



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
Faculdade de Ciências e Letras  
Campus de Araraquara - SP**

FRANCY MARY ALVES BACK

**Coordenação Federativa e Capacidades Estatais dos  
Municípios: uma análise do cumprimento das metas do  
Pacto de Aprimoramento do SUAS**



ARARAQUARA – S.P.  
2022

FRANCY MARY ALVES BACK

# **Coordenação Federativa e Capacidades Estatais dos Municípios: uma análise do cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS**

Tese de Doutorado, apresentado ao Conselho, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Faculdade de Ciências e Letras – Unesp/Araraquara, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências Sociais.

**Linha de pesquisa:** Estado, Instituições e Políticas Públicas

**Orientador:** Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy

ARARAQUARA – S.P.  
2022

B126c Back, Francly Mary Alves  
Coordenação Federativa e Capacidades Estatais dos Municípios :  
uma análise do cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento  
do SUAS / Francly Mary Alves Back. -- Araraquara, 2022  
178 p. : tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),  
Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara  
Orientadora: Maria Teresa Miceli Kerbauy

1. Políticas Públicas. 2. Relações Intergovernamentais. 3.  
Capacidades Estatais Municipais. 4. Coordenação Federativa. 5.  
Assistência Social. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de  
Ciências e Letras, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Data da defesa: 28/06/2022

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy**  
Unesp – Campus Araraquara

---

**Membro Titular: Profa. Dra. Catarina Ianni Segatto**  
Universidade de São Paulo (USP)

---

**Membro Titular: Profa. Dra. Luciléia Aparecida Colombo**  
Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

---

**Membro Titular: Dra. Raiane Patrícia Severino Assumpção**  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

---

**Membro Titular: Profa. Dra Renata Mirandola Bichir**  
Universidade de São Paulo (USP)

**Local:** Universidade Estadual Paulista  
Faculdade de Ciências e Letras – UNESP  
Campus de Araraquara

Dedico este trabalho ao meu marido Cláudio, e aos meus filhos tão amados, Marina, Mateus, Marcela e Clarice, que apesar de todas as adversidades, sempre acreditaram que eu seria capaz de atingir meus objetivos.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Teresa Miceli Kerbauy, pela paciência, disponibilidade e acolhimento durante todo o processo de construção deste trabalho, por acreditar em mim e me dar oportunidades de desenvolvimento acadêmico.

Ao Prof. Ms. Pedro Ferreira Filho do Departamento de Estatística da UFSCar, pela sua parceria, interesse e dedicação na construção dos ensaios e análises estatísticas desta Tese.

À UFSCar, que me oportunizou 90 dias de Licença para Capacitação, momento em que pude realizar estágio de pesquisa na Universidade de Salamanca – Espanha.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Rodrigues-Silveira, supervisor do meu estágio de pesquisa na Universidade de Salamanca.

A Profa. Dra. Renata Mirandola Bichir, por suas ponderações colocadas em reunião que me ajudaram a pensar e redefinir a pesquisa que baseou esta Tese.

Aos meus colegas de curso Ronaldo Martins e Amanda Pavanello, pelo carinho e amizade ao compartilharmos angústias e apoios.

“Segue o teu destino,

Rega as tuas plantas,

Ama as tuas rosas.

O resto é a sombra

De árvores alheias”

Fernando Pessoa (1946, p. 68)

## RESUMO

Mesmo diante do processo de descentralização ocorrido pós-1988, quando os municípios ganharam um papel relevante para a produção e implementação das políticas sociais brasileiras, o governo federal ocupou um papel fundamental ao desenvolver diversos instrumentos para realizar a coordenação federativa. Em que pese a relevância do papel da coordenação federativa, os impactos da produção de políticas em âmbito local ainda não foram devidamente esclarecidos. Com isso, faz-se necessária a ampliação de pesquisas que investiguem de que maneira as características dos municípios afeta a gestão e a oferta de serviços de políticas descentralizadas, podendo limitar os instrumentos de regulação federal, como os sistemas nacionais de políticas. Compreender o impacto do perfil dos municípios na estruturação de políticas coordenadas nacionalmente constitui-se um grande desafio, diante da diversidade encontrada nos mais de 5 mil municípios e das complexas relações intergovernamentais estabelecidas na federação brasileira. Tendo em vista a interface entre as relações intergovernamentais e coordenação federativa para compreender a produção conjunta de políticas públicas descentralizadas, o presente trabalho se propõe a verificar se as capacidades estatais dos municípios impactam a coordenação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), usando como objeto de estudo o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento da do SUAS - Gestão municipal, vigente no período de 2014 a 2017. O esforço é o de compreender se as capacidades estatais dos municípios limitam o processo de coordenação realizado pela União para o avanço e a efetivação da Política Nacional de Assistência Social, coordenada através do SUAS. A fim de atingir esse objetivo, utilizamos o indicador sintético de capacidades estatais – Índice de Capacidades de Assistência Social (ICAS) – proposto por Silva (2015), correlacionando-o com o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014-2017), verificando assim a existência de associação entre o cumprimento do Pacto de Aprimoramento e as capacidades estatais municipais.

**Palavras-chave:** Relações intergovernamentais. Capacidades estatais. Coordenação Federativa. Assistência Social. SUAS.



## ABSTRACT

Even in the face of the decentralization process that took place after 1988, when the municipalities gained an important role in the production and implementation of Brazilian social policies, the federal government played a fundamental role in developing various instruments to carry out federative coordination. Despite the importance of the role of federative coordination, the impacts of policy production at the local level have not yet been properly clarified. As a result, it is necessary to expand research that investigates how the characteristics of municipalities affect the management and provision of decentralized policy services, which may limit federal regulatory instruments, such as national policy systems. Understanding the impact of the profile of municipalities in the structuring of nationally coordinated policies is a great challenge, given the diversity found in more than 5 thousand municipalities and the complex intergovernmental relations established in the Brazilian federation. Considering the interface between intergovernmental relations and federative coordination to understand the joint production of decentralized public policies, the present work proposes to verify if the state capacities of the municipalities impact the coordination of the Unified Social Assistance System (SUAS), using as object of study is the fulfillment of the goals of the Pact for Improvement of the SUAS - Municipal Management, in force from 2014 to 2017. The effort is to understand if the state capacities of the municipalities limit the coordination process carried out by the Union for the advancement and the implementation of the National Social Assistance Policy, coordinated through SUAS. In order to achieve this objective, we used the synthetic indicator of state capacities - Social Assistance Capacity Index (ICAS) - proposed by Silva (2015), correlating it with the achievement of the goals of the SUAS Improvement Pact (2014-2017), thus verifying the existence of an association between compliance with the Improvement Pact and municipal state capacities.

**Keywords:** Intergovernmental relations. State capabilities. Federative Coordination. Social assistance. SUAS

## LISTA DE SIGLAS

AS	Assistência Social
CARG	Crescimento Anual Composto
CF/1988	Constituição Federal de 1988
CGU	Controladoria Geral da União
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMAS	Conselhos Municipais de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
Coegemas	Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social
Congemas	Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
Drads	Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social
Fonseas	Fórum Nacional dos Secretários Estaduais de Assistência Social
FPM	Fundo de Participação dos Municípios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICAS	Índice Sintético de Capacidades Institucionais de Assistência Social
ICA	Índice de Capacidade Administrativa
ICF	Índice de Capacidade Financeira
ICP	Índice de Capacidade Participativa
IGD-M	Índice de Gestão Descentralizada Municipal, referente ao Programa Bolsa Família (PBF) <sup>1</sup>
IGD-SUAS	Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social
IPTU	Imposto Predial e Territorial Urbano

---

1 Tal índice mede a qualidade das ações realizadas pelo município nas ações de cadastramento, atualização cadastral e acompanhamento das condicionalidades de educação e saúde.

LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social (atualmente, <i>Ministério da Cidadania</i> )
MP	Ministério Público Federal
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RI	Relatório de Informações Sociais
Sagi	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Cidadania
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCU	Tribunal de Contas da União

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS POR REGIÃO GEOGRÁFICA SEM CLASSIFICAÇÃO POR PORTE.....	80
GRÁFICO 2: DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS POR REGIÃO GEOGRÁFICA CONSIDERANDO A CLASSIFICAÇÃO POR PORTE POPULACIONAL.....	84
GRÁFICO 3: ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL POR REGIÃO GEOGRÁFICA.....	92
GRÁFICO 4: FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO DO ICAS NAS REGIÕES GEOGRÁFICAS BRASILEIRAS (2014-2017).....	94
GRÁFICO 5: TAXA MÉDIA DO ICAS (2014 -2017) E O PIB (2019) POR REGIÃO GEOGRÁFICA .....	96
GRÁFICO 6: ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL ASSISTÊNCIA SOCIAL POR PORTE MUNICIPAL....	103
GRÁFICO 7: FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DO ICAS POR PORTE DE MUNICÍPIO (2014-2017).....	104
GRÁFICO 8: ASSOSICAÇÃO ENTRE A MÉDIA DO ICAS (2014-2017) E O PORTE MUNICIPAL.....	109
GRÁFICO 9: ICAS POR REGIÃO GEOGRÁFICA.....	110
GRÁFICO 10: PROPORÇÃO DE MUNICÍPIO QUE ATENDERAM AS METAS, POR ANO.....	1144
GRÁFICO 11: TAXA DE CUMPRIMENTO DAS METAS 1 A 8 .....	116
GRÁFICO 12: TAXA DE CUMPRIMENTO DAS METAS 9 A 16.....	117
GRÁFICO 13: TAXA DE CUMPRIMENTO DAS METAS 17 A 19.....	119
GRÁFICO 14: TAXA DE CUMPRIMENTO DAS METAS 20 E 21.....	1200
GRÁFICO 15: TAXA DE CUMPRIMENTO DAS METAS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL POR PORTE.....	128
GRÁFICO 16: CUMPRIMENTO DAS METAS PARA PEQUENO I.....	131
GRÁFICO 17: CUMPRIMENTO DAS METAS PARA PEQUENO II.....	133
GRÁFICO 18: CUMPRIMENTO DAS METAS PARA MÉDIO.....	134
GRÁFICO 19: CUMPRIMENTO DAS METAS PARA GRANDE.....	136
GRÁFICO 20: DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS QUE CUMPRIRAM AS METAS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA, CONFORME O ICAS (2014 A 2017).....	143

GRÁFICO 21: DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS QUE CUMPRIRAM AS METAS DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL, CONFORME O ICAS (2014 A 2017).....	147
GRÁFICO 22: DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS QUE CUMPRIRAM AS METAS GESTÃO, CONFORME O ICAS (2014 A 2017).....	150
GRÁFICO 23: DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS QUE CUMPRIRAM AS METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS - GESTÃO, CONFORME O ICAS (2014 A 2017).....	151
GRÁFICO 24: DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS QUE CUMPRIRAM AS METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS - GESTÃO, CONFORME O ICAS (2014 A 2017).....	157
GRÁFICO 25: VARIAÇÃO DO ICAS, SEGMENTADO EM QUARTIS, DURANTE A VIGÊNCIA DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS (2014 A 2017).....	158

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE MUNICÍPIOS PELO PORTE.....	80
TABELA 2: RANKING ICAS REGIÃO NORTE.....	98
TABELA 3: RANKING ICAS REGIÃO NORDESTE.....	99
TABELA 4: RANKING ICAS REGIÃO CENTRO-OESTE.....	100
TABELA 5: RANKING ICAS REGIÃO SUDESTE.....	100
TABELA 6: RANKING ICAS REGIÃO SUL.....	101

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: NORMATIVOS INCORPORADOS – NOB/SUAS 2012.....	54
QUADRO 2: DESCRIÇÃO METAS DA PRIMEIRA VIGÊNCIA DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS –GESTÃO MUNICIPAL.....	68
QUADRO 3: CLASSIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS POR PORTE POPULACIONAL.....	78
QUADRO 4: DISTRIBUIÇÃO MUNICÍPIOS POR ESTADO E REGIÃO GEOGRÁFICA.....	79
QUADRO 5: DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS POR ESTADO E PORTE POPULACIONAL.....	81
QUADRO 6: ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL ASSISTÊNCIA SOCIAL POR REGIÃO GEOGRÁFICA.....	91
QUADRO 7: PERCENTUAL DE CRESCIMENTO COMPOSTO EM RELAÇÃO AO ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	93
QUADRO 8: PERCENTUAL DE MUNICÍPIO QUE PRESTARAM INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO CÁLCULO DO ICAS POR REGIÃO GEOGRÁFICA.....	95
QUADRO 9: ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL ASSISTÊNCIA SOCIAL POR REGIÃO GEOGRÁFICA.....	96
QUADRO 10: ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL ASSISTÊNCIA SOCIAL POR PORTE MUNICIPAL.....	102
QUADRO 11: PROPORÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE CUMPRIRAM METAS DE PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS.....	111
QUADRO 12 -PROPORÇÃO DOS MUNICÍPIOS, POR PORTE, QUE CUMPRIRAM CADA UMA DAS METAS DO PACTO APRIMORAMENTO DO SUAS (2014 – 2017) .....	121
QUADRO 13: PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS NA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS À APURAÇÃO DAS METAS PACTO DE APRIMORAMENTO SUAS- GESTÃO MUNICIPAL (2014 A 2017) .....	124

QUADRO 14: APLICAÇÃO DAS METAS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL A MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE I.....	129
QUADRO 15: DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS, CONFORME O ICAS, NAS ÁREAS DO SUAS.....	152
QUADRO 16: DISTRIBUIÇÃO DOS MUNICÍPIOS POR PORTE, CONFORME O ICAS MÉDIO.....	155
QUADRO 17: ASSOCIAÇÃO ENTRE O CUMPRIMENTO DAS METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS E O ICAS.....	159
QUADRO 18: METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS COM ASSOCIAÇÃO COM O ICAS - PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA.....	161
QUADRO 19: METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS - PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL COM ASSOCIAÇÃO COM ICAS.....	162
QUADRO 20: METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS COM ASSOCIAÇÃO COM ICAS - GESTÃO.....	162
QUADRO 21: METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS - CONTROLE SOCIAL COM ASSOCIAÇÃO COM ICAS.....	163
QUADRO 22: PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL X ÍNDICE DE CAPACIDADES ESTATAIS (ICAS).....	177
QUADRO 23: GESTÃO X ÍNDICE DE CAPACIDADES ESTATAIS (ICAS).....	178
QUADRO 24: CONTROLE SOCIAL X ÍNDICE DE CAPACIDADES ESTATAIS.....	178

# SUMÁRIO

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2. FEDERALISMO, RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS LOCAIS.....</b>	<b>20</b>
2.1 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL DAS POLÍTICAS SOCIAIS BRASILEIRAS .....	25
2.2 OS MUNICÍPIOS BRASILEIROS PÓS-1988: DESCENTRALIZAÇÃO E RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS .....	30
<b>2.2.1 Municípios: Autonomia e Capacidades Estatais .....</b>	<b>33</b>
<b>3. CAPACIDADES ESTATAIS DOS MUNICÍPIOS: DESAFIOS PARA A GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM ÂMBITO LOCAL.....</b>	<b>38</b>
3.1 CAPACIDADES ESTATAIS - CONCEITO MULTINÍVEL .....	40
3.2 CAPACIDADES ESTATAIS - CONCEITO MULTIDIMENSIONAL .....	41
3.3 CAPACIDADES ESTATAIS E GOVERNANÇA .....	44
<b>4. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: INOVAÇÕES E COORDENAÇÃO FEDERATIVA .....</b>	<b>49</b>
4.1 NOB/SUAS 2012 E O REORDENAMENTO DO SUAS .....	52
4.1.1 GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	55
4.1.2 PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO .....	56
4.1.3 VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL.....	57
4.1.4 APRIMORAMENTO DAS INSTÂNCIAS DE NEGOCIAÇÃO E PACTUAÇÃO .....	57
4.1.6 CONTROLE SOCIAL.....	58
4.2 COORDENAÇÃO INTERGOVERNAMENTAL E IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS .....	59
4.3 INSTRUMENTOS DE COORDENAÇÃO NO SUAS .....	62
4.4 PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS .....	65
4.4.1 O PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO DOS MUNICÍPIOS – 2014 A 2017 .....	67
4.4.1.1 PROTEÇÃO BÁSICA .....	70
4.4.1.2 PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL .....	70
4.4.1.3 GESTÃO .....	73
4.4.1.4 CONTROLE SOCIAL .....	75
<b>5. MUNICÍPIOS BRASILEIROS, CAPACIDADES ESTATAIS E O CUMPRIMENTO DAS METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS-GESTÃO MUNICIPAL.....</b>	<b>77</b>
5.1 MUNICÍPIOS BRASILEIROS.....	77
5.2 CAPACIDADES ESTATAIS .....	86
5.2.1 ÍNDICE DE CAPACIDADE FINANCEIRA .....	88
5.2.2 CAPACIDADE ADMINISTRATIVA .....	89
5.2.3 ÍNDICE DE CAPACIDADE POLÍTICA .....	90
5.3 ANÁLISE MULTIDIMENSIONAL: O ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	91
5.3.1 REGIÃO GEOGRÁFICA.....	91
5.3.1.1 ÍNDICE DE CAPACIDADE ESTATAL ASSISTÊNCIA SOCIAL (ICAS) E O PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) DAS REGIÕES BRASILEIRAS .....	95
5.3.1.2 REGIÃO GEOGRÁFICA COM ESTADOS EM DESTAQUE .....	96
5.3.1.2.1 REGIÃO NORTE.....	98
5.3.1.2.2 REGIÃO NORDESTE.....	99



5.3.1.2.4 REGIÃO SUDESTE .....	100
5.3.1.2.5 REGIÃO SUL.....	101
5.3.2 PORTE POPULACIONAL.....	102
5.3.2.1.1 REGIÃO NORTE.....	107
5.3.2.1.2 REGIÃO NORDESTE.....	107
5.3.2.1.3 REGIÃO CENTRO-OESTE .....	108
5.3.2.1.4 REGIÃO SUDESTE .....	108
5.3.2.1.5 REGIÃO SUL.....	109
5.4 PACTO DE APRIMORAMENTO .....	111
5.4.1 ANÁLISE DO CUMPRIMENTO DAS METAS POR ÁREAS DO SUAS .....	115
5.4.2 ANÁLISE CUMPRIMENTO DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS – PORTE MUNICIPAL .....	121
5.4.2.1 MUNICÍPIOS PEQUENO PORTE I.....	128
5.4.2.2 MUNICÍPIOS PEQUENO PORTE II.....	132
5.4.2.3 MUNICÍPIOS DE MÉDIO PORTE .....	134
5.4.2.4 MUNICÍPIOS DE GRANDE PORTE .....	136
5.4.2.5 METRÓPOLES.....	137
<b>6. ASSOCIAÇÃO ENTRE O CUMPRIMENTO DE METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS – GESTÃO MUNICIPAL (2014, 2016 E 2017) E O ÍNDICE DE CAPACIDADES ESTATAIS .....</b>	<b>139</b>
6.1 ANÁLISE DAS METAS .....	139
6.2 ANÁLISE POR PORTE MUNICIPAL.....	153
6.3 ANÁLISE DO PERÍODO DE VIGÊNCIA DO PACTO DE APRIMORAMENTO SUAS.....	158
6.4 VERIFICAÇÃO DE ASSOCIAÇÃO ENTRE O CUMPRIMENTO DAS METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS E O ICAS..	159
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>165</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXO A – METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO SUAS .....</b>	<b>176</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Os mais de cinco mil municípios brasileiros formam um lindo e complexo mosaico cheio de vida e dinâmicas peculiares. Debruçar-se, portanto, sobre as especificidades e riquezas dos diversos processos políticos e sociais que acontecem nessa esfera federativa é algo bastante desafiador, diante das profundas diferenças que encontramos em um país de dimensões continentais, como é o caso do Brasil.

O território é eixo analítico cada vez mais importante para se pensar a produção e a implementação de políticas públicas, pois é a partir das características e da estrutura local e seus impactos diretos na população que se deve realizar o planejamento, a elaboração e a execução das ações a serem entregues aos cidadãos. Mesmo diante do processo de descentralização ocorrido pós-1988, quando os municípios ganharam um papel relevante na estruturação das políticas sociais brasileiras, pesquisas sobre a dinâmica da produção de políticas em âmbito local foram se adensando apenas recentemente, havendo ainda lacunas que precisam ser cobertas.

Diante das frágeis estruturas administrativo-burocráticas que grande parte dos municípios dispõem e dos fortes instrumentos de coordenação do governo central, apenas nos últimos anos a agenda de estudos sobre implementação das políticas públicas, compreendida como algo além da simples execução local de políticas advindas do governo central, trouxe à tona a importância de se compreender como tais políticas são produzidas e realizadas em âmbito local.

A ideia de hipertrofia do governo federal pode muitas vezes obstaculizar e desencorajar os estudos da perspectiva local, havendo portanto ainda poucas pesquisas que analisem as relações federativas e seus impactos nas políticas sociais incorporando a perspectiva municipal. De acordo com Bichir, Bretas e Canato (2017), não é possível desconsiderar os instrumentos de coordenação federativa nem os arranjos institucionais que dão protagonismo ao governo federal, visto que estes elementos compõem a moldura institucional mais ampliada com a qual os municípios convivem. Contudo, a coordenação federativa não é suficiente para explicar toda a riqueza do processo de implementação que acontece nas capilaridades dos municípios.

Neste sentido, compreender as relações intergovernamentais, especialmente como estas se dão na produção conjunta de políticas públicas, é um grande desafio diante desta rica teia que é a federação brasileira. Delinear a dinâmica e as características da esfera local que

impactam a produção conjunta de políticas públicas contribui não apenas com os estudos sobre capacidades estatais e governança local, como também com a agenda de pesquisa sobre relações intergovernamentais e a implementação de políticas. Considerando a existência de diferentes perfis de municípios, generalizações podem resultar em imprecisões analíticas por desconsiderar as desigualdades entre eles e como elas se refletem na implementação das políticas.

Análises de médio alcance são, portanto, relevantes para a compreensão das realidades regionalizadas. Tendo em vista a interface entre as relações intergovernamentais e a gestão e implementação de políticas públicas descentralizadas, o presente trabalho propõe-se a avaliar se as capacidades estatais municipais limitam a coordenação federativa da União na Política Nacional de Assistência Social, impactando o avanço e a efetivação do SUAS.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) mostrou-se promissora para que pudéssemos analisar a interface entre as relações intergovernamentais e a coordenação de políticas nacionais, tendo em vista que sua institucionalização é recente e fortemente regulada através da organização em um sistema nacional, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que contou com a adesão massiva dos municípios.

Diante do sucesso do ingresso dos municípios no Sistema e para que a Política Nacional de Assistência Social galgasse novos patamares avançando em sua estruturação, institucionalidade e aprimoramento, tanto na oferta de serviços como na coordenação de ações entre os entes federativos vinculados, foi promulgada a Norma Operacional Básica do SUAS NOB-SUAS/2013. Tal normativa reafirma o Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS como instrumento nacional de regulação e pactuação de prioridades e metas do SUAS.

Segundo Leandro (2020), os pactos intergovernamentais de aprimoramento da gestão da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) foram estabelecidos entre 2006 e 2017 como mecanismos de coordenação federativa, uma vez que tais documentos são elaborados pelos três níveis de governo, estabelecendo prioridades e metas a serem alcançadas pelos entes federados visando ao desenvolvimento do SUAS. É “um dos mecanismos de coordenação da atuação de distintos níveis de governo no processo de implementação de políticas nacionais que pressupõem partilha e compartilhamento de responsabilidades entre eles” (LEANDRO, 2020, p. 251). Para o autor, os pactos de aprimoramento são importantes mecanismos de coordenação utilizados no âmbito do SUAS, utilizados para promover aproximação, integração e

responsabilização dos níveis de governo no processo de produção da Política Nacional de Assistência Social, visando garantir ou contribuir para a consolidação do SUAS no país.

Visando contribuir com o debate sobre a interface das relações intergovernamentais e produção conjunta de políticas públicas descentralizadas, o presente trabalho se propõe a verificar se as capacidades estatais dos municípios impactam a coordenação do SUAS, usando como objeto de estudo o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (Municípios) no período de 2014 a 2017. O esforço é o de compreender se as capacidades estatais dos municípios limitam o processo de coordenação realizado pela União para o avanço e a efetivação da Política Nacional de Assistência Social, coordenada através do SUAS.

A fim de atingir esse objetivo, utilizamos o indicador sintético de capacidades estatais – Índice de Capacidades de Assistência Social (ICAS) – proposto por Silva (2015), correlacionando-o com o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014-2017) pelos municípios brasileiros, verificando assim a existência de associação entre o cumprimento do Pacto de Aprimoramento e as diferentes capacidades estatais municipais para implementação dessas políticas sociais.

A hipótese que orienta esta pesquisa é que, apesar da existência de fortes mecanismos de indução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) a cargo do governo central, as iniciativas de coordenação federal são impactadas pelo perfil e dinâmica próprios dos municípios o que, no caso em estudo, faz com que sua implementação seja obstaculizada pelas incipientes capacidades estatais dos municípios.

Tem-se, assim, como **objetivo central** desta investigação:

- *Verificar se as capacidades estatais dos municípios brasileiros se associam positivamente ao cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS.*

Como objetivos específicos, estão estabelecidos:

- a) Caracterizar as responsabilidades e atribuições dos entes federativos a partir da moldura institucional da Política Nacional de Assistência Social, e os instrumentos de coordenação a cargo da União;
- b) Mapear as capacidades estatais dos municípios brasileiros, utilizando como parâmetro o Índice de Capacidades Institucionais da Assistência Social (ICAS) proposto por Silva (2015).

- c) Mapear o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS (2014-2017) pelos municípios brasileiros

A presente tese está estruturada em três capítulos teóricos. Além desta **introdução**, encontram-se **metodologia, resultados e conclusão**. No corpo do trabalho, o **capítulo 2** discute as características do Federalismo brasileiro e as relações intergovernamentais que foram estruturadas após a Constituição Federal de 1988, onde o município é reconhecido como ente federativo pleno assumindo a responsabilidade pelas políticas sociais em seu território; o **capítulo 3** apresenta reflexões sobre o tema das capacidades estatais, cuja definição e delimitação não são consensuais na literatura, mas que aparecem como um conceito importante diante da gestão conjunta de políticas sociais estruturada no Brasil pós-1988; o **capítulo 4** apresenta a estruturação da Política de Assistência Social no Brasil, caracterizando as responsabilidades dos entes federativos e as relações intergovernamentais advindas dos diversos dispositivos legais constituídos, dando ênfase ao Sistema Nacional de Assistência Social (SUAS) e o referido Pacto de Aprimoramento da Gestão do SUAS.

## 2. FEDERALISMO, RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS LOCAIS

A discussão sobre federalismo remete à compreensão das competências e funções dos entes federativos na prestação dos serviços públicos, tendo especial importância para a análise das políticas públicas no Brasil – análise esta que possui, como característica peculiar, o reconhecimento de três entes federativos. Conceitualmente, federalismo é uma forma de organização do Estado com particularidades quanto ao critério de distribuição de poder. Almeida complementa que o federalismo é um:

[...] sistema baseado na distribuição – constitucionalmente definida e assegurada – de poder e autoridade entre instâncias de governo, de tal forma que os governos nacionais e subnacionais são independentes em sua própria esfera de ação. O federalismo se caracteriza pela não centralização, isto é, pela difusão de poderes de governo entre muitos centros, nos quais a autoridade não resulta da delegação de um poder central, mas é conferida por sufrágio popular (ALMEIDA, 1995, p. 89).

O federalismo prevê a distribuição de autoridade, possibilitando autonomia aos entes federados para que façam escolhas políticas em seus territórios, criando múltiplos centros de poder. Diante desta autonomia, a assunção de responsabilidades depende da adesão dos entes subnacionais. Para isso, faz-se necessária a criação de mecanismos de incentivos e de espaços de negociação e relacionamento entre os entes federados, criando assim diversos arranjos federativos.

Desse modo, apesar da existência de características gerais que identifiquem o sistema federativo, há variações entre os sistemas federativos no mundo. Tais diferenças têm nas relações intergovernamentais um de seus princípios, pois a partir do relacionamento competitivo ou cooperativo entre as esferas de um governo são formados diferentes arranjos federativos. Esses arranjos também foram pesquisados e trabalhados por Almeida (1995), que apresenta alguns dos aspectos gerais das tipologias do federalismo, sendo estas:

### 1) Federalismo dual, no qual:

[...] os poderes do governo geral e do Estado, ainda que existam e sejam exercidos nos mesmos limites territoriais, constituem soberanias distintas e separadas, que atuam de forma separada e independente, nas esferas que lhes são próprias (ALMEIDA, 1995, p. 89).

2) Federalismo centralizado: neste, os governos estaduais e locais seriam agentes administrativos do governo federal, que possui grande envolvimento nos assuntos das unidades, primazia decisória e de recursos;

3) Federalismo cooperativo: caracteriza-se pela ação conjunta entre instâncias de governo, nas quais as unidades subnacionais guardam significativa autonomia decisória e capacidade própria de financiamento.

Nos dois últimos arranjos apresentados, a não centralização do poder decisório – característica do sistema federativo – convive de forma complexa e, às vezes conflitiva, com a lógica da centralização, característica dos sistemas unitários. Apoiando-se em Watts (2006), Franzese e Abrucio (2007), pode-se discutir a questão do compartilhamento de responsabilidades entre os entes federativos e a classificação dela derivada em dois modelos relacionados aos colocados por Almeida: federalismo competitivo e federalismo cooperativo.

No primeiro, prevalece a lógica competitiva priorizando a autonomia e diversidade dos entes, sendo mais difícil consolidar padrões nacionais de direitos sociais, como pode ser visto em federações como Estados Unidos e Canadá. No segundo modelo, privilegia-se a equidade ao longo do território e, neste caso, a cooperação é a estratégia utilizada pelas federações para atingir padrões uniformes de proteção social, como é o caso da federação alemã. Esses modelos produzem diferentes impactos nos resultados das políticas. No federalismo competitivo, a estrutura é bastante descentralizada tanto na divisão de competências como na capacidade de tributação, deixando para os governos subnacionais a responsabilidade de produzir políticas públicas e arrecadar os recursos para o seu financiamento.

Nesse caso, para proteger a autonomia dos governos subnacionais, a Constituição limita a ação do governo federal, havendo poucas competências comuns entre governos central e subnacionais. Essa estratégia dificulta iniciativas federais de promoção de políticas nacionais e o estabelecimento de padrões uniformes de Bem-Estar Social ao longo do território.

No modelo cooperativo, há compartilhamento de autoridade a combinar autonomia subnacional com coordenação nacional. Assim, são estruturados processos centralizados para garantir direitos universais e a implementação descentralizada e autônoma de políticas públicas. Neste caso, não há contraposição entre centralização e descentralização, fazendo-se necessária uma coordenação que compartilhe objetivos a fim de minimizar a duplicação, sobreposição e desigualdades territoriais. A participação dos governos subnacionais perante decisões federais ocorre especialmente mediante fóruns intergovernamentais que visam minimizar ações unilaterais (ABRUCIO *et al.*, 2020).

No Brasil, o arranjo federativo que predominou até o processo de redemocratização pós-1988 foi o federalismo centralizado, quando se iniciou um movimento de reformas que veio a alterar o padrão existente, como explica Almeida:

[...] as políticas sociais constituem um foco privilegiado para análise desse processo (redefinição do arranjo federativo advindo da descentralização). Desde 1930, a ampliação da ação governamental na esfera social caminhou junto com a centralização política e a concentração do poder no Executivo Federal. Mais que isso, o sistema brasileiro de proteção social nasceu, expandiu-se e ganhou suas feições características durante os ciclos autoritários – o de Vargas (1930-45) e o dos militares (1964-84) –, quando o federalismo deu lugar, de fato, a um Estado quase unitário, ou pelo menos, a forma mais exacerbada de federalismo centralizado (ALMEIDA, 1995, p. 88, grifo da autora).

A partir da década de 80, o Brasil viveu uma rica experiência de redesenho institucional, provocando mudanças no padrão federativo existente. A Constituição Federal de 1988 conferiu legitimidade a esse novo arranjo federativo, transferindo em tese capacidade decisória, funções e recursos da instância federal para as instâncias estaduais e, principalmente, municipais. Houve, assim, segundo Tomio (2002), uma redefinição do papel institucional dos diversos níveis de poder em que, neste processo, as unidades subnacionais foram favorecidas. Essa redefinição se notabilizou pela ampliação do escopo de atuação dos estados e municípios – estes últimos conquistaram sua maior autonomia política na história republicana.

Com o processo de redemocratização, construiu-se um modelo de federalismo com forte descentralização em direção à maior autonomia dos municípios – movimento que veio acompanhado da responsabilização destes entes federativos pela implementação de políticas sociais, muito embora não sejam consensuais os limites e a efetividade de transferência de autoridade decisória aos governos subnacionais.

A Constituição Federal de 1988 (CF/1988) definiu competências comuns aos três níveis de governo, proporcionando alto grau de interdependência na gestão das políticas sociais e demandando fortes mecanismos de coordenação intergovernamental que potencializam essa ação conjunta. O federalismo brasileiro prevê competências concorrentes para a maior parte das políticas sociais brasileiras. Assim, qualquer ente federativo está constitucionalmente autorizado a implementar ações; contudo, nenhum deles está constitucionalmente obrigado a fazê-lo, uma vez que a CF/1988 descentralizou as receitas, mas não descentralizou as responsabilidades (ARRETCHE, 2004).

Desta feita, a criação de incentivos aos estados e municípios para assunção de responsabilidades está relacionada aos instrumentos e estratégias de coordenação propostos



pelas políticas nacionais. A concentração de autoridade no governo federal caracteriza as relações federativas na gestão das políticas, pois à União cabe o papel de principal financiadora, bem como de normatizadora e coordenadora das relações intergovernamentais.

Segundo Arretche (2004), a CF/1988 não alterou a estrutura institucional herdada do regime militar para gestão das políticas sociais. No início dos anos 1990, a distribuição federativa dos encargos na área social derivou menos de obrigações constitucionais e mais da forma como estes serviços estiveram historicamente organizados em cada política particular. Em outras palavras, a capacidade de coordenação das políticas setoriais dependeu, em grande parte, destes arranjos institucionais herdados do período anterior à redemocratização de 1988.

Santos (2012) corrobora com estas proposições e mostra que a autonomia municipal passou por diversas fases após a CF/1988. Até a metade da década de 1990, ela foi possibilitada pelo aumento das receitas, especialmente as oriundas das transferências intergovernamentais, o que contribuiu para fortalecer a autonomia política destes frente aos estados e à União. Mas, ao longo dos dois mandatos do presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), a União passou a recuperar a arrecadação das receitas públicas por meio da elevação de tributos não partilháveis com os demais entes da Federação. Desta feita, a ampliação das receitas municipais passou a depender da arrecadação própria, limitada pela crise econômica ao mesmo tempo que, com a descentralização das políticas sociais, os compromissos municipais cresceram.

Durante os governos de Luiz Inácio Lula da Silva, houve a continuação do fortalecimento institucional da União responsável pela formulação das diversas políticas sociais, porém atendendo parcialmente ao interesse dos municípios diante do aumento das transferências intergovernamentais. A partir disso, surge então a “coordenação federativa”, na qual a União passou a ter maior controle sobre o desenho institucional das políticas sociais, mas a autonomia política de estados e municípios, que não poderiam ser obrigados a aderir às políticas formuladas pela União, muito embora o fizessem para receber fundos vinculados àquelas políticas. A partir disso, Santos (2012, p. 23) conclui que:

a coordenação em redes federativas verticais parece ser mais simples, uma vez que o governo federal pode oferecer benefícios pecuniários aos municípios que aceitem fazer parte de um arranjo federativo para implementar uma política (SANTOS, 2012, p. 23).

Abrucio (2005) também aponta a perda e retomada de receitas pela União. O autor explica que, no início do processo de descentralização (1980) até meados da década de 1990, a União passou a ter uma postura defensiva, se desincumbindo do seu papel coordenador, de

modo que cada nível de governo buscou atuar de maneira independente devido à ausência de incentivos, tentando transferir suas atribuições para outras esferas de governo.

A partir do Plano Real em 1994, o federalismo brasileiro passou por transformações impulsionadas por mudanças nas áreas fiscal e financeira, buscando minimizar os efeitos da descentralização desordenada. A vinculação de gastos das três esferas federativas nas políticas de Educação e Saúde – que passaram por um processo de descentralização ordenada a partir da segunda metade da década de 1990 – ampliou as oportunidades de negociação intergovernamental, atendendo às demandas por maior uniformidade e regularidade das ofertas dessas políticas no país.

