

COTTA, T. C. **Visões de Proteção Social e Transferência de Renda Condicionada no Brasil e no México**. Brasília: Universidade de Brasília - UNB, 2009.

COTTA, T. C.; PAIVA, L. H. O Programa Bolsa Família e a Proteção Social no Brasil. *In*: **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios - Volume 1**. [s.l.] IPEA, 2010. .

COUTINHO, D. **Capacidades Estatais no Programa Bolsa Família: o desafio de consolidação do Sistema Único de Assistência Social: Texto para Discussão**. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15098>. Acesso em: 27 ago. 2013.

COUTINHO, J. G. *et al.* A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 4, p. 688–699, dez. 2009.

COUTO, B. R. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. *In: Concepcão e Gestao da Protecao Social Nao Contributiva no Brasil*. [s.l.] Ministério do Desenvolvimento Social, UNESCO, 2009. p. 205–218.

DIMAGGIO, P. J.; POWELL, W. W. Retorno de la Jaula de Hierro: El Isomorfismo Institucional y la Racionalidad Coletiva en los Campos Organizacionales. *In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds.). . El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional*. 1st. ed. [s.l.] Fondo de Cultura Económica, 1999. p. 104–125.

DRAIBE, S. A política social no período FHC e o sistema de proteção social. **Tempo Social**, v. 15, n. 2, p. 63–101, nov. 2003.

_____. Brasil: Bolsa-Escola y Bolsa-Família. *In: Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada latinoamericana*. México D. F.: FLACSO sede México, 2006. .

_____. Programas de Transferências Condicionadas de Renda. *In: CARDOSO, F. H.; FOXLEY, A. (Eds.). . América Latina, desafios da democracia e do desenvolvimento: Políticas sociais para além da crise*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2009. p. 103–143.

ELAZAR, D. J. **Exploring Federalism**. [s.l.] University of Alabama Press, 1987.

_____. (ED.). **Federal Systems of the World: A Handbook of Federal, Confederal and Autonomy Arrangements**. [s.l.] Groves Dictionaries Inc, 1994.

ESTRELLA, J.; RIBEIRO, L. M. Qualidade da gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma discussão sobre o índice de gestão descentralizada. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 3, p. 625–641, jun. 2008.

FILGUEIRAS, C. A. C. Gestão estratégica de programas sociais. *In: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (Ed.). . Concepcão e Gestao da Protecao Social não Contributiva no Brasil*. Brasília (DF): [s.n.]. p. 133–156.

FLEURY, S. **A expansão da cidadania**. *In: VII CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA*. Lisboa, Portugal: out. 2002 Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0044510.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2012

_____. Democracia, descentralização e desenvolvimento. *In: FLEURY, S. (Ed.). . Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil & Espanha*. [s.l.] FGV Editora, 2006. p. 23–76.

_____. **Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde**. [s.l.] FGV Editora, 2007.

_____. Brazilian sanitary reform: dilemmas between the instituting and the institutionalized. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 743–752, jun. 2009.

FONSECA, A. M. **Relatório de Transição Governamental: análise das políticas sociais** mimeo, , 2003.

FONSECA, A. M.; ROQUETE, C. Proteção social e programas de transferência de renda: o bolsa-família. *In: VIANA, A. L. D.; IBAÑEZ, N. (Eds.). . Proteção social dilemas e desafios*. São Paulo: Editora Hucitec, 2005. .

FONSECA, T. M. **O Processo de Revisão do Benefício de Prestação Continuada e a Política de Assistência Social: Um estudo sobre o benefício concedido às pessoas com deficiência no Município do Rio de Janeiro**. Niteroi: Universidade Federal Fluminense - UFF, 2007.

GONÇALVES, R. DA R.; LOTTA, G. S.; BITELMAN, M. F. **A Coordenação Federativa de Políticas Públicas Duas Décadas Após a Constituição Federal de 1988**. *In: ENPAG 2008*. Salvador / BA: 12 nov. 2008 Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnAPG/enapg_2008/2008_ENAPG547.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2013

GUERREIRO, J. V.; BRANCO, M. A. F. Dos pactos políticos à política dos pactos na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1689–1698, mar. 2011.
<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>>. Acesso em: 12 abr. 2012.

IMMERGUT, E. M. The theoretical core of the new institutionalism. **Politics & Society**, v. 26, n. 1, p. 5+, mar. 1998.

IPEA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise No 13 - edição especial**, 2007. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/sites/000/2/publicacoes/bpsociais/bps_13/AssistenciaSocial.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2012

IPEA, D. **Levantamento Nacional dos Abrigos para Crianças e Adolescentes na Rede de Serviço de Ação Continuada (SAC)**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, outubro de 2003.

JACCOUD, L. Proteção social no Brasil: debates e desafios. *In*: **Concepcao e Gestao da Protecao Social Nao Contributiva no Brasil**. [s.l.] Ministério do Desenvolvimento Social, UNESCO, 2009. p. 57–86.

JANVRY, A. DE; FINAN, F.; SADOUTLET, E. **Brazil's Bolsa Escola Program: The Role of Local Governance in Decentralized Implementation**: Social Safety Nets Primer Series. [s.l.] World Bank, dez. 2005. Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Safety-Nets-DP/0542.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2012.

JURANDI, F. A gestão do Sistema Único de Saúde. *In*: OLIVEIRA, R. P. DE; SANTANA, W. (Eds.). **Educação e Federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir diversidade**. Brasília: UNESCO, 2010. p. 89–108.

LASSANCE, A. Federalismo no Brasil: trajetória institucional e alternativas para um novo patamar de construção do Estado. *In*: **Federalismo à brasileira: questões para discussão**. Brasília: Ipea, 2012. v. 8p. 23–36.

LAVINAS, L.; ROCHA, S.; VARSANO, R. **Programas de garantia de renda mínima: uma orientação aos municípios**. [s.l.] s.n., 1998.

LAVINAS, L.; VARSANO, R. **Programas de Garantia de Renda Mínima e Ação Coordenada de Combate à Pobreza**. Rio de Janeiro: IPEA - Texto para Discussão n. 534, dezembro de 1997. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/pub/td/td0534.pdf>>. Acesso em: 1 fev. 2012.

LEITE, C. K. DA S.; PERES, U. D. **Disseminação de Políticas, Governos Subnacionais e Organismos Multilaterais: uma reflexão sobre a experiência do Programa Bolsa Família à luz do Programa Oportunidades**. *In*: XXXVII ENCONTRO DA ANPAD. Rio de Janeiro/RJ: 2013

LEVY, S. **Progress against poverty: sustaining Mexico's Progres-a-Oportunidades program**. [s.l.] Brookings Institution Press, 2007.

LICIO, E. C. **A trajetória dos programas de renda mínima e bolsa escola no Brasil : o impacto da variável federativa**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas - Escola de Administração de Empresas, 2002.

LINDERT, K. *et al.* **The nuts and bolts of Brazil's Bolsa Família Program: implementing conditional cash transfers in a decentralized context**. [s.l.] The World Bank, maio 2007. Disponível em: <<http://ideas.repec.org/p/unc/g24pap/21.html>>. Acesso em: 26 mar. 2012.

LINHARES, P. DE T.; CUNHA, A. DOS S.; FERREIRA, A. P. Cooperação federativa: a formação de consórcios entre entes públicos no Brasil. *In*: **Federalismo à brasileira: questões para discussão**. Brasília: Ipea, 2012. v. 8p. 23–36.

LOBATO, L. DE V. C. Avaliação do Benefício de Prestação Continuada. *In*: **Avaliação de Políticas e Programas do MDS - Resultados**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, UNESCO, 2007. v. 2.

_____. Dilemas da institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 721–730, jun. 2009.

MACIEL, C. A. **O Acesso ao Benefício de Prestação Continuada: um direito relativizado**. In: II JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. São Luís - MA: agosto de 2005 Disponível em:

<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/Carlos_Alberto_Batista_Maciel159.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2012

MAJONE, G. **Evidencia, Argumentación y Persuasión en la Formulación de Políticas**. segunda edición ed. Mexico: FCE/CNCPAP, 2005.

MARCH, J. G.; OLSEN, J. P. **Rediscovering institutions: the organizational basis of politics**. [s.l.] Simon and Schuster, 1989.

MENICUCCI, T. M. G. Implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. **Saúde e Sociedade**, v. 15, n. 2, p. 72–87, ago. 2006.

MESA. **Política de Segurança Alimentar para o Brasil**, 2004. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/download>>. Acesso em: 7 fev. 2012

MESQUITA, A. C.; MARTINS, R. DE F.; CRUZ, T. M. E. DA. **Cofinanciamento e Responsabilidade Federativa na Política de Assistência Social**: Texto para Discussão. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em:

<http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=15098>.

Acesso em: 27 ago. 2013.

MESTRINER, M. L. **O estado entre a filantropia e a assistência social**. [s.l.] Cortez Editora, 2001.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Organizaciones Institucionalizadas: la estructura formal como mito y ceremonia. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds.). **El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional**. 1st. ed. [s.l.] Fondo de Cultura Económica, 1999. .