Diante da municipalização das políticas sociais, Silva (2015) chama a atenção, a partir da leitura de Andrade e Castanheira (2011), para o arranjo federativo que se estabeleceu com base nesta relação mais direta do governo federal com os municípios – que seria uma combinação de centralização política e financeira e descentralização setorial, contribuindo para o enfraquecimento do governo estadual. Este último assumiria apenas funções residuais ou de complementaridade técnica e financeira, reduzindo sua capacidade de formulação de políticas supramunicipais.

Licio, Mesquita e Currello (2011) colocam que, a partir da metade da década de 1990, promoveu-se o fortalecimento do governo federal através de medidas tributárias centralizadoras, o que resultou no crescimento de recursos à sua disposição. Emendas constitucionais introduziram a desvinculação de gastos da União e o aumento das contribuições sociais. Arretche (2004) aponta que, com tais medidas, a União conseguiu ter para si recursos de áreas sociais cujo repasse para os outros entes não tem regras de partilha preestabelecidas. Além de retomar receitas perdidas com a descentralização promovida pela CF/1988, a União retomou, ainda, seu papel de coordenação, favorecendo a cooperação de estados e municípios.

Com a coordenação federativa estabelecida por parte do governo federal na década de 1990, houve a necessidade de utilização de categorias analíticas que complementassem as contribuições do binômio “centralização vs. descentralização”. Embora estas sejam categorias analíticas importantes e largamente utilizadas por serem sensíveis à compreensão da participação dos entes federados na oferta de políticas, elas são insuficientes para captar o padrão de relacionamento dos entes federativos em contextos de federalismo cooperativo – que supõe, por sua vez, ações de coordenação intergovernamental diante da autonomia e interdependência dos entes subnacionais.

Licio, Mesquita e Currelero (2011) apontam diferenças importantes entre os conceitos de federalismo e de relações intergovernamentais apoiando-se, para tal, nas considerações de Elazar (1987): federalismo é um arranjo no qual unidades de governo se unem, mantendo regras próprias e compartilhadas; já as relações intergovernamentais remetem aos processos, ou seja, aos meios de operacionalizar a oferta de políticas públicas, os quais envolvem contínuas relações entre os diversos níveis de governo. Neste sentido, as relações intergovernamentais abrangem um conjunto de ações e percepções dos agentes públicos, enquanto o legalismo que domina tal prática e o discurso do federalismo limitam a análise da dinâmica relacional.

Tal percepção lança luz sobre a importância da negociação para a manutenção dos princípios federativos, de modo a diminuir os riscos de que um nível de governo se sobreponha a outro. Neste sentido, a discussão sobre coordenação intergovernamental ganha destaque na compreensão da dinâmica das relações intergovernamentais, visto que esta compreende formas de integração e compartilhamento de decisões conjuntas presentes nas federações:

Falar de coordenação de políticas públicas em sistemas federativos implica em especificar o arranjo institucional em que se insere, de modo a compreender a dinâmica das relações onde os atores responsáveis pela sua implementação [...] (LICIO; MESQUITA; CURRALERO, 2011, p. 459).

## **2.1 Coordenação intergovernamental das políticas sociais brasileiras**

O sistema federativo brasileiro tem como principais características a coexistência de três níveis de governo (união, estados e municípios) e profundas disparidades regionais. O modelo estabelecido pela Constituição de 1988 previu a cooperação intergovernamental como meta a ser buscada na elaboração e implementação das políticas sociais. Em paralelo, políticas como educação, saúde, e assistência social ganharam contornos de universalidade e de obrigatoriedade de garantia estatal, fazendo com que se tornassem, portanto, direitos sociais.

Muito embora essas políticas tenham diferentes trajetórias de desenvolvimento institucional, apresentam como característica comum a utilização de instrumentos de coordenação federativa por parte do governo federal (SILVA, 2020). A respeito disso, Jaccoud (2020) lembra que o modelo de descentralização adotado a partir da CF/1988 trouxe riscos de ampliar a fragmentação e acentuar comportamentos federativos competitivos e predatórios, refreados por esforços de coordenação intergovernamental realizada pelo governo central nas políticas sociais desde meados dos anos 1990 até meados da década de 2010.

Tal coordenação apoiou-se na estrutura de incentivos e instrumentos que impactaram a forma da oferta e nos seus resultados, apesar das diferentes características setoriais e as condições institucionais de cada política. Como se pode observar, a descentralização que ensejou a ampliação da atuação dos entes subnacionais na produção de políticas sociais não se deu a partir da retração do governo central, mas a atuação dessa esfera foi crescente, ao contrário do que se esperava, incentivando a municipalização da oferta de serviços e buscando fomentar e coordenar a integração de esforços dos entes federados.

Nessa tarefa, diferentes recursos e instrumentos de coordenação intergovernamental foram adotados, rebatendo de maneira importante na agenda dos governos subnacionais e no processo de implementação das políticas sociais. De acordo com a autora:

Instrumentos fiscais, normativos, administrativos, políticos e informacionais ampliaram a coordenação vertical e ativaram novas formas de interação entre níveis de governo, influenciando as preferências dos entes subnacionais, repercutindo na produção de decisões e na implementação das políticas sociais, e alterando o perfil da ação pública e do Estado social brasileiro (JACCOUD, 2020, p. 12).

A mobilização da autoridade normatizadora e financiadora da União nas políticas sociais fortaleceu sua capacidade de coordenação intergovernamental, alterando as relações entre níveis de governo e os arranjos institucionais nas diferentes políticas. Uma diversidade de instrumentos e arranjos institucionais para coordenação de políticas públicas foram então construídos, modificando a dinâmica das relações intergovernamentais e gerando maior integração e convergência no processo de implementação.

Jaccoud (2020) apresenta quatro pressupostos que auxiliam a compreensão da relação entre a coordenação exercida pela União e seus impactos nas relações intergovernamentais para produção de políticas:

Entre os pressupostos da pesquisa destaca-se o reconhecimento de que, nas políticas sociais brasileiras: i) a trajetória, a distribuição de responsabilidades, a disponibilidade de recursos e as capacidades institucionais dos entes federados influenciam, em cada política, a escolha e a adesão aos instrumentos de coordenação. ii) as preferências políticas do nível central de governo sobre objetivos, desenhos de ofertas e estratégias da política setorial afetam a mobilização de recursos e escolha de instrumentos de coordenação; iii) as preferências políticas dos níveis subnacionais afetam as estratégias de adesão e as respostas aos instrumentos de coordenação; iv) a alta desigualdade territorial e social amplia a demanda por coordenação intergovernamental e interfere na dinâmica de articulação intergovernamental (JACCOUD, 2020, p. 12-3).

Ainda sobre os instrumentos de coordenação intergovernamental, Jaccoud (2020) aponta que eles impactam de maneira diferenciada o comportamento dos entes subnacionais,

interagindo com distintos interesses políticos e institucionais e com suas características socioterritoriais (porte, região e capacidade fiscal e administrativa). Tais elementos influenciam e são influenciados pela dinâmica da desigualdade social e territorial que se dá em todo o país. Estes instrumentos ensejam reações nos entes subnacionais, acionando estratégias particulares de adesão, adaptação e/ou esquivança.

A partir da década de 1990, a coordenação federativa exercida pela União deu suporte à estruturação de arranjos de gestão com maior compartilhamento de responsabilidades, maior centralização decisória e execução descentralizada:

Os esforços de coordenação intergovernamental fizeram-se presentes nestas políticas por meio de iniciativas e instrumentos visando favorecer a responsabilização pela oferta e a convergência na produção dos serviços e seus resultados. Ao mesmo tempo, a diversidade na trajetória da descentralização, na distribuição de responsabilidades e na disponibilização de recursos financeiros próprios e de capacidades institucionais por nível de governo influenciaram as distintas experiências de coordenação vertical e as relações intergovernamentais naquelas políticas (JACCOUD, 2020, p. 13).

Baseado nisso, Jaccoud (2020) classifica como cinco as diversas modalidades de coordenação intergovernamental a partir dos instrumentos criados pela CF/1988 e suas formas de execução:

i) financeiros, abrangendo repasses, vinculações de recursos e incentivos financeiros; ii) normativos, relativos a regras de funcionamento da política; iii) organizacionais, referentes a estruturas ou fóruns de negociação e/ou decisão coletiva; iv) gerenciais, tais como pactos e planos intergovernamentais e medidas voltadas ao fortalecimento da capacidade administrativa e gestão; e v) informacionais, incluindo dinâmicas comunicacionais, alinhamento de conteúdo e capacitação de gestores e burocracias (JACCOUD, 2020, p. 20).

Os instrumentos de coordenação intergovernamental operam como processos contínuos, articulando os níveis de governo ao longo do tempo, alterando preferências e dotando de maior estabilidade e previsibilidade os comportamentos institucionais e as relações entre os atores. Eles impactam de maneira distinta a estados e municípios, diante das atribuições normativas e interesses territoriais e políticos diferenciados entre eles:

[...] assimetrias entre níveis de governo e no âmbito de cada um deles, a influência dos instrumentos de coordenação pode ser bastante diferenciada [...] nem sempre os entes que detêm mais recursos e capacidades institucionais para a produção das políticas são os mais aderentes aos esforços de articulação, os atores ativos nas instâncias de pactuação intergestores ou os mais suscetíveis a reagir positivamente aos recursos mobilizados pelos instrumentos de coordenação intergovernamentais. Ao contrário, para atores políticos e burocráticos que contam com menos capacidades estatais para a produção de políticas públicas, os instrumentos de coordenação intergovernamental podem fornecer ou potencializar recursos

financeiros, políticos, operativos e informacionais relevantes, gerando adesão e reduzindo o antagonismo. (JACCOUD, 2020, p. 30-1).

Dentre as estratégias de coordenação intergovernamental, destacamos a constituição de sistemas nacionais de políticas. Para Jaccoud (2020), eles são uma forma bem-sucedida de organização de políticas implementadas localmente a partir de forte coordenação do nível central. Tal iniciativa demonstra efetiva capacidade do governo federal para influenciar as decisões de prioridades e gastos dos governos subnacionais.

Bichir *et al.* (2020) ressaltam que os sistemas são arranjos que têm potencial para induzir, localmente, agendas consideradas prioritárias pelo nível federal e também para definir parâmetros mínimos de provisão subnacional de políticas sociais, reduzindo desigualdades regionais. Tais sistemas definem macroparâmetros nacionais para a implementação de políticas baseando-se em repasses de recursos federais condicionados à execução de agendas federais, financiamento fundo a fundo, espaços institucionalizados para participação social, negociação federativa e controle social. Contudo, os sistemas nacionais variam quanto aos formatos institucionais e instrumentos disponíveis para constranger a implementação em níveis subnacionais, principalmente nos municípios

Para Abrucio *et al.* (2020), os sistemas nacionais possibilitaram equilibrar objetivos nacionais de bem-estar social com sua implementação descentralizada e autônoma de políticas sociais, garantindo também a participação dos governos subnacionais no processo decisório federativo. Jaccoud (2020) chama atenção à atuação dos entes subnacionais, que não apresentam o engajamento como única estratégia adotada, havendo comportamentos variados “que vão do pleno alinhamento, passando pela adesão limitada, interação restrita sem monitoramento, desenvolvimento de agenda própria com ajustes até a evasão total” (JACCOUD, 2020 *apud* AGRANOFF, 2007, p. 30).

Havendo maior atratividade dos incentivos propostos pela União para os municípios, a adesão dos estados parece depender de diferentes fatores, como o tamanho da rede de serviços que operam diretamente, a autonomia financeira com relação aos recursos federais, o perfil e a influência decisória de suas burocracias, e a dinâmica de competição política em relação à coalizão predominante no nível federal.

Nesse sentido, é conveniente ressaltar que a discussão sobre as relações intergovernamentais possibilita não apenas focar nos instrumentos e estratégias de coordenação por parte do governo central, mas também abre a possibilidade de identificar os dilemas, posicionamentos e interesses dos governos subnacionais na produção de políticas sociais, assim

como a influência dos instrumentos de coordenação local das políticas e ofertas de serviços (JACCOUD, 2020).

Após 2016, a prioridade dada à redução do gasto social impulsionou a saída da União do pacto federativo que sustentou a trajetória de fortalecimento institucional das políticas sociais. Tal movimento foi destacado por Jaccoud (2020): “A ampliação de disputas orçamentárias e a fragilização de estratégias de integração e coordenação intergovernamental, bem como de seus instrumentos, trazem risco de reversão à trajetória de convergir ofertas e acesso às políticas sociais em nível nacional” (p. 31).

Para Abrucio *et al.* (2020), a cooperação federativa fomentada pela CF/1988 avançou incrementalmente, mesmo que com trajetórias e resultados distintos nas diversas áreas. Tais avanços no reforço da coordenação e cooperação intergovernamentais na provisão das políticas públicas vinham ocorrendo, apesar dos problemas de fragmentação, sobreposição, competição e fragilidade de cooperação da federação brasileira, até o governo do atual presidente Jair Bolsonaro.

Cabe aqui apontar uma importante diferenciação entre coordenação e cooperação intergovernamental trazida pelos dois autores mencionados logo acima. Na coordenação, existe a clara intenção do nível central de interferir e direcionar o comportamento e escolhas dos outros entes federados, enquanto a cooperação ocorre por iniciativa própria e vontade dos entes dentro de sua discricionariedade pressupondo, desse modo, “a mobilização de instrumentos favoráveis, em algum nível, à centralização decisória e à articulação intergovernamental política e gerencial” (JACCOUD, 2020, p. 13).

Os dois conceitos trazem diferentes olhares sobre as possibilidades de ação dos entes, com maior ou menor espaço de discricionariedade. Silva (2020), apoiando-se em Obinger *et al.* (2005), traz a discussão sobre o nível de autonomia dos entes subnacionais nos diferentes sistemas federativos tanto para promoção de políticas próprias como para influenciar as decisões nacionais. Para isso, aponta algumas noções importantes nessa inter-relação, como a interdependência entre os distintos níveis de governo, ou seja, políticas adotadas por uma unidade têm o potencial de afetar outras, inclusive de distintos níveis. Assim, os entes subnacionais, mesmo com menor espaço de discricionariedade, também podem impactar a coordenação federativa proposta pelo governo central.

Também para Silva (2020), sistemas federativos implicam sobreposição de atribuições, sugerindo que as relações intergovernamentais podem se conformar a partir de dinâmicas

cooperativas ou conflitivas tanto nos relacionamentos verticais (entre distintos níveis de governo) quanto horizontais (entre esferas federativas do mesmo nível). Outra característica dos sistemas federativos estaria nas assimetrias existentes entre os níveis de governo, o que sugere a existência de um dilema entre a garantia de padrões mínimos nacionais e a preservação de autonomia dos governos subnacionais, onde as federações tendem a aprofundar a cooperação intergovernamental quando as desigualdades entre suas unidades constituintes são vistas como problema.

## **2.2 Os Municípios brasileiros Pós-1988: descentralização e relações intergovernamentais**

A CF/1988 conferiu legitimidade a um novo arranjo federativo, transferindo capacidade decisória, funções e recursos da instância federal para as instâncias estaduais e, principalmente, para as municipais. Houve, assim, segundo Tomio (2002), uma redefinição do papel institucional dos diversos níveis de poder, sendo que neste processo as unidades subnacionais foram favorecidas. Essa redefinição notabilizou-se pela ampliação do escopo de atuação dos estados e municípios, com estes últimos conquistando sua maior autonomia política na história republicana.

De acordo com Tomio (2002), no novo arranjo institucional o município – que “[...] apesar de ser mencionado como instituição política autônoma em quase todas as constituições, com exceção da de 1937, somente em 88 ganhou autonomia plena” (TOMIO, 2002, p. 62) – passa a ter lugar de destaque, pois é a essa esfera que tendencialmente se desloca a responsabilidade da gestão das políticas sociais:

A autonomia política e fiscal dos governos estaduais e municipais permite que estes adotem uma agenda própria, independente da agenda do Executivo federal. As relações verticais na federação brasileira – do governo federal com Estados e municípios e dos governos estaduais com seus respectivos municípios – são caracterizadas pela independência, pois Estados e municípios são entes federativos autônomos. Em tese, as garantias constitucionais do Estado federativo permitem que os governos locais estabeleçam sua própria agenda na área social (ARRETCHE, 2004, p. 20).

Os poderes advindos do status conquistado após o pacto federativo da CF/1988 não são pequenos, pois com ele os municípios ganharam autonomia financeira por meio de capacidade tributária própria, somando-se à existência de transferências constitucionais que os estados e a União lhe repassam. Do ponto de vista financeiro, as municipalidades nunca foram dotadas com



muitos recursos próprios, havendo, ao contrário, uma cultura política local resistente à cobrança de tributos, sobretudo dos mais poderosos.

Eleições autônomas para o Executivo reforçam então seu poder político, e com a existência de Lei Orgânica, o Legislativo produz um ordenamento jurídico local reforçando a capacidade de autogoverno. Há ainda outras competências legislativas sobre assuntos de interesse local que afetam a regulação da vida nas localidades, assim como estes também acumulam competências comuns em relação aos estados e à União. Do ponto de vista administrativo, com exceção das capitais e algumas cidades do país, geralmente as prefeituras tinham poucas atribuições (GRIN; ABRUCIO, 2019).

Diversas atribuições de políticas públicas foram então repassadas aos governos municipais, tanto no campo da formulação como, principalmente, da implementação. Todo esse aumento de poder foi feito sem que houvesse uma larga tradição autonomista dos municípios (GRIN; ABRUCIO, 2019, p. 78-9).

Para Grin e Abrucio (2019, p. 79), em que pesem os recursos e poderes obtidos com a Constituição de 1988, a maioria das Prefeituras ainda precisa dos outros níveis de governo para exercer suas funções básicas e responder às pressões e demandas dos eleitores locais. O novo arranjo federativo trouxe maior poder, autonomia e atribuições aos governos municipais, não sendo, contudo, suficiente para que eles exercessem sem problemas suas novas funções e responsabilidades. A Constituição de 1988 expandiu os direitos sociais e definiu o município como peça-chave na implementação das principais políticas públicas, principalmente as da área social.

Houve crescimento e complexificação dos governos municipais, o que se reconhece como uma transformação muito importante se levarmos em conta a trajetória histórica dos municípios, cujas funções e atribuições eram diminutas. Desse modo, houve também um crescimento enorme das políticas e equipamentos públicos geridos pelos governos municipais, em particular nas áreas como Saúde (forte expansão das Unidades Básicas de Saúde), Educação (Educação Infantil e no Ensino Fundamental I), e na Assistência Social (com ampliação enorme dos CRASs e dos demais serviços socioassistenciais).

Contudo, o processo de municipalização e seus resultados não têm sido lineares no Brasil, com a expansão dos serviços públicos municipais e as inovações locais não se dando de forma autônoma, dependendo da criação de formas de redistribuição de recursos, indução e cooperação intergovernamental. Sem a ação do Governo Federal, teria sido quase impossível

municipalizar as políticas públicas (GRIN; ABRUCIO, p. 2019, p. 80-1). Os resultados da municipalização das políticas foram por vezes negativos, principalmente tendo como resultado a dependência financeira da União na grande maioria das localidades.

Esta situação gera escassez de recursos influenciando na baixa capacidade administrativa, o que implica dificuldade em formular e implementar políticas públicas resultando em um “paradoxo federal” onde “as cidades (que) recebem ajuda e não desenvolvem as capacidades político-administrativas podem perder parte da autonomia; porém caso fiquem sem ajuda ou não queiram tê-la, podem ficar incapazes de realizar as políticas públicas” (ABRUCIO, 2010, p. 45). A desigualdade econômica e administrativa entre os municípios gera dificuldades para consolidar o pacto federativo resultante da CF/1988, baseado na descentralização das políticas. Essa diferença revela distintas condições organizacionais e capacidade institucional, geralmente mais escassas nas localidades com até 50 mil habitantes.

Citando Lousada (2013), estudos apontam que esse segmento de municípios é mais dependente das transferências intergovernamentais, sendo dessa forma muito importante que se promova o desenvolvimento de suas capacidades estatais. A consolidação da descentralização depende do aumento das capacidades organizativas e fiscais dos municípios, pois não é viável o seu financiamento apenas por meio do ingresso de impostos federais e estaduais ou por níveis crescentes de dívidas. Nesse cenário, importa saber se as relações intergovernamentais são capazes de criar mecanismos cooperativos que evitem dois riscos: o “autarquismo municipal” (ABRUCIO, 2005) e a adoção de regras uniformes que desconsiderem a desigualdade entre os municípios (GRIN; ABRUCIO, 2019, p. 103).

O tamanho da desigualdade territorial entre os municípios vai exigir modelos de relacionamento intergovernamental ainda mais amplos e efetivos (GRIN; ABRUCIO, 2017). Faz-se necessárias ações sistêmicas de ajuda aos governos subnacionais que considerem a diversidade e que corrijam o problema de seleção adversa, visto que os programas existentes acabam favorecendo exatamente as localidades que já têm melhores condições, e dificultando o acesso das cidades que mais precisam de apoio para melhorar sua gestão e a implementação das políticas: “A combinação de melhorias internas à governança municipal com modelos intergovernamentais mais efetivos é a grande chave interpretativa para entender os dilemas do poder local no Brasil” (GRIN; ABRUCIO, 2019, p. 83).

### 2.2.1 Municípios: Autonomia e Capacidades Estatais

Há, no debate acadêmico, diferentes pontos de vista quanto à efetiva autonomia do ente municipal pós-descentralização. Alguns deles são desvendados a seguir.

Arretche (2000) coloca que a centralidade decisória do período da Ditadura Militar deixou marcas no federalismo brasileiro, visto que a destituição de prefeitos e governadores e a centralização tributária resultaram na falta de autonomia dos entes subnacionais. Assim, mesmo havendo a descentralização das políticas sociais, não houve como consequência o esvaziamento das atribuições do governo central. Pelo contrário, pois é devido ao fortalecimento da capacidade institucional e administrativa do governo federal e sua capacidade de coordenação que acontece a descentralização. A partir desta proposta, o governo federal é visto como o mais importante ator do processo de implementação das políticas sociais brasileiras.

Franzese e Abrucio (2007) questionam essa centralidade do governo federal retomando a importância de se observar os entes subnacionais, visto que saíram fortalecidos no contexto federativo pós-1988. Como estados e, principalmente, municípios são chamados a assumir responsabilidades na gestão de políticas nacionais, eles podem optar por desenvolver ou aderir a programas nacionais. Diante da indefinição de responsabilidades e para realizar a coordenação, o governo federal criou forte regulamentação das políticas a partir da criação de sistemas nacionais. Os autores afirmam que a consequência inesperada destes sistemas foi o aumento da capacidade institucional dos entes subnacionais.

Grin e Abrucio (2018) apontam que, no relacionamento dos entes federativos, há mais horizontalidade e autonomia (inclusive no processo de coordenação), visto que as unidades territoriais componentes da Federação, por terem seus próprios interesses, podem optar por vínculos intergovernamentais ou buscar maior autonomia. Portanto, a cooperação não é um dado, mas uma contínua negociação e barganha para gerar consensos que alinhem objetivos nacionais compartilhados com a autonomia subnacional. Citando Elazar (1994), os autores assim resumem: o federalismo cooperativo cria mecanismos de apoio nacional aos governos subnacionais sem transformá-los em meros braços operacionais do poder federal.

A cooperação envolve arranjos institucionais e regras decisórias que incorporam interesses baseados territorialmente. Esses variam de acordo com o grau em que fornecem poderes de veto às unidades subnacionais, pois o que está em jogo são temas como a alocação de responsabilidades em políticas públicas entre distintos entes governamentais quanto à sua

produção, implementação e financiamento compartilhado. O federalismo cooperativo é um sistema que busca pactuar acordos entre os entes por meio de arranjos de corte territorial em relação a políticas públicas ou programas, e que se constitui não pela imposição das prioridades oriundas do governo central, mas por mecanismos de indução que sejam considerados benéficos em nível local (GRIN; ABRUCIO, 2018, p. 89-90).

Bichir (2018) reconhece a ampliação das capacidades do governo federal definir macroparâmetros para as políticas sociais implementadas pelos municípios a partir das reformas ocorridas desde os anos 1990 e retoma as proposições de Arretche (2012) em relação à autonomia dos entes subnacionais. A autora deixa clara a distinção entre descentralização de competências e autonomia decisória sobre políticas públicas. Quanto a isso, Arretche (2012) reafirma que a Federação brasileira é bastante centralizada, uma vez que a União é dotada de diferentes mecanismos institucionais que permitem afirmar sua autoridade em relação a estados e municípios. Mesmo concordando com os argumentos centrais de Arretche (2012), Bichir (2018, p. 52) contribui com o debate acadêmico a partir da proposição de distinção entre poder decisório e poder de execução.

Alinhada com as proposições de Winter (2006), Bichir (2018) aponta que o processo de implementação é repleto de decisões e potenciais transformações. Para a autora, mesmo os instrumentos de políticas, tecnologias e escolhas de estratégias de implementação não são neutros, mas sim plenos de disputas e distintas concepções políticas. Assim, ela reitera a importância de investigar sistematicamente os espaços de autonomia decisória dos governos subnacionais – em especial dos municípios – em políticas sociais específicas, mesmo no caso de políticas cada vez mais reguladas no âmbito federal, a fim de compreender dinâmicas locais de governança, definição de agendas próprias e modos de operação da política.

A autora ressalta, ademais, que apesar do âmbito local ser cada vez mais importante para pensar dinâmicas de governança de políticas sociais e de os municípios possuírem autonomia política e administrativa como entes federados ao lado dos estados e da União, isso não significa que gozem de plena autonomia decisória em matéria de políticas sociais. Pelo contrário: cada vez mais a produção de políticas nacionais depende, em grande medida, da capacidade de coordenação da União e de seus instrumentos institucionais para incentivar os níveis subnacionais a seguirem os objetivos gerais das políticas. Contudo, a implementação de agendas nacionais para políticas sociais também depende das capacidades institucionais locais para implementação dessas agendas, algo que tende a variar de modo significativo.

O desenvolvimento de capacidades estatais municipais é um elo pouco considerado na trajetória recente do federalismo brasileiro, fazendo persistir um paradoxo: municípios mais autônomos e tornados peças-chave do Estado de Bem-Estar brasileiro, ao seguirem pouco habilitados administrativa e institucionalmente para implementar políticas públicas, podem enfraquecer o federalismo cooperativo (GRIN, 2012). Assumindo que capacidades estatais são essenciais para os municípios em um contexto de descentralização de políticas que amplia suas responsabilidades, mais autonomia exige mais capacidade de autorregulação e demanda mais qualidade técnica e organizacional das prefeituras.

O aumento das responsabilidades também requer mais servidores, o que impacta na gestão de recursos humanos. Estes são alguns desafios gerenciais que vêm sendo enfrentados de forma desigual conforme o porte do município. Para Grin e Abrucio (2019), a descentralização das políticas e a autonomia municipal consignadas pela Constituição Federal de 1988 não tiveram seguimento no incremento nas capacidades estatais necessárias para as novas atribuições e status assumidos pelos municípios (p. 97).

Contudo, esse fenômeno não é homogêneo ao longo do território nacional, havendo diferenças entre os municípios no que tange aos recursos financeiros e humanos e, conseqüentemente, na potencialidade de implementação de políticas públicas e de construir projetos para obter apoio e verbas do Governo Federal. Desse modo, “a (in)dependência e o poder de barganha dos governos municipais junto aos estados e à União são bem variados”. (GRIN; ABRUCIO, 2019, p. 80).

A valorização do papel dos municípios implicou em deslocar sua posição política e constitucional previamente existente na federação brasileira. Assim, a descentralização e o municipalismo formam um binômio essencial para a dinâmica das relações intergovernamentais obedecendo ao novo desenho constitucional. A descentralização ocupa um papel explicativo causal ao demandar certas capacidades institucionais necessárias para as novas funções assumidas pelos municípios (GRIN; ABRUCIO, 2019, p. 97).

Apoiando-se em Arretche (2012) e Melo (1996), Grin e Abrucio (2019) trazem reflexões sobre a autonomia dos municípios e as demandas gerenciais que emergiram diante dos novos papéis assumidos com a reorganização institucional advinda da descentralização, bem como seus impactos nas relações intergovernamentais. Segundo eles, a autonomia não garante que os municípios se tornem determinados a gerir recursos e políticas públicas com eficiência ou

mesmo responsáveis e comprometidos com as necessidades dos cidadãos. A autonomia pode inclusive gerar resultados negativos, principalmente na gestão fiscal local.

A demanda gerencial dos municípios tornou-se um efeito não esperado da descentralização, impactando negativamente o cumprimento das novas responsabilidades diante da baixa qualidade das burocracias municipais. Dessa forma, a descentralização convive com a existência de municípios com precária estrutura administrativa e financeira e seu êxito é condicionado por essas limitações.

Em países com sérias desigualdades regionais, como é o caso do Brasil, até mecanismos redistributivos como o Fundo de Participação dos Municípios (FPM) são insuficientes para contornar essas diferenças. Por outro lado, a União ampliou seu papel regulador ao definir como e onde os governos subnacionais devem investir recursos. Neste contexto, a modernização da gestão municipal se torna ainda mais importante, pois crescem as exigências por atribuição eficiente de recursos e efetividade das políticas públicas.

Como no Brasil a descentralização também se baseia em competências comuns entre os três entes federais, as capacidades estatais municipais são essenciais para as relações intergovernamentais. O federalismo cooperativo pode funcionar melhor se os municípios organizarem um sistema de gestão adequado às características das responsabilidades assumidas com a descentralização. Para melhorar a coordenação federativa, a União deveria ajudar na criação de capacidades administrativas municipais. Assim, seriam fortalecidos os vínculos entre as burocracias federal, estadual e municipal e a qualidade na implementação das políticas públicas.

A gestão descentralizada exige que as prefeituras dominem um arsenal técnico-gerencial que depende de seus recursos humanos e amplie sua capacidade institucional. Sem estas condições, do ponto de vista federativo e da coordenação intergovernamental, serão os municípios maiores que estarão dotados de melhores condições para seguir vocalizando suas demandas (NOGUEIRA, 1997). Qualificar a gestão pública municipal tem sido um dos mais difíceis obstáculos para que as políticas públicas alcancem a população em muitas regiões do país. Melhorar a capacidade de gestão municipal não depende somente dos esforços locais, requerendo senão mudar o relacionamento com o governo federal.

Assim, a coordenação intergovernamental se torna importante no que se refere às políticas de gestão pública, sobretudo quando se observa a complexidade do processo descentralizador. Fortalecer a capacidade da gestão se torna condição imperativa para combinar

os novos papéis dos municípios e sua inserção em um contexto em que o governo federal ampliou a delegação de responsabilidades (GRIN; ABRUCIO, 2019, p. 104-5).

### **3. CAPACIDADES ESTATAIS DOS MUNICÍPIOS: DESAFIOS PARA A GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM ÂMBITO LOCAL**

Quais as características ou atributos necessários para que os governos possam criar e implementar políticas em seus territórios? Existem especificidades quando se trata de governos municipais? Como podemos pensar em capacidades estatais municipais no Brasil, onde há compartilhamento de responsabilidades na produção e implementação de políticas públicas? O objetivo desta seção é discutir as condições de gestão de políticas sociais em âmbito local. Para isso, trabalharemos as capacidades estatais dos municípios para pensar a implementação de políticas públicas diante de arranjos federativos complexos.

De acordo com Grin e Abrucio (2018, p. 87), as novas atribuições assumidas pelos municípios ampliaram as exigências para qualificar sua gestão, havendo conexões entre descentralização de políticas e capacidades administrativas municipais apontadas pela literatura. Apesar das fragilidades locais, devem ser ampliados estudos que abordem a gestão municipal refletindo sobre como o federalismo brasileiro lida com o tema.

Na literatura sobre políticas públicas no Brasil, está aumentando o número de trabalhos que investigam as capacidades estatais municipais como fator condicionante dos resultados obtidos com a descentralização. Com isso, segue uma breve discussão sobre o conceito de capacidades estatais, sua mensuração e aplicação para análise do processo de municipalização e coordenação federativa de políticas sociais.

A discussão sobre capacidades estatais não é nova, tendo sido abordada ao longo do tempo em diversos estudos e a partir de diferentes matrizes teóricas, não havendo consenso sobre seus contornos. Debruçar-se sobre esse conceito nos remete a pensar no Estado e em como acontecem os processos de governo, estando no cerne da discussão teórica a preocupação de compreender como se produzem respostas eficientes às demandas sociais através de políticas públicas.

O conceito de capacidade estatal pode ser útil para analisar as condições que os governos dispõem para implementar suas políticas. A autonomia governamental é uma variável influenciada por suas capacidades políticas, técnicas, administrativas e institucionais. E do ponto de vista analítico, importa identificar as dimensões mais relevantes que sustentam o poder de agência dos governos, bem como os indicadores que operacionalmente ajudam a avaliar a sua performance (GRIN, 2012).



O interesse acadêmico sobre o tema da capacidade estatal tornou-se importante objeto de pesquisa a partir da década de 80, como reação à prevalência das teorias pluralistas e marxistas do Estado. Passa-se então a estudar o Estado como ator e, conseqüentemente, suas condições para que pudesse atuar com autonomia relativa, isto é, tomar decisões sobre políticas públicas mesmo sem o apoio de classes sociais específicas e/ou grupos de interesses poderosos.

A importância do conceito deriva do fato de que a pura vontade dos agentes ou atores políticos não é suficiente para que objetivos sejam alcançados. Os atributos dos Estados precisam ser complementados por mecanismos que viabilizem sua ação e sejam capazes de induzir a implementação de políticas. A existência de capacidades é, portanto, vista como uma forma de alcançar certos objetivos, embora não a única. (SOUZA; FONTANELLI, 2020, p. 43-5).

O conceito de capacidade estatal é mais percebido pelos efeitos que gera e precondições possíveis de serem observadas, e requer que seja operacionalizado através de desagregações. A falta de clareza desse tema requer uma delimitação conceitual importante para torná-lo operacional na análise das ações dos governos e seus resultados (GRIN, 2012). As pesquisas sobre capacidade estatal devem desagregar seus componentes, contudo inexistente consenso sobre como desagregá-los, assim como também não existe uma única capacidade estatal ou mesmo uma mais importante.

Assim, Souza e Fontanelli (2020, p. 47-8) propõem a construção de testes empíricos para o conhecimento cumulativo do conceito e para a construção ou ampliação do referencial teórico/conceitual. Contudo, ressaltam que mensurar capacidades é o maior desafio das pesquisas, especialmente pela dificuldade de acesso aos dados para construir séries históricas confiáveis e comparáveis. Outro problema encontrado pelas autoras, e que tem sido comum nas pesquisas, é a análise das capacidades administrativas dos governos a partir dos resultados das políticas, ou seja, pelos resultados da produção de bens e serviços (tais como a porcentagem de crianças matriculadas no ensino fundamental, as taxas de mortalidade infantil ou as taxas de analfabetismo).

Embora essas medidas sejam atraentes pela sua objetividade, amplitude da cobertura e disponibilidade de dados, a principal crítica que se faz a esse método é que os resultados alcançados podem ser atribuídos a vários e diferentes processos causais. As autoras apontam como saída para superar essas limitações as contribuições da ciência política sobre a construção de conceitos. Para tanto, citam Goertz (2006), que entende que os conceitos são teorias sobre

os elementos constitutivos fundamentais de um fenômeno, isto é, as características-chave de um fenômeno e as inter-relações entre essas características. Propõe, dessa forma, a construção de conceito de capacidades estatais multinível e multidimensional constituído de três níveis: básico, secundário e indicador/dados. Tal construção teórico-metodológica será detalhada a seguir.

### 3.1 Capacidades Estatais - Conceito Multinível

Goertz (2006) propõe que um conceito seja composto por três níveis, como explicado por Gomide:

O primeiro nível foca na constituição do fenômeno; o segundo identifica os atributos ou dimensões que desempenham papel nas explicações e de seus mecanismos causais; e o terceiro nível operacionaliza as variáveis mobilizadas para a análise do fenômeno em questão. (GOMIDE, 2017, p. 7)

Para o autor, os níveis básico e secundário são por demais abstratos para guiar a escolha dos dados a serem coletados. Por essa razão, é no nível de indicadores/dados que o conceito se torna específico (SOUZA; FONTANELLI, 2020). Aprofundando as explicações de Goertz (2006) sobre os níveis constitutivos de um conceito, Grin (2012) esclarece que o nível básico é uma variável dependente das dimensões que são testadas para verificar sua aderência empírica. No nível secundário, considera-se a estrutura interna do conceito e as partes que o compõe, podendo agir como mecanismos causais explicativos.