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Secretaria Nacional do Programa Bolsa Escola. O Programa Nacional Bolsa Escola**. In: CONDITIONAL CASH TRANSFER PROGRAMS: OPERATIONAL EXPERIENCES - WORLD BANK WORKSHOP. mar. 2003 Disponível em: <<http://siteresources.worldbank.org/SAFETYNETSANDTRANSFERS/Resources/281945-1131468287118/1876750-1140107387177/BrazilCCT.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2012

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL. **Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - Relatório de Gestão: 2005**. Brasília: [s.n.].

_____. **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. O Bolsa Família (BF) no contexto da proteção social: significado e realidade das condicionalidades e do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) no estado do Maranhão - Sumário Executivo**. Brasília: [s.n.].

_____. **Secretaria Nacional de Assistência Social. Caderno de Orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único da Assistência Social - IGDSUAS**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, mar. 2012.

MOURA, C. D. DE. **O Programa Bolsa Família no Campo das Políticas Públicas**. Brasília: [s.n.].

NOGUEIRA, R. M. Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales. In: DESARROLLO, B. I. DE (Ed.). **Entre el Diseño y la Evaluación: El Papel Crucial de la Implementación de los Programas Sociales**. [s.l.] IDB, 2007. p. 63–116.

NORTH, D. C. **Institutions, institutional change, and economic performance**. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1990.

OBINGER, H.; LEIBFRIED, S.; CASTLES, F. G. **Federalism and the Welfare State**. [s.l.] Cambridge University Press, 2005.

OLIVA AUGUSTO, M. H. Políticas Públicas, Políticas Sociais e Políticas de Saúde: algumas questões para reflexão e debate. **Tempo Social**, v. 1, n. 2, p. 105–119, 1989.

OLIVEIRA, V. E. DE. Interações entre federalismo e políticas sociais. **Revista de Sociologia e Política**, n. 27, p. 219–222, nov. 2006.

PAES, N. L.; SIQUEIRA, M. L. Renda básica da cidadania versus imposto de renda negativo: o papel dos custos de focalização. **Estudos Econômicos (São Paulo)**, v. 38, n. 3, p. 583–610, set. 2008.

PAIVA, L. H.; FALCÃO, T.; BARTHOLO, L. Do Bolsa Família ao Brasil Sem Miséria: um resumo do percurso brasileiro recente na busca da superação da pobreza extrema. *In: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Eds.). . Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: Ipea, 2013. p. 25–46.

PASQUIM, E. M.; SANTOS, L. M. P. Análise de Programas de Transferência de Renda no Brasil sob a Ótica e Prática de Atores Federais e Estaduais. *Saúde e Sociedade*, v. 16, n. 3, p. 52–68, dez. 2007.

PELIANO, A. M. T. M.; RESENDE, L. F. DE L.; BEGHIN, N. O Comunidade Solidária: uma estratégia de combate à fome e à pobreza. *Planejamento e Políticas Públicas*, v. 0, n. 12, 14 out. 2009.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades Humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. [s.l.] CORTEZ, 2000.

PERES, T. H. Comunidade Solidária: a proposta de um outro modelo para as políticas sociais. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 5, n. 1, 2006.

PESSANHA, L. D. **A experiência brasileira em políticas públicas para a garantia do direito ao alimento**: Textos para discussão. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. [s.l.] Editora UNESP, 2012.

PIERSON, P. Interests, institutions, and policy feedback. *In: Dismantling the Welfare State?*. Cambridge Studies in Comparative Politics. [s.l.] Cambridge University Press, 1994. .

_____. Fragmented Welfare States: Federal Institutions and the Development of Social Policy. *Governance*, v. 8, n. 4, p. 449–478, 1995.

PINHEIRO, L. I. F. Fundo Nacional da Assistência Social: da teoria à prática social. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, v. 4, n. 1, 26 out. 2006.

RAICHELIS, R. *et al.* **SUAS: Configurando os Eixos de Mudança**. 1. ed. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social. Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1

_____. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. *Serviço Social & Sociedade*, n. 104, p. 750–772, dez. 2010.

REPETTO, F. Coodinación e gestión pública integral em América Latina: notas conceptuales. *In: REPETTO, F. et al. (Eds.). . Reflexões para a Ibero-América: Planejamento Estratégico*. Brasília: ENAP, 2009. .

RESENDE, F. Federalismo fiscal: em busca de um novo modelo. *In: Educação e Federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir diversidade*. Brasília: UNESCO, 2010. p. 71–88.

REZENDE, F. DA C. Analytical challenges for neoinstitutional theories of institutional change in comparative political science. *Brazilian Political Science Review (Online)*, v. 4, n. SE, p. 0–0, jan. 2009.

RIBEIRO, S. M. **Coordenação federativa como instrumento de promoção da eficiência e efetividade na implementação de políticas públicas**. *In: X CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA*. Santiago/Chile: outubro de 2005Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0044510.pdf>>. Acesso em: 1 mar. 2012

ROSA, M. F. Federalismo, Estado, Poder e Soberania. *In: GARCIA, M.; AMORIM, J. R. N. (Eds.). . Estudos de Direito Constitucional Comparado*. [s.l.] Elsevier Brasil, 2007. .