É das dimensões que surgem as variáveis independentes. Portanto, identificá-las é importante, pois “nível básico é muito abstrato e complexo para ser diretamente convertido no nível de dados/indicadores. O nível secundário fornece um vínculo teórico entre o nível abstrato e o nível concreto dos dados/ indicadores” (GRIN, 2012, p. 154). O terceiro nível tem a tarefa de operacionalizar e mensurar os indicadores. Assim, é importante listar as dimensões; explicar sua inter-relação, sobretudo a interação causal; e explicitar as condições necessárias e os critérios de suficiência:

Goertz frisa que os dois primeiros níveis tratam da superestrutura teórica conceitual: do nível básico parte a definição da variável dependente e dos níveis secundários as hipóteses causais. Em termos mais operacionais, isso equivale a dizer que as dimensões são formas de mediação com a realidade que podem ter mais ou menos aderência, conforme o contexto ao qual se busca aplicá-las para fins explicativos. E isso só reforça a importância das dimensões como variáveis explicativas e para construir hipóteses causais. (GRIN, 2012, p. 155).

Para Goertz (2006), pode-se ter fundamentação teórica nos níveis básico e secundário e solidez empírica com indicadores que apoiem a superestrutura teórica. Por isso, a moldura conceitual de três níveis define os vínculos entre o nível básico e secundário e desse com os indicadores. Importante também ressaltar que os achados de pesquisas baseadas no conceito de capacidade do Estado se constituem em *proxies* para se chegar a conclusões sobre uma ou algumas das inúmeras dimensões de capacidade.

### **3.2 Capacidades Estatais - Conceito Multidimensional**

Apoiada em um dos poucos consensos dessa literatura, capacidade estatal é um conceito abrangente e multidimensional porque envolve componentes políticos, institucionais, administrativos e técnicos (SOUZA; FONTANELLI, 2020). O conceito de capacidade estatal envolve diversas dimensões, ou seja, componentes políticos, institucionais, administrativos e técnicos. O componente político diz respeito às regras do jogo que regulam o comportamento político, societal e econômico, se referindo a instituições e estratégias que influenciam decisões sobre políticas, sua formulação e execução.

O componente legal diz respeito às regras jurídicas que regulam o comportamento dos atores e das instituições. O componente organizacional/administrativo remete à capacidade de prover bens e serviços com eficiência através de uma burocracia profissionalizada e em moldes weberianos. Esses componentes incorporam, entre outros, a construção de capacidade burocrática e o grau de profissionalização da burocracia para investigar as condições em que políticas são formuladas e executadas (SOUZA; FONTANELLI, 2020, p. 45-6).

Baseada na visão weberiana, as capacidades estatais supõem o domínio de atributos técnicos e administrativos que incrementam a possibilidade de ação estatal para gerar segurança, regularidade e objetividade de normas. O Estado poderia cumprir suas metas se fosse dotado com recursos-chave, tais como empregados qualificados (recrutados seguindo critérios meritocráticos) e estruturas organizacionais para que os governos realizem suas tarefas (GRIN *et al.*, 2019, p. 7-8).

Para Grin *et al.* (2019), existe uma relação entre capacidades estatais, efetividade das políticas e legitimidade dos governos. Inspirados em Evans (1993), os autores apontam que a ausência de certas capacidades estatais (como, por exemplo, importância da burocracia) impacta na efetividade das políticas a serem implementadas, reduzindo o alcance das ações governamentais. O desencontro entre demandas sociais e o desempenho estatal inadequado

acaba por afetar a relação de legitimidade entre o Estado e a sociedade, visto que os líderes governamentais estão constrangidos pelo jogo político. Desta forma, construir capacidades estatais pode gerar um elevado retorno político aos governos.

Dentre as ações mais relevantes para fortalecer as capacidades estatais propostas por Grindle (1997), Grin *et al.* (2019) destacam: a capacitação de recurso humano; o desenvolvimento organizacional (sistemas de incentivos, novas estruturas administrativas, mudanças gerenciais e condições de emprego); o fortalecimento dos sistemas (administrativo, orçamentário etc.) e das próprias políticas públicas (que, além de envolver os três destaques anteriores, também tratam de seu próprio desenho institucional, suas regras operacionais e sua legislação).

Há três grupos de atributos que produzem eficácia administrativa: os **atributos organizativos**, os **procedimentais** e os atributos **intelectuais**. O primeiro atributo busca medir o porte da Administração Pública e o seu número de funcionários; o segundo aborda a infraestrutura institucional e a especialização alcançada nas atividades consideradas centrais pelos governos, enquanto o terceiro dá ênfase aos instrumentos de gestão de pessoas, especialmente na administração de carreira e capacitação, nas práticas de aprendizagem institucional e no desenvolvimento de perícia técnica e estabilidade no emprego dos níveis gerenciais (GRIN *et al.*, 2019, p. 8-10).

Capacidade administrativa não é sinônimo de capacidade estatal. O conceito é mais amplo e incorpora uma segunda dimensão política, que se refere às relações entre o Estado e a sociedade e que se dá sob uma lógica de dupla influência. Por este caminho, não somente o Estado afeta a sociedade, mas também é afetado por ela. Este olhar mais ampliado tem ganhado terreno na última década, movendo-se para além das visões organizacionais do Estado e colocando-se como uma vertente oposta à tradicional concepção de hierarquia de mando.

O espaço das políticas públicas é inerentemente relacional, o que se define a partir do entrecruzamento cada vez mais globalizado do Estado com a sociedade e do regime político com a estrutura econômica. Desta forma, a capacidade estatal permite às autoridades produzir políticas e estratégias alinhadas aos seus objetivos em cooperação com grupos sociais organizados para, assim, atualizar ou transformar as políticas públicas e o contexto em que elas ocorrem (GRIN *et al.*, 2019, p. 10).

Para Pires e Gomide (2018), é uma tendência da literatura da área que os debates sobre o Estado estejam se distanciando de arranjos centrados exclusivamente nas estruturas

hierárquicas do Estado em detrimento de arranjos mais desconcentrados, envolvendo a participação de múltiplos atores e mecanismos de articulação. Isso se deu por dois grandes motivos: a) os aparatos estatais verticalizados se fragmentaram a partir de processos de descentralização, privatização e desregulação; e b) novos atores sociais, econômicos e políticos passaram a ser reconhecidos como interlocutores e parceiros indispensáveis.

Desta forma, a produção de políticas públicas passou a requerer arranjos e estruturas mais complexas, em que a tomada de decisão e a execução de programas passaram a ser distribuídas ou compartilhadas entre atores governamentais diversos e atores não governamentais. Em outras palavras, as transformações do Estado exigem novas interpretações sobre as implicações para sua capacidade de produzir políticas públicas (PIRES; GOMIDE, 2018, p. 26-7).

Visando conciliar as abordagens tradicionais sobre as capacidades estatais com as noções contemporâneas de governança, Pires e Gomide (2018, p. 28) propõem uma calibração conceitual das capacidades estatais para enfrentar os desafios analíticos contemporâneos, pois a análise apoiada apenas nas clássicas noções de meritocracia e autonomia burocrática não captura potencialidades produzidas pelas transformações do Estado.

Deste modo, as capacidades do Estado precisam ser analisadas sob duas dimensões: a) a técnico-administrativa, que envolve as capacidades derivadas da existência e do funcionamento de burocracias competentes e profissionalizadas, dotadas dos recursos organizacionais, financeiros e tecnológicos necessários para conduzir as ações de governo de forma coordenada; b) a político-relacional, associada às habilidades e aos procedimentos de inclusão dos múltiplos atores (sociais, econômicos e políticos) de forma articulada nos processos de políticas públicas, visando à construção de consensos mínimos e a coalizões de suporte aos planos, aos programas e aos projetos governamentais.

Enquanto a primeira dimensão pode ser associada às noções de eficiência e eficácia, a segunda está relacionada às ideias de legitimidade, aprendizagem e inovação nas ações dos governos. Alinhados a essa compreensão e ampliação conceitual, Grin *et al.* (2019, p. 5-6) reiteram que, para avançar em direção a graus relevantes e agregados de capacidades estatais, dois tipos de capacidades são requeridas: as **administrativas** e as **políticas**, sendo que as primeiras se apresentam como condição necessária – porém não suficiente – para conseguir níveis relevantes de capacidade estatal. Também são necessárias as capacidades políticas, entendidas como a habilidade dos governantes em problematizar as demandas dos grupos

majoritários da população, tomando decisões que representam e expressam seus interesses e ideologias para além da dotação de recursos que podem mobilizar na esfera pública.

Assim, os autores propõem a análise das duas dimensões (ou dos aspectos complementares sobre as capacidades estatais): a) quanto aos aspectos de natureza mais organizacional, gerencial e administrativa; e b) quanto aos aspectos de um perfil mais político, mais próximo da visão relacional do Estado com a sociedade. Em linhas gerais, as capacidades políticas e administrativas definem as possibilidades de atuação para que o Estado implemente ações junto à sociedade.

Por esta razão, é importante avaliar os aspectos essenciais da efetividade burocrática, responsável por gerar coesão administrativa (coerência interna) e formas pelas quais o Estado atua junto à sociedade (conexão externa), contribuindo para gerar níveis mais altos de legitimidade da ação governamental na sociedade. A ação transformadora do Estado depende deste duplo modo de atuar.

### 3.3 Capacidades Estatais e Governança

Pires e Gomide (2018) referem que a literatura sobre as capacidades do Estado pode ser amplamente caracterizada por uma preocupação com as habilidades e competências internas do próprio Estado. Apoiando-se em Huerta (2008), os autores apontam que a virada para o século atual foi marcada por transformações profundas não só no pensamento mas, sobretudo, nas formas com que os Estados se organizam e atuam.

Estas transformações vêm ocorrendo não só dentro dos governos, mas também nas suas relações com a sociedade e com o mercado. Nesse contexto, a capacidade estatal começa a se relacionar com o conceito de **governança**, já que a relação entre as organizações dos setores público e privado e a sociedade civil passa a ser fundamental para a efetividade do governo – até mesmo mais importante do que a existência de uma burocracia estatal competente e corporativamente coerente.

Grande parte dos autores vem trabalhando o debate sobre o Estado referindo-se a um crescente distanciamento dos arranjos centrados exclusivamente nas estruturas estatais para uma aproximação a arranjos mais desconcentrados, envolvendo a participação de múltiplos atores e mecanismos de coordenação. Grandes e verticalizados aparatos estatais foram sendo desconstruídos ao longo do processo de descentralização, privatização e desregulação, assim como novos atores econômicos, sociais e políticos foram sendo legitimados como

interlocutores e parceiros indispensáveis. Desta forma, a produção de políticas passou a demandar estruturas e arranjos mais complexos, em que a tomada de decisão e a execução de programas passam a ser compartilhadas entre atores estatais e não estatais (PIRES; GOMIDE, 2016, p. 124).

Governança, além de descrever os processos de transformação do Estado e dos processos de governo, é um conceito que se preocupa com os impactos destas transformações na capacidade do Estado uma vez que políticas públicas sejam produzidas. Mas qual seria, então, o impacto dessas mudanças sobre as capacidades do Estado em produzir políticas públicas? Elas tornariam os governos menos capazes de definir seus rumos e executarem suas ações? Apoiados nas concepções de Matthews (2012), Pires e Gomide (2016, p. 125) apontam três propostas analíticas para explicar os impactos das transformações do Estado na capacidade de produzir políticas públicas. Seriam eles:

a) **Redução da capacidade estatal:** a desagregação e fragmentação das estruturas burocráticas verticalizadas, o adensamento do relacionamento com os outros atores (mercado, sociedade civil), além da transferência de responsabilidades e funções para sociedade civil, governos subnacionais e mercado produzem o esvaziamento e a sensação de perda de controle sobre os processos de políticas públicas – características que foram compreendidas por muitos analistas como perda de capacidade estatal, abrindo espaço para um maior protagonismo do mercado e da sociedade.

b) **Modificação das capacidades:** haveria um deslocamento das capacidades estatais, mas sem perda de sua centralidade ou relevância. Segundo autores que se apoiam nesta perspectiva, as capacidades teriam se deslocado da produção para a regulação, mas o Estado ainda teria centralidade nos processos de produção de políticas e de controle dos recursos essenciais (financeiros, legais e simbólicos). Caberia ao Estado a função regulatória, o papel singular de desenhar os arranjos de interação com atores econômicos e sociais.

c) **Ampliação de (ou construção de novas) capacidades de intervenção do Estado:** a intensificação das interações entre atores estatais e não estatais na produção de políticas públicas pode resultar em complementaridades e sinergias, e não apenas em substituição.

Para Offe (2009, p. 12), a noção de governança pode estar associada ao aumento da capacidade de intervenção do Estado ao proporcionar a mobilização de atores não estatais na

formulação e implementação de políticas públicas, contribuindo, assim, para uma maior eficiência e efetividade. Esses atores aparecem como uma espécie de “força auxiliar” (e **não substitutiva**) na sociedade civil que, por meio de procedimentos adequados e de competências específicas, pode ser recrutada para a cooperação na realização de tarefas de interesse público, gerando um Estado ao mesmo tempo mais leve e mais capaz (PIRES; GOMIDE, 2016, p. 125).

Para Grin *et al.* (2019, p. 12), a existência de um aparato burocrático é pré-condição básica para a adoção e implementação de políticas, mas é necessário também que o Estado possa se relacionar com os demais atores sociais, econômicos e políticos que agem em seu território. Os autores retomam o conceito de autonomia imbricada de Evans (1995), no qual a intervenção do Estado em uma determinada arena pública seria facilitada se contasse com a cooperação dos atores relevantes para mostrar que estes relacionamentos fortalecem as condições para a implementação das políticas.

Desta forma, além da existência de um aparato administrativo de características weberianas, é necessário um Estado que esteja enraizado (não isolado) em seu meio social, para que desse modo possa estreitar relações com o setor empresarial e com o resto das organizações sociais, embora mantendo a capacidade de formular suas preferências e de agir de forma autônoma. Portanto, a capacidade do Estado teria em vista a conectividade social entre seus aspectos centrais, isto é, redes externas que ligam atores estatais a setores sociais. Isso indica que os resultados das políticas públicas não dependem necessariamente da capacidade das agências estatais, mas de outros fatores externos que não fazem parte do espaço da capacidade estatal, ainda que influenciem fortemente seu exercício.

Os diversos grupos de interesse exigem que o Estado defina caminhos institucionalizados para canalizar sua participação, e este jogo político, ao demandar a capacidade de organizar um processo, não pode ser lançado sem regras e instituições definidas. A discussão está em qual a direção a que estes tipos de atores podem imprimir à intervenção do Estado através de políticas públicas estratégicas. O desenho institucional e as “regras do jogo” são chaves para o alcance das capacidades relacionais do Estado.

Essas interações com outros atores também favorecem a inovação, visto que esta amplia informações sobre os problemas e mobiliza conhecimento disponível para a formulação das soluções, além de agregar diversos agentes ao acompanhamento, monitoramento e avaliação das iniciativas. Assim, a inovação tem sido entendida como produto de interações institucionalmente estruturadas entre múltiplos atores, com recursos, competências e



perspectivas variadas. Desta forma, arranjos institucionais mais complexos podem oferecer oportunidades para que uma pluralidade de atores lance mão de conhecimentos, criatividade e recursos para buscar novas e melhores formas de se produzir políticas públicas.

Arranjos institucionais mais sofisticados, envolvendo transferência e distribuição de papéis e funções de forma articulada e coordenada para atores estatais subnacionais e não estatais, podem contribuir para a construção de novas capacidades, pois adicionam mais capilaridade e possibilitam a combinação de direcionamento central com flexibilidade na ponta, reforçando processos de monitoramento intensivo e multifocal, além de oferecer oportunidades para o aprendizado e a inovação a partir de reflexões coletivas (PIRES; GOMIDE, 2018, p. 27).

Grin *et al.* (2019) e Pires e Gomide (2018) compartilham da opinião de que as capacidades estatais são compostas por elementos técnico-administrativos e políticos. No entanto, divergem quanto ao processo de governo e foco analítico. Grin *et al.* (2019) entendem que, apesar da forte influência e relacionamento com outros atores sociais e privados, o foco do processo de governo está no Estado. Já para Pires e Gomide (2018), há maior fluidez e compartilhamento de responsabilidades com formação de arranjos mais complexos de governança.

Com relação às capacidades estatais, para Grin *et al.* (2019) elas são consideradas variáveis independentes, pois definem as condições para ação governamental, enquanto os resultados alcançados e a geração de valor social são variáveis dependentes. Para Pires e Gomide (2018), capacidades estatais se configuram como variáveis dependentes, sendo assim moldadas pelos arranjos institucionais.

Nos dois trabalhos supramencionados, o conceito de capacidades estatais é multidimensional, envolvendo tanto aspectos técnico-administrativos como político-relacionais, mas diferindo em suas preocupações analíticas. Pires e Gomide (2018) estão mais preocupados com as relações horizontais, estando pouco atentos às relações verticais entre os entes federativos e, particularmente, ao relacionamento com os municípios. Já Grin *et al.* (2019) acreditam que o foco analítico está nas características (sejam técnicas ou políticas) e na forma com que os governos municipais operam com ênfase na sua autonomia, seja diante da relação com os outros entes federativos, seja no relacionamento com os grupos de interesse e atores sociais e privados.

Sem desconsiderar a importância basilar dos arranjos institucionais que estabelecem as “regras do jogo” e influenciam o comportamento dos atores na implementação das políticas

públicas, tendo em vista o objetivo deste trabalho em discutir os impactos das capacidades estatais dos municípios no cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS, adotamos a perspectiva analítica de Grin *et al.* (2019) ao considerar as capacidades estatais municipais como variáveis independentes, ou seja, como fatores explicativos para o desempenho dos municípios na gestão e implementação do SUAS. A partir dessa moldura teórica e metodológica é possível, portanto, analisar com quais capacidades estatais os governos municipais contam ou não para cumprir seus compromissos institucionais na oferta da política de assistência social.

Tal como para Souza e Fontanelli (2020), nosso trabalho opta por mensurar capacidades estatais não pelos resultados da política de assistência social (*outcomes*), mas pelas características e atributos dos governos municipais, considerando as dimensões que compõem as capacidades estatais municipais (técnico-administrativas e políticas).

#### **4. A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: INOVAÇÕES E COORDENAÇÃO FEDERATIVA**

A Assistência Social foi reconhecida como política de Estado voltada à proteção social não contributiva somente a partir da CF/1988, e pertence ao tripé da Seguridade Social brasileira composta também pela Previdência Social e pela Saúde:

Art. 194. A seguridade social compreende 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, [sem página]).

Contudo, apesar dos avanços trazidos pelo diploma legal, a ausência de uma proposta nacional capaz de catalisar todas essas mudanças de forma estratégica levou a múltiplas experiências estaduais, municipais e federais nem sempre convergentes em seus propósitos. A criação do Ministério do Bem-Estar Social em 1989 também não representou avanços (NOB/SUAS, 2005).

Apenas em 1993, com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), iniciou-se o processo de construção da gestão pública da assistência social. A LOAS descreve que a gestão da política e a organização das ações devem ser articuladas em um sistema descentralizado e participativo organizado nos três níveis de gestão governamental, e sua implementação torna-se tarefa explicitamente compartilhada entre os entes federados autônomos:

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a Assistência Social brasileira. Incluída no âmbito da Seguridade Social e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social inicia seu trânsito para um campo novo: o campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova matriz para a política de assistência social, inserindo-a no sistema de bem-estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social, configurando o triângulo juntamente com a Saúde e a Previdência Social (BRASIL, 2004, p. 29).

A LOAS detalhou o arranjo intergovernamental que deveria conduzir a política de assistência social, indicando que as ações das três esferas de governo deveriam ocorrer de forma articulada, reconhecendo o protagonismo de estados e municípios no processo de descentralização político-administrativa. Para impulsionar tal arranjo, o governo federal regulamentou o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e passou a apoiar a implementação de conselhos, fundos e planos de assistência social nos três níveis de governo.

Arretche (1999) avalia que o desenho de descentralização da assistência social, ocorrido após extinção da LBA, não incentivava a adesão dos municípios, visto que transferia para eles a responsabilidade integral pela execução das ações sem garantia de regularidade no repasse dos recursos federais. Isso explica a baixa adesão naquele momento, pois até setembro de 1997 apenas 33% dos municípios tinham aderido ao processo de descentralização desta política. Neste mesmo ano, foi editada a primeira NOB que ampliou o escopo das competências dos três níveis de governo, estabelecendo níveis diferenciados de gestão.

Além disso, a NOB de 1997 previu a criação de comissões intergestores de caráter consultivo em nível nacional e estadual, a serem formadas por representantes dos três níveis de governo, criando um canal institucional para a discussão de transferência de recursos federais aos entes subnacionais e também para acompanhar a gestão da política. Com a segunda NOB, em 1998, buscou-se alavancar a operacionalização da LOAS, instituindo ações como a transferência automática de recursos federais para os governos subnacionais. Contudo, ela também exigiu a alocação de recursos próprios de todos os níveis de governo nos respectivos fundos de assistência social.

Na outra ponta, a NOB de 1998 ampliou as atribuições dos conselhos e tornou deliberativos os espaços de negociação, como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissões Intergestores Bipartite (CIB) (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 117-118). Para Sátyro e Cunha (2014), apesar de algumas mudanças incrementais, a provisão dos serviços de assistência social manteve-se majoritariamente operada por entidades privadas sem fins lucrativos, e que poucos avanços foram observados quanto à gestão pública e compartilhada em nível federativo.

A descentralização da Assistência Social caminhou fortemente na direção da municipalização, mas a falta de diretrizes nacionais limitou a ampliação e a uniformidade das ofertas implementadas pelos entes subnacionais. A inexistência de indicadores para o repasse de recursos federais é algo a se destacar, visto que até 1999 as transferências fundo a fundo eram balizadas por séries históricas dos repasses convencionais do período anterior, em especial no que se refere aos serviços de ação continuada. Para Almeida (2005), o governo Fernando Henrique Cardoso pouco investiu na coordenação intergovernamental na área da assistência social, com os governos federal e estaduais majoritariamente repassando recursos fundo a fundo aos municípios, que tinham significativa autonomia decisória e profundos vínculos com organismos não governamentais prestadores de serviços, sobretudo entidades filantrópicas.

Apesar dos limites, o legado das mudanças institucionais realizadas nesse período facilitou a implementação posterior do novo modelo centrado na primazia da responsabilidade pública na provisão de serviços, organizado através do seguinte sistema: o desmonte do modelo clientelista da LBA; a criação dos fóruns de gestores municipais e estaduais da assistência social Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) e Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social (Fonseas), interessados em garantir seu espaço no processo de construção das institucionalidades da política; e a criação de instâncias de pactuação federativa – CIT e CIB (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 119-20).

Rumo à concretização dos pressupostos contidos na CF/1988 e na LOAS em 2004, foi aprovada, após um movimento de discussão nacional, uma nova Política Nacional de Assistência Social sob a perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS):

A Política Nacional de Assistência Social ora apresentada expressa o conteúdo da Assistência Social no Sistema de Proteção Social Brasileiro no âmbito da Seguridade Social. Busca transformar em ações diretas os pressupostos da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, por meio de definições, de princípios e de diretrizes que nortearão sua implementação, cumprindo nova agenda para a cidadania no Brasil (BRASIL, 2004, p. 7).

Com a aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), seguida da publicação da NOB/SUAS 2005, foram estabelecidas as bases para a reorganização da assistência social com a especificação das responsabilidades dos entes federativos, introduzindo uma nova dinâmica nas relações intergovernamentais através de arranjos institucionais no financiamento na governança. Essa nova institucionalidade foi efetivamente capaz de promover a ampliação da responsabilidade pública nos três níveis de governo, firmando o compromisso com a regulação nacional e a primazia do poder público visando a expansão dos serviços e equipamentos e a padronização e consolidação das ofertas socioassistenciais (JACCOUD *et al.*, 2020).

O SUAS define e organiza os elementos essenciais e imprescindíveis à execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), possibilitando a normatização dos padrões nos serviços, da qualidade no atendimento, dos indicadores de avaliação e de resultado e da nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial, além de possibilitar os eixos estruturantes da PNAS (BRASIL, 2004). A gestão proposta pela PNAS se pauta no pacto federativo, no qual devem ser detalhadas as atribuições e competências dos três níveis de governo na provisão de ações socioassistenciais em conformidade ao preconizado na LOAS.

Ressalta-se, ainda, a importância da municipalização, incorporando a análise socioterritorial para a construção da política pública de assistência social. Entende-se que a proteção social exige a capacidade de maior aproximação possível ao cotidiano da vida das pessoas, pois é nele em que riscos e vulnerabilidades se constituem. Sob este princípio, é preciso relacionar as pessoas e seus territórios – no caso, aos municípios, que do ponto de vista federal são a menor escala administrativa governamental.

A PNAS entende que os municípios brasileiros são locais estratégicos, pois a Assistência Social é uma política pública cujas intervenções se dão essencialmente nas capilaridades dos territórios. Essa característica peculiar da política tem exigido cada vez mais um reconhecimento do que se processa no cotidiano das populações e na dinâmica local, que traz impactos para a própria decisão do município em relação à política a ser implementada. Como observado, o município passou a ter importância ainda maior para a Assistência Social com a aprovação da PNAS em 2004 e com a criação do SUAS em 2005, na medida em que o território passa a ser a base para a organização dos serviços socioassistenciais:

Com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social – PNAS – de 2004 e da Norma Operacional Básica – NOB/2005 –, instituiu-se o Sistema Único da Assistência Social – SUAS – e a política alcança avanços expressivos que marcaram a sua implementação. A NOB/2005 definiu e normatizou conteúdos do pacto federativo, restabelecendo de forma unitária, hierarquizada e complementar as competências dos entes federados na gestão do financiamento e execução da Assistência Social (QUINONERO *et al.*, 2014, p. 48).

#### **4.1 NOB/SUAS 2012 e o reordenamento do SUAS**

A partir da NOB/SUAS, estabelecem-se as bases para a organização do sistema único, concretizando o sistema descentralizado na política de assistência social previsto na LOAS de 1993, mas detalhando as responsabilidades federativas e ampliando os instrumentos de coordenação e integração intergovernamentais. A PNAS de 2004 e a NOB/SUAS, bem como outros normativos estruturantes da gestão do SUAS, avançaram no detalhamento das responsabilidades dos entes federativos em relação ao que previu a LOAS em 1993.

A definição dessas competências foi assentada no princípio da subsidiariedade, onde as instâncias federativas mais amplas não devem realizar aquilo que pode ser exercido pelas instâncias locais, o que fortalece a municipalidade na provisão dos serviços. No que diz respeito ao cofinanciamento, a NOB/SUAS definiu os critérios de partilha, bem como os mecanismos

de transferência de recursos federais e a gestão financeira por meio dos fundos de assistência social nos três níveis de governo. A coordenação federativa foi contemplada com alguns instrumentos importantes:

[...] a criação do pacto de aprimoramento dos estados e do Distrito Federal que, aliado ao mecanismo do índice de gestão descentralizada do Suas (IGD-Suas), permitiu a definição de metas e resultados junto a esse nível de governo; o aperfeiçoamento dos níveis de gestão; e a criação dos respectivos incentivos financeiros indutores do funcionamento do sistema. Esse acúmulo foi enfim consolidado na Lei no 12.435/2011, que adequou os dispositivos da Loas para acolher o novo arranjo institucional, reconhecendo-se o Suas como pilar institucional da política de assistência social. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 121).

A nova redação da LOAS em 2011 reafirma a gestão compartilhada com ênfase no cofinanciamento e na cooperação entre os entes federativos que foram reconhecidos enquanto componentes do sistema descentralizado. O documento inclui novas responsabilidades comuns entre os entes federativos no que diz respeito ao funcionamento do SUAS, como a gestão do trabalho e a educação permanente, a gestão integrada de serviços e benefícios e a vigilância socioassistencial (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 122).

Após quase dez anos de criação do SUAS, em 2012, foi editada uma nova NOB com um caráter mais operacional, visando alcançar novo patamar necessário para o aprimoramento do SUAS, cuja efetividade pode ser observada com sua presença quase que na totalidade dos municípios brasileiros. Em que pese o grande mérito da NOB 2005 na estruturação da Política Pública de Assistência Social, ainda surgiram necessidades de aprimoramento relacionadas ao processo de habilitação dos municípios nos níveis de gestão anteriormente estabelecidos.

Da mesma forma, não se conseguia estabelecer o acompanhamento da gestão de maneira sistemática como forma de checar o cumprimento dos requisitos, bem como a avaliação da gestão. Tal condição favorece a desabilitação dos municípios e a transferência das responsabilidades de prestação de serviços socioassistenciais para os estados, ocorrendo discontinuidades da oferta de tais serviços à população.

Outra necessidade de revisão foi quanto à pactuação de responsabilidades entre os entes federativos em relação à gestão e consequente transferência de recursos. Os municípios enquadrados nas gestões inicial e básica recebiam recursos relacionados aos serviços de proteção social especial, mas não possuíam a responsabilidade de estruturar a rede para ofertá-los, sendo necessária a criação de mecanismos que possibilitassem avaliar os estados de organização do SUAS em estados e municípios (NOB/SUAS, 2012).

Por outro lado, várias conquistas no campo normativo foram alcançadas, com Decretos, Portarias e Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprimorando a forma de gestão do SUAS e a própria operacionalização do Sistema. Esses avanços precisavam ser incorporados em um novo texto da Norma Operacional, sintetizados no quadro a seguir:

Quadro 3: Normativos incorporados – NOB/SUAS 2012

Resolução CNAS nº 109/2009 (Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais)
Resolução CIT nº 07/2009 (Protocolo de Gestão Integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda para beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) e Benefício de Prestação Continuada (BPC) e benefícios eventuais, no âmbito do SUAS)
Resolução CIT nº 08/2010 (Fluxos, procedimentos e responsabilidades para o acompanhamento da gestão e dos serviços do SUAS)
Resolução CIT nº 05/2010 (Metas de desenvolvimento dos Cras)
Resolução CIT nº 17/2010 (Prioridades nacionais para o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual e do DF para o quadriênio 2011-2014)
Resolução nº 32/2011 (Percentual dos recursos do SUAS, cofinanciados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência, conforme o artigo 6º-E da Lei 8.742/1993)
Decreto nº 5.209/2004 (Cria o PBF e regulamenta o Índice de Gestão Descentralizada do PBF)
Decreto nº 7.334/2010 (Censo SUAS)
Decreto nº 7.788/2012, que regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social (estabelece o cofinanciamento por meio dos blocos de Financiamento do SUAS)
Decreto nº 7.636/2012, que regulamenta o repasse do Índice de Gestão Descentralizado do Sistema Único de Assistência Social (IGDSUAS)

Fonte: elaboração da autora, 2022.

Desta forma, visando aperfeiçoar a estruturação, a institucionalidade e o aprimoramento da gestão e da prestação de serviços e benefícios socioassistenciais, é publicada a NOB 2012, que introduz:



[...] novas estratégias de financiamento e gestão, consubstanciadas na instituição dos blocos de financiamento e na pactuação de prioridades e metas, valorização da informação, do monitoramento e do planejamento como instrumentos de gestão e na instituição de um novo regime de colaboração entre os entes, por meio de apoio técnico e financeiro, orientado por prioridades e para o alcance de metas de aprimoramento do sistema (NOB/SUAS, 2012, p. 15).

O reordenamento da Política de Assistência Social advindo da NOB 2012 impacta diretamente as relações intergovernamentais. Neste sentido, é importante compreender as instituições e os atores relevantes da arena decisória desta política no município a partir deste novo arranjo federativo. Estudar o processo decisório de políticas públicas implica à compreensão das instituições, aqui compreendidas em um arcabouço legal que regulamenta o funcionamento da política, o comportamento, as regras e a interação dos atores relevantes do jogo político, que modelam suas estratégias visando alcançar seus objetivos.

Destacamos a seguir uma série de inovações trazidas pela Norma Operacional atualmente em vigor que impactaram as relações intergovernamentais devido às fortes estratégias de indução do governo central.

#### **4.1.1 Gestão da Política de Assistência Social**

Os níveis de gestão serão definidos através do Índice de Desenvolvimento da Gestão do SUAS (IGD-SUAS), que é obtido a partir de uma série de indicadores mensurados através de sistemas informatizados, tais como o Censo SUAS, a Rede SUAS e outros do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS). Estes indicadores refletem o estágio de desenvolvimento do SUAS em cada âmbito, impactando diretamente no cofinanciamento dos serviços socioassistenciais e constituindo-se como base fortemente balizada pelas prioridades pactuadas em âmbito nacional.

Destaca-se entre esses sistemas informatizados das políticas de assistência social o importante papel desempenhado pela gestão da informação do MDS por meio da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi), aplicação que oferece suporte de tecnologia e que garante a efetividade do controle da informação, reforçando a proposta indutiva do governo federal:

[...] fica estabelecido que os níveis de gestão sejam definidos com base no Índice de Desenvolvimento do SUAS (ID SUAS), que é composto por um conjunto de indicadores mensurados a partir do “Censo SUAS”, sistemas da “Rede SUAS” e outros sistemas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com o intuito de refletir o estágio de organização do SUAS em cada âmbito (QUINONERO *et al.*, 2014, p. 62).

Segundo Grin e Abrucio (2018, p. 101), não há como avaliar o avanço das capacidades estatais municipais na Assistência Social sem considerar o IGD-SUAS, uma vez que isso exige dos municípios sua habilitação/adesão ao SUAS. O índice visa induzir e aferir resultados da gestão que embasam o MDS a repassar mensalmente uma bonificação financeira aos municípios.

O índice varia de 0 a 1, e exige um desempenho mínimo: localidades com percentual abaixo ou igual a 0,2 não são contempladas, e valores acima de 0,5 são considerados satisfatórios. O IGD-SUAS complementou o orçamento municipal, e sua utilização sem vinculações prévias serviu para as secretarias municipais de Assistência Social qualificarem a gestão administrativa. Em termos de eficácia, o índice de 0,658 na média nacional para 2014 ficou acima do considerado satisfatório pelo MDS.

#### **4.1.2 Planejamento e Monitoramento**

Planos de assistência social devem observar metas nacionais pactuadas que expressam o compromisso para o aprimoramento do SUAS para os três níveis de governo – União, Estados e Municípios –, devendo haver uma integração entre os diferentes instrumentos de planejamento da Política de Assistência Social. Para isso, a NOB 2012 criou o Pacto de Aprimoramento do SUAS, estabelecendo a periodização da atualização dos instrumentos de planejamento, além da pactuação de prioridades de metas do Sistema, bem como o posterior acompanhamento do que foi pactuado na CIT e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A referida NOB estabelece que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios devem elaborar o Pacto de Aprimoramento para aperfeiçoar o Sistema (adequações de planejamento e acompanhamento da gestão, organização dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais) e verificar seus efeitos nos municípios, sobretudo especificamente quanto às metas de gestão das secretarias municipais de Assistência Social em relação aos recursos humanos, à formalização de áreas essenciais da política nacional de Assistência social e à adequação da legislação municipal à legislação do SUAS (GRIN; ABRUCIO, 2018, p. 98).

O processo de acompanhamento faz parte das estratégias de aperfeiçoamento do SUAS. A União e os estados acompanham as metas pactuadas, e esse acompanhamento é registrado em sistema informatizado. O apoio técnico realizado por estes entes (União e estados) deve estar orientado pelas metas estabelecidas e pelo alcance de metas de aprimoramento do sistema.

O descumprimento do pactuado enseja ações administrativas que envolvem desde a comunicação ao Ministério Público para medidas cabíveis até o descredenciamento de equipamento da rede socioassistencial, o bloqueio temporário dos recursos de cofinanciamento, e a exclusão de expansões de cofinanciamento de serviços socioassistenciais e equipamentos públicos. Tais medidas deixam claras a intenção de controle e forte coordenação das ações do SUAS, o que pode implicar em redução do espaço de autonomia ou criação de novas estratégias por parte dos entes municipais.

#### **4.1.3 Vigilância Socioassistencial**

Área responsável pela produção, análise, sistematização e disseminação de informações sobre vulnerabilidades e riscos aos quais famílias e indivíduos estão sujeitos, assim como pelo padrão de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial. Deve manter estreita relação com as áreas diretamente responsáveis pela prestação de serviços socioassistenciais à população nas proteções sociais básica e especial.

#### **4.1.4 Aprimoramento das instâncias de negociação e pactuação**

A NOB 2012 reitera as instâncias de negociação e pactuação no âmbito da gestão da política de Assistência Social, havendo clara preocupação em fortalecer esses espaços. Isso se dá pela preocupação de que a NOB possa balizar tanto o planejamento como a execução dos serviços nos territórios de acordo com prioridades nacionais, formalizando compromissos que serão monitorados e que estão sujeitos, inclusive, a sanções por descumprimento:

[...] constata-se que pactuação foi conceituada no âmbito da gestão da política de assistência social, sendo que as competências da CIT e das CIB foram aprimoradas e detalhadas. Observa-se nova composição das CIBs com paridade na representação entre estados e municípios, e as entidades que representam os secretários estaduais e municipais de assistência social (FONSEAS, CONGEMAS e COEGEMAS) foram reconhecidas (QUINONERO *et al.*, 2013, p. 62).

Outra questão que precisa ser mais bem compreendida é como se dá o jogo de forças nestas entidades representativas dos Secretários Estaduais e Municipais de Assistência Social (Fórum Nacional de Secretários Estaduais de Assistência Social, o Fonseas, Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social, o Cogemas, e Colegiados Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social, o Coegemas).

#### **4.1.5 Gestão financeira e orçamentária**

Neste âmbito, ratifica-se o definido na LOAS quanto aos requisitos mínimos para receber recursos federais, além da determinação de que Estados e municípios possuam um conselho de assistência instituído e em funcionamento, um plano de assistência social elaborado e aprovado pelo conselho de assistência e um fundo de assistência social criado por lei e implantado com a devida alocação de recursos próprios.

O cofinanciamento dos serviços socioassistenciais se dará a partir de blocos de financiamento: um Bloco de Financiamento da Proteção Básica e um Bloco de Financiamento da Proteção Especial. Estes blocos são compostos de pisos relativos a cada proteção, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e os Índices de Gestão Descentralizado do Programa Bolsa Família (IGD-M) e do SUAS (IGD-SUAS). Os pisos são importantes pois balizam os valores transferidos, o tipo de serviço a ser executado e o público atendido.

#### **4.1.6 Controle social**

Fixa claras responsabilidades dos entes federativos com o controle social, devendo financiar e garantir a infraestrutura para o funcionamento dos conselhos e a realização das conferências de Assistência Social. Também prevê o planejamento periódico dos conselhos de assistência social e a participação do Conselho e dos usuários no planejamento local, estadual e nacional.

O reordenamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) oriundo da NOB 2012 impacta diretamente as relações intergovernamentais, sendo importante compreender as instituições neste novo momento de amadurecimento do SUAS, identificando atores relevantes e a arenas decisórias desta política nos municípios diante deste novo arranjo federativo.

Segundo Dutra e Filho (2014), a literatura da área aponta que o governo federal tem se valido da estratégia de criação de “sistemas nacionais” (tais como o SUAS) como forma de induzir os governos subnacionais. Estes sistemas preveem uma divisão de funções no que concerne à tomada de decisão política: a formulação tem se concentrado em nível central, enquanto a execução se concentra em nível local.

Buscando compreender mais as relações intergovernamentais na Política de Assistência Social organizada através do SUAS, iremos apresentar a seguir os instrumentos de coordenação e sua importância para o funcionamento do Sistema.

#### **4.2 Coordenação intergovernamental e implementação do SUAS**

A superação da fragmentação e das desigualdades institucionais entre os entes subnacionais na provisão e gestão da política de Assistência Social puderam, em grande parte, ser alcançadas com a efetivação do SUAS, que organizou a política nacional a partir do compartilhamento das responsabilidades federativas aprofundando o compromisso público com a garantia dos direitos à proteção social.

Como apresentado no capítulo 2, os esforços de coordenação e alinhamento realizados pelo governo central, por meio de um conjunto de instrumentos de coordenação intergovernamental, se fizeram presentes nas políticas sociais brasileiras pós-88 e tiveram importância fundamental no processo de construção e implementação do SUAS. Em que pese a importância de tais iniciativas, elas não são unilaterais e seus rebatimentos não se dão de maneira homogênea:

As respostas dos governos subnacionais podem ser distintas, variando do alinhamento e adesão integral às estratégias intermediárias, como manutenção das negociações, barganhas e implementação da agenda com ajustes, ou às estratégias de evasão, como o não cumprimento da normativa padrão. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 129)

A regulação e a coordenação nacional se relacionam com os diferentes arranjos de implementação e práticas de gestão existentes localmente, podendo encontrar constrangimentos no processo decisório e dificuldades para a implementação da política nacional, além da questão que “os aprendizados decorrentes da influência dos instrumentos de coordenação e do comportamento dos níveis subnacionais geram inovações nas pautas nacionais e nas estratégias de coordenação, mesmo dentro de um mesmo projeto de política nacional” (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 129-30).

A implementação do SUAS se universalizou diante de ativa coordenação intergovernamental, com forte influência de mecanismos de indução adotados pelo governo federal submetidos a processos de pactuação intergovernamental progressivamente adensados. Tais mecanismos objetivavam promover a ampliação da responsabilidade pública pelas ofertas

de serviços socioassistenciais fomentando a implantação de serviços de proteção básica e especial.

Dentre os instrumentos utilizados destacam-se os financeiros, com a ampliação dos recursos federais e modificações nas formas e critérios de repasse, além de diversos instrumentos normativos como a edição de regulamentação de serviços e equipamentos, sempre construídos em sucessivas rodadas de negociação na CIT. O resultado desse arranjo foi bem-sucedido, tendo em vista a expansão dos equipamentos públicos que, de acordo com o Censo SUAS (2016), chegou à quase totalidade dos municípios brasileiros (98,6%), o que demonstra a capilaridade territorial da rede de serviços socioassistenciais mobilizada pelo SUAS (JACCOUD *et al.*, 2020).

Mesmo com deficiências quanto à estrutura física, as desigualdades regionais e entre porte de municípios e suas repercussões no processo de implementação (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 130), a expansão da capacidade operativa em equipamentos e recursos financeiros foi ainda acompanhada da expansão dos recursos humanos empregados, sendo que a quantidade de trabalhadores da assistência social nos municípios quase dobrou em uma década, bem como observa-se a melhoria considerável dos indicadores de atendimento e de acompanhamento das famílias (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 130).

Efetivamente, o SUAS assumiu uma configuração municipalista, com a relação direta entre o governo central e os municípios permitindo a expansão desse campo de política pública em todo o território nacional e impactando inclusive no perfil do gasto público, com expressiva ampliação dos aportes financeiros municipais ao SUAS. Esse alinhamento é explicado não apenas pelos incentivos financeiros, visto que, em alguns casos, a presença de recursos pode não ser um incentivo suficiente, encontrando barreiras quando os municípios não possuem capacitação para a ação proposta ou quando as exigências de financiamento complementar são consideradas excessivas. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 132).

Outra questão importante diz respeito ao impacto dos mecanismos de coordenação em face das características dos municípios, especialmente no que diz respeito ao porte e região geográfica:

O maior grau de autonomia financeira dos municípios de grande porte e metrópoles, em especial nas regiões Sul e Sudeste, amplia a autonomia em face das transferências e das orientações emanadas do nível federal. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 132).

Nas regiões Norte ou Nordeste, os repasses federais têm impacto relevante no financiamento das ações da Política de Assistência Social, o que difere das regiões Sul e Sudeste onde esse aporte é pouco significativo, ao menos no orçamento das metrópoles. Contudo, mesmo nos municípios maiores, esses recursos têm sido efetivos para a expansão da rede de equipamentos públicos – Cras, Creas e Centros-POP – e na sua oferta de serviços, diante da condicionalidade das transferências federais (JACCOUD *et al.*, 2020).

No processo de implementação do SUAS, os instrumentos de coordenação afetam decisões de oferta mesmo em municípios que contam com maior autonomia fiscal e mais capacidade de gestão. Entretanto, há limites quanto à extensão do impacto desses instrumentos que podem afetar diversos momentos e instâncias do processo de decisões que envolvem a implementação local (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 133). As burocracias locais são um efetivo ator em apoio ao SUAS, uma vez que ainda se observa a disputa entre o campo técnico e o político, considerando o histórico da Assistência Social fortemente marcado por ações assistencialistas e clientelistas, confundidas com filantropia e caridade.

Nesse sentido, existe a percepção de que o esforço de regulação e os instrumentos de coordenação intergovernamental do sistema reduzem tal disputa, tornando a política pública mais transparente e previsível para o município. Não apenas a engenharia institucional do SUAS torna o titular da secretaria municipal mais dependente de sua equipe técnica como ela também amplia o reconhecimento e a credibilidade da pasta e da gestão municipal, na medida em que as ofertas e os serviços se tornam realidade nos territórios. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 133-4).

A implementação do SUAS foi acompanhada pela construção de sistema de informações e monitoramento nacional sobre os serviços e beneficiários. Tal sistematização teve um papel essencial na implementação da política pelos entes subnacionais, visto que a partir dessa base de dados é feito o acompanhamento de tais ações:

O processo de negociações intergovernamentais passou a ter como base os sistemas de informação, que tiveram papel fundamental na consolidação das instâncias nacional e estaduais intergestoras, na construção de metas nacionais e no seu aceite. Esse foi um instrumento central na construção da política nacional (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 137)

Ressalta-se que houve efetiva adesão dos entes subnacionais ao processo de preenchimento e envio de seus dados através dos sistemas informacionais, uma vez que o recebimento dos repasses de recursos federais, como no caso do IGD-SUAS, está associado às

informações do Censo SUAS. Como pudemos observar, os municípios foram centrais para provisão de serviços e benefícios. Contudo, convém considerar a importância do esforço de coordenação do governo federal para a rápida trajetória de construção institucional da assistência social, tendo conseguido fomentar o alcance de dois objetivos: o incremento das ofertas e a padronização da rede de serviços nos territórios.

Para isso, o governo central se valeu de um conjunto de instrumentos de coordenação que objetivaram ampliar a capacidade de normatização e coordenação no nível federal de governo, e fortalecer os municípios a responderem pela responsabilidade de execução, além de estimular o nível estadual a exercer o papel supletivo em relação à oferta de proteção especial promovendo a regionalização da oferta dos serviços de média e alta complexidade (JACCOUD *et al*, 2020, p. 137-8).

Os instrumentos de coordenação foram fundamentais no processo de desenvolvimento e efetivação do SUAS. Desse modo, a seguir apresentaremos uma breve reflexão teórica sobre eles.

#### **4.3 Instrumentos de Coordenação no SUAS**

Estudos sobre os instrumentos de coordenação de políticas têm ganhado relevância para compreensão da dinâmica da coordenação e das relações intergovernamentais em sistemas federativos. Identificar e classificar os mais variados dispositivos e recursos utilizados pelos governos no processo de coordenação federativa, bem como seus distintos níveis de coercitividade, tem despertado a atenção de pesquisadores e analistas de políticas públicas:

Em contexto federativo, a atuação dos instrumentos de coordenação intergovernamental ganha particular interesse ao operar sobre demandas e expectativas de autonomia que se confrontam com exigências de uniformidade e redistributividade associadas às políticas de cunho nacional. Nesse contexto, a literatura tem chamado atenção para os desafios e os dilemas da coordenação, abrindo possibilidades promissoras para o adensamento da agenda de pesquisas sobre os instrumentos de coordenação intergovernamental nas políticas sociais brasileiras (JACCOUD, 2020, p. 50).

Os instrumentos de coordenação intergovernamental alteram a distribuição de recursos, interferindo no comportamento dos atores e nas relações entre os níveis de governo. Jaccoud (2020) destaca os instrumentos legais e econômicos que atuam com importante influência nas dinâmicas intergovernamentais diante de seu poder indutor e coercitivo, muito embora outros instrumentos administrativos, políticos e informacionais também devem ser destacados. Para



promover a coordenação e alinhamento de distintos níveis de governo, a utilização de recursos comunicacionais e informacionais ganha especial relevância:

Os instrumentos influenciam o processo de implementação, contornam conflitos e alteram a política pública, estabilizando formas de ação coletiva e impactando no resultado da ação governamental. Mas, ao mesmo tempo em que favorecem a interação e tornam previsíveis os comportamentos institucionais, interferem e estruturam relações de poder, com potencial de geração de novas tensões e conflitos (JACCOUD, 2020, p. 50).

Objetivando compreender as estratégias de coordenação intergovernamental no SUAS, apresentaremos a seguir os instrumentos de coordenação mobilizados na sua estruturação.

A organização do SUAS apresenta características próprias conformadas pelo legado histórico da ação pública na assistência social e pelos instrumentos de coordenação federativa para construção de uma convergência federativa à nova agenda setorial, havendo iniciativas do governo federal para coordenar as relações intergovernamentais (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 124).

Elas apresentam a distinção proposta por Alexander (1993) entre estruturas e ferramentas de coordenação, identificando a coordenação como resultado das organizações e instâncias decisórias que estimulam relações intergovernamentais; e dispositivos de gestão, que organizam a ação a partir de objetivos comuns, variando quanto à formalidade, ao grau de institucionalidade ou à coercitividade. Esses instrumentos visam modificar o padrão de relacionamento entre os entes governamentais, construindo uma coordenação para efetivação de uma política nacional.

A construção do SUAS mobilizou dessa maneira instrumentos normativos, ou seja, um amplo conjunto de regulamentações que, por fim, detalha as responsabilidades dos entes federativos e regula o Sistema. Muitas destas regulamentações foram instituídas por portarias ministeriais e resoluções do CNAS que não tinham força jurídica vinculante, tendo desse modo pouca capacidade de produzir adesão dos entes subnacionais a tais instrumentos. Contudo,:

A baixa coercitividade dos instrumentos normativos pôde, contudo, ser compensada no aprofundamento do processo de pactuação intergovernamental, bem como na sua associação a incentivos financeiros. Ganham, assim, ampliada legitimidade e efetiva influência nas formas de atuação dos entes federativos, balizando o desenvolvimento das capacidades estatais para a implementação da política no âmbito dos estados e, sobretudo, dos municípios, estimulando a adesão das esferas subnacionais e constringendo as ofertas a se aproximarem de desenhos e padrões nacionalmente estabelecidos (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 125).

Os instrumentos financeiros tiveram uma fundamental importância na adesão às estratégias de coordenação nacional do SUAS. Houve o aumento dos recursos federais e maior estabilidade nas formas de transferência, com a utilização de novos critérios de repasses pactuados entre gestores. Segundo Jaccoud *et al.*(2020), o financiamento operou como incentivo estratégico para a adesão dos municípios ao SUAS, impulsionando a estruturação de equipamentos públicos e de serviços continuados nos territórios.

Outro aspecto imprescindível para estruturação do SUAS foi a padronização dos serviços socioassistenciais. Nesse sentido, a Tipificação dos serviços socioassistenciais (resolução do CNAS que descreve os serviços oferecidos pelo SUAS, através de níveis de proteção e complexidade) se tornou um marco histórico ao definir e regulamentar os serviços ofertados, público-alvo, equipamentos e equipes mínimas, objetivos, abrangência territorial, metodologia e resultados almejados:

De maneira geral, as ofertas executadas pelos municípios, diretamente ou por intermédio de entidades filantrópicas, devem ser identificadas a um dos serviços tipificados e passar por um processo de reordenamento, de modo a se adequar aos novos padrões estabelecidos. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 126)

Contribuindo para estruturação da Tipificação, anteriormente foi publicada a NOB de Recursos Humanos (NOB-RH), que definiu equipes mínimas de referência para o provimento dos diferentes serviços:

A expansão e a padronização dos serviços continuados foram, dessa forma, moldadas por meio de um processo de coordenação intergovernamental organizado a partir do esforço em duas frentes principais: incentivos financeiros e regulação dos serviços e equipamentos. A elas foi associada uma estratégia de fortalecimento da estrutura de coordenação intergovernamental, com maior abertura do processo decisório aos entes subnacionais, resultado da ampliação do número de participantes da comissão tripartite e do adensamento da pauta deliberativa na CIT. A mobilização da estrutura de coordenação favoreceu a adoção de instrumentos incitativos e informativos. São exemplos os Pactos de Aprimoramento da Gestão e a disseminação de orientações técnicas. Ainda no campo das regulações, um relevante esforço de padronização dos serviços foi realizado pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, de 2009. (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 126).

As ações de diagnóstico socioterritorial para subsidiar o planejamento e implementação do SUAS também foram estimuladas e devidamente regulamentadas (PNAS e NOB 2005 e 2012) através da vigilância socioassistencial, promovida pelos três entes federativos:

Com o objetivo de monitorar, simultaneamente, as vulnerabilidades e os riscos que incidem sobre as famílias e os indivíduos, assim como as ofertas disponibilizadas pela rede socioassistencial em um determinado território, a vigilância foi objeto de um capítulo da NOB de 2012 (capítulo VII, arts. 87-108), além de ter sido tema de

orientações técnicas e ações de formação em nível nacional sem, contudo, se afirmar como instrumento de gestão operativo nos três níveis de governo, conforme se depreende das informações captadas pelo Censo Suas (JACCOUD *et al.*, 2020, p. 128).

O Censo SUAS consiste no levantamento anual de informações sobre equipamentos e serviços socioassistenciais. Sua gestão e controle social são operados por meio de um formulário eletrônico preenchido pelas secretarias estaduais e municipais e conselhos de assistência social. É um importante instrumento de monitoramento da Assistência Social que acumula uma série histórica de informações, visto que vem sendo aplicado regularmente desde 2007, com forte adesão dos entes subnacionais.

Grande parte dos instrumentos de coordenação mobilizados foi voltada aos municípios, que são os executores da política de assistência social no nível local, enquanto os estados foram incentivados a municipalizar eventuais ofertas existentes na proteção básica e a atuar de modo residual na oferta regionalizada de proteção especial. Há uma clara diferença de engajamento ao SUAS tanto em termos de execução quanto de aporte de recursos próprios, sendo um dos fatores que levaram à criação de pactos intergovernamentais de aprimoramento da gestão.

Tais instrumentos de coordenação consistem em documentos elaborados e pactuados por representantes dos três níveis de governo, no âmbito da CIT, que estabelecem princípios, prioridades e metas a serem implementadas/alcançadas pelos entes federados, no âmbito do SUAS (JACCOUD *et al.*, 2020). A seguir, será apresentado esse importante instrumento de coordenação federativa do SUAS, aprofundando a reflexão a respeito do pacto de aprimoramento dos municípios (2014-2017).

#### **4.4 Pacto de Aprimoramento do SUAS**

Os Pactos de Aprimoramento são mecanismos de coordenação federativa utilizados na Política Nacional de Assistência Social. Seu estudo se insere no campo de pesquisa cuja centralidade são as relações intergovernamentais e seus impactos para a produção de políticas públicas. Com a instituição do SUAS em 2005, o governo central utilizou diversos instrumentos para induzir os entes subnacionais à adesão ao Sistema, tendo êxito em suas iniciativas, visto que quase a totalidade dos municípios brasileiros integra o SUAS. Contudo, visando aprimorar e desenvolver o SUAS, os pactos aparecem como uma das estratégias centrais de coordenação intergovernamental para o comprometimento dos entes federados no alcance de metas e prioridades pactuadas.

Os Pactos de Aprimoramento são documentos pactuados por representantes dos três níveis de governo no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que estabelecem princípios, prioridades e metas a serem implementadas/alcançadas pelos entes federados, visando o desenvolvimento e aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Há dois tipos distintos de pactos: os Pactos de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal, estabelecidos em 2006, 2010, 2013 e 2017; e o Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal, estabelecido unicamente em 2013 (LEANDRO, 2020).

A Norma Operacional Básica do SUAS de 2005, que estruturou o Sistema Único de Assistência Social, já apontava a celebração de um Pacto de Aprimoramento da gestão do SUAS voltado aos governos dos estados e Distrito Federal. Ele visava adequar a gestão da política estadual de assistência social ao SUAS através da celebração de compromissos entre esses governos subnacionais e o governo federal. Nesse momento, a execução do Pacto de Aprimoramento estava diretamente relacionada à transferência de incentivos financeiros, conforme artigo 5º da Resolução CIT nº 05 de 15 de setembro de 2006 (SOUZA, 2016):

O eventual não cumprimento pelo Estado e pelo Distrito Federal dos compromissos pactuados ou a confirmação de denúncias de irregularidades na execução do Pacto, implicará na suspensão do repasse dos recursos federais definidos na NOB-SUAS como incentivos de gestão estadual e do Distrito Federal. (CIT, 2006, [sem página]).

Importante destacar a vinculação do Pacto a um incentivo financeiro neste período, ressaltando a utilização de recursos financeiros pelo governo federal na execução de políticas sociais.

Como já discutido nos capítulos anteriores, a NOB-SUAS 2012 se apresenta para materializar as modificações no âmbito do Sistema, abarcando diversos avanços normativos anteriores (NOB-RH, Tipificação dos Serviços), além da atualização da LOAS pela Lei 12.435/2011. Com relação ao Pacto de Aprimoramento, avança dando destaque ao aprimoramento da gestão e à cooperação entre os entes governamentais (SOUZA, 2016).

A NOB-SUAS 2012 estabelece, portanto, as responsabilidades da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na elaboração do Pacto de Aprimoramento do SUAS, contendo ações de estruturação e aperfeiçoamento do SUAS em seu âmbito, além do planejamento e acompanhamento da gestão, organização e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

O Pacto de Aprimoramento compreende definição de indicadores; de níveis de gestão; fixação de prioridades e metas de Aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos

e benefícios socioassistenciais do SUAS; planejamento para o alcance de metas de Aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS; apoio entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios para o alcance das metas pactuadas; e adoção de mecanismos de acompanhamento e avaliação.

A NOB 2012 avançou no sentido normativo, ao atribuir ao tema um capítulo específico e preestabelecer condições para sua formulação, implementação e acompanhamento. O acompanhamento e a avaliação do Pacto de Aprimoramento do SUAS tem por objetivo observar o cumprimento de seu conteúdo e a efetivação dos compromissos assumidos entre os entes federados para a melhoria contínua da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, visando à sua adequação gradativa aos padrões estabelecidos pelo SUAS. Prevê, ainda, processos de acompanhamento e avaliação, não apenas com relação ao alcance das metas pactuadas, mas também quanto à observância das normativas gerais do SUAS (SOUZA, 2016).

A cargo da União, fica o acompanhamento e apoio técnico aos estados e ao Distrito Federal, enquanto os estados são encarregados de acompanhar o andamento das metas nos seus municípios e prestar-lhes o apoio técnico. Um ponto relevante do Pacto de Aprimoramento é a preocupação deliberada em fortalecer a cooperação intergovernamental na sua condução e, conseqüentemente, da política de Assistência Social (SOUZA, 2016). Em 2013, é pactuada a revisão das prioridades e metas, celebrando um Pacto de Aprimoramento da gestão estadual, de caráter transitório, que passa a vigorar até 2015.

A partir disso, também aconteceu a celebração do primeiro Pacto de Aprimoramento dos Municípios para o quadriênio 2014-2017. As deliberações sobre todos os Pactos de Aprimoramento se deram na CIT e, portanto, contaram com a participação de todos os entes federados por meio de seus representantes, seja na definição do Pacto estadual ou do municipal. Ainda que muitas discussões tenham ocorrido fora deste espaço, foi nele que se pactuaram as metas e prioridades para aprimoramento do Sistema (SOUZA, 2016).

#### **4.4.1 O pacto de aprimoramento da gestão dos municípios – 2014 a 2017**

Em 2013, pactuou-se na CIT o primeiro Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão municipal. Ao estender este instrumento de coordenação federativa aos municípios, os objetivos eram distintos daqueles voltados aos estados e Distrito Federal, tendo em vista que a trajetória de implicação deste nível na implementação do SUAS já havia logrado êxito. Leandro (2016,

p. 258) aponta que uma das razões para isso se deu pela opção do nível federal de governo de vincular serviços e parte das ações ligadas aos benefícios por meio das gestões municipais.

Anteriormente, ele se valia disso por outros mecanismos de indução, como a institucionalização dos repasses financeiros fundo a fundo, além do estabelecimento de outros incentivos financeiros vinculados à qualidade da gestão, como o Índice de Gestão Descentralizada do Suas (IGD-SUAS) e do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-Bolsa). Desta forma, as metas e prioridades elaboradas e pactuadas foram mais objetivas, tendo o propósito de fazer a política de assistência social avançar em termos de qualidade e padronização das ações.

As prioridades e metas estabelecidas no Pacto foram publicizadas pela Resolução/CIT no 13, de 4 de julho de 2013, sendo organizadas a partir dos pilares da política de Assistência Social - Proteção Social Básica (metas 1 a 8), Proteção Social Especial (metas 9 a 16), Gestão (metas 17 a 19) e Controle Social (metas 20 e 21), compondo 21 metas, retratadas logo a seguir:

Quadro 4: Descrição Metas da primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal

<b>Proteção Básica</b>	META 1 - Acompanhar pelo PAIF as famílias com até 1/2 salário mínimo registradas no Cadastro Único	META 2 - Acompanhar pelo PAIF as famílias com membros integrantes do BPC	META 3 - Cadastrar as famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico	META 4 - Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda	META 5 - Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades, com registro no respectivo sistema de informação, cujos motivos sejam da assistência social	META 6 - Reordenar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo	META 7 - Ampliar a cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópoles	META 8 - Aderir ao Programa BPC na Escola
<b>Proteção Especial</b>	META 9 - Ampliar a cobertura do PAEFI nos municípios com mais de 20.000 habitantes	META 10 - Identificar e cadastrar famílias no CadÚnico com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho	META 11 - Cadastrar população em situação de rua	META 12 - Atender a população de rua	META 13 - Acompanhar pelo PAEFI as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento	META 14 - Reordenar os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes	META 15 - Acompanhar pelo PAEFI das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias	META 16 - Implantar Unidades de Acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de

		infantil					psicoativas	dependência com rompimento de vínculos familiares
<b>Gestão</b>	META 17 - Desprecarizar os vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS	META 18 - Estruturar as SMAS com formalização de áreas essenciais	META 19 - Adequar a legislação Municipal à legislação do SUAS					
<b>Controle Social</b>	META 20 - Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social	META 21 - Regularizar o CMAS como instância Controle Social do Programa Bolsa Família						

Fonte: Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do CNAS

Salienta-se que as metas são ajustadas de acordo com o porte do município. Desta forma, nem todas as metas deverão ser aplicadas a todos os municípios, como é o caso da meta 7 (ampliar cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de grande porte e metrópoles), voltada para municípios com mais de 100.000 habitantes; e as metas referentes à proteção especial, que não são direcionadas para municípios de pequeno porte I (com até 20.000 habitantes).

É importante caracterizar as quatro áreas estratégicas que norteiam a organização das metas do Pacto com base na Proteção Social, que é um direito social assegurado aos cidadãos brasileiros. Tal direito compreende a garantia de inclusão de pessoas e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou risco pessoal e social, inserindo-os na rede de Proteção Social local hierarquizada em Básica e Especial. Além da Proteção Social Básica e Especial, a Gestão e o Controle Social completam as áreas estratégicas.

#### 4.4.1.1 Proteção Básica

A Proteção Social Básica - que dá base às metas 1 a 8 - busca, a partir do desenvolvimento de potencialidades e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevenir situações de risco de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação de renda ou não acesso a serviços públicos; ou ainda ocorrida a partir da fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social diante de discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras. As metas referentes à Proteção Social Básica marcam a intenção em consolidar a relação do SUAS com os benefícios socioassistenciais (BPC e PBF), reforçando as diretrizes do Protocolo Nacional de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda.

Ela é a porta de entrada do Sistema Único da Assistência Social, sendo representada pelos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, unidades públicas que a operacionalizam, através da oferta dos seguintes serviços:

- **Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família-PAIF:** mobiliza ações de caráter continuado, visando fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos e a violência no âmbito de suas relações, garantindo o direito à convivência familiar e comunitária;
- **Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:** destinado a crianças, adolescentes e idosos em situação de vulnerabilidade. Possui caráter preventivo, com ação realizada em grupos, objetivando garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida;
- **Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas:** visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais. Suas ações objetivam prevenir os agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários (BRASIL, 2009).

#### 4.4.1.2 Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial é caracterizada por um conjunto de serviços, projetos e programas que objetivam a reconstrução de vínculos comunitários e familiares, bem como a defesa dos direitos sociais, fortalecimento de potencialidades e aquisições, e a proteção integral



das famílias e dos indivíduos no enfrentamento das diversas situações de violação de direitos e negligência. Conforme a Política Nacional de Assistência Social:

A Proteção Social Especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2004, [sem página])

Os serviços de proteção social especial têm estreita interface com o sistema de garantia de direito exigindo, muitas vezes, uma gestão mais complexa e compartilhada com o Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo.

A Proteção Social Especial está dividida em Média Complexidade e Alta Complexidade, com a primeira tendo por objetivo a oferta de atendimento às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que ainda preservam os vínculos familiares; já a Alta Complexidade visa garantir a proteção integral através da oferta de serviços direcionados ao acolhimento institucional em suas diferentes modalidades, buscando, dessa forma, preservar os indivíduos que se encontram em situação de ameaça em seu núcleo familiar e/ou comunitário.

A Proteção Social Especial é executada pela rede socioassistencial, podendo ser composta por equipamentos públicos e privados. Segundo a Lei nº 12.435/2011, o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) é a unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional que tem como papel constituir-se em *locus* de referência nos territórios para a oferta de trabalho social especializado no SUAS, atendendo famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social sob violação de direitos. De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o CREAS executa os serviços:

- **Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI):** serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos;
- **Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):** o serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente;

- **Serviço Especializado em Abordagem Social:** o serviço tem como finalidade assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique nos territórios a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras.
- **Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias:** o serviço é destinado à promoção de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito;
- **Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua** (nos municípios onde, em função da demanda, não se justifica a implantação de um Centro POP): o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) constitui-se em uma unidade de referência da Proteção Social Especial de Média Complexidade, de natureza pública e estatal e diferentemente do CREAS, que atua com diversos públicos cuja oferta de serviços volta-se especificamente para o atendimento especializado à população em situação de rua, devendo ofertar obrigatoriamente o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. (BRASIL, 2011)

A edição de 2016 do Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) aponta que havia apenas 2.521 unidades do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social). Ou seja, a maior parte dos municípios não possuía equipamento público específico para garantir a oferta tipificada, muito embora pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (BRASIL, 2009) este equipamento só é previsto para municípios acima de 20 mil habitantes.

Segundo o IPEA (2015), o número de pessoas em situação de rua subiu de 48 mil para 102 mil em 10 anos, devido à crise econômica e, segundo o Censo SUAS (2017), há um total de 227 Centros POP em funcionamento. A Resolução CIT nº 7, de 07 de junho de 2010, pactuou critérios de partilha de recursos do cofinanciamento federal para a Expansão dos Serviços Socioassistenciais, prevenindo recursos para a oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua e do Centro POP em municípios com mais de 250.000 habitantes e Distrito Federal.

As metas do Pacto de Aprimoramento direcionadas à Proteção Social Especial - 9 a 16 - tem foco em ampliar a cobertura do PAEFI e aprimorar os serviços para grupos mais vulneráveis, como crianças, adolescentes e população em situação de rua.

#### 4.4.1.3 Gestão

A Gestão do SUAS é a responsável pelo aprimoramento da gestão da Política de Assistência Social e para isso conta com um conjunto de instâncias e instrumentos que possibilitam a materialização da política pública, oferta própria da assistência social: serviços, benefícios, projetos e programas. Para isso ser concretizado, é necessário planejamento e conhecimento das demandas e ofertas existentes. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) comporta quatro tipos de gestão: da União, do Distrito Federal, dos estados e dos municípios.

O SUAS se fundamenta na cooperação entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios e estabelece as respectivas competências e responsabilidades comuns e específicas que se pautam pela ampliação da proteção socioassistencial em todos os seus níveis, contribuindo para a erradicação do trabalho infantil, o enfrentamento da pobreza, da extrema pobreza e das desigualdades sociais. A garantia dos direitos, conforme disposto na Constituição Federal e na legislação relativa à assistência social, é algo imperativo para o Sistema.

A NOB-SUAS/2012 consolida os principais marcos normativos e cria mecanismos para o aprimoramento da gestão, serviços, benefícios, programas e projetos. Segundo esta normativa, a gestão local do SUAS tem como responsabilidade: garantir, destinar e gerir os recursos financeiros para organizar a oferta de serviços socioassistenciais; realizar o monitoramento e avaliação da política de assistência social no território municipal; e fornecer informações para subsidiar o acompanhamento Estadual e Federal da gestão municipal.

Para que a gestão do SUAS ocorra de forma integrada, considerando as necessidades do território e a condição da rede socioassistencial, o SUAS conta com alguns instrumentos de gestão: Plano de Assistência Social e o Pacto de Aprimoramento do SUAS. O Plano de Assistência Social está previsto na LOAS e é necessário para recebimento de cofinanciamento como um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do SUAS.

O Pacto de Aprimoramento do SUAS é um “mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais” (NOB-SUAS, 2012, art. 23). As metas e as prioridades nacionais no âmbito do SUAS se materializam por meio deste instrumento, no qual os entes federados assumem responsabilidades no aprimoramento e execução do SUAS em seus territórios.

O acompanhamento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS é um processo realizado de forma cooperativa e solidária pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, e tem por objetivo verificar o alcance das metas de pactuação nacional e estadual e dos indicadores do SUAS, visando o reordenamento e à qualificação e a observância das normativas do SUAS. O processo de acompanhamento é de responsabilidade de todos os entes que integram o Sistema, e cada um deles deve realizar o acompanhamento da política em seu território.

Este acompanhamento se dá por meio de visitas técnicas e análise de dados de execução do SUAS. O processo de acompanhamento adota como instrumento de assessoramento e apoio técnico aos municípios o Plano de Providência e Apoio, que tem por objetivo planejar as ações para a superação das dificuldades dos entes federados na gestão e execução do SUAS. No Plano de Providência, deve constar as dificuldades encontradas no processo de monitoramento. A partir das dificuldades apontadas, o município deve definir ações para superação das situações inadequadas e indicar os responsáveis por cada ação e estabelecer prazos para seu cumprimento. Os Planos de Providências devem ser aprovados pelos CMAS e pactuados nas CIBs.

Outro aspecto importante para a gestão do SUAS é a gestão do trabalho. No campo da assistência social, a reconfiguração da gestão do trabalho e a formação dos trabalhadores são áreas estratégicas e prioritárias, tendo como iniciativa de maior vulto a publicação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em dezembro de 2006. O cuidado e o reconhecimento do trabalhador do SUAS como elemento constitutivo da oferta socioassistencial demanda da gestão municipal empenho na ação de gestão do trabalho.

No SUAS, a Gestão do Trabalho “compreende o planejamento, a organização e a execução das ações relativas à valorização do trabalhador e à estruturação do processo de trabalho institucional” (NOB-SUAS, 2012, art. 109). Ações relativas à valorização do trabalhador e a estruturação do processo de trabalho envolvem, entre outras, a realização de concurso público, a garantia de ambiente de trabalho saudável e seguro, em consonância às normativas de segurança e saúde dos trabalhadores, e supervisão técnica.

O foco das metas desta área estratégica foi a estruturação das Secretarias Municipais de Assistência Social, de modo que se adequassem a estrutura do Órgão às normatizações da Política Nacional de Assistência Social. Tal adequação possibilita o desenvolvimento do SUAS

no município, bem como adaptar ou criar lei municipal que regulamente as normativas do SUAS em âmbito local, passando o município a ter um alinhamento formal à política nacional.

#### **4.4.1.4 Controle Social**

O termo Controle Social se refere ao direito da sociedade civil em participar na formulação das políticas públicas e no controle das ações do Estado, e está garantido na Constituição Federal de 1988 e regulamentado em leis específicas, como na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). No âmbito da Política de Assistência Social, o Controle Social é considerado como o exercício democrático de acompanhamento da administração e avaliação dessa política e dos recursos financeiros atribuídos para a sua execução.

Os Conselhos de Assistência Social foram instituídos pela Lei Federal nº 8.742/93 (LOAS) e formam a instância de deliberação colegiada, possuindo composição paritária entre governo e a sociedade civil. Eles estão vinculados ao órgão responsável pela Política de Assistência Social, tendo entre suas competências aprovar, normatizar, disciplinar, acompanhar, avaliar, monitorar e fiscalizar a gestão e a execução das ações desta política.