SANTOS, L. M. P.; PASQUIM, E. M.; SANTOS, S. M. C. DOS. Programas de transferência de renda no Brasil: um estudo multidimensional da implementação do Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1821–1834, mar. 2011.

SANTOS, W. G. DOS. **Cidadania e Justiça: A Política Social na Ordem Brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SATYRO, N. G. D.; CUNHA, E. S. M. C. **A entrada da Política de Assistência Social na agenda decisória brasileira: o papel das leis e o papel do presidente.** In: 35º ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS. Caxambu, MG: Anpocs, 2012

SCOTT, W. R.; MEYER, J. W. **Institutional environments and organizations: structural complexity and individualism.** [s.l.] SAGE, 1994.

_____. La Organización de los Sectores Sociales: Propositiones y Primeras Evidencias. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds.). **El nuevo institucionalismo en el análisis organizacional.** 1st. ed. [s.l.] Fondo de Cultura Económica, 1999. p. 154–190.

SILVA, J. G. DA. Segurança alimentar: uma agenda republicana. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 48, p. 45–51, ago. 2003.

SILVA, J. G. DA; BELIK, W.; TAKAGI, M. **Projeto Fome Zero: uma proposta de política de segurança alimentar para o Brasil - Versão 3** Instituto Cidadania, , outubro de 2001. Disponível em: <<http://www.fomezero.gov.br/>>. Acesso em: 3 fev. 2012

_____. Os Desafios de uma política de Segurança Alimentar no Brasil. In: CIMADAMORE, A.; HARTLEY, D.; SIQUEIRA, J. (Eds.). **A pobreza do Estado: reconsiderando o papel do Estado na luta contra a pobreza global.** Buenos Aires: CLACSO - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2006. .

SILVA, J. G. DA; TAKAGI, M.; SANTOS, A. C. Experiências de desenvolvimento territorial e controle social no governo brasileiro. In: **Políticas para o desenvolvimento local.** 1o Edição ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2010. p. 390.

SILVA, M. O. **O Comunidade Solidária: o não-enfrentamento da pobreza no Brasil.** [s.l.] Cortez Editora, 2001.

SILVA, M. O.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. **A política social brasileira no século XXI: a prevalência dos programas de transferência de renda.** 4o Edição - rev. e atualiz. ed. [s.l.] CORTEZ, 2004.

SILVA, P. L.; DRAIBE, S. **Avaliação Nacional do Programa de Garantia de Renda Mínima - Relatório No 1.** [s.l.] MEC/UNICAMP/NEPP, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.renda.nepp.unicamp.br/sistema/files/CadernosNEPP/Relatorio%20PGRM%2030-03.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2012.

SILVEIRA, C.; AMARAL, C.; CAMPEIRO, D. **Trabalho Infantil: Examinando o problema, avaliando estratégias de erradicação.** [s.l.] Napp / UNICEF, nov. 2000. Disponível em: <http://www.iets.org.br/biblioteca/Trabalho_infantil_examinando_o_problema_avaliando_es_trategias_de_erradicacao.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. O Programa Bolsa Família: desenho institucional e possibilidades futuras. In: **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios.** [s.l.] IPEA, 2010. v. 1p. 25–56.

SOUZA, C. Governos locais e gestão de políticas sociais universais. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 27–41, jun. 2004.

_____. Federalismo, Desenho Constitucional e Instituições Federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, n. 24, p. 105–121, jun. 2005.

_____. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, n. 16, p. 20–45, dez. 2006.

SPOSATI, A. Benefício de Prestação Continuada como Mínimo Social. In: SPOSATI, A. (Ed.). **Proteção Social de Cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal.** São Paulo: CORTEZ, 2004. .

_____. Modelo Brasileiro de Proteção Social Não Contributivo: concepções fundantes. In: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (Ed.). **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil.** [s.l: s.n.]. p. 13–56.

STAL, I. L. **Bolsa escola como alternativa de inclusão social.** In: VII CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Lisboa, Portugal: 8 out. 2002 Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0044530.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2012

STUCHI, C. G. A concretização constitucional da assistência social e sua afirmação como direito e política pública. *In*: PAULA, R. F. DOS S.; PAZ, R. (Eds.). . **Assistencia Social E Filantropia: Novo Marco Regulatorio E O Cenario Contemporaneo de Tensoes Entre O Publico E O Privado**. [s.l.] Livrus, 2010. .