O Controle Social é uma das diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), dessa forma os Conselhos de Assistência Social são parte do sistema descentralizado e participativo do SUAS, sendo condição para a municipalização desta política.

As metas relacionadas ao Controle Social buscam a ampliação da participação de usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social e a garantia de que os Conselhos de Assistência Social sejam a instância de controle social do Programa Bolsa Família. Um ponto relevante na construção do Pacto de Aprimoramento Municipal é a diferenciação das metas por porte de município, considerando as diversidades dos municípios brasileiros. Tal distinção é necessária para que as metas sejam condizentes com a demanda no território, aproximando-as da realidade municipal (SOUZA, 2016).

O alcance de todas as 21 metas do Pacto é verificado anualmente a partir das informações prestadas nos sistemas oficiais de informações e sistemas nacionais de estatística. Além disso, é estabelecido que os planos de assistência social dos municípios deverão ser produzidos, a partir de 2013, em consonância com as prioridades e metas nacionais pactuadas para o quadriênio 2014-2017, sendo competência do conselho de assistência social deliberar acerca do plano de assistência social, conforme estabelece a NOB/SUAS de 2012.

As prioridades e metas estabelecidas nos planos de assistência social deverão ser expressas no Plano Plurianual para o quadriênio 2014-2017, de forma que a União e os estados acompanharão o alcance das metas contidas no Pacto. Além de acompanhar, os estados e a União devem ofertar apoio técnico e financeiro à gestão municipal para o alcance das metas de aprimoramento de gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (LEANDRO, 2020, p. 274)

No caso do descumprimento das metas do Pacto, a NOB/2012 prevê a elaboração de Plano de Providências, instrumento de planejamento de ações para superação das dificuldades dos entes federados. Dessa forma, para Tavares (2019) o acompanhamento não visa somente punir os entes federados, mas também contribuir para a resolução de dificuldades, mesmo que seu descumprimento possa resultar em aplicação de medidas administrativas, visto que implica os demais entes federados a cumprir seus deveres de apoio técnico e financeiro.

Mesmo que os municípios recebam os mesmos incentivos para colaboração e alinhamento ao SUAS, as distintas capacidades estatais existentes entre os 5.570 municípios do país podem impactar no alcance dos resultados esperados por esse importante instrumento. Ainda assim, para Leandro (2020) os resultados do primeiro quadriênio de implementação do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal foram exitosos, tanto do ponto de vista da adesão e mobilização para alcançar as metas estabelecidas, quanto nos resultados alcançados, o que indicaria uma vinculação efetiva do nível municipal junto à política.

Visando verificar os limites das capacidades estatais municipais sob a estratégia de coordenação federativa realizada pela União na Política Nacional de Assistência Social, a presente pesquisa utilizou os resultados do cumprimento de Metas do Pacto de Aprimoramento dos SUAS – Gestão Municipal, primeiro quadriênio: 2014-2017, a fim de verificar sua associação com índice de capacidade estatal de Assistência Social (ICAS) proposto por Silva (2015).

## **5. MUNICÍPIOS BRASILEIROS, CAPACIDADES ESTATAIS E O CUMPRIMENTO DAS METAS DO PACTO DE APRIMORAMENTO DO SUAS-GESTÃO MUNICIPAL**

Este trabalho se ambienta entre os estudos que se preocupam em compreender a interface das relações intergovernamentais e seus impactos na produção de políticas públicas em Estados federativos. Nesse sentido, destacam-se por um lado os arranjos e instrumentos de alinhamento e coordenação federativa desenvolvidos pelo governo central, e por outro as heterogeneidades e dinâmicas internas dos entes subnacionais que dispõem de autonomia e possuem interesses, características e estruturas internas peculiares.

Diversas e importantes pesquisas foram realizadas com o foco nas estratégias de coordenação federativa (ABRUCIO, 2006, 2013; ARRETCHE, 2004; BICHIR, 2015; PALOTTI, 2011). Contudo, ainda é necessário ampliar as iniciativas cujo propósito é compreender se e como os entes subnacionais podem limitar a atuação de coordenação operada pelo governo central. Nesse sentido, o presente trabalho visa contribuir com essa construção, buscando testar empiricamente a eficácia de um importante instrumento de coordenação federativa da Política Nacional de Assistência Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal) e sua interface com as capacidades estatais dos municípios brasileiros.

O objetivo geral da pesquisa é avaliar se as capacidades estatais municipais limitaram o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS-Gestão Municipal, durante a vigência do primeiro quadriênio de metas pactuadas, 2014 – 2017. A fim de atingir tal objetivo, testou-se a existência de associação entre o cumprimento de metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (gestão municipal) e o desempenho dos municípios no Índice de Capacidade Estatal (ICAS) adaptado a partir de Silva (2015).

### **5.1 Municípios Brasileiros**

O Brasil possui 5570 municípios, que não são divididos de forma homogênea entre os 26 estados da federação, havendo grande diversidade cultural e organizacional entre eles. O SUAS está presente em praticamente a totalidade dos municípios brasileiros e, portanto, precisa considerar toda a heterogeneidade existente, uma vez que sua organização está assentada no princípio da territorialização que reconhece a presença de múltiplos fatores sociais e econômicos nos territórios que levam o indivíduo e a família à situação de vulnerabilidade, risco pessoal e social.

A partir da territorialização, deve ser realizado o planejamento e organização dos serviços locais, garantindo a aplicação dos indicadores de vigilância socioassistencial e defesa de direitos no município. Para fins desta análise, iremos nos centrar nos municípios como *locus* da organização do SUAS, mesmo compreendendo que dentre eles há heterogeneidades e diversidades que precisam ser consideradas.

Para tal, iremos classificá-los a partir do critério de porte populacional, estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e obtido a partir dos dados censitários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Tendo em vista que o último Censo Demográfico ocorreu em 2010, consideramos o porte populacional dos municípios a partir dessa referência, muito embora tenha havido crescimento populacional em parte significativa do contingente dos municípios ao longo destes 12 anos. Porém, para fins analíticos seguiremos com essa referência estabelecida pela PNAS (2004).

Segundo a classificação da PNAS (2004), os municípios estão divididos em pequeno porte I, pequeno porte II, médio porte, grande porte e metrópole, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 5: Classificação dos Municípios por porte populacional

PORTE POPULACIONAL
Pequeno Porte I (até 20.000 hab.)
Pequeno Porte II (de 20.001 a 50.000 hab.)
Médio Porte (de 50.001 a 100.000 hab.)
Grande Porte (de 100.001 a 900.000 hab.)
Metrópoles (mais de 900.000 hab.)

Fonte: Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004)

Essa classificação é importante, pois institui referências para o desenvolvimento de ações da Política de Assistência Social a partir do porte do município. Baseado nisso, é esperada certa oferta de serviços e o atendimento de um determinado quantitativo de famílias e indivíduos que, para isso, deve contar com a composição mínima de profissionais na equipe técnica a buscar adequação ao volume de atendimentos previstos. Além disso, esse parâmetro



também deve ser considerado para o monitoramento da Política. Para maior clareza da distribuição dos municípios, o quadro abaixo retrata sua distribuição pelos estados brasileiros e suas respectivas regiões geográficas:

Quadro 6: Distribuição Municípios por Estado e Região Geográfica

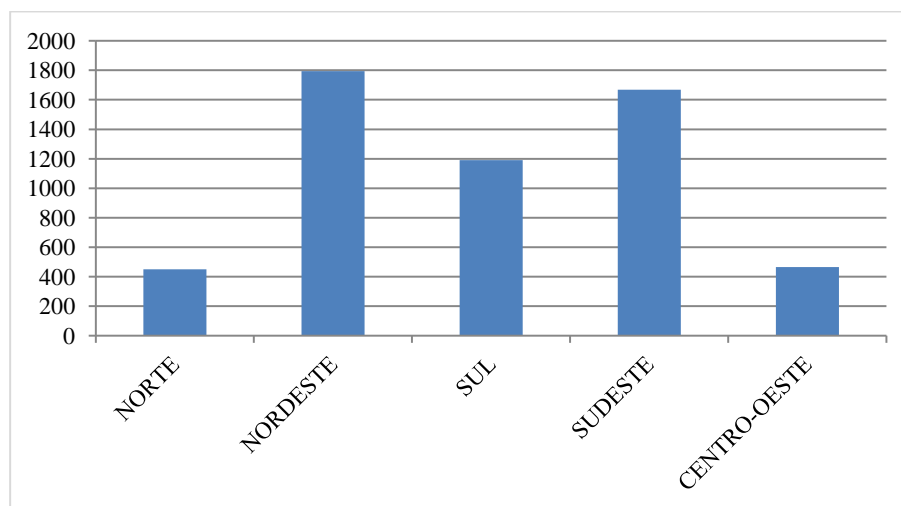
Regiões	Estados/Número de Municípios									Total
	Acre	Amapá	Amazonas	Pará	Rondônia	Roraima	Tocantins			
<b>NORTE</b>	22	16	62	144	52	15	139			450
<b>NORDESTE</b>	Alagoas 102	Bahia 417	Ceará 184	Maranhão 217	Paraíba 223	Pernambuco 185	Piauí 224	Rio Grande do Norte 167	Sergipe 75	1794
<b>SUL</b>	Paraná 399	Rio Grande do Sul 497	Santa Catarina 295							1191
<b>SUDESTE</b>	Espírito Santo 78	Minas Gerais 853	Rio de Janeiro 92	São Paulo 645						1668
<b>CENTRO-OESTE</b>	Distrito Federal 01	Goiás 246	Mato Grosso 141	Mato Grosso do Sul 79						466
<b>TOTAL</b>										5570

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Através dos dados dispostos no Quadro 4, podemos verificar que a distribuição numérica de municípios não é homogênea entre as regiões do país. A região Nordeste concentra o maior número deles, seguida pelo Sudeste. Ambas dispõem de cerca de três vezes mais municípios que a região Norte, que reúne o menor número dentre as regiões. O número de estados não tem relação direta com o número de municípios, como podemos observar pela região Norte ser a segunda em número de estados (7), perdendo apenas para a região Nordeste

(9), tendo, no entanto, apenas 450 municípios; desse modo, a região Sul, com apenas 3 estados, possui 1191 municípios. De forma sintética, a distribuição percentual de municípios por região é: Norte (8,07%), Nordeste (32,2%), Sul (21,38%), Sudeste (29,94%) e Centro-Oeste (8,38%), como apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Distribuição dos municípios brasileiros por região geográfica sem classificação por porte



Fonte: IBGE, 2010.

Avançando na compreensão dos diferentes tamanhos entre os municípios a partir da classificação da PNAS (2014), abaixo apresentamos uma tabela com a frequência de cada tipo deles a partir de seu porte populacional:

Tabela 1: Distribuição do Número de Municípios pelo porte

Porte	Frequência	%
Metrópole	17	0,31
Grande	266	4,78
Médio	325	5,83
Pequeno II	1043	18,73
Pequeno I	3919	70,36

<b>Total</b>	<b>5570</b>	<b>100</b>
--------------	-------------	------------

Fonte: Ministério da Cidadania/Rede SUAS <sup>2</sup>.

Os municípios de Pequeno Porte I, até 20 mil habitantes, compõem a maior parte do total de municípios brasileiros, correspondendo a mais de 70% deles. Podemos perceber que existe uma relação inversamente proporcional, onde quanto maior o porte populacional de um estado, menor o número de municípios:

Quadro 7: Distribuição dos municípios brasileiros por estado e porte populacional

Estado	Porte										Total Estado
	Metrópole		Grande		Médio		Pequeno I		Pequeno II		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
ACRE	.	.	1	4.55	1	4.55	15	68.18	5	22.73	22
ALAGOAS	1	0.98	1	0.98	7	6.86	62	60.78	31	30.39	102
AMAPÁ	.	.	2	12.50	.	.	12	75.00	2	12.50	16
AMAZONAS	1	1.61	1	1.61	6	9.68	29	46.77	25	40.32	62
BAHIA	1	0.24	15	3.60	27	6.47	248	59.47	126	30.22	417
CEARÁ	1	0.54	7	3.80	25	13.59	92	50.00	59	32.07	184
DISTRITO FEDERAL	1	100.00	.	.	.	.	.	.	.	.	1
ESPÍRITO SANTO	.	.	9	11.54	2	2.56	42	53.85	25	32.05	78
GOIÁS	1	0.41	8	3.25	11	4.47	194	78.86	32	13.01	246
MARANHÃO	1	0.46	8	3.69	13	5.99	127	58.53	68	31.34	217
MATO GROSSO	.	.	4	2.84	5	3.55	112	79.43	20	14.18	141
MATO GROSSO DO SUL	.	.	4	5.06	1	1.27	54	68.35	20	25.32	79
MINAS GERAIS	1	0.12	28	3.28	37	4.34	675	79.13	112	13.13	853
PARANÁ	1	0.25	17	4.26	14	3.51	312	78.20	55	13.78	399
PARAÍBA	.	.	4	1.79	6	2.69	193	86.55	20	8.97	223
PARÁ	1	0.69	9	6.25	30	20.83	43	29.86	61	42.36	144

<sup>2</sup> Informação disponibilizada pelo Ministério de Cidadania, a partir do IBGE/Censo (2010)

Estado	Porte										Total Estado N
	Metrópole		Grande		Médio		Pequeno I		Pequeno II		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
PERNAMBUCO	1	0.54	11	5.95	23	12.43	83	44.86	67	36.22	185
PIAUI	.	.	2	0.89	3	1.34	199	88.84	20	8.93	224
RIO DE JANEIRO	2	2.17	24	26.09	11	11.96	27	29.35	28	30.43	92
RIO GRANDE DO NORTE	.	.	3	1.80	5	2.99	140	83.83	19	11.38	167
RIO GRANDE DO SUL	1	0.20	17	3.42	24	4.83	397	79.88	58	11.67	497
RONDÔNIA	.	.	2	3.85	5	9.62	35	67.31	10	19.23	52
RORAIMA	.	.	1	6.67	.	.	13	86.67	1	6.67	15
SANTA CATARINA	.	.	12	4.07	15	5.08	234	79.32	34	11.53	295
SERGIPE	.	.	2	2.67	4	5.33	51	68.00	18	24.00	75
SÃO PAULO	3	0.47	72	11.16	49	7.60	401	62.17	120	18.60	645
TOCANTINS	.	.	2	1.44	1	0.72	129	92.81	7	5.04	139

Fonte: Ministério da Cidadania/Censo SUAS 2010 <sup>3</sup>.

As **Metrópoles (17)** estão divididas entre as regiões geográficas da seguinte forma: Norte, Sul e Centro-Oeste possuem cada 2 municípios deste porte, representando conjuntamente 35,4%, o Nordeste, com 5 metrópoles, tem 29,4%, e o Sudeste sozinho tem 6 municípios desse porte, totalizando 35,3% sobre o país.

Quanto aos municípios de **Grande Porte (266)**, o Centro-Oeste (16) representa 6,01% do total de municípios deste porte, com números bem próximos aos do Norte (18), com 6,76%. O Nordeste (53) fica com 9,92%. Já o Sul (46), com 17,29% possui quase o triplo de municípios que as regiões Centro-Oeste e Norte e quase o dobro do Nordeste. Enquanto isso, o Sudeste (133) sozinho concentra a metade do contingente destes municípios - 50%.

Na maioria das regiões, percebemos distribuição desigual de municípios deste porte entre os estados. No Norte, o Pará tem 9 municípios de Grande Porte, enquanto os demais têm 1 ou 2. No Nordeste, destacam-se Bahia, Pernambuco e Maranhão com respectivamente 15, 11

<sup>3</sup> Informação disponibilizada pelo Ministério de Cidadania, a partir do IBGE/Censo (2010)

e 8 municípios, com os demais estados variando entre 4 e 1 municípios. O Sudeste e Centro-Oeste apresentam configuração semelhante com forte concentração de municípios desse tipo em um estado: São Paulo detém 72 municípios, o que equivale a 54% do total de sua região, enquanto Minas Gerais conta com 28 e o Rio de Janeiro com 24 municípios, e o Espírito Santo vem bem atrás, com apenas 9 deles. Goiás detém 50% dos municípios de grande porte de sua região, 8 dos 16 existentes, com o restante sendo dividido simetricamente entre os outros 2 estados. A exceção é a região Sul com pouca variação entre os três estados: Paraná e Rio Grande do Sul tem 17, enquanto Santa Catarina tem 12 municípios.

A partir dos municípios de **Médio Porte (325)**, o Nordeste começa a ultrapassar o Sudeste em número de municípios. Neste porte, os percentuais são os seguintes: Centro-Oeste, com o menor número (17), responde por 5,2% deles. O Norte (43) é responsável por 13,2%, valores próximos aos do Sul (53), com 16,3%. Já o Sudeste (99) com 30,5% e o Nordeste (113) com 34,8% possuem maiores percentuais.

Tal como observado nos municípios de grande porte, nos de médio porte também há variabilidade de distribuição entre os estados que conformam as regiões: o comportamento do Norte e Centro-Oeste é bem semelhante, havendo concentração de municípios deste porte em um único estado, com o Pará acumulando 69,76% e Goiás, 64% do total de municípios de médio porte na sua região. O comportamento do Nordeste e Sudeste também se aproxima, havendo concentração dos municípios em um pequeno grupo de estados; no Sudeste, São Paulo (49,49%) e Minas Gerais (37,37%) somam 86,86% do total de municípios, enquanto no Nordeste, Bahia (23,89%), Ceará (22,12%) e Pernambuco (20,35%) agregam mais da metade dos municípios de médio porte de sua região.

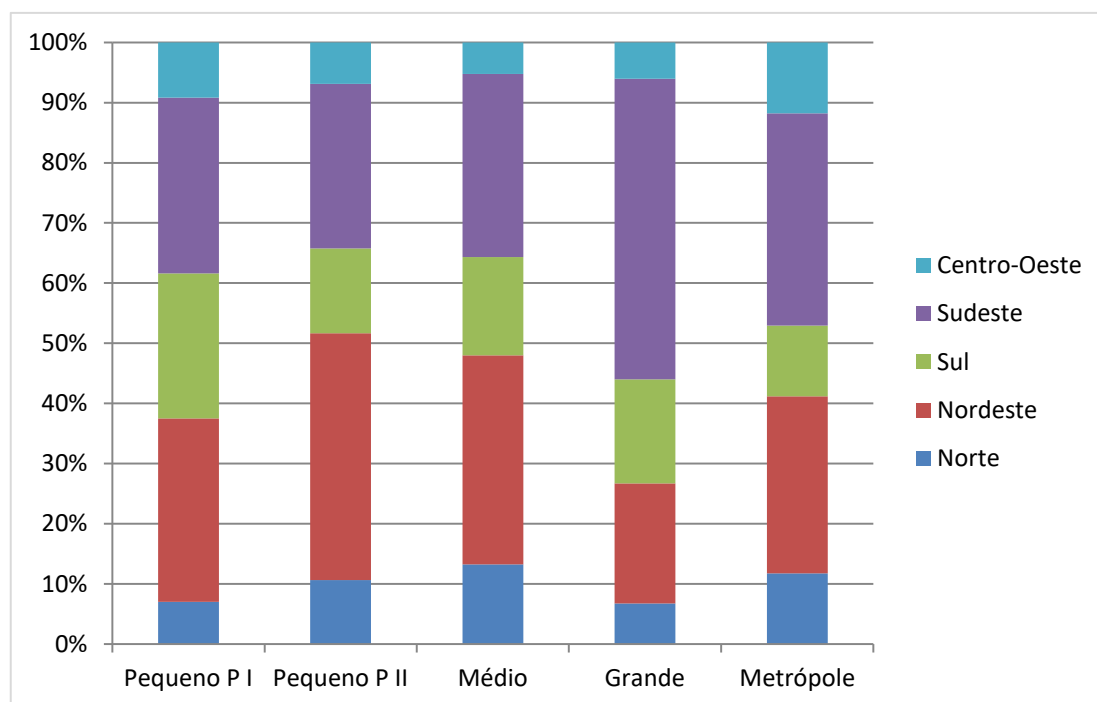
Os municípios de **Pequeno Porte II (1043)** estão distribuídos da seguinte forma: Centro-Oeste (72) – 6,98%, Norte (111) – 10,64%, Sul (147) – 14,09%, Sudeste (285) – 27,32% e Nordeste (428) – 40,46%. Novamente, o Nordeste supera o Sudeste em número de municípios sendo a região dominante no quesito, com quase a metade de municípios.

Os municípios de **Pequeno Porte I (3919)** estão distribuídos da seguinte forma: Norte (276) – 7,04%, Centro-Oeste (360) – 9,18%, Sul (943) – 24,06%, Sudeste (1145) – 29,21% Nordeste (1195) – 30,49%. Notamos que as últimas três regiões possuem índices bem próximos e juntos conformam mais de 80% do total deste porte populacional, que responde pela maior parte dos municípios brasileiros. A distribuição destes municípios entre os estados da mesma região apresenta comportamentos variados: Na região Norte, a concentração se dá no estado do

Tocantins (129), que sozinho é responsável por 46,73% dos municípios de Pequeno Porte I. Na região Sudeste, Minas Gerais (675) reúne 58,95% dos municípios deste porte, seguido por São Paulo (401) com 35,02%. No Nordeste, Sul e Centro-Oeste há maior distribuição destes municípios dentro de cada região, sem haver grande destaque de um estado ou de um pequeno grupo deles.

O Sudeste responde pela maior parte dos municípios com maior porte populacional – a partir de 100 mil habitantes –, concentrando o maior número de Metrôpoles e municípios de Grande Porte. Já o Nordeste reúne a maior parte dos municípios de menor porte, ou seja, com população menor que 50 mil habitantes: Pequeno Porte I e II. Centro-Oeste e Norte se dividem entre as regiões com os menores percentuais entre Metrôpoles (Norte), Grande e Médio Porte (Centro-Oeste), Pequeno Porte II (Norte) e Pequeno Porte I (Centro-Oeste), sempre com números bem equivalentes:

Gráfico 2: Distribuição dos municípios brasileiros por região geográfica considerando a classificação por porte populacional



Fonte: Ministério da Cidadania/Censo SUAS 2010 <sup>4</sup>.

4 Informação disponibilizada pelo Ministério de Cidadania, a partir do IBGE/Censo (2010)

A apresentação do painel acima, com a disposição dos municípios separados por porte e distribuídos entre estados e regiões geográficas, nos mostra que a estruturação do SUAS é bastante desigual, prevalecendo a concentração de municípios de maior porte na região Sudeste. Isso nos leva a apontar para o risco de que os serviços de maior complexidade, como os oferecidos pela proteção social especial, possam estar com oferta mais concentrada em algumas regiões e escassa em outras.

A fim de verificar como efetivamente se encontra a estruturação dos serviços e benefícios do SUAS a partir da oferta pelos entes municipais e estaduais, foram criados instrumentos de acompanhamento e monitoramento da Política de Assistência Social. O Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS) constitui-se em uma das principais fontes de dados sobre a implementação, gestão e controle social da Política Nacional de Assistência Social. Ele tem a finalidade de coletar informações sobre os serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações de Assistência Social.

O Censo SUAS também mede os indicadores da atuação dos Conselhos de Assistência Social, proporcionando subsídios para a construção e manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do SUAS e sua gestão integrada. É realizado anualmente em regime de colaboração entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, mediante coleta descentralizada por meio de sistema eletrônico de informação preenchido pelas secretarias e conselhos de Assistência Social de estados e municípios. Esse instrumento foi regulamentado pelo Decreto nº 7.334, de 19 de outubro de 2010, estando sob a responsabilidade do Ministério de Cidadania, por meio de atuação conjunta da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação e da Secretaria Nacional de Assistência Social, e vem sendo aplicado sistematicamente desde 2007 sem nenhuma interrupção.

A presente pesquisa se propôs a trabalhar com todo universo dos municípios brasileiros que compõe o SUAS e seus portes populacionais a partir dos dados obtidos do Censo SUAS, sendo excluídos da investigação aqueles que não responderam integralmente aos questionários aplicados durante o período de vigência do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal, ou seja, que não informaram os dados referentes aos anos de 2014 a 2017.

Os dados do Censo SUAS se encontram disponíveis com acesso público através da página eletrônica da SAGI (Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação) vinculada ao Ministério da Cidadania, no endereço <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/portal-censo>,

com acesso entre outubro e novembro de 2021. Utilizamos as informações dos Censos de 2015 a 2018, uma vez que refletem informações do período de vigência do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal (2014 a 2017). Os dados referentes ao ano de 2016 não puderam ser utilizados, uma vez que o registro do cumprimento das Metas do Pacto desse ano não foi disponibilizado para acesso público.

## 5.2 Capacidades Estatais

Retomando as reflexões conceituais sobre capacidades estatais discutidas no capítulo 2, nesta seção discutiremos como analisamos as capacidades estatais dos governos subnacionais.

Pires e Gomide (2018), assim como Grin *et al.* (2019), propõem que as capacidades do Estado precisam ser analisadas sob duas dimensões: administrativa e política. A primeira é derivada da existência e do funcionamento de burocracias competentes e profissionalizadas, dotadas dos recursos organizacionais, financeiros e tecnológicos necessários para conduzir as ações de governo de forma coordenada.

Ela é condição necessária, mas não suficiente, para se conseguir níveis relevantes de capacidade estatal, precisando ser complementada pela capacidade política, entendida como a habilidade dos governantes em problematizar as demandas dos grupos majoritários da população para tomar decisões que representam e expressam seus interesses e ideologias para além da dotação de recursos que podem mobilizar na esfera pública. Nesse sentido, enquanto a dimensão administrativa pode ser associada às noções de eficiência e eficácia, a dimensão política está relacionada às ideias de legitimidade, aprendizagem e inovação nas ações dos governos.

Buscando incorporar tanto a dimensão técnico-administrativa quanto a político-relacional, que compõem a noção mais ampliada de capacidades estatais, optamos por uma análise empírica integrada, tal como proposta por Gomes (2010). Nesta obra, a autora, interessada em averiguar o impacto da descentralização no aumento de capacidade de resposta dos entes subnacionais, sistematiza as principais proposições teóricas sobre a temática. Ela faz isso propondo a criação de uma agenda de pesquisas que incentive a realização de testes empíricos para verificar as hipóteses que propõem conexões entre a formulação de políticas descentralizadas e o desempenho dos governos subnacionais, identificando mecanismos relevantes na explicação do desempenho dos governos subnacionais.



Para Snyder (2001), os fatores que poderiam explicar o desempenho dos governos subnacionais e suas políticas são numerosos, e resultam de interações e combinações complexas, com isso trazendo desafio para operacionalizar testes empíricos. A partir disso, para Gomes (2010) seria possível elencar fatores explicativos que poderiam ser objeto de uma análise empírica integrada, apesar das divergências observadas em conceitos, formas de análise e conclusões.

Partindo do ponto de vista de uma agenda de pesquisa, os fatores elencados por Gomes seriam:

- a) **capacidade fiscal** – fator considerado elementar para a operacionalização das políticas pelos governos locais, visto que sem recursos financeiros, os governos não poderão agir. A capacidade fiscal dos governos subnacionais é determinada por suas próprias receitas fiscais e recursos de transferências intergovernamentais;
- b) **capacidade administrativa** – refere-se às condições administrativas mínimas para a efetiva prestação de serviços públicos pelos governos locais. Inclui a existência de uma estrutura organizacional, com pessoal qualificado e rotinas administrativas eficientes, que podem responder rapidamente e apropriadamente no processo de implementação de políticas;
- c) **desenho institucional das políticas** – seriam os incentivos e restrições da legislação nacional;
- d) **papel da liderança política local** – influência dos líderes locais para gerar apoio dos principais atores no processo de implantação garantindo legitimidade e apoio às ações.

Silva (2015) visa aferir a capacidade institucional construída pelos 26 governos estaduais após a implementação do SUAS concebendo este sistema como mecanismo de definição de atribuições governamentais e de cooperação federativa, enquanto aplica a análise empírica integrada proposta por Gomes (2010), criando um índice sintético de capacidades institucionais de assistência social (ICAS) que considera as capacidades financeira, política e administrativa e o desenho institucional das políticas, apenas não incorporando o eixo papel da liderança política local, tendo em vista o viés qualitativo exigido para sua compreensão.

Silva (2015) acrescenta ainda como eixo de análise a capacidade cooperativa, diante do papel dos estados no SUAS. Cada um desses eixos conta com variáveis que refletem a dimensão estudada, criando um índice por área. Em seguida, eles são agregados em um índice geral que possibilita o estabelecimento de um ranking que aponta a situação institucional dos estados

neste setor de política pública. Tal índice permite ainda verificar se a capacidade institucional desta esfera de governo possui relação com as seguintes variáveis externas como posição geográfica, demanda por serviços socioassistenciais e nível econômico dos estados.

Utilizamos a proposta de Silva (2015) de criação do Índice de Capacidade Institucional de Assistência Social para os estados e reproduzimos o mesmo caminho metodológico, com algumas adaptações, para utilizá-la para os municípios, uma vez que estados e municípios têm responsabilidades de provimento de serviços diferentes no SUAS e, no caso dos municípios, a estruturação dessas responsabilidades se dá de acordo com o porte. Assim, decidimos utilizar, para operacionalizar nosso Índice de Capacidade Estatal dos Municípios, tão somente três Índices propostos – capacidade fiscal, capacidade administrativa e capacidade política – conforme explicitamos abaixo:

### **5.2.1 Índice de Capacidade Financeira**

Para análise da dimensão financeira, tal como proposto por Silva (2015), optou-se por averiguar o total das despesas liquidadas na Assistência Social como indicador financeiro, diante da sua aproximação com a realidade dos gastos anuais do ente público. Isto porque na fase do empenho ainda há uma imprevisibilidade quanto à efetivação da despesa, podendo haver cancelamento da mesma tanto pela falta de cumprimento da obrigação do fornecedor ou prestador de serviço quanto pelo contingenciamento de despesas.

E na fase de pagamento, por sua vez, esse contingenciamento pode acontecer no ano posterior ao crédito orçamentário, como é o caso do dispêndio com restos a pagar. Portanto, visando verificar a priorização da Assistência Social no orçamento dos municípios, foi calculado o percentual de despesas liquidadas neste setor em relação ao total de despesas liquidadas do município no ano de referência.

O Censo Demográfico de 2010 estimou a quantidade de famílias de baixa renda nos municípios, e o Ministério da Cidadania utiliza o Censo para tomar como critério para considerar uma família como de baixa renda aquela que possui renda familiar mensal per capita de até meio salário-mínimo e/ou que possui renda familiar mensal de até três salários-mínimos. Porém, outros fatores devem ser considerados, como atesta Silva:

O reduzido nível de renda não representa fielmente a existência de vulnerabilidade social dentro de um território. No entanto, é fato que as famílias de baixa renda tendem a conviver com maiores riscos sociais. Portanto, este estudo entende-as como potencial demandantes dos serviços da assistência social. (SILVA, 2015, p. 60)

O Índice de Capacidade Financeira (ICF) foi estabelecido a partir do:

- Percentual de despesas liquidadas de AS em relação ao total (em %) e da despesa municipal de Assistência Social por família de baixa renda.
- Percentual de despesas liquidadas de Assistência Social, calculado a partir do total de despesas liquidadas do município dividido pelo total de despesas liquidadas de Assistência Social, referente aos anos de vigência do pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal, ou seja, 2014 a 2017;
- Despesa municipal por família de baixa renda, obtida a partir do total das despesas liquidadas de Assistência Social (2014 a 2017) dividido pela expectativa de famílias de baixa renda no município (Censo 2010).

Para a construção do Índice de Capacidade Financeira, constituiu-se uma escala a partir da divisão de cada indicador pelo maior índice obtido entre os municípios. Assim, dividimos o percentual de gastos na assistência social de cada município pelo maior percentual obtido e a despesa municipal por família de baixa renda pela maior despesa municipal obtida. Após isso, chegou-se à média aritmética simples dos números encontrados.

O Índice de Capacidade Financeira varia de 0 a 1 e, quanto mais este se aproximar de 1,00, maior a capacidade dos municípios em promover as políticas socioassistenciais. Os dados orçamentários dos municípios são disponibilizados pela Secretaria do Tesouro Nacional (SINCOFI, 2022).

### **5.2.2 Capacidade Administrativa**

Considerando a proposta de Silva (2015) para aferição do Índice de Capacidade Administrativa (ICA), utilizou-se o perfil do funcionalismo municipal da política de assistência social como principal variável. A fim de operacionalizar um indicador que pudesse mensurar a capacidade técnica para atendimento dessa política, procedeu-se à relação do número de famílias de baixa renda por funcionário de nível superior. A ideia foi verificar quantas famílias dentro do município um funcionário de nível superior deve atender. Considerando que os governos municipais devem prioritariamente ofertar serviços socioassistenciais de forma direta, pressupõe-se a necessidade de trabalho especializado, que se amplia proporcionalmente à quantidade de famílias socialmente vulneráveis.

Para calcular o Índice de Capacidade Administrativa, foram utilizados os dados de expectativas de família de baixa renda disponibilizado pelo Censo Demográfico de 2010 e os

dados sobre o funcionalismo municipal da Assistência Social do Censo SUAS, disponíveis para acesso público no Portal Censo SUAS (BRASIL, 2022). Os dados foram extraídos do questionário Gestão Municipal, Bloco 4 – Gestão do trabalho e dos Censos SUAS 2015 a 2018, que trazem informações sobre o período de vigência do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal (2014-2017).

Para dimensionar o número de funcionários de nível superior, verificou-se sua comparação com o universo total de trabalhadores do SUAS. Para operacionalizar o Índice de Capacidade Administrativa, dividiu-se então o número de funcionários de nível superior pelo número de famílias de baixa renda.

### **5.2.3 Índice de Capacidade Política**

O exame da dimensão política considerou a importância dos Conselhos de políticas públicas na democratização do processo decisório. Visando criar uma medida que permitisse verificar o nível de influência dos Conselhos nas políticas de assistência social, aplicamos o modelo proposto por Silva (2015): o Índice de Capacidade Participativa (ICP), composto das seguintes variáveis: (1) a existência de recursos orçamentários para custear o funcionamento do conselho; (2) o caráter fiscalizador do conselho, que serve como canal de controle social das despesas públicas; (3) a existência de canal de denúncias, que possibilita a interação da população com o conselho; (4) a possibilidade de deliberar sobre o orçamento do executivo para Assistência Social, o que pode indicar uma significativa influência nas decisões municipais; e (5) a participação na elaboração dos principais instrumentos de planejamento governamental (PPA e LDO), que permite ao conselho atuar previamente à tomada de decisão dos poderes constituídos sobre o orçamento.

A construção do ICP seguiu a seguinte metodologia: as variáveis 1, 3, 4 e 5 do quadro VII receberam pontuação 1, quando obtiveram resposta “sim”; a variável 2 obteve pontuação de 0,5 para existência de fiscalização apenas na rede pública ou na rede conveniada do SUAS e de 1 para existência de fiscalização em toda a rede do SUAS. O somatório destes escores foi dividido por 5, chegando-se ao valor do ICP. Assim, quanto mais o ICP estiver próximo de 1, maior a influência do Conselho nas decisões estatais.

Utilizaram-se os dados do Censo SUAS, disponíveis para acesso público em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/portal-censo/>. Tais dados foram extraídos do questionário Conselho Municipal de Assistência Social e dos Censos SUAS 2015 a 2018, que

trazem informações sobre o Órgão durante o período de vigência do Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal (2014-2017).

### 5.3 Análise multidimensional: o Índice de Capacidade Estatal da Assistência Social

Com o objetivo de verificar a capacidade institucional do município na Assistência Social, agregaram-se três dimensões em um índice composto. Com isso, o Índice de Capacidade Institucional foi obtido calculando-se a média aritmética simples dos indicadores ICF, ICA, ICP de cada município, classificados conforme apresentação acima.

#### 5.3.1 Região Geográfica

Quadro 8: Índice de Capacidade Estatal Assistência Social por região Geográfica

	<b>ICAS</b>					
	<b>Ano</b>					
	<b>2014</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>	
	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>
<b>Norte</b>	399	0.59	382	0.60	365	0.61
<b>Nordeste</b>	1632	0.61	1662	0.60	1553	0.61
<b>Centro Oeste</b>	395	0.64	432	0.63	408	0.65
<b>Sudeste</b>	1492	0.58	1574	0.57	1511	0.59
<b>Sul</b>	1053	0.56	1157	0.56	1092	0.58

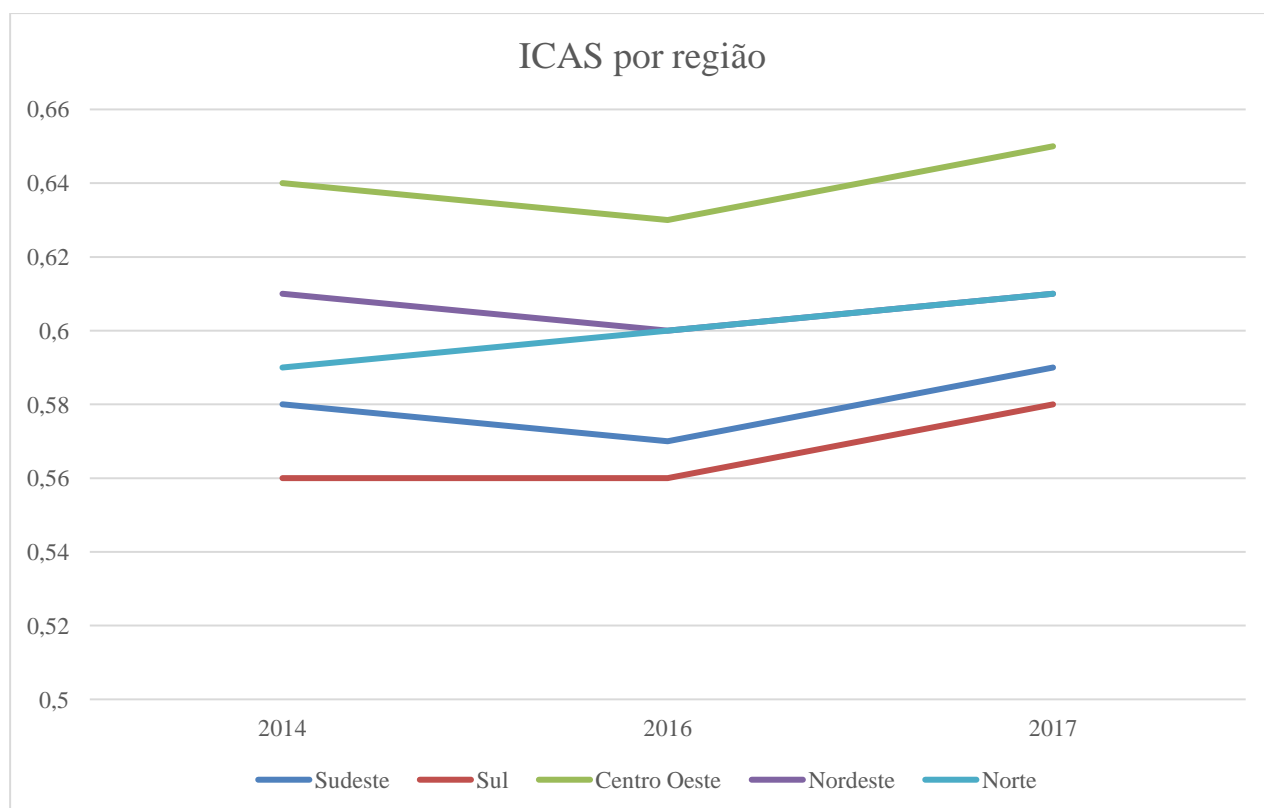
Fonte: Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Observando o quadro acima, podemos verificar que o ICAS teve pouca variação entre as regiões no período estudado. Apenas em 2016, três regiões (Nordeste, Centro-Oeste e

Sudeste) apresentaram leve declínio, enquanto o Sul se manteve estável e o Norte ascendeu, mas observando o índice inicial (2014) e o final (2017) houve aumento no valor encontrado em todas as regiões.

O Centro-Oeste mostra-se com maior ICAS entre as regiões nos três anos analisados, (0,64; 0,63 e 0,65), mantendo-se praticamente estável. Nordeste (0,61; 0,60 e 0,61) e Norte (0,59; 0,60 e 0,61) vêm em seguida praticamente empatados, sendo o primeiro com índice um pouco superior apenas em 2014:

Gráfico 3: índice de Capacidade Estatal de Assistência Social por região geográfica



Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

No quadro abaixo, apresentamos a taxa de crescimento anual composto (CAGR) e a média geral do ICAS (2014-2016 e 2017) nas regiões geográficas brasileiras:

Quadro 9: Percentual de crescimento composto em relação ao Índice de Capacidade Estatal de Assistência Social

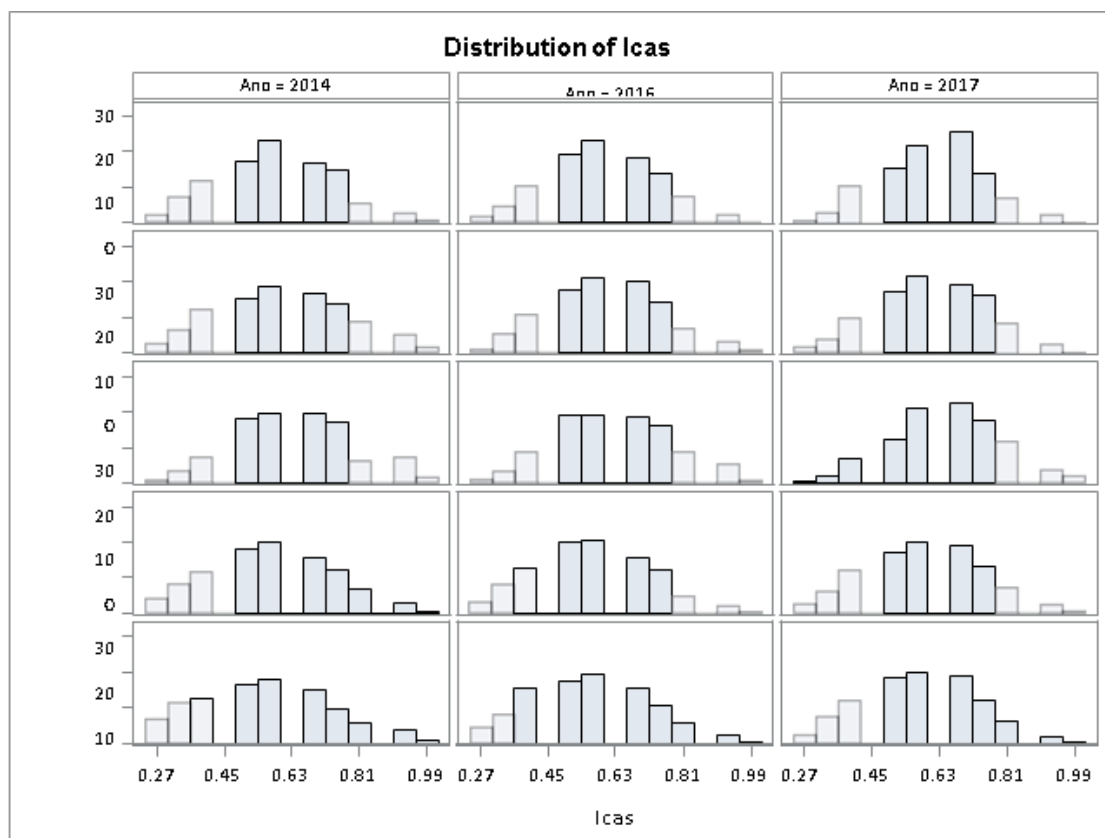
ICAS		
	CAGR	Média ICAS
Sudeste	0,57%	0,58
Sul	1,18%	0,57
Nordeste	0,00%	0,61
Centro Oeste	0,52%	0,64
Norte	1,12%	0,60

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

O valor de ICAS médio não é discrepante entre as regiões. Nesse quesito, o Sul e Norte obtiveram a maior taxa anual de crescimento, seguidas do Sudeste e Centro-Oeste com cerca da metade do crescimento observado nas duas regiões anteriores. Já no Nordeste, não houve crescimento. A partir disso, parece não existir associação entre a média do ICAS e CAGR.

A seguir, apresentamos os gráficos com a frequência da distribuição do valor de ICAS entre as regiões geográficas brasileiras no período estudado, seguindo a seguinte ordem: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul:

Gráfico 4: Frequência da Distribuição do ICAS nas Regiões Geográficas Brasileiras (2014-2017)



Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

É possível observar que, de maneira geral, há curva de distribuição normal com maior concentração de ICAS entre 0,50 e 0,70, ou seja, na região central dos gráficos, e menor nas extremidades. Em contraste com a maior parte da representação gráfica de frequência acima, em 2014 e 2016 o gráfico referente ao Sudeste apresenta maior homogeneidade entre a distribuição das frequências. As barras referentes às frequências entre 0,70 e 0,80 tiveram uma ampliação no último ano avaliado, o que demonstra que os municípios de uma forma geral aumentaram o valor do ICAS em 2017 em relação aos anos anteriores quando agrupados por região geográfica.

Quanto à participação dos municípios no preenchimento do Censo SUAS, que alimentou as informações necessárias para o cálculo do ICAS no período da pesquisa, houve variação, conforme podemos observar no quadro abaixo:



Quadro 10: Percentual de município que prestaram informações necessárias ao cálculo do ICAS por região geográfica

<b>Participação dos Municípios - ICAS</b>					
	2014	2016	2017	Média	CAGR
Sudeste	89%	94%	91%	91,33%	0,42%
Sul	88%	97%	92%	92,33%	1,22%
Nordeste	91%	93%	87%	90,33%	-1,64%
Centro Oeste	85%	93%	87%	88,33%	1,09%
Norte	89%	85%	81%	88,33%	-2,93%

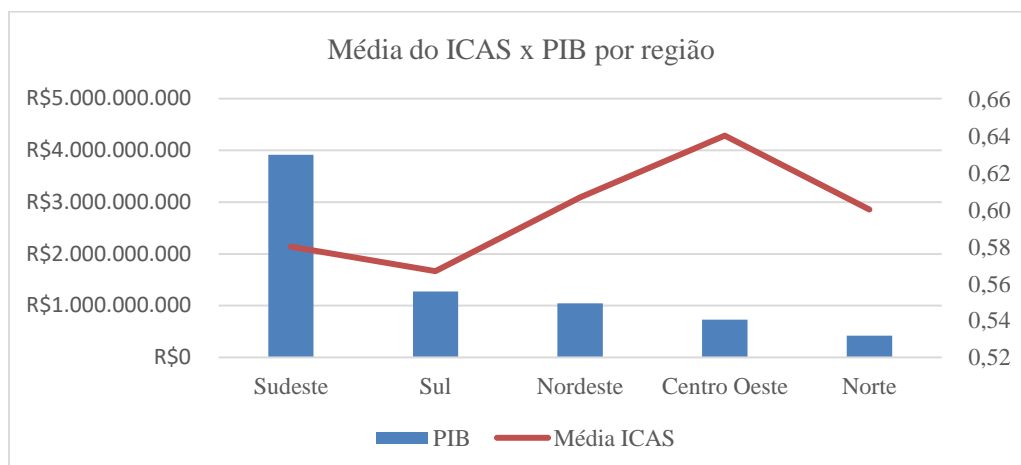
Fonte: Ministério da Cidadania/Censo Suas (2015 a 2018)

As taxas de participação dos municípios são bastante consideráveis em todas as regiões, assegurando que parte significativa dos municípios prestou as informações ao Censo SUAS. O Sul é a região com maior participação percentual em 2016 e 2017 e, contraditoriamente, é a que apresenta o pior valor do ICAS nos dois anos referidos. Também é a região em que o valor do ICAS mais cresceu. Em contraposição, o Norte foi a região que mais perdeu participação dos municípios em todos os anos, seguida do Nordeste. Percebe-se que quanto maior é a participação dos municípios, menor é o desempenho do ICAS na região.

### **5.3.1.1 Índice de Capacidade Estatal Assistência Social (ICAS) e o Produto Interno Bruto (PIB) das Regiões Brasileiras**

Como comparação ao ICAS, utilizou-se o PIB como medida para avaliar se haveria alguma associação entre a condição econômica da região e as capacidades estatais dos municípios, organizados em regiões geográficas. Utilizou-se como referência o PIB de 2019 e a taxa média do ICAS por região geográfica. Porém, como demonstra o gráfico abaixo, não foram encontrados indícios de que essa associação exista:

Gráfico 5: Taxa média do ICAS (2014 -2017) e o PIB (2019) por região geográfica



Fonte: IBGE, 2019.

### 5.3.1.2 Região Geográfica com estados em destaque

Quadro 11: Índice de Capacidade Estatal Assistência Social por região geográfica

		Icas					
		Ano					
		2014		2016		2017	
		N	Média	N	Média	N	Média
Norte	AC	19	0.57	22	0.54	21	0.59
	AM	60	0.58	57	0.58	55	0.58
	AP	13	0.53	8	0.59	10	0.64
	PA	116	0.59	106	0.61	98	0.62
	RO	44	0.54	45	0.52	48	0.55
	RR	12	0.51	11	0.61	11	0.61
	TO	135	0.61	133	0.63	122	0.65
Nordeste	AL	90	0.54	86	0.55	83	0.57
	BA	384	0.57	392	0.56	374	0.57
	CE	179	0.71	181	0.70	164	0.72
	MA	187	0.54	174	0.56	159	0.55

	<b>PB</b>	196	0.60	207	0.62	199	0.62
	<b>PE</b>	168	0.66	180	0.65	169	0.66
	<b>PI</b>	211	0.60	212	0.59	188	0.58
	<b>RN</b>	143	0.66	156	0.62	146	0.64
	<b>SE</b>	74	0.66	74	0.65	71	0.67
<b>Centro Oeste</b>	<b>DF</b>	.	.	.	.	0	.
	<b>GO</b>	202	0.63	219	0.64	211	0.66
	<b>MS</b>	67	0.75	77	0.71	73	0.73
	<b>MT</b>	126	0.59	136	0.57	124	0.59
<b>Sudeste</b>	<b>ES</b>	65	0.69	74	0.64	72	0.68
	<b>MG</b>	761	0.55	812	0.54	759	0.56
	<b>RJ</b>	81	0.63	89	0.63	85	0.66
	<b>SP</b>	585	0.58	599	0.60	595	0.60
<b>Sul</b>	<b>PR</b>	372	0.64	393	0.63	369	0.65
	<b>RS</b>	435	0.51	470	0.51	449	0.53
	<b>SC</b>	246	0.51	294	0.55	274	0.57

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017).

O Quadro 10 apresenta a distribuição do ICAS por estado, agrupando-os em suas respectivas regiões geográficas, durante o período estudado. Houve variação do ICAS entre os municípios que compuseram a base de dados durante o período investigado (N), tendo este se elevado em 13 estados (Acre, Rondônia, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Goiás, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) e diminuído nos outros 13 restantes (Amazonas, Amapá, Pará, Roraima, Tocantins, Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí, Mato Grosso, Minas Gerais e Paraná) entre 2014 e 2017. Predominantemente, os municípios dos estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste aumentaram, enquanto os do Norte e Nordeste diminuíram sua participação.

No que se refere ao valor do ICAS, em 17 estados ele aumentou, 5 mantiveram o valor e 4 diminuíram o ICAS em 2017 em comparação com 2014. Dos estados que tiveram aumento

(17) no valor do indicador, em 7 houve uma diminuição e 2 mantiveram os resultados se comparado 2016 a 2014. Entre os que mantiveram o valor (5), 3 diminuíram o resultado na comparação entre 2016 e 2014. Já entre os (4) municípios que mantiveram o índice, 1 deles aumentou o resultado se comparado 2016 em relação a 2014. Abaixo, segue a descrição mais detalhada por região.

### 5.3.1.2.1 Região Norte

Na região Norte, o estado do Tocantins é o que apresenta maior valor do ICAS nos três anos avaliados (0,61; 0,63 e 0,65). A última colocação ficou com Roraima em 2014 (0,53), enquanto Rondônia ocupou essa posição nos anos de 2016 e 2017 (0,52 e 0,55), os últimos do período analisado nesta pesquisa:

Tabela 2: Ranking ICAS Região Norte

<b>Colocação</b>	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
1	TO	TO	TO
2	PA	PA/RR	AP
3	AM	AP	PA
4	AC	AM	RR
5	RO	AC	AC
6	AP	RO	AM
7	RR	-	RO

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

No período desta investigação, o valor do ICAS aumentou em 2 dos 9 estados, em Rondônia (0,54, 0,52 e 0,55) e Acre (0,57, 0,54 e 0,59). Neles, o índice oscilou, apresentando uma ampliação se comparado o primeiro e último ano analisados. Já o Amazonas apresentou índice decrescente (0,60, 0,58 e 0,58).

### 5.3.1.2.2 Região Nordeste

No Nordeste, o estado do Ceará é o que apresenta maior valor do ICAS nos três anos avaliados (0,71; 0,70 e 0,72). A última colocação ficou entre Alagoas (0,54, 0,55 e 0,57) e Maranhão (0,54, 0,56 e 0,55), que se revezaram: em 2014, ambos obtiveram o mesmo índice; em 2016, Alagoas ficou com o menor resultado; e em 2017, o Maranhão obteve o pior desempenho da região:

Tabela 3: Ranking ICAS Região Nordeste

Colocação	2014	2016	2017
1	CE	CE	CE
2	PE/RN/SE	SE/PE	SE
3	PB/PI	RN/PB	PE
4	BA	PI	RN
5	AL/MA	MA/BA	PB
6		AL	PI
7			AL/BA
8			MA

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

No período desta investigação, o valor do ICAS aumentou em 3 dos 9 estados: Alagoas (0,54, 0,55 e 0,57), que mesmo com um dos piores desempenhos apresentou contínua melhora; Paraíba (0,60, 0,62 e 0,62), onde houve um avanço e posterior manutenção do resultado; e Sergipe (0,66, 0,65 e 0,67), que teve um decréscimo e posterior aumento no último ano para um valor maior ao do primeiro ano pesquisado.

Houve redução do índice no Piauí, com decréscimos sucessivos (0,60, 0,59 e 0,58), e no Rio Grande do Norte (0,66, 0,62 e 0,64), onde no último ano houve melhora, mas sem alcançar o valor inicial. Já nos demais estados, predominou a oscilação com uns mantendo-se em níveis maiores se comparado o desempenho no ano inicial (2014) ao final (2017), como o Ceará (0,71, 0,70 e 0,72) e Maranhão (0,54, 0,56 e 0,55), e outros com a manutenção do valor inicial, como a Bahia (0,57, 0,56 e 0,57) e Pernambuco (0,66, 0,65 e 0,66).

### 5.3.1.2.3 Região Centro-Oeste

Na região, o estado do Mato Grosso do Sul é o que apresenta maior valor do ICAS nos três anos avaliados (0,75; 0,71 e 0,73). A última colocação ficou com Mato Grosso (0,59, 0,57 e 0,59), enquanto Goiás ocupou a posição intermediária (0,63, 0,64 e 0,66):

Tabela 4: Ranking ICAS Região Centro-Oeste

<b>Colocação</b>	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
1	MS	MS	MS
2	GO	GO	GO
3	MT	MT	MT

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

No período desta investigação, o valor do ICAS aumentou em Goiás; em Mato Grosso houve oscilação, com o índice reduzido no segundo ano, mas no último igualou-se o valor inicial. Já em Mato Grosso do Sul, houve decréscimo acentuado em 2016, com recuperação em 2017, mas não o suficiente para alcançar o valor inicial. Nesta região, embora sem alteração na posição do ranking entre os estados, o comportamento do ICAS foi bem variado.

### 5.3.1.2.4 Região Sudeste

Tabela 5: Ranking ICAS Região Sudeste

<b>Colocação</b>	<b>2014</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
1	ES	ES	ES
2	RJ	RJ	RJ
3	SP	SP	SP
4	MG	MG	MG

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Já no Sudeste, dos quatro estados que compõem a região, o Espírito Santo apresenta o melhor desempenho do ICAS, seguido do Rio de Janeiro, São Paulo e, em último lugar nos três anos avaliados, Minas Gerais. Três deles apresentam valores crescentes do ICAS, comparando o ano inicial e o final do período investigado: Rio de Janeiro (0,63, 0,63 e 0,66), São Paulo (0,58, 0,60 e 0,60) e Minas Gerais (0,55, 0,54 e 0,56). O Espírito Santo, apesar de melhor desempenho que os demais, apresenta valores decrescentes do ICAS no período estudado (0,69, 0,64 e 0,68).

### 5.3.1.2.5 Região Sul

A região Sul apresentou bastante estabilidade em seus resultados, com o Paraná tendo o melhor desempenho do ICAS em todos os anos avaliados, seguido do Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Tabela 6: Ranking ICAS Região Sul

Colocação	2014	2016	2017
1	PR	PR	PR
2	RS	RS	RS
3	SC	SC	SC

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Santa Catarina (0,51, 0,55 e 0,57), apesar da última colocação no ranking, apresenta valores crescentes do ICAS, com o Rio Grande do Sul (0,51, 0,51 e 0,53) mantendo os valores do índice do primeiro para o segundo ano, e ampliando-o no último ano. Já o Paraná (0,64, 0,63 e 0,65), com valores mais elevados do ICAS que os demais, tem uma redução de 2014 para 2016 e se recupera no último ano pesquisado, conseguindo ultrapassar o valor inicial de 2014.

### 5.3.2 Porte Populacional

Quadro 12: Índice de Capacidade Estatal Assistência Social por porte municipal

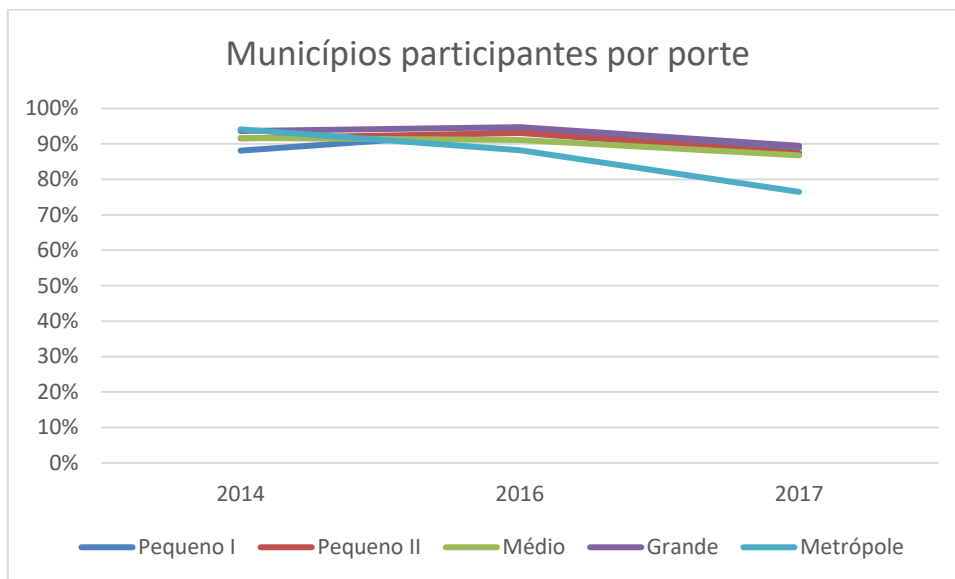
	<b>Icas</b>					
	<b>Ano</b>					
	<b>2014</b>		<b>2016</b>		<b>2017</b>	
	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>
<b>Grande</b>	249	0.69	252	0.60	238	0.61
<b>Metrópole</b>	16	0.67	15	0.58	13	0.60
<b>Médio</b>	298	0.68	296	0.59	282	0.62
<b>Pequeno I</b>	3453	0.55	3673	0.58	3482	0.60
<b>Pequeno II</b>	955	0.65	971	0.59	912	0.61

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Observando o Quadro 9, podemos verificar que houve variação entre os municípios (N) que compuseram a base de dados durante 2014 e 2017, ou seja, que prestaram informações ao Censo SUAS durante o período investigado. Houve elevação na participação apenas em municípios de Pequeno Porte I, nos demais houve redução comparando o ano inicial ao final.



Gráfico 6: Índice de Capacidade Estatal Assistência Social por porte municipal

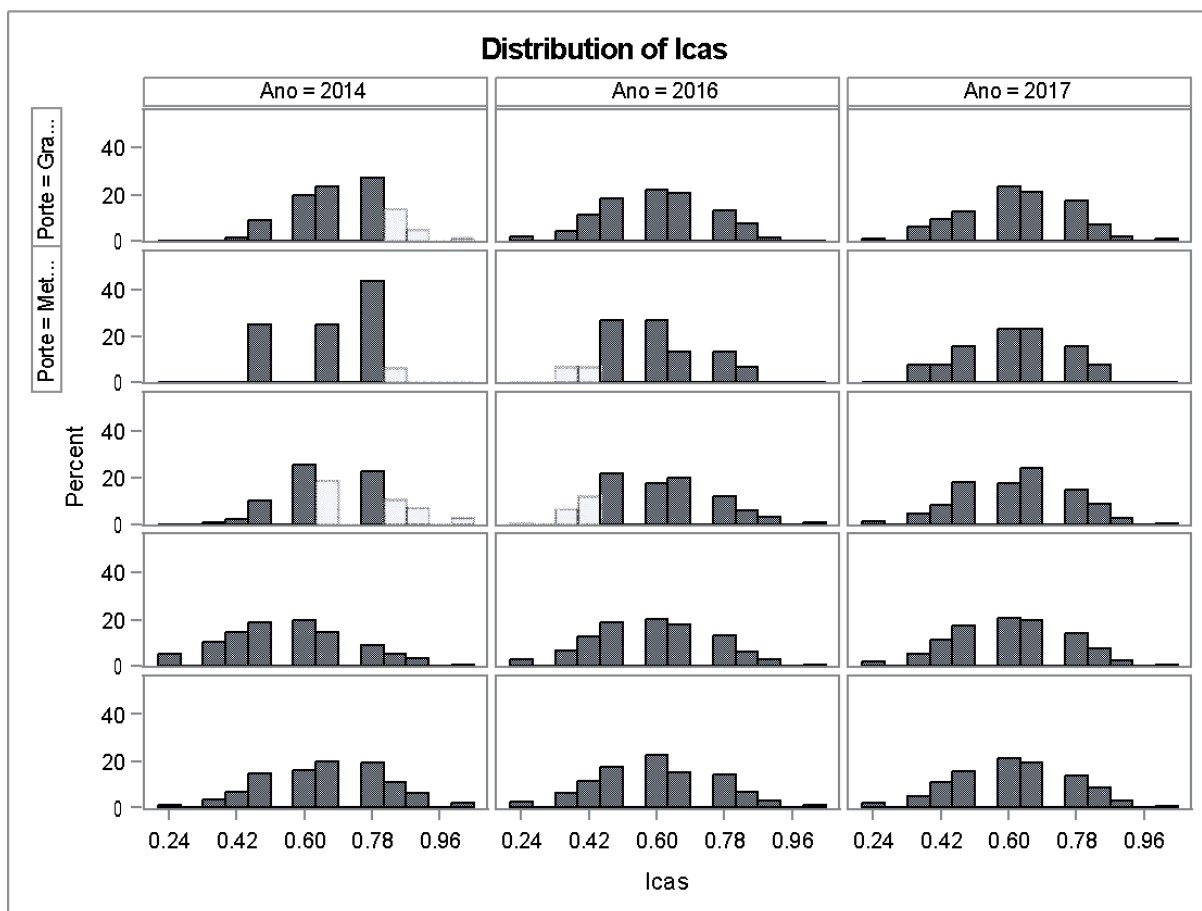


Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017).

A seguir, gráfico com a frequência da distribui o de ICAS por porte de município, nos anos pesquisados, seguindo a seguinte ordem: Grande Porte, Metrópole, Médio Porte, Pequeno Porte I e Pequeno Porte II.

Gráfico 7: Frequência e distribuição do ICAS por porte de município (2014-2017)

## The UNIVARIATE Procedure



Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017).

Em 2014, os municípios de Grande Porte apresentaram variação do ICAS aproximadamente entre 0,42 e 0,96, havendo maior concentração de frequência entre 0,60 e 0,78. Contudo, em 2016 houve maior diluição entre os valores do ICAS, reduzindo a frequência de municípios em 0,60 e mais acentuadamente em 0,78. Em 2017, permanece a diluição de frequências, embora os índices entre 0,60 e 0,78 tenham crescido em relação a 2016, concentrando a maior parte dos municípios desse porte.

As Metrôpoles apresentaram em 2014 acentuada concentração de ICAS em 0,45, 0,65 e predominantemente em 0,78. Em 2016, há maior diluição de frequência, tendo o índice variado de 0,42 e 0,78, estando um pouco mais pronunciada em 0,42 e 0,60. Em 2017, há maior homogeneização entre os valores do ICAS, com pequeno destaque para aqueles entre 0,60 e 0,70.

A frequência dos valores ICAS dos municípios de médio porte em 2014 concentrou-se em 0,60 e 0,78. Em 2016, a distribuição é mais diluída com um pouco mais de acúmulo entre aproximadamente 0,50 e 0,70. Em 2017, reproduz-se o padrão visto em 2016 com ampliação da frequência em 0,70 e redução em 0,40.

Nos municípios de Pequeno Porte I, há uma distribuição mais homogênea entre os valores do índice, não havendo concentração significativa. Entretanto, percebe-se um movimento de ampliação da frequência em valores mais altos ao longo do tempo, se compararmos os resultados dos anos estudados. Em 2014, podemos destacar uma concentração similar do ICAS entre aproximadamente 0,42 e 0,70, e em 2016 há uma ampliação em 0,70 e 0,78, e redução de 0,40 e 0,42.

Com relação aos municípios de Pequeno Porte II, percebe-se a distribuição homogênea de frequências. Contudo, em 2014 há um leve destaque entre os valores aproximados de 0,60, 0,70 e especialmente 0,78. Já em 2016, há redução nos índices maiores – 0,70 e 0,78 –, enquanto 0,60 desponta como o valor de maior frequência. Em 2017, o valor 0,60 se mantém estável, com crescimento da frequência 0,70.

Em 2014, a maioria dos municípios apresentou ICAS maior que 0,60, e aproximadamente 30% dos municípios de grande porte apresentaram ICAS 0,78. Em 2016, estes apresentaram ICAS entre 0,24 e 0,96. Nesse ano, a maioria dos municípios apresentaram ICAS entre 0,42 e 0,78 e aproximadamente 20% apresentaram ICAS 0,60. Em 2017, os municípios apresentaram ICAS entre 0,24 e 0,96, com a maioria dos municípios apresentando ICAS entre 0,42 e 0,78 e aproximadamente 25% com ICAS 0,60.

### 5.3.2.1 Porte Populacional e Região Geográfica

Quadro 13: Índice de Capacidade Estatal Assistência Social por região geográfica e porte populacional

		Icas					
		Ano					
		2014		2016		2017	
		N	Média	N	Média	N	Média
Norte	Grande	15	0.73	14	0.55	13	0.61
	Metrópole	2	0.50	2	0.58	2	0.67

	<b>Médio</b>	38	0.65	30	0.59	29	0.63
	<b>Pequeno I</b>	248	0.57	245	0.60	235	0.62
	<b>Pequeno II</b>	96	0.59	91	0.60	86	0.59
<b>Nordeste</b>	<b>Grande</b>	48	0.70	52	0.64	46	0.65
	<b>Metrópole</b>	5	0.70	4	0.63	4	0.54
	<b>Médio</b>	107	0.70	104	0.61	98	0.63
	<b>Pequeno I</b>	1083	0.57	1103	0.60	1032	0.61
	<b>Pequeno II</b>	389	0.67	399	0.61	373	0.62
<b>Centro Oeste</b>	<b>Grande</b>	15	0.67	13	0.61	12	0.58
	<b>Metrópole</b>	1	0.50	1	0.58	1	0.58
	<b>Médio</b>	15	0.65	16	0.59	16	0.66
	<b>Pequeno I</b>	295	0.62	336	0.63	317	0.65
	<b>Pequeno II</b>	69	0.69	66	0.63	62	0.67
<b>Sudeste</b>	<b>Grande</b>	126	0.68	128	0.59	125	0.62
	<b>Metrópole</b>	6	0.71	6	0.54	4	0.63
	<b>Médio</b>	89	0.66	94	0.59	91	0.62
	<b>Pequeno I</b>	1009	0.53	1074	0.57	1031	0.58
	<b>Pequeno II</b>	262	0.65	272	0.57	260	0.60
<b>Sul</b>	<b>Grande</b>	45	0.71	45	0.56	42	0.57
	<b>Metrópole</b>	2	0.75	2	0.63	2	0.63
	<b>Médio</b>	49	0.71	52	0.57	48	0.58
	<b>Pequeno I</b>	818	0.52	915	0.56	867	0.58
	<b>Pequeno II</b>	139	0.64	143	0.55	131	0.57

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

### 5.3.2.1.1 Região Norte

A região Norte conta com 450 municípios, sendo que 2 são Metrôpoles (0,44%), 18 de Grande Porte (4%), 43 de Médio Porte (9,55%), 276 de Pequeno Porte II (61,33%) e 111 de Pequeno Porte I (24,66%). Participaram da pesquisa 399 (88,66%) em 2014, 382 (84,88%) em 2016 e 365 (81,11%) em 2017. Considerando o porte, a participação dos municípios também variou negativamente, com apenas as Metrôpoles tendo 100% de participação. Municípios de Grande Porte (15, 14 e 13) variam da seguinte forma: 83,33% em 2014, 77,77% em 2016 e 72,22% em 2017; Médio Porte (38, 30 e 29), 88,37% em 2014, 69,76% em 2016 e 67,44% em 2017; Pequeno Porte II (96, 91 e 86) e Pequeno Porte I (248, 245 e 235).

O ICAS na região Norte cresceu nas Metrôpoles (0,50, 0,58 e 0,67) e municípios de Pequeno Porte I (0,57, 0,60 e 0,62) ao longo do período estudado. Em relação aos municípios de Médio Porte (0,63, 0,50 e 0,63) e Pequeno Porte II (0,59, 0,60 e 0,59), o índice oscilou, com o valor aumentando nos de Médio Porte enquanto reduziu-se nos de Pequeno Porte II entre 2014 e 2016. No entanto, em ambos manteve-se o valor de 2014 em 2017. Já nos municípios de Grande Porte (0,73, 0,55 e 0,61), houve decréscimo no período apurado.

### 5.3.2.1.2 Região Nordeste

A região Nordeste tem 1794 municípios, sendo 5 metrôpoles, 53 municípios de Grande Porte, 113 de Médio Porte, 428 Pequeno Porte II e 119 Pequeno Porte I. Houve variação na participação nesta pesquisa, com 1632 municípios respondendo em 2014, (90,96%), 1662 em 2016 (92,64%), e 1551 em 2017 (86,45%). Observou-se também variação na participação se considerarmos os portes: Metrôpoles (5, 4 e 4) 100% em 2014, e 80% em 2016 e 2017; Grande Porte (48, 52 e 46) 90,56% em 2014, 98,11% em 2016 e 86,79% em 2017; Médio Porte (107, 104 e 98) 94,69% em 2014, 92,03% em 2016 e 86,72% em 2017; Pequeno Porte II (389, 399 e 373) 90,88% em 2014, 93,22% em 2016 e 87,14% em 2017; e Pequeno Porte I (1083, 1103 e 1032) 90,62% em 2014, 92,30% em 2016 e 86,35% em 2017.

Com relação ao ICAS, apenas os municípios de Pequeno Porte I (0,57, 0,60 e 0,61) apresentaram crescimento nos valores ao longo do período estudado. As Metrôpoles (0,70, 0,63 e 0,54) apresentaram índices decrescentes em todos os anos. Nos municípios de Grande Porte

(0,70, 0,64 e 0,65), Médio Porte (0,70, 0,61 e 0,63) e Pequeno Porte II (0,67, 0,61 e 0,62), houve redução nos valores do ICAS de 2014 para 2016 e uma leve elevação de 2016 para 2017. No entanto, tal elevação não foi suficiente sequer para voltar ao valor inicial.

### **5.3.2.1.3 Região Centro-Oeste**

A região Centro-Oeste possui 605 municípios, sendo 1 Metrópole, 18 de Grande Porte, 18 de Médio Porte, 79 Pequeno Porte II e 489 Pequeno Porte I. Houve a seguinte variação na participação dos municípios da região nesta investigação: 395 (65,28%) em 2014, 432 (71,42%) em 2016 e 408 (67,43%) em 2017. Houve variação também se levarmos em consideração os portes, onde apenas a Metrópole participou em 100% do período estudado. Nos municípios de Grande Porte (15,13 e 12), houve um declínio ao longo do período: em 2014 aderiram 83,33%, 72,22% em 2016 e 66,66% em 2017. Os de Médio Porte (15,16 e 16) tiveram participação de 87,33%, 88,88% e 88,88%; os de Pequeno Porte II (69,66 e 62), 87,34%, 83,54% e 78,48%; e Pequeno Porte I (295, 336 e 317), 60,32%, 68,71 % e 64,82%.