SUÁREZ, M.; LIBARDONI, M. O Impacto do Programa Bolsa Família: Mudanças e Continuidades na Condição Social das Mulheres. *In*: SOUSA, R. P. DE; VAITSMAN, J. (Eds.). . **Avaliação de políticas e programas do MDS: Bolsa Família e Assistência Social**. [s.l.] Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007. v. 2p. 119–162.

TAKAGI, M.; BELIK, W. **A Implantação da Política Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: entre a caridade e os gastos sociais**. *In*: REUNIÃO DA ALASRU – ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE SOCIOLOGIA RURAL. Quito: 2005Disponível em: <<http://www.redsanpalop.org/doc02/014.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2012

TAPAJÓS, L.; RODRIGUES, R. W. DA S. **Rede SUAS: Gestão e Sistema de Informação para o Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2007.

TAVARES, G. DE C. O Financiamento da Política de Assistência Social na era SUAS. *In*: MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL (Ed.). . **Concepção e Gestão da Proteção Social não Contributiva no Brasil**. Brasília (DF): [s.n.]. p. 133–156.

TEIXEIRA, E. C. Movimentos sociais urbanos em Salvador: um mapeamento. *In*: LUZ, A. M. DE C. (Ed.). . **Quem faz Salvador?: ciclos de palestras, janeiro a junho de 2001**. [s.l.] Universidade Federal da Bahia, Pró-Reitoria de Extensão, 2002. .

THOENIG, J.-C. Teorias institucionais e instituições públicas: tradições e conveniências. *In*: PETERS, B. G.; PIERRE, J. (ORGS. . (Eds.). . **Administração Pública - Coletânea**. [s.l.] Editora Unesp, 2010. p. 167–186.

UNICEF. **Análise Situacional do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil - PETI**. Brasília: UNICEF, maio de 2004.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. DE; FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988Social protection in Brazil: what has changed in social assistance after the 1988 Constitution. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 731–741, jun. 2009.

VASCONCELOS, F. DE A. G. DE. Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 439–457, ago. 2005.

VELARDE, J. C. C. Una mirada estratégica y gerencial de la implementación de los programas sociales. *In*: DESARROLLO, B. I. DE (Ed.). . **Entre el Diseño y la Evaluación: El Papel Crucial de la Implementación de los Programas Sociales**. [s.l.] IDB, 2007. p. 01–62.

VIANNA, M. L. T. W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas**. [s.l.] IUPERJ, Universidade Candido Mendes, 1998.

_____. **Seguridade Social e Combate à Pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos**. [s.l.: s.n.].

VIEIRA, A. M. **A multiestratégia de implementação do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único no período 2005 a 2007**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2011.

XIMENES, D. DE A.; AGATTE, J. P. A gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família: uma experiência intersetorial e federativa. **Inclusão Social**, v. 5, n. 1, 28 nov. 2012.

YAZBEK, M. C. O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras. **São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 2, p. 104–112, jun. 2004.

_____. Estado, políticas sociais e implementação do SUAS. *In*: BRASIL, M. (Ed.). . **SUAS: Configurando os Eixos de Mudança**. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1p. 79–136.

Anexo 1: Quadro detalhado das dimensões do IGD-SUAS

Quadro a1 – Dimensão ‘Atividades Realizadas’ e seus respectivos graus de desenvolvimento e critérios

Grau de Desenvolvimento	Crítérios
Superior	Visitas Domiciliares
	Acompanhamento de Famílias
	Orientação/acompanhamento para inserção do BPC
	Encaminhamento para inserção de famílias no Cadúnico
	Grupo/oficina de convivência e atividades sócio-educativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional
	Busca ativa
Suficiente	Visitas Domiciliares
	Acompanhamento de Famílias
	Orientação/acompanhamento para inserção do BPC
	Encaminhamento para inserção de famílias no Cadúnico
	Grupo/oficina de convivência e atividades sócio-educativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional
Regular	Visitas Domiciliares
	Acompanhamento de Famílias
Insuficiente	Não realiza visitas domiciliares ou acompanhamento de Famílias

Quadro a2 – Dimensão ‘Estrutura Física’ e seus respectivos graus de desenvolvimento e critérios

Grau de Desenvolvimento	Crítérios
Superior	Local para recepção
	Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual
	Salão para reunião com grupos de famílias
	Mínimo de 2 salas sendo pelo menos uma delas com capacidade superior a 15 pessoas
	Banheiro
	Condições de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência
	Possui condições de acessibilidade em conformidade com a Norma da ABNT (NBR 9050)
	<i>Imóvel próprio</i>
	Local para recepção

Suficiente	Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual
	Salão para reunião com grupos de famílias
	Mínimo de 2 salas sendo pelo menos uma delas com capacidade superior a 15 pessoas
	Banheiro
	Condições de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência
	Possui condições de acessibilidade, mas que não estão em conformidade com a Norma da ABNT (NBR9050))
Regular	Local para recepção
	Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual
	Salão para reunião com grupos de famílias
	Mínimo de 2 salas sendo pelo menos uma delas com capacidade superior a 15 pessoas
	Banheiro
Insuficiente	Local para recepção
	Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual
	Salão para reunião com grupos de famílias
	Mínimo de 2 salas sendo pelo menos uma delas com capacidade superior a 15 pessoas
	Banheiro

Quadro a3 – Dimensão ‘Horário de funcionamento’ e seus respectivos graus de desenvolvimento e critérios

Graus de Desenvolvimento	Critérios
Superior	5 dias na semana e mais de 8 horas/dia ou mais de 5 dias na semana com 8 ou mais horas/dia
Suficiente	5 dias na semana e 8 horas/dia
Regular	5 dias na semana ou mais, com 6 ou 7 horas/dia
Insuficiente	Inferior a 5 dias na semana ou a 6 horas/dia

Quadro a4 – Dimensão ‘Recursos humanos’ e seus respectivos graus de desenvolvimento e critérios

Gradação de Desenvolvimento	Critérios: Porte Populacional do município / Famílias Referenciadas		
	Metrópole / Grande Porte / Médio Porte	Pequeno Porte II	Pequeno Porte I
	CRAS para 5.000 famílias referenciadas	CRAS para 3.500 famílias referenciadas	CRAS para 2.500 famílias referenciadas

Superior	9 ou mais profissionais: Sendo 5 ou mais de Nível Superior 4 ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: 2 Assistentes Sociais 1 Psicólogo 1 coordenador de nível superior e estatutário	7 ou mais profissionais: Sendo 4 ou mais de Nível Superior 3 ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: 1 Assistente Social 1 coordenador de nível superior e estatutário	5 ou mais profissionais: Sendo 3 ou mais de Nível Superior 2 ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: 1 Assistente Social 1 coordenador de nível superior e estatutário
Suficiente (NOB-RH)	8 ou mais profissionais: Sendo 4 ou mais de Nível Superior 4 ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: 2 Assistentes Sociais 1 Psicólogo	6 ou mais profissionais: Sendo 3 ou mais de Nível Superior 3 ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: 1 Assistente Social	4 ou mais profissionais: Sendo 2 ou mais de Nível Superior 2 ou mais de Nível Médio Devendo haver, pelo menos: 1 Assistente Social
Regular	6 ou mais profissionais: Sendo 4 ou mais de Nível Superior	5 ou mais profissionais: Sendo 3 ou mais de Nível Superior	4 ou mais profissionais: Sendo 2 ou mais de Nível Superior
Insuficiente	Menos de 6 profissionais ou Menos de 4 com Nível Superior	Menos de 5 profissionais ou Menos de 3 com Nível Superior	Menos de 4 profissionais ou Menos de 2 com Nível Superior

CÁLCULO DA TAXA FINANCEIRA AJUSTADA

O segundo componente de cálculo do IGDSUAS-M é a execução financeira do município ou DF. O cálculo da execução financeira ajustada considera o total de recursos repassados pelo MDS ao município ou DF para execução dos serviços do SUAS durante o exercício financeiro e a proporção de recursos gastos no mesmo período. Essa proporção é ajustada da seguinte forma:

- 1) Municípios ou DF com percentual igual ou inferior a 20% de execução recebem valor final igual a 0;
- 2) Municípios ou DF com percentual igual a 100% recebem valor final igual a 1;
- 3) Municípios ou DF com execução entre 20% e 100% terão seu valor de execução financeira ajustada equivalente a $X - 20 / (100 - 20)$, onde X é a proporção de recursos gastos pelo Município ou DF.

Logo, um Município com execução de 60% teria sua execução ajustada equivalente a $60 - 20 / (100 - 20) = 40 / 80 = 0,5$ ou 50%.

Anexo 2: Quadros e tabelas com estatísticas complementares

Quadro aa: Estatísticas descritivas da variável CAT_POP

Relatório

População2010

Categ. Tam. Populac.	Mínimo	Máximo	N	Média	Desvio Padrão
1	805	6724	1855	4097,81	1414,850
2	6725	14529	1484	10248,47	2274,667
3	14537	28475	1113	20313,18	3852,464
4	28479	77872	742	44807,04	13475,024
5	78162	11253503	371	302130,04	735059,874
Total	805	11253503	5565	34277,77	203112,622

Quadro ab: Estatísticas descritivas da variável TAX_POB_EXT

Relatório

Tax_Pob_Extrema_Censo2010

Categ. Tax. Pobreza	Mínimo	Máximo	N	Média	Desvio Padrão
1	,00	,04	1855	,0206	,00958
2	,04	,14	1484	,0753	,02762
3	,14	,25	1113	,1956	,03402
4	,26	,36	742	,3039	,02983
5	,36	,67	371	,4217	,05327
Total	,00	,67	5565	,1347	,12691

Tabela a1: ANOVA da Tabela 1

Tabela de ANOVA

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
PBF_EDU * Grande Região - IBGE	Entre Grupos (Combinado)	1,335	4	,334	72,612	,000
	Nos grupos	25,543	5559	,005		
	Total	26,878	5563			
PBF_SAU * Grande Região - IBGE	Entre Grupos (Combinado)	4,112	4	1,028	31,240	,000
	Nos grupos	182,957	5560	,033		
	Total	187,069	5564			
PBF_QUA * Grande Região - IBGE	Entre Grupos (Combinado)	60,326	4	15,081	554,775	,000
	Nos grupos	151,121	5559	,027		
	Total	211,447	5563			
PBF_ATU * Grande Região - IBGE	Entre Grupos (Combinado)	21,378	4	5,345	387,411	,000
	Nos grupos	76,689	5559	,014		
	Total	98,067	5563			
IGD_PBF_2 * Grande Região - IBGE	Entre Grupos (Combinado)	11,108	4	2,777	460,256	,000
	Nos grupos	33,542	5559	,006		
	Total	44,650	5563			

Tabela a2: ANOVA da Tabela 2

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
PBF_EDU * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos (Combinado)		,978	4	,244	52,464	,000
	Nos grupos		25,900	5559	,005		
	Total		26,878	5563			
PBF_SAU * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos (Combinado)		16,868	4	4,217	137,760	,000
	Nos grupos		170,201	5560	,031		
	Total		187,069	5564			
PBF_QUA * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos (Combinado)		10,697	4	2,674	74,050	,000
	Nos grupos		200,750	5559	,036		
	Total		211,447	5563			
PBF_ATU * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos (Combinado)		1,824	4	,456	26,344	,000
	Nos grupos		96,243	5559	,017		
	Total		98,067	5563			
IGD_PBF_2 * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos (Combinado)		4,686	4	1,172	162,963	,000
	Nos grupos		39,964	5559	,007		
	Total		44,650	5563			

Tabela a3: ANOVA da Tabela 3

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
PBF_EDU * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos (Combinado)		,232	4	,058	12,100	,000
	Nos grupos		26,646	5559	,005		
	Total		26,878	5563			
PBF_SAU * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos (Combinado)		3,334	4	,834	25,224	,000
	Nos grupos		183,735	5560	,033		
	Total		187,069	5564			
PBF_QUA * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos (Combinado)		69,145	4	17,286	675,281	,000
	Nos grupos		142,302	5559	,026		
	Total		211,447	5563			
PBF_ATU * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos (Combinado)		24,722	4	6,180	468,429	,000
	Nos grupos		73,346	5559	,013		
	Total		98,067	5563			
IGD_PBF_2 * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos (Combinado)		13,607	4	3,402	609,186	,000
	Nos grupos		31,043	5559	,006		
	Total		44,650	5563			

Tabela a4: ANOVA da Tabela 4

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
IDHF * Região	Entre Grupos (Combinado)		29,280	4	7,320	53,230	,000
	Nos grupos		731,298	5318	,138		
	Total		760,578	5322			
IDEF * Região	Entre Grupos (Combinado)		24,102	4	6,026	6,420	,000
	Nos grupos		4991,011	5318	,939		
	Total		5015,113	5322			
IDAR * Região	Entre Grupos (Combinado)		13,653	4	3,413	6,215	,000
	Nos grupos		2920,618	5318	,549		
	Total		2934,271	5322			
IDRH * Região	Entre Grupos (Combinado)		31,803	4	7,951	8,571	,000
	Nos grupos		4933,048	5318	,928		
	Total		4964,851	5322			
IGDSUAS_2 * Região	Entre Grupos (Combinado)		,279	4	,070	5,641	,000
	Nos grupos		65,859	5318	,012		
	Total		66,138	5322			

Tabela a5: ANOVA da Tabela 5

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
IDHF * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos	(Combinado)	26,388	4	6,597	47,785	,000
	Nos grupos		734,190	5318	,138		
	Total		760,578	5322			
IDEF * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos	(Combinado)	8,132	4	2,033	2,159	,071
	Nos grupos		5006,981	5318	,942		
	Total		5015,113	5322			
IDAR * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos	(Combinado)	3,505	4	,876	1,590	,174
	Nos grupos		2930,765	5318	,551		
	Total		2934,271	5322			
IDRH * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos	(Combinado)	49,041	4	12,260	13,263	,000
	Nos grupos		4915,810	5318	,924		
	Total		4964,851	5322			
IGDSUAS_2 * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos	(Combinado)	,157	4	,039	3,166	,013
	Nos grupos		65,981	5318	,012		
	Total		66,138	5322			

Tabela a6: ANOVA da Tabela 6

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
IDHF * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos	(Combinado)	12,852	4	3,213	22,851	,000
	Nos grupos		747,726	5318	,141		
	Total		760,578	5322			
IDEF * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos	(Combinado)	3,122	4	,781	,828	,507
	Nos grupos		5011,991	5318	,942		
	Total		5015,113	5322			
IDAR * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos	(Combinado)	,632	4	,158	,286	,887
	Nos grupos		2933,639	5318	,552		
	Total		2934,271	5322			
IDRH * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos	(Combinado)	3,999	4	1,000	1,072	,369
	Nos grupos		4960,852	5318	,933		
	Total		4964,851	5322			
IGDSUAS_2 * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos	(Combinado)	,045	4	,011	,897	,465
	Nos grupos		66,094	5318	,012		
	Total		66,138	5322			

Tabela a7.1: ANOVA da Tabela 7 (Região)

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
TEF_Final * Região	Entre Grupos	(Combinado)	37,125	4	9,281	124,594	,000
	Nos grupos		414,181	5560	,074		
	Total		451,306	5564			

Tabela a7.2: ANOVA da Tabela 7 (Categ. Tam. Populac.)

Tabela de ANOVA

			Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
TEF_Final * Categ. Tam. Populac.	Entre Grupos	(Combinado)	5,801	4	1,450	18,100	,000
	Nos grupos		445,505	5560	,080		
	Total		451,306	5564			

Tabela a7.3: ANOVA da Tabela 7 (Categ. Tax. Pobreza)

Tabela de ANOVA

		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
TEF_Final * Categ. Tax. Pobreza	Entre Grupos (Combinado)	31,431	4	7,858	104,051	,000
	Nos grupos	419,875	5560	,076		
	Total	451,306	5564			

Quadro a5.a: Centros de cluster finais (modelo com 4 perfis)

Centros de cluster finais

	Cluster			
	1	2	3	4
Zscore(IGD_PBF_2)	,36585	,63068	-,34232	-1,22334
Zscore(IDCAS_2)	-1,23577	,57946	-,16294	,35070
Zscore(TEF_Final)	,35579	,49375	-1,77459	,16038

Quadro a6.a: Tabela de análise de variância (modelo com 4 perfis)

ANOVA

	Cluster		Erro		Z	Sig.
	Quadrado Médio	df	Quadrado Médio	df		
Zscore(IGD_PBF_2)	934,208	3	,458	5319	2041,953	,000
Zscore(IDCAS_2)	903,350	3	,491	5319	1839,591	,000
Zscore(TEF_Final)	1140,887	3	,303	5319	3770,247	,000

Os testes F devem ser usados apenas para finalidades descritivas porque os cluster foram escolhidos para maximizar as diferenças entre os casos em clusters diferentes. Os níveis de significância observados não estão corrigidos para isso e, dessa forma, não podem ser interpretados como testes da hipótese de que as médias de cluster são iguais.

Quadro a7.a: Tabela de análise de variância (modelo com 4 perfis)

Número de casos em cada cluster

Cluster	1	1202,000
	2	2120,000
	3	866,000
	4	1135,000
Válido		5323,000
Ausente		242,000

Quadro a5.b: Centros de cluster finais (modelo com 5 perfis)

Centros de cluster finais

	Cluster				
	1	2	3	4	5
Zscore(IGD_PBF_2)	,64621	-,50624	-,29455	-1,20293	,47072
Zscore(IDCAS_2)	,57700	-1,31477	,61983	,33393	-1,16453
Zscore(TEF_Final)	,52153	-1,49259	-1,56689	,25433	,46263

Quadro a6.b: Tabela de análise de variância (modelo com 5 perfis)

ANOVA

	Cluster		Erro		Z	Sig.
	Quadrado Médio	df	Quadrado Médio	df		
Zscore(IGD_PBF_2)	708,567	4	,452	5318	1568,866	,000
Zscore(IDCAS_2)	843,226	4	,367	5318	2300,695	,000
Zscore(TEF_Final)	872,998	4	,290	5318	3014,266	,000

Os testes F devem ser usados apenas para finalidades descritivas porque os cluster foram escolhidos para maximizar as diferenças entre os casos em clusters diferentes. Os níveis de significância observados não estão corrigidos para isso e, dessa forma, não podem ser interpretados como testes da hipótese de que as médias de cluster são iguais.

Quadro a7.b: Tabela de análise de variância (modelo com 5 perfis)

Número de casos em cada cluster

Cluster	1	2037,000
	2	500,000
	3	621,000
	4	1080,000
	5	1085,000
Válido		5323,000
Ausente		242,000