Quanto ao ICAS, podemos observar que os municípios de Pequeno Porte I (0,62, 0,63 e 0,65) foram os únicos cujos valores aumentaram progressivamente durante o período investigado. A Metrópole (0,50, 0,58 e 0,58) tem um incremento no valor obtido em 2016 se comparado a 2014, número que se manteve em 2017. Os municípios de Grande Porte (0,67, 0,61 e 0,58), Médio Porte (0,65, 0,59 e 0,66) e Pequeno Porte II (0,69, 0,63 e 0,67) oscilaram, reduzindo o valor de 2014 para 2016 e crescendo em 2017 sem, no entanto, voltar ao valor alcançado em 2014.

### **5.3.2.1.4 Região Sudeste**

São 1668 municípios que fazem parte dos 4 estados da região Sudeste, sendo 6 Metrópoles, 133 municípios de Grande Porte, 99 de Médio Porte, 285 de Pequeno Porte II e 1145 de Pequeno Porte I. Houve variação quanto à participação dos municípios nesta pesquisa: em 2014 (1492), aderiram 90,58%; em 2016 (1574), foram 94,38% e em 2017 (1511) houve participação de 90,58%. Também foi variada a participação dos municípios por porte: as Metrópoles (6, 6 e 4) tiveram 100% de participação em 2014 e 2016 e caindo para 66,66% em 2017. Os municípios de Grande Porte (126, 128 e 125) tiveram índice de 94,73% em 2014, 96,24% em 2016 e 93,98% em 2017; Médio Porte (89, 94 e 91) teve 89%, 94,94% e 91,91% e Pequeno Porte II (262, 272 e 260) 91,2%, 95,43% e 91,22%.

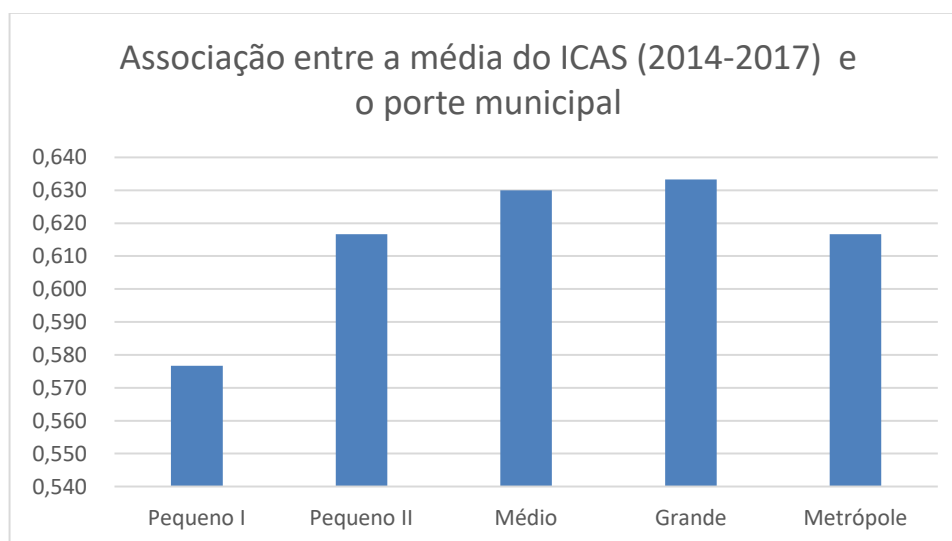
Como observado, os municípios de quase todos os diferentes portes populacionais na região tiveram oscilação de participação, aumentando a mesma do primeiro para o segundo ano e reduzindo-a no último. Já os municípios de Pequeno Porte I (1009, 1074 e 1031) aumentaram a participação progressivamente: 88,12%, 93,79% e 90,04%

Com relação ao ICAS, todos os municípios tiveram o mesmo comportamento, independente do porte – MetrÓpole (0,71, 0,54 e 0,63), Grande Porte (0,68, 0,59 e 0,62), Médio Porte (0,66, 0,59 e 0,62), Pequeno Porte II (0,65, 0,57 e 0,60), Pequeno Porte I (0,53, 0,57 e 0,58) – apresentando oscilação no valor com redução de 2014 para 2016, e crescimento em 2017 sem, no entanto, retomar o valor alcançado em 2014.

### 5.3.2.1.5 Região Sul

A região Sul possui três estados e 1191 municípios, sendo 2 MetrÓpoles, 46 municípios de Grande Porte, 53 de Médio Porte, 147 Pequeno Porte II e 943 de Pequeno Porte I. Apenas as MetrÓpoles participaram integralmente durante o período investigado. A participação dos municípios de Grande Porte (45, 45 e 42) foi de 97,82% em 2014 e 2015, reduzindo para 93,33% em 2017. Os de Médio Porte (49, 52 e 48) também tiveram oscilação na adesão com 92,45% em 2014, subindo para 98,11% em 2016 e reduzindo para 90,56% em 2017, comportamento equivalente aos municípios de Pequeno Porte II (139, 143 e 131) com respectivamente 94,55%, 97,27% e 89,11% e os de Pequeno Porte I (818, 915 e 867), 86,74%, 97,03% e 91,94%.

Gráfico 8: Associação entre a média do ICAS (2014-2017) e o porte municipal

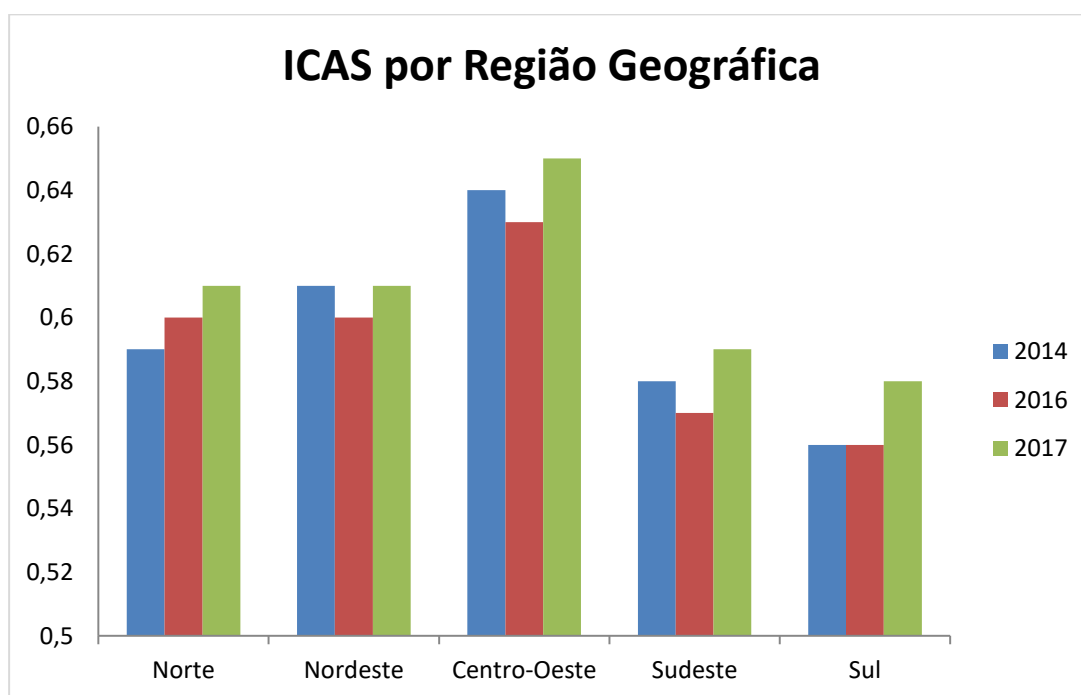


Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017).

Observa-se também, com exceção das Metrôpoles, que o ICAS acompanha o porte municipal, ou seja, quanto maior o porte maior o valor do ICAS. Oportuno destacar que o índice apresentou diminuição dos valores ao longo do período estudado em todos os portes, excluindo-se apenas os de Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes). Em relação a 2017, o ICAS foi maior que 2016 em todos os portes.

Abaixo, foi construído gráfico a partir o valor médio de ICAS de cada região, sem considerar o porte municipal. Nele, buscou-se avaliar se a região geográfica impactaria o valor do ICAS ao longo do período estudado:

Gráfico 1: ICAS por região geográfica



Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017).

Observa-se que, em praticamente todas as regiões, o valor do ICAS cresceu considerando o primeiro e o último ano do Pacto de Aprimoramento do SUAS, com exceção do Nordeste que permaneceu estável. Em 2016, à exceção das regiões Norte e Sul, houve redução no valor de ICAS. Pelo observado, a região parece não ser relevante para o ICAS.



## 5.4 Pacto de Aprimoramento

Como tratado anteriormente, o Pacto de Aprimoramento do SUAS é um instrumento de coordenação federativa que visa direcionar os entes subnacionais ao cumprimento de prioridades de metas pactuadas para o aprimoramento e desenvolvimento do SUAS.

No escopo desta pesquisa, foi analisado o cumprimento de metas do Pacto pelos municípios durante o primeiro ciclo de vigência do mesmo, ou seja, 2014 a 2017. A base de dados tem acesso público através da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/pacto-de-aprimoramento-do-suas> (acesso em 15 jul. 2021). Infelizmente, não foram disponibilizados os dados de cumprimento de metas pelos municípios em 2015, o que limitou nossa investigação ao restringi-la a apenas 3 anos do quadriênio de vigência.

São 21 metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS, conforme descrito na Tabela 2. Importante apontar que a meta 14 não foi implementada, pois ainda estavam sendo construídos parâmetros operacionais. A análise aqui realizada dos dados do cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal (2014 a 2017) consideraram as peculiaridades dos parâmetros estabelecidos, conforme sua aplicação por porte de município.

Buscou-se verificar o comportamento geral dos municípios quanto ao cumprimento das metas, bem como segmentou-se a análise considerando as áreas relacionadas à Assistência Social (Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão e Controle Social) e o porte populacional, como demonstrado no gráfico a seguir:

Quadro 11: Proporção dos Municípios que cumpriram Metas de Pacto de Aprimoramento do SUAS

Meta	2014		2016		2017	
	N	%	N	%	N	%
1	5570	19,23	5570	18,15	5570	17,16
2	5570	10,34	5570	6,18	5570	10,88
3	5570	7,41	5570	3,70	5570	40,18
4	5570	22,28	5570	15,04	5570	17,76
5	5570	2,51	5570	19,14	5570	18,76
6	5038	51,29	4971	40,01	4971	40,54

<b>7</b>	283	66,08	282	81,91	283	81,27
<b>8</b>	5570	84,02	5570	86,86	5570	89,08
<b>9</b>	1651	91,70	1651	94,37	1651	94,61
<b>10</b>	5570	5,53	5478	9,07	5565	10,55
<b>11</b>	360	11,94	359	100,00	1289	34,83
<b>12</b>	360	41,11	359	46,80	360	68,61
<b>13</b>	1144	30,24	1234	26,34	1226	32,30
<b>15</b>	2115	88,89	2270	94,01	2317	97,19
<b>16</b>	123	42,28	122	51,64	123	54,47
<b>17</b>	5570	35,85	5570	40,77	5570	38,80
<b>18</b>	5570	17,27	5570	15,82	5570	6,98
<b>19</b>	5570	13,50	5480	34,14	5570	43,39
<b>20</b>	5570	38,99	5570	49,73	5570	54,69
<b>21</b>	5570	85,24	5570	90,02	5570	89,14

N : número de municípios que prestaram informações.

%: Percentual de cumprimento entre os municípios participantes

Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

O quadro acima mostra o cumprimento de metas pelos municípios no primeiro quadriênio de vigência do Pacto, sem considerar a segmentação por porte populacional. Observa-se que, de acordo com a média dos anos investigados, a meta com maior cumprimento é a 9, com 94%; próximo a ela, vêm as metas 15 (93%), 21 (88%) e a 8 (87%), com as demais ficando próximas ou abaixo de 50% de cumprimento.

A meta 8 se refere à linha de ação da Proteção Social Básica, que prevê a adesão dos municípios ao Programa BPC na Escola – programa intersetorial que objetiva garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes, de 0 a 18 anos, com deficiência e beneficiários do BPC. Cabe à política de Assistência Social o acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias pelas equipes de referência dos serviços socioassistenciais.

A meta 21 está vinculada ao bloco de ações de Controle Social. Estabelece a regularização dos conselhos municipais de Assistência Social como instâncias de controle do Programa Bolsa Família. Já as metas 9 e 15 estão vinculadas à Proteção Social Especial. A meta 9 prevê a ampliação da cobertura do PAEFI em municípios com mais de 20 mil habitantes, enquanto a 15 estabelece o acompanhamento pelo Programa de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) de famílias que sofrem violação de direitos.

De acordo com o disposto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o PAEFI é o serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos, visando à superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. Deve ser ofertado obrigatoriamente no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) em cidades com mais de 20 mil habitantes, ou deve-se constituir um Centro regional para ofertar esses serviços em cidades menores.

As metas com maior percentual de crescimento têm em comum o forte incentivo à articulação entre serviços, programas e benefícios de transferência de renda no âmbito do SUAS, seja na Proteção Básica ou na Especial e até mesmo na utilização dos Conselhos Municipais de Assistência Social como instância de controle. A proposta é a utilização da capacidade instalada para provisão de serviços socioassistenciais, para o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PET) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A integralidade das ofertas da Política de Assistência Social vem tentando ser estabelecida desde 2009 com a publicação da Resolução CIT nº 7, Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS. Tal Protocolo visa garantir a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para as famílias do PBF, PET e BPC, especialmente das que apresentam sinais de maior vulnerabilidade.

As metas com o pior percentual médio de cumprimento foram respectivamente a 10, com 8%, e a 2, com 9%. A meta 10 compõe o escopo da Proteção Social Especial e estabelece a identificação e cadastro no CadÚnico de famílias com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. Já a meta 2 pertence ao eixo da Proteção Social Básica e propõe o acompanhamento pelo PAIF das famílias com membros integrantes do BPC.

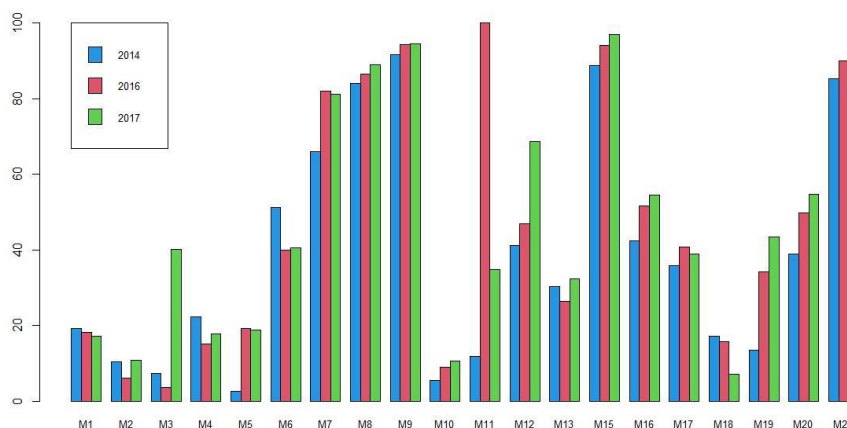
É possível identificar que ambas as metas têm como referência de suas ações o CadÚnico, que se configura como importante instrumento de registro de informações que

devem ser utilizadas pela vigilância socioassistencial da política de Assistência Social. Na meta 2, a demanda é por inserção nos serviços de acompanhamento familiar de famílias em situação de pobreza já identificadas e cadastradas, enquanto a meta 10 faz o caminho inverso, ao propor que sejam identificadas nos serviços socioassistenciais famílias em situação de trabalho infantil para que procedam devidamente com cadastro no CadÚnico.

A grande maioria das metas teve aumento no percentual de cumprimento ao longo da primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS. Das 21 metas, 20 estavam válidas (uma vez que a meta 14 não foi implementada por falta de critérios de mensuração) e 13 delas (65%) tiveram ampliação no percentual dos municípios que atingiram o objetivo pactuado, sendo quatro vinculadas à Proteção Social Básica (Metas 3, 5, 7, 8), cinco à Proteção Social Especial (Metas 9, 10, 12, 15 e 16), duas à Gestão (Metas 17 e 19) e duas ao Controle Social (Metas 20 e 21).

Houve ainda metas onde foi medido decréscimo no percentual de cumprimento: Metas 1, 4, 6, e 18. E ainda metas que permaneceram praticamente estáveis: 2 e 13. As observações mencionadas são mais facilmente visualizadas através do gráfico abaixo:

Gráfico 2: Proporção de município que atenderam as metas, por ano



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

A média de cumprimento das 20 metas ativas no período estudado é de 44%, índice que cresceu 7% ao ano entre 2014 a 2017, o que sinaliza o engajamento dos municípios e alinhamento com as diretrizes nacionais pactuadas.

Algumas metas apresentaram peculiaridades no comportamento do percentual de cumprimento: Meta 3, que apresentou 3,70% em 2016 subindo para 40,18 em 2017; Meta 5, com 2,51% em 2014 ampliando para 19,14% em 2016; Meta 11, que ampliou de 11,94 em 2014 para 100% em 2016; e Meta 19 com 13,50% em 2014 e 34,14% em 2016. Os motivos para este comportamento tão diferente das outras metas podem estar relacionados a fatores externos, como regulamentações e normatizações afeitas a elas que surgiram ao longo da vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS.

A aferição dos indicadores de cumprimento das Metas do Pacto se dá a partir das informações prestadas nos sistemas oficiais de informação do Ministério de Cidadania e sistemas nacionais de estatística. Abaixo, apresentaremos um painel sobre os municípios que prestaram as informações necessárias para o cálculo do cumprimento de metas, ou seja, a adesão dos entes municipais aos sistemas de informação vinculados ao Ministério da Cidadania.

As metas referentes à Proteção Social Básica (1 a 5 e 8) e as metas 10 (Proteção Social Especial), 17 (Gestão) e 21 (Controle Social) contaram com a prestação de informações de praticamente todos os municípios brasileiros para apuração do cumprimento dos objetivos pactuados. Não obstante a grande adesão, apenas duas delas (metas 8 e 21) apresentaram significativo percentual de efetividade, com respectivamente 87% e 88% das municipalidades atingindo os objetivos pactuados. Em contrapartida, a meta 10, com 8% de cumprimento, e a meta 2, com 9%, apresentam os piores resultados.

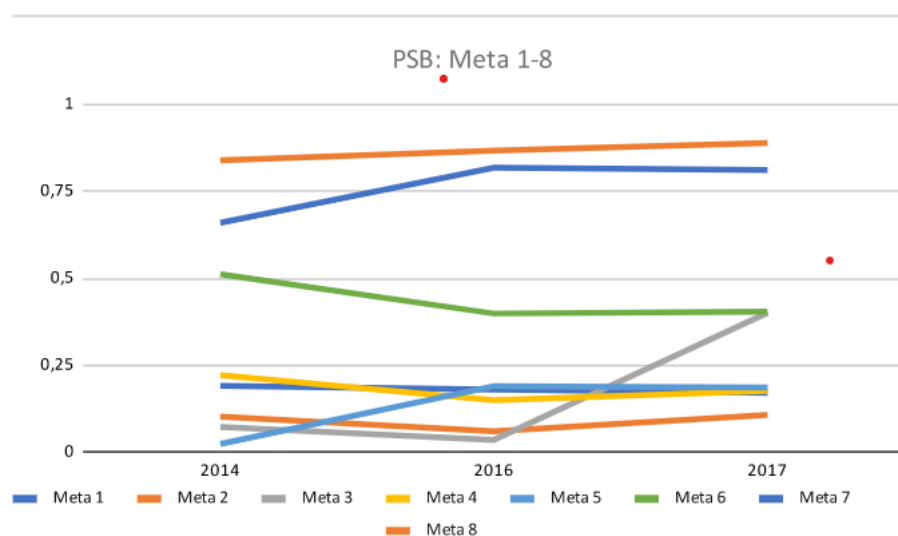
As metas com menor participação na prestação de informações pelos municípios foram as metas 16, 12 (Proteção Social Especial) e 7 (Proteção Social Básica), com respectivamente 2, 6 e 5 % de participação. No quesito cumprimento, a meta 7 é a que tem maior percentual com 76%, seguida da 12, com 52%, e da 16, com 49%. O percentual da participação dos municípios na prestação de informações no período estudado também aumentou 0,5% ao ano, gerando uma média de 70% de participação.

#### **5.4.1 Análise do Cumprimento das Metas por Áreas do SUAS**

Em sua primeira vigência, o Pacto de Aprimoramento do SUAS organizou suas metas a partir de quatro áreas estratégicas: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão e Controle Social, como visto no Quadro 2.

A partir disso, serão verificadas em primeiro lugar as metas referentes à Proteção Social Básica. É oportuno salientar que apenas a meta 7 não contempla todos os portes municipais, mas somente aqueles com população maior que 100 mil habitantes.

Gráfico 3: Taxa de cumprimento das Metas 1 a 8



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

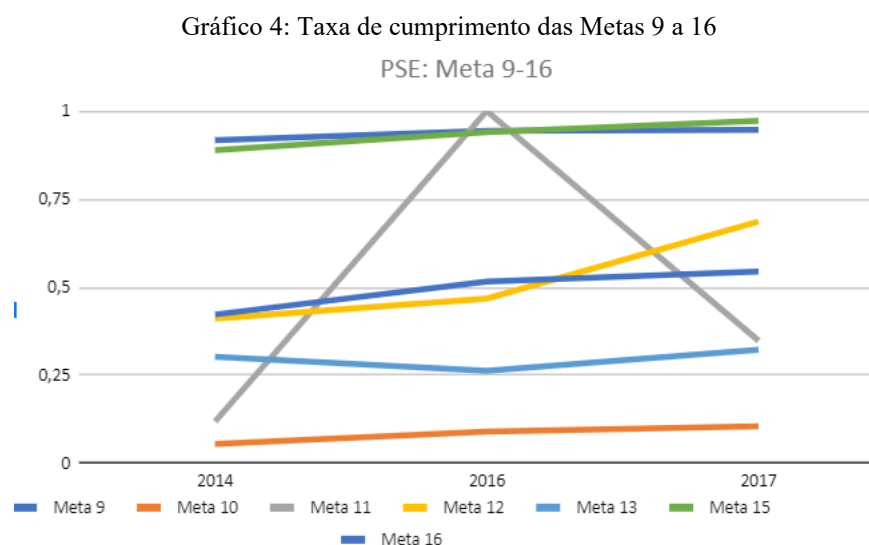
Quanto à taxa média de cumprimento, a meta 8 obteve o melhor desempenho entre as vinculadas à Proteção Social Básica, com 87%, seguida das metas 7 (76%) e 6 (44%). Já as metas 2 (9%) e 5 (13%) ficaram com as menores taxas médias nos três anos estudados. A média desta área (35%) é menor do que a taxa média do cumprimento de todas as metas do Pacto (44%).

No que se refere ao crescimento da taxa de cumprimento considerando o primeiro e o último ano estudado da vigência do Pacto (2014 e 2017), a média das metas vinculadas à Proteção Social Básica cresceu 6,2% ao ano, ficando abaixo do crescimento geral das metas, que é 7,1%. Verificou-se ainda que a Meta 5 obteve o melhor resultado, com taxa anual de 96%, seguida da Meta 3 com 78%. As metas 6, 4 e 1 declinaram as taxas de cumprimento, com, respectivamente, 7,5% 7,3% e 3,7% de decréscimo ao ano.

Já em relação às metas direcionadas à Proteção Social Especial, das oito metas expostas no Quadro 2 (p. 69), três estão relacionadas ao PAEFI (9, 13 e 15), duas a serviços voltados à

população em situação de rua (11 e 12), duas voltadas aos serviços de acolhimento institucional (14 e 16) e duas ao Cadastro Único (10 e 11). Ressaltamos que a meta 14 não foi efetivada e, portanto, efetivamente não compõe a primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal.

Abaixo, vê-se gráfico com o comportamento da taxa de cumprimento das metas relacionadas à Proteção Social Especial durante o período estudado (2014 a 2017).



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

As metas 9 e 15 obtiveram o melhor desempenho médio entre aquelas vinculadas à Proteção Social Especial, com respectivamente 94% e 93% de municípios que atingiram os objetivos pactuados. Ambas se relacionam ao PAIF, porém a meta 13, também vinculada ao Programa, teve desempenho muito abaixo dessa média com apenas 30%, o segundo pior desempenho da área.

Muito embora a meta 13 enseje o acompanhamento de crianças acolhidas pelo PAIF, ela está mais profundamente vinculada à meta 14, que busca reordenar os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes e que não foi implementada por falta de critérios de aferição. A Resolução CNAS nº 23/2013 – que aprova critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada e do Reordenamento de Serviços de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens de até vinte e um anos – prevê a

articulação das equipes técnicas com a unidade de acolhimento, CRAS e CREAS. A articulação intersetorial é ainda um grande desafio entre as políticas sociais.

As metas 11 e 12 se referem a ações dedicadas à população em situação de rua e tiveram taxas médias de cumprimento bem semelhantes, com respectivamente 49% e 52%. Contudo, a meta 11 teve comportamento peculiar, com a taxa de cumprimento subindo de 12% em 2014 para 100% em 2016 entre os municípios participantes (6 %). Em 2017, a taxa de cumprimento caiu para 35%, mas houve aumento significativo da participação, chegando a 23% do total de municípios brasileiros.

Os direitos da população em situação de rua no Brasil vêm se adensando e adquirindo maior institucionalidade a partir do início dos anos 2000, período também de consolidação das políticas sociais. Isso se deu em especial com a Assistência Social, que vem construindo ações a partir de importantes marcos legais e normativos. Em 2005, o então Ministério de Desenvolvimento Social (MDS) realizou em Brasília o 1º Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua, para no ano seguinte ser criado um Grupo de Trabalho Interministerial com objetivo de construir propostas de políticas públicas para este segmento.

Em 2009, foi realizado o 2º Encontro Nacional, onde se discutiu a Política Nacional a ser instituída, regulamentada posteriormente por meio do Decreto nº 7.053/2009. A partir desta normativa, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais fez a previsão de implantação dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP) no SUAS, que passou a ser apoiado pelo MDS a partir de 2010. Ainda no âmbito da Política de Assistência Social, foi promovida a inclusão desse público no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, por meio do Plano Brasil Sem Miséria, abrindo-se a possibilidade de indicação de endereços de abrigos e demais espaços de atenção a estas populações sem residência fixa (ROCHA; CORONA, 2015).

Em que pese os importantes avanços na estruturação do atendimento da população em situação de rua, a previsão de instalação de Centro POP contempla municípios a partir de 250 mil habitantes. Mesmo que essa população seja mais vista em cidades mais populosas, há notificação no Censo SUAS de sua presença em municípios de diversos portes populacionais. Na ausência deste equipamento específico, equipes de referência vinculadas ao CREAS implementarão as ações do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de rua, realizando inclusive a identificação e cadastramento.

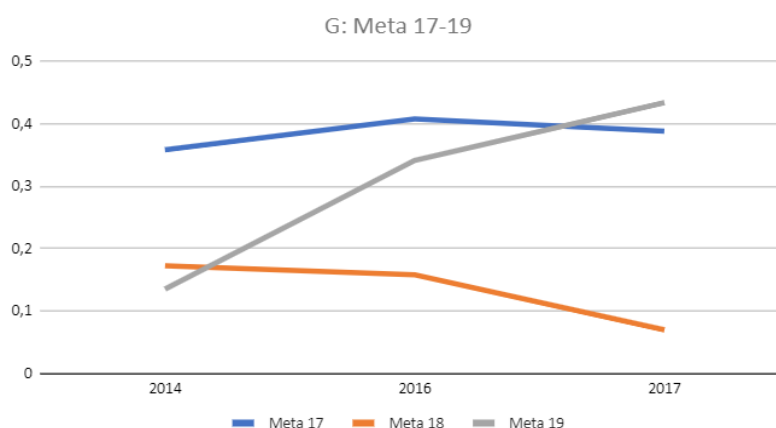


No âmbito da primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS, dos 5570 municípios, 360 municípios prestaram informações necessárias ao cálculo de cumprimento das metas 11 e 12 em 2014; em 2016, foram 359 e em 2017, a participação subiu para 1289 municípios. No entanto, segundo o IBGE (2020) há apenas 106 municípios com mais de 250 mil habitantes, que são o público do cofinanciamento federal para implementação do Centro POP. Não obstante, todas as metas vinculadas à Proteção Social Especial se expandiram de 2014 a 2017, com crescimento de 8% ao ano, superior à média de todas as metas do Pacto no mesmo período. A Meta 10 teve o pior índice de cumprimento, com apenas 8%.

A Meta 11 foi a que mais cresceu entre as vinculadas à PSE, mesmo tendo sua taxa de cumprimento diminuída entre 2016 e 2017. Ela obteve o maior crescimento médio no período se comparado às demais metas da área. As metas que menos cresceram no período foram respectivamente as metas 9, com 1%; 13, com 2,2%; e a 15, com 3% ao ano. A taxa média de cumprimento da área é de 54%.

Já em relação às metas relacionadas à Gestão, é importante lembrar que a meta 17 se refere à gestão do trabalho no SUAS, especialmente ao vínculo de contratação dos trabalhadores utilizados pela gestão municipal. Já as metas 18 e 19 estão alinhadas com o propósito de reestruturação administrativa e regulamentação do SUAS em âmbito local. Visto isso, segue abaixo gráfico com o desempenho de cumprimento dos objetivos pactuados em cada uma delas:

Gráfico 5: Taxa de cumprimento das Metas 17 a 19

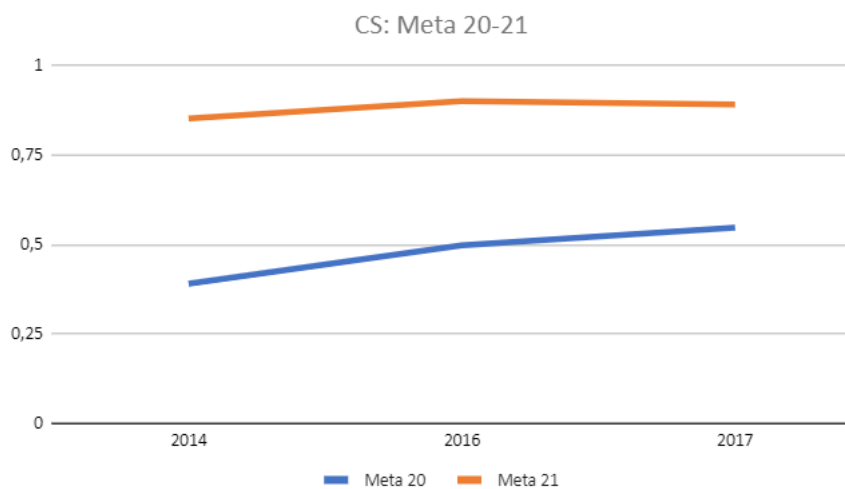


Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

A meta 18 apresenta a menor média da área, 13% e sua taxa de cumprimento decresceu ao longo do período estudado (-26,1%), considerando os valores de 2014 e 2017. Comportamento oposto ao da meta 19, que tinha o pior desempenho na área em 2014 (14%) e atingiu o maior patamar em 2017 (43%). A meta 17 se manteve praticamente estável durante os 3 anos estudados, com média de cumprimento de 38%. A média de crescimento do cumprimento das metas na área de Gestão é 10%, maior que média nacional (7,1%), contudo a taxa média de cumprimento (27%) é menor que a média geral (44%).

Por fim, as metas 20 e 21 são relacionadas, como vimos, ao Controle Social. Enquanto a meta 20 reforça a importância da participação sociedade civil na composição dos CMAS, a meta 21 visa utilizar a instância de fiscalização e controle do SUAS para o acompanhamento e avaliação da implementação do PBF, caminhando na direção de maior interface entre o SUAS e o Programa. Abaixo, segue gráfico com o desempenho das duas metas vinculadas ao Controle Social:

Gráfico 6: Taxa de cumprimento das Metas 20 e 21



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

A taxa média de cumprimento entre a meta 20 (48%) e a 21 (88%) é bastante diferente. Com isso, a média de cumprimento das metas de Controle Social é de 68%, maior que a média total (44%). Quanto ao percentual de crescimento, ambas melhoraram o desempenho ao longo do período. No entanto, enquanto a meta 20 cresceu 12%, a 21 cresceu apenas 1,5%. A média de crescimento da taxa de cumprimento considerando todas as metas é de 9%.

Houve 100% de participação nos três anos estudados, ou seja, os 5570 dos municípios prestaram as informações necessárias ao cálculo das metas 17, 18, 19, 20 e 21.

#### 5.4.2 Análise Cumprimento do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Porte Municipal

Buscamos verificar o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS levando em consideração o porte do município, segundo a classificação da PNAS (2004). Por outro lado, também averiguamos o percentual de participação dos municípios participantes da amostra investigada. Para isso, foram construídas duas tabelas, a primeira com o percentual médio de cumprimento de meta de cada um dos portes municipais durante os três anos investigados; e a segunda com o percentual de participação dos municípios, considerando o porte e o período analisado:

Quadro 12 -Proporção dos Municípios, por porte, que cumpriram cada uma das metas do Pacto Aprimoramento do SUAS (2014 – 2017)

Meta	Ano	Grande		Metrópole		Médio		Pequeno I		Pequeno II	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2014	266	14,29	17	0,00	325	15,69	3919	20,23	1043	18,12
	2016	266	18,80	17	0,00	325	16,62	3919	18,73	1043	16,59
	2017	266	7,89	17	0,00	325	11,08	3914	19,24	1043	13,90
2	2014	266	1,88	17	0,00	325	7,06	3919	10,82	1043	11,89
	2016	266	0,75	17	0,00	325	3,08	3919	6,74	1043	6,52
	2017	266	2,63	17	0,00	325	7,69	3914	11,70	1043	10,93
3	2014	266	3,01	17	0,00	325	3,69	3919	9,82	1043	0,77
	2016	266	2,26	17	0,00	325	2,46	3919	4,21	1043	2,59
	2017	266	51,88	17	70,59	325	58,15	3914	42,67	1043	21,76
4	2014	266	13,91	17	0,00	325	19,08	3919	23,53	1043	21,09
	2016	266	14,29	17	11,76	325	12,00	3919	16,10	1043	12,27
	2017	266	7,52	17	0,00	325	12,00	3914	20,11	1043	13,61
5	2014	266	3,01	17	0,00	325	3,69	3919	2,55	1043	1,92

	<b>2016</b>	266	22,18	17	0,00	325	17,85	3919	19,57	1043	17,45
	<b>2017</b>	266	12,03	17	0,00	325	11,69	3914	21,21	1043	13,71
<b>6</b>	<b>2014</b>	266	43,98	17	36,29	322	51,24	3420	51,81	1013	51,73
	<b>2016</b>	231	34,63	15	20,00	295	44,41	3475	40,32	955	39,16
	<b>2017</b>	260	32,31	17	23,53	318	33,65	3377	42,49	999	38,54
<b>7</b>	<b>2014</b>	266	69,17	17	17,65		NSA		NSA		NSA
	<b>2016</b>	266	96,15	2	100,00	18	94,44	169	79,29	67	79,10
	<b>2017</b>	266	84,96	17	23,53		NSA		NSA		NSA
<b>8</b>	<b>2014</b>	266	90,23	17	100,00	325	87,69	3919	81,99	1043	88,69
	<b>2016</b>	266	83,46	17	100,00	325	88,31	3919	86,43	1043	88,88
	<b>2017</b>	266	92,23	17	100,00	325	92,62	3914	87,48	1043	92,91
<b>9</b>	<b>2014</b>	277	92,86	17	29,40	325	97,85			1043	90,51
	<b>2016</b>	106	92,45	10	90,00	123	95,93	1016	94,98	396	
	<b>2017</b>	266	95,86	17	29,41	321	98,77		NSA	1043	94,06
<b>10</b>	<b>2014</b>	231	2,16	17	0,00	208	5,77	124	4,03	378	8,20
	<b>2016</b>	263	6,84	16	12,50	319	9,40	3849	8,96	1031	9,89
	<b>2017</b>	266	0,75	17	0,00	325	2,77	3914	13,00	1043	6,42
<b>11</b>	<b>2014</b>	266	12,03	17	17,65	77	10,39		NSA		NSA
	<b>2016</b>	228	100,00	2	100,00	20	100,00	225	100,00	84	100,00
	<b>2017</b>	228	50,88	16	62,50	189	42,86	508	26,38	347	30,84
<b>12</b>	<b>2014</b>	266	47,74	17	94,12	77	6,49		NSA		NSA
	<b>2016</b>	28	42,86	2	50,00	20	40,00	225	48,00	84	46,43
	<b>2017</b>	266	76,32	17	100,00	77	35,06		NSA		NSA
<b>13</b>	<b>2014</b>	265	15,71	17	5,88	252	33,73	123	46,34	162	32,85
	<b>2016</b>	93	23,66	5	60,00	83	20,48	810	26,78	243	27,16
	<b>2017</b>	262	20,23	17	0,00	272	35,29	200	42,50	475	34,11

15	2014	265	88,30	17	88,24	318	92,14	571	83,89	944	91,00
	2016	126	96,93	10	100,00	151	94,38	1391	94,69	460	91,09
	2017	265	95,85	17	100,00	320	98,44	734	96,46	969	97,65
16	2014	62	43,55	12	33,33	49	42,86				
	2016	10	70,00	0		9	77,78	73	43,84	30	56,67
	2017	62	56,45	12	66,67	49	48,98		NSA		NSA
17	2014	266	42,66	17	52,94	325	37,23	3919	35,21	1043	34,80
	2016	266	48,50	17	47,06	325	37,85	3919	41,31	1043	36,53
	2017	266	53,76	17	47,06	325	40,31	3914	38,12	1043	37,70
18	2014	266	10,15	17	5,88	325	37,23	3919	35,21	1043	34,80
	2016	266	18,42	17	0,00	325	19,38	3919	15,03	1043	17,26
	2017	266	3,01	17	0,00	325	8,92	3914	6,08	1043	10,83
19	2014	266	13,16	17	17,65	325	11,38	3919	13,88	1043	12,75
	2016	261	32,18	15	20,00	320	33,75	3860	35,44	1024	30,08
	2017	266	37,59	17	29,41	325	38,46	3914	45,32	1043	39,50
20	2014	266	56,77	17	64,71	325	42,77	3919	36,95	1043	40,56
	2016	266	51,88	17	41,81	325	48,00	3919	49,48	1043	50,81
	2017	266	69,17	17	82,35	325	57,85	3914	53,40	1043	54,65
21	2014	266	82,71	17	94,12	325	86,46	3919	85,02	1043	86,19
	2016	266	88,72	17	82,35	325	92,31	3919	89,69	1043	90,99
	2017	266	91,35	17	94,12	325	88,92	3914	88,71	1043	90,60

N : número de municípios do porte que prestaram informação.  
%: Percentual de cumprimento entre os municípios participantes.

Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

Oportuno destacar que os percentuais de cumprimento de cada uma das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS pelos diversos portes municipais, como mostrados no quadro

acima na coluna (%), levaram em consideração **apenas o número de municípios participantes** e não o total de municípios do porte equivalente. Assim, a fim de esclarecer o universo abrangido por esta análise, apresentaremos o quadro abaixo com o percentual de participação, ou seja, quantos por cento dos municípios de cada porte populacional prestaram as informações aos sistemas de informação do Ministério de Cidadania e demais Órgãos, necessárias para a apuração do cumprimento das metas:

Quadro 13: Percentual de participação dos municípios na prestação de informações necessárias à apuração das metas Pacto de Aprimoramento SUAS- Gestão Municipal (2014 a 2017)

Meta	Ano	Grande (226)		Metrópole (17)		Médio (325)		Pequeno I (3919)		Pequeno II (1043)	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2014	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2016	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2017	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
2	2014	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2016	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2017	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
3	2014	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2016	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2017	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
4	2014	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2016	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2017	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
5	2014	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2016	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	2017	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
6	2014	266	100	17	100	322	99,07	3420	87,26	1013	97,12
	2016	231	86,84	15	88,23	295	90,76	3475	88,67	955	91,56

	<b>2017</b>	260	97,74	17	100	318	97,84	3377	86,16	999	95,78
<b>7</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	00	NSA	00	NSA	00	NSA
	<b>2016</b>	266	100	2	11,76	18	(5,53) NSA	169	(4,31%) NSA	67	(6,42) NSA
	<b>2017</b>	266	100	17	100	00	NSA		NSA	00	NSA
<b>8</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2016</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
<b>9</b>	<b>2014</b>	277	104,13	17	100	325	100	00	NSA	1043	100
	<b>2016</b>	106	39,84	10	58,82	123	37,84	1016	NSA	396	37,96
	<b>2017</b>	266	100	17	100	321	98,76	00	NSA	1043	100
<b>10</b>	<b>2014</b>	231	86,84	17	100	208	64	124	3,16	378	36,24
	<b>2016</b>	263	98,87	16	94,11	319	98,15	3849	98,33	1031	98,84
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
<b>11</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	77	23,69	00	NSA	00	NSA
	<b>2016</b>	228	85,71	2	11,76	20	6,15	225	NSA	84	NSA
	<b>2017</b>	228	85,71	16	94,11	189	58,15	508	NSA	347	NSA
<b>12</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	77	23,69	00	NSA	00	NSA
	<b>2016</b>	28	10,52	2	11,76	20	6,15	225	NSA	84	NSA
	<b>2017</b>	266	100	17	100	77	23,69	00	NSA	00	NSA
<b>13</b>	<b>2014</b>	265	99,62	17	100	252	77,53	123	NSA	162	15,53
	<b>2016</b>	93	34,96	5	29,41	83	25,53	810	NSA	243	23,29
	<b>2017</b>	262	98,49	17	100	272	83,69	200	NSA	475	45,54
<b>15</b>	<b>2014</b>	265	99,62	17	100	318	97,84	571	(14,57) NSA	944	90,50
	<b>2016</b>	126	47,36	10	58,82	151	46,46	1391	(35,49)	460	44,10

									(9,54)		
	<b>2017</b>	265	99,62	17	100	320	98,46	734	(9,54)	969	92,90
									NSA		
<b>16</b>	<b>2014</b>	62	23,30	12	70,58	49	15,07	00	NSA	00	NSA
	<b>2016</b>	10	3,75	0	0	9	2,76	73	(1,86)	30	(2,87)
									NSA		NSA
	<b>2017</b>	62	23,30	12	70,58	49	15,07	00	NSA	00	NSA
<b>17</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2016</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
<b>18</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2016</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
<b>19</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2016</b>	261	98,12	15	88,24	320	98,46	3860	98,49	1024	98,17
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
<b>20</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2016</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100
<b>21</b>	<b>2014</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2016</b>	266	100	17	100	325	100	3919	100	1043	100
	<b>2017</b>	266	100	17	100	325	100	3914	99,87	1043	100

N : número de municípios do porte que prestaram informação.

%; Percentual em relação ao total de municípios do porte

Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)



Metas relacionadas à Proteção Social Básica tiveram alta adesão dos municípios de todos os portes quanto à prestação de informações necessárias à aferição do cumprimento das metas: Metas de 1 a 5 tiveram 100% de participação de todos os portes em todos os anos analisados, à exceção dos de Pequeno Porte II, com taxa de 99,95%. Situação semelhante à da meta 8, onde, apesar de ótima participação, Metrôpoles (96,07%) e Pequeno Porte II (99,95%) não atingiam a totalidade de participantes. A meta 6 também teve uma excelente adesão: Metrôpoles (96,07%), Grande (94,86%), Médio (96,1%), Pequeno Porte II (94,82%) e Pequeno Porte I (87,36%).

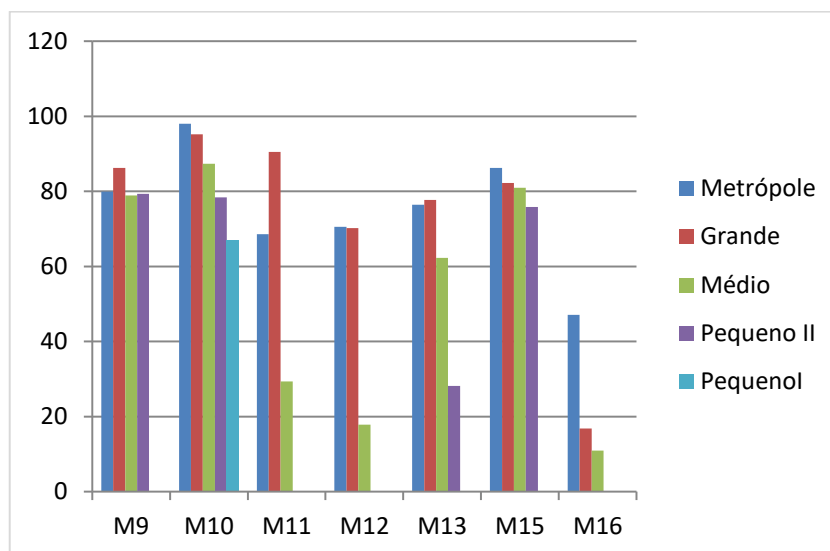
As informações que subsidiam a aferição das metas relacionadas à Gestão também foram prestadas por quase a totalidade dos municípios: Meta 17 obteve 100% de participação de todos os portes durante a primeira vigência do Pacto; Meta 18 teve apenas os municípios de Pequeno Porte I não atingindo a totalidade, mas ainda muito próximo a isso, com 99,95% de participação. A Meta 19 foi a única em que não houve a adesão completa em todos os portes, apesar de terem excelentes taxas: Metrôpoles (96,08%), Grande Porte (99,37%), Médio (99,48%), Pequeno Porte II (99,39) e Pequeno Porte I (99,45).

As informações que subsidiam a aferição do cumprimento das metas vinculadas ao Controle Social (Metas 20 e 21) contaram com a participação massiva dos municípios. Metrôpoles, municípios de Grande Porte, Médio Porte e Pequeno Porte II tiveram adesão de 100% dos municípios e os de Pequeno Porte I, 99,95%.

A Proteção Social Especial foi a área que apresentou importante redução na taxa de participação dos municípios: Metas 9 (81,09%), 10 (85,22%), 11 (62,8%), 12 (52,86%), 13 (61,14%), 15 (81,30%) e 16 (29,43%). Importante ressaltar ainda que o ano de 2016, em especial, foi o que teve a pior adesão, com taxas médias de: Metas 9 (43,61%), 10 (97,66%), 11 (34,54%), 12 (9,47%), 13 (28,29%), 15 (12,29%) e 16 (2,17%), o que impactou consideravelmente a média final de participação da área.

O comportamento da média das taxas referentes às informações dos municípios ao cumprimento de cada meta da Proteção Social Especial podem ser conferidas no gráfico abaixo:

Gráfico 7: Taxa de cumprimento das Metas de Proteção Social Especial por porte



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

#### 5.4.2.1 Municípios Pequeno Porte I

Municípios de Pequeno Porte I são aqueles que possuem até 20 mil habitantes. Há, segundo o Censo de 2010 (IBGE, 2010), 3919 deles no Brasil, correspondendo a 70,36% do total dos municípios.

Das 20 metas implementadas nessa primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS-Gestão Municipal, algumas delas não se aplicam a municípios com até 20 mil habitantes. No que se refere às vinculadas à Proteção Social Básica (metas 1 a 8), a meta 7 não se aplica a este porte municipal, por ser voltada para aplicação em municípios acima de 100 mil habitantes (Grande Porte e Metrópole).

As metas relacionadas à Proteção Social Especial são esperadas para municípios acima de 20 mil habitantes, ou seja, a partir dos municípios de Pequeno Porte II, que é quando há cofinanciamento para o CREAS. Ainda assim, municípios de Pequeno Porte I podem implantar este equipamento com recursos próprios; fazer sua adesão a um CREAS regional; ou ainda desenvolver ações de Proteção Social Especial através de uma equipe de referência vinculada ao Órgão gestor. Essas ações não são muito comuns a municípios desse porte frente a atual realidade de desenvolvimento do SUAS.

A partir deste entendimento, as demais metas, classificadas em Gestão e Controle Social, são aplicáveis a todos os portes municipais.

Assim, visando dar clareza quanto às possibilidades de aplicação das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS vinculadas à Proteção Social Especial a municípios de Pequeno Porte I, segue quadro demonstrativo abaixo:

Quadro 14: Aplicação das Metas de Proteção Social Especial a Municípios de Pequeno Porte I

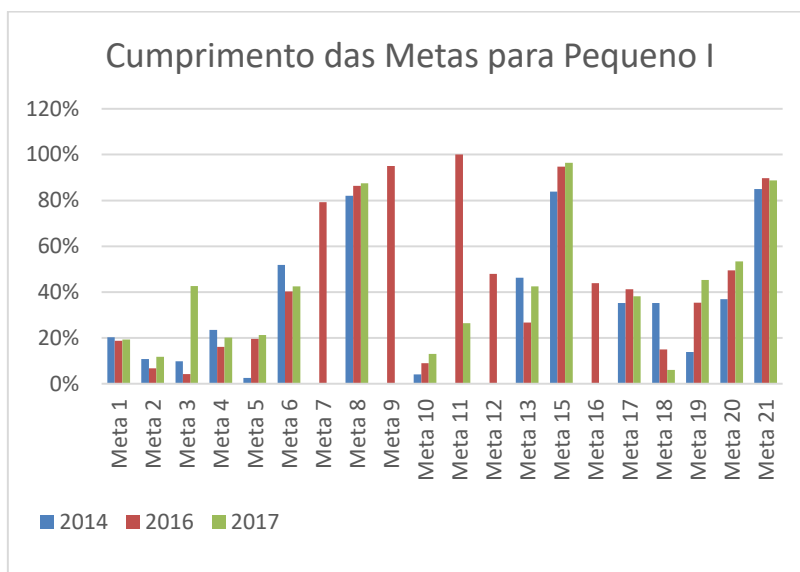
<b>Meta</b>	<b>Descrição do Objetivo</b>	<b>Normatização</b>	<b>Aplicação Pequeno Porte I</b>
META 9	Ampliar a cobertura do PAEFI nos municípios com mais de 20.000 habitantes	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). É ofertado exclusivamente no CREAS, cujo cofinanciamento federal para instalação e funcionamento é voltado a municípios com mais de 20 mil habitantes.	Não é aplicável
META 10	Identificar e cadastrar no CadÚnico famílias com a presença de crianças e adolescentes em situação	PETI é componente da PNAS no âmbito do SUAS, tem como uma das ações estratégicas a identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil, que abrange a busca ativa e o registro do trabalho infantil no Cadastro Único.  Há cofinanciamento federal para PETI disponível a todos os portes municipais	Aplicável
META 11	Cadastrar população em situação de rua	O cadastramento da população em situação de rua deve ser feito de forma articulada com a área de Proteção Social Especial da Assistência Social do município.  Cofinanciamento CREAS – municípios com mais de 20 mil habitantes;  Cofinanciamento Centro POP- municípios com mais de 50 mil habitantes	Não aplicável

META 12	Atender a população de rua	Cofinanciamento CREAS – municípios com mais de 20 mil habitantes;  Cofinanciamento Centro POP- municípios com mais de 50 mil habitantes	Não aplicável
META 13	Acompanhar pelo PAEFI as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). É ofertado exclusivamente no CREAS	Não aplicável
META 15	Acompanhar pelo PAEFI das famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). É ofertado exclusivamente no CREAS	Não aplicável
META 16	Implantar Unidades de Acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares	A Residência Inclusiva é uma unidade que oferta Serviço de Acolhimento Institucional, no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS A gestão da Residência é de responsabilidade do órgão gestor da política de Assistência Social. Sobretudo em municípios com população superior a 50 mil habitantes, é recomendável a existência de uma equipe de referência da Alta Complexidade vinculada ao órgão gestor.	Não aplicável

Fonte: Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do CNAS.

Abaixo, segue o gráfico com o desempenho destes municípios quanto ao cumprimento das metas referente à primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal (2014-2017).

Gráfico 8: Cumprimento das metas para Pequeno I



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

A prestação de informações dos municípios de Pequeno Porte I para apuração do cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014 a 2017) foi bastante significativa em relação às metas vinculadas à Proteção Social Básica.

O desempenho médio das metas de municípios de Pequeno Porte I foi de 32%, ou seja, cerca de 1/3 dos municípios conseguiram atingir os objetivos propostos pelas sete metas desta área. Destacamos o desempenho da meta 8, com taxa de cumprimento de 85%. Em contrapartida, no polo oposto, encontramos a meta 2 com apenas 10% dos municípios que conseguiram cumpri-la. A meta que teve o maior crescimento no período estudado, considerando o primeiro e o último ano da vigência do Pacto (2014 e 2017), foi a meta 5 que cresceu 102,6%.

Das 8 metas vinculadas à Proteção Social Especial, apenas a meta 10 é aplicável a municípios de Pequeno Porte I. No entanto, em 2014 apenas 124 municípios (3,16%) prestaram as informações necessárias aos sistemas de informação do então MDS, a fim de que pudesse ser apurado o cumprimento da meta. Em 2016, esse número subiu para 3849 (98,33%) e em 2017, foi de 3914 (99,87%). A taxa de cumprimento de metas foi apurada levando-se em consideração os dados dos municípios participantes, que em 2014 foi de 4,03%; em 2016, 8,96%; e 2017, 13%, perfazendo taxa média de 9%. Comparando o primeiro e último ano do Pacto, o crescimento da taxa foi de 47,8%.

Com relação à Gestão, o desempenho médio das metas foi de 29,66%. A meta 18 teve a menor taxa média de cumprimento (19%), significativamente menor que as outras duas da mesma área – a meta 17 obteve 38% e a 19, 32% de taxa de cumprimento. Quanto ao comportamento das taxas de cumprimento das metas, levando em consideração o primeiro e o último ano de vigência do Pacto, verificamos que novamente a meta 18 obteve o pior resultado, visto que houve um decréscimo em sua taxa de cumprimento (-44%); a meta 17 se manteve praticamente estável, com pequeno aumento de 2%; já a taxa de cumprimento da meta 19 cresceu de maneira significativa, 48,4%.

As duas metas vinculadas ao Controle Social obtiveram resultados significativamente diferentes, visto que a meta 21 (88%) obteve taxa significativamente maior que a meta 20 (47%). A média de cumprimento da área é de 67,5%, significativamente maior que as duas áreas apresentadas anteriormente: Proteção Social Básica (32%) e Gestão (29,66%). A taxa média geral de cumprimento de metas pelos municípios de Pequeno Porte I foi de 42,45%.

#### **5.4.2.2 Municípios Pequeno Porte II**

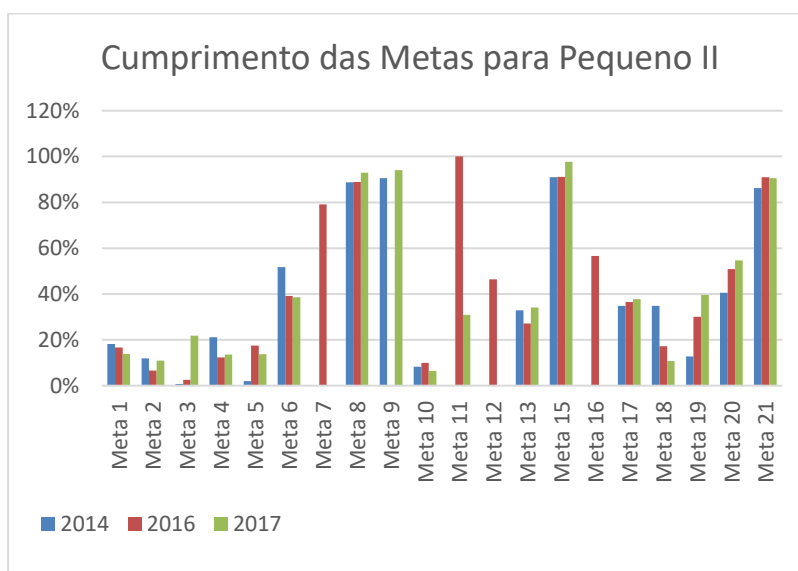
Os municípios de Pequeno Porte II possuem população entre 20 e 50 mil habitantes. Segundo o Censo 2010 (IBGE, 2010), há 1043 municípios, o que corresponde a 18,73% do total. Das 20 metas pactuadas na primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal (2014 a 2022), as metas 7 (Proteção Social Básica) e 11, 12 e 16 (Proteção Social Especial) não se aplicam a este porte municipal, pois destinam-se àqueles respectivamente com mais de 100 e 50 mil habitantes. Mais abaixo, está apresentado o gráfico com o percentual do cumprimento de metas do Pacto nos municípios de Pequeno Porte II dentro do período de vigência estudado nesta pesquisa, cujas informações serão colocadas logo a seguir.

No que se refere às metas da Proteção Social Básica (1-8), a taxa média de cumprimento foi de 27,71%. Destacamos o desempenho da meta 8, com taxa de cumprimento de 90%. Em contraponto, também chama atenção o baixo desempenho das metas 3 (8%) e 2 (10%), ambas relacionadas ao cadastro e acompanhamento de beneficiários do BPC pelos serviços socioassistenciais do SUAS; e da meta 5 (11%), que se refere ao acompanhamento social de beneficiários do PBF.

Em comum, as três metas destacadas dizem respeito à integração entre serviços e benefícios. A meta que obteve o maior crescimento no período estudado, considerando o

primeiro e o último ano da vigência do Pacto (2014 e 2017), foi a meta 3, que cresceu 204,6%, mas salientamos também o crescimento de 92,6% da meta 5. Além dessas duas metas, todas as demais tiveram decréscimo: 1 (-8,5%), 2 (-2,8%), 4 (-13,6%), 6 (-9,3%), sendo exceção apenas a meta 8, com pequeno crescimento de 1,6%.

Gráfico 9: Cumprimento das metas para Pequeno II



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

A Proteção Social Especial conta com 7 (9 a 13, 15 e 16) metas implementadas na primeira vigência do Pacto. No entanto, as metas 11, 12 e 16 não são aplicáveis para este porte, sendo esperadas apenas para aqueles municípios com população a partir de 50 mil habitantes. A meta 15 obteve a maior taxa média de cumprimento (93%), porém a meta 9 obteve maiores percentuais em 2014 e 2017. Como o dado de 2016 não foi disponibilizado, isso alterou a média do período de vigência, uma vez que considerou-se 0% nesse ano. Mesmo assim, esta meta ficou em segundo lugar com 62% de cumprimento.

Do lado oposto, a meta 10 teve a pior média, com 8% de cumprimento. Quanto à movimentação das taxas de cumprimento, verificamos que a meta 10 teve um decréscimo (-7,8%), considerando os valores obtidos no primeiro e último ano deste estudo (2014 e 2017). As demais metas tiveram um pequeno crescimento: 9 (1,3%), 13 (1,3%) e 15 (2,4%). A média da área para municípios de Pequeno Porte II é de 48,5%.

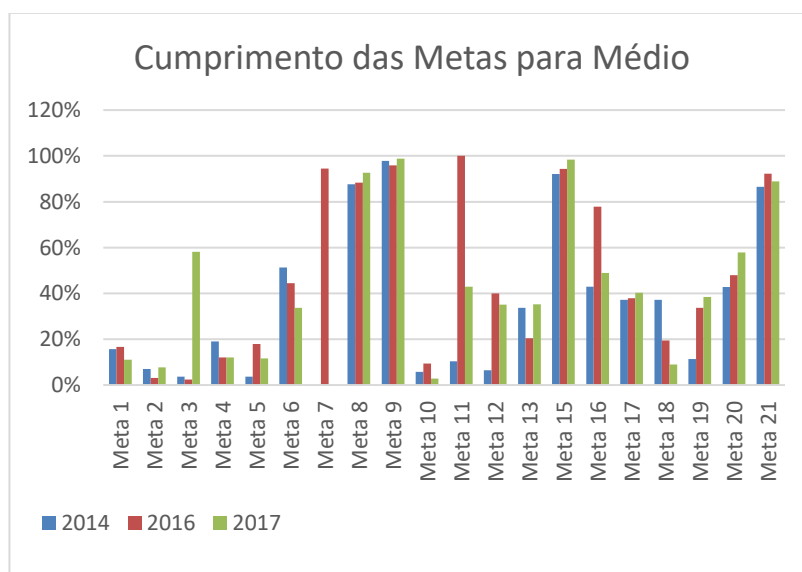
O desempenho das metas relacionadas à Gestão teve resultados próximos com destaque para a meta 17, com taxa de cumprimento de 36%, seguido da meta 19, com 27% e a meta 18, com 21%. Ao longo do período de investigação, a meta 18 decresceu seus percentuais de cumprimento (-32,2%), considerando o primeiro (2014) e o último ano (2017). Situação inversa ocorreu à meta 19, que cresceu 45,8%, enquanto a meta 17 manteve-se praticamente estável com pequeno crescimento (2,7%). A taxa média de cumprimento da área em municípios de Pequeno Porte II é de 28%.

A meta 20 (49%) teve desempenho mais modesto comparado com a 21 (89%), ambas vinculadas ao Controle Social. Ambas tiveram taxas positivas de crescimento do percentual de cumprimento, respectivamente 10,4% e 1,7%, considerando o primeiro e último ano de vigência do Pacto. A média da área para este porte de município é de 69%. A taxa média de cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS para municípios de Pequeno Porte II é de 38,30%.

### 5.4.2.3 Municípios de Médio Porte

São 325 municípios de Médio Porte, aqueles com população entre 50 e 100 mil habitantes, representam 5,83% do total de municípios brasileiros. Das 20 metas da primeira vigência do Pacto, apenas a meta 7 não é aplicável a este porte de município. Abaixo, apresentamos o desempenho das metas de cada área neste porte municipal, junto ao gráfico com o desempenho correspondente deste porte populacional:

Gráfico 10: cumprimento das Metas para Médio





Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

Merece destaque o resultado da meta 8, com taxa média de cumprimento de 90%, muito superior às demais metas vinculadas à Proteção Social Básica: 1 (14%), 2 (6%), 3 (21%), 4 (14%), 5 (11%) e 6 (43%). Quanto à taxa de cumprimento das metas ao longo do período estudado, as metas 3 (150,7%) e 9 (46,9%) tiveram um desempenho superior às demais, enquanto as metas 2 (2,9%) e a 8 (1,8%) mantiveram-se quase estáveis com um pequeno crescimento, e as metas 1 (-10,9%), 4 (-14,3) e 6 (-13,1) decresceram. A média da área é de 28,42% neste porte.

As metas da Proteção Social Especial tiveram resultados em municípios de Médio Porte. Enquanto as metas 9 (98%) e 15 (95%) foram cumpridas por quase a totalidade dos municípios, a meta 10 foi cumprida por apenas 6% deles. Metas 11 (51%) e 16 (57%), e as Metas 12 (27%) e 13 (30%) tiveram resultados próximos entre si. A média de cumprimento da área é de 52%. Considerando as taxas de cumprimento obtidas no primeiro e último ano de vigência do Pacto, as metas 11 e 12 tiveram os melhores resultados, com respectivamente 60,4% e 75,5%. As demais metas 9 (0,3%), 13 (1,5%) 15 (2,2%) e 16 (4,5%) mantiveram-se quase estáveis com pequeno crescimento, enquanto a meta 10 decresceu (-21,7%).

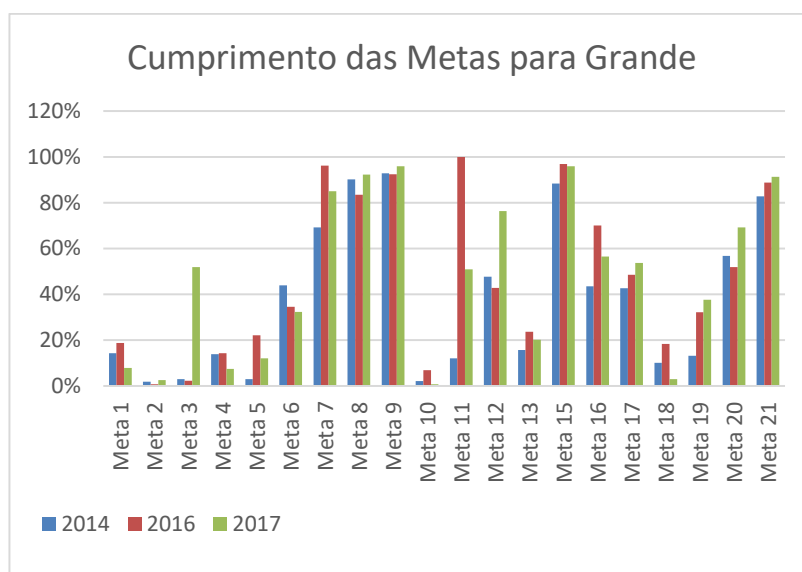
A Gestão compreende três metas que tiveram percentuais de cumprimento próximos: 17 (38%), 18 (22%) e 19 (28%). No entanto, o desempenho das taxas de cumprimento ao longo do período estudado difere significativamente: a meta 19 cresceu 50,1%, enquanto a 17 manteve-se praticamente estável com pequena ampliação, 2,7%, e a meta 18 decresceu (-50,1%). A taxa de cumprimento da área foi 29,33%.

As metas 21 e 22 se vinculam ao Controle Social, apresentando diferenças tanto em relação à taxa média de cumprimento, quanto à variação desta taxa ao longo do período de investigação. A meta 20 obteve média de 50% de cumprimento, enquanto a 21 atingiu o percentual mais elevado, 89%. Ambas apresentaram crescimento, considerando o primeiro e o último ano de vigência do Pacto, com respectivamente 10,6% e 0,9%. A média de cumprimento da área foi de 69,5%. A taxa média de cumprimento das metas da primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014-2017) de municípios de Médio Porte é 44,81%.

#### 5.4.2.4 Municípios de Grande Porte

Municípios de Grande Porte compreendem aqueles com população entre 100 e 900 mil habitantes, havendo 266 no Brasil de acordo com o Censo 2010 do IBGE, o que representa 4,78% do total de municípios brasileiros. Para este porte, todas as metas vigentes do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014-2017) são aplicáveis.

Gráfico 19: Cumprimento das metas para Grande



Fonte: Secretaria Especial do Desenvolvimento Social (Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal 2014 a 2017)

No que se refere à Proteção Social Básica, a taxa média de cumprimento da área é de 33,5%. Destacamos o desempenho das metas 8 (89%), 7 (83%) e 6 (37%), que tiveram os melhores resultados em oposição à meta 2, com apenas 2% de cumprimento entre os municípios deste Porte. Demais metas tiveram resultados próximos: Metas 1 (14%), 3 (19%) e 4 e 5 (12%). Quanto à variação das taxas de cumprimento ao longo do período estudado, considerando o ano inicial (2014) e final (2017), a meta 3 aumentou 158,3%, com as metas 5 (58,7%), 2 (11,8%), 7 (7,1%) também obtendo resultados positivos. A meta 8 (0,7%) manteve-se estável, enquanto as metas 4 (-18,5%), 1 (-18%), e 6 (-9,8%) decresceram.

A Proteção Social Especial obteve a taxa média de cumprimento de 54%. As metas 9 e 15 foram cumpridas por quase a totalidade de municípios deste porte, 94%. As metas 11 (54%), 12 (56%) e 16 (57%) obtiveram resultados semelhantes. A meta 13 teve desempenho de 20%, enquanto a meta 10 foi cumprida por apenas 3% de municípios de Grande Porte.

Quanto ao desempenho do cumprimento das metas ao longo da primeira vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS, a meta 10 decresceu 27,7%, considerando o primeiro (2014) e último ano (2017). As demais metas cresceram – 12 (16,9%), 16 (9%) e a 13 (8,8%), com destaque à meta 11 (61,7%), enquanto as metas 9 (1,1%) e 15 (2,8%) ficaram praticamente estáveis com pequeno crescimento.

Estão vinculadas à Gestão as metas 17, 18 e 19, que obtiveram distintas taxas de cumprimento entre os municípios deste porte, respectivamente 48%, 11% e 28%, perfazendo a média da área de 28%. Quanto à variação das taxas de cumprimento ao longo do período estudado, enfatizamos o desempenho da meta 19, com 41,9% de crescimento. A meta 17 aumentou 8%, enquanto a meta 18 decresceu significativamente, com -33,3%.

O Controle Social compreende as metas 20 e 21, tendo a primeira taxa média de cumprimento de 59% e a última 88%, perfazendo a média de 73,5%. No que se refere à variação das taxas de cumprimento no período estudado, ambas cresceram pouco, respectivamente 6,8% e 3,4%. A taxa média de cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS para municípios de Grande Porte é de 47,25%.

#### **5.4.2.5 Metrôpoles**

Metrôpoles correspondem a apenas 17 municípios brasileiros, representando 0,31% do total de municípios brasileiros que se enquadram neste porte municipal, ou seja, que possuem população maior que 900 mil habitantes,

A análise do desempenho das Metrôpoles quanto à taxa do cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS ficou comprometida, especialmente em relação à Proteção Social Especial, uma vez que em 2016 parte significativa dos municípios deixou de prestar as informações necessárias para a aferição do cumprimento de metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS. Dos 17 municípios, apenas 2 prestaram informações sobre as metas 7 e 11; 10 sobre as metas 9 e 15; 5 sobre a meta 13, e nenhum sobre a meta 16. A seguir, sistematizaremos as metas excluindo as acima apontadas.

Proteção Social Básica comporta 8 metas – 1 a 8. No entanto, iremos desconsiderar a meta 7, pelo acima exposto. Nas metas restantes para análise, os municípios deste porte apresentaram baixo desempenho, especialmente entre as metas 1 a 5: as metas 1, 2 e 5 obtiveram taxa de descumprimento de 100%; a meta 3 apresentou 0% de cumprimento nos dois primeiros anos e 71% em 2017, com média de 24%; a meta 4 obteve 0% de cumprimento no primeiro e

último ano e 12% em 2016, com média de 4%; a meta 6 obteve 27% de taxa média de cumprimento e a 8. obteve 100%. A média da área é de 22,14%

Das 8 metas vinculadas à Proteção Social Especial, apenas a meta 10 tinha informações prestadas por número significativo de municípios desse porte nos três anos estudados, com seu desempenho sendo muito ruim: 100% de descumprimento em 2014 e 2017, e 12% em 2016, com taxa média de cumprimento de 4%. Pelo exposto, restou inviável análise percentual definitiva desta área.

Na Gestão, houve percentuais de cumprimento muito diferentes entre as metas 17 (49%), 18 (2%) e 19 (22%), perfazendo taxa média de cumprimento de 24,33%. A variação das taxas de cumprimento apresentou-se majoritariamente negativa ao longo do período, com as metas 17 e 18 tendo respectivamente decréscimo de -3,8% e -100%. Apenas a meta 19 cresceu (18,6%). Cabe ressaltar que a meta 18 foi cumprida por apenas 6% dos municípios em 2014, apresentando descumprimento de 100% deles em 2016 e 2017.

As metas referentes ao Controle Social – 20 e 21 – obtiveram taxas médias de cumprimento de, respectivamente, 63% e 90%, perfazendo a média de 31,5%. Quanto à variação destas taxas ao longo do período estudado, a meta 21 permaneceu estável, enquanto a meta 20 cresceu 8,4%. A taxa média de cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS em Metrôpoles é de 20,49%.

## **6. Associação entre o Cumprimento de Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal (2014, 2016 e 2017) e o Índice de Capacidades Estatais**

Tendo em vista que esta investigação tem como objetivo central testar a hipótese de as capacidades estatais municipais limitarem a coordenação federativa da União, buscou-se verificar a existência de associação do Índice de Capacidades Estatais para Assistência Social (ICAS) e o cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS-Gestão Municipal (2014-2017).

Como o ICAS varia de 0 a 1, a fim de classificar os municípios eles foram divididos em quatro grupos, tendo como referência os quatro quartis (0 a 0,25; 0,26 a 0,50; 0,51 a 0,75 e 0,76 a 1,00) possíveis do ICAS. Fez-se a análise de cada meta, avaliando entre os municípios que cumpriram cada uma delas, em qual quartil o valor do seu ICAS se posicionava. Oportuno salientar que, para a hipótese ser validada, municípios com maior ICAS deveriam obter o melhor desempenho quanto ao cumprimento de metas.

Os dados foram organizados considerando o ano de referência (2014, 2016 e 2017), a área do SUAS (Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão e Controle Social) e o porte aos quais os municípios se relacionavam (Metrópoles, Grande, Pequeno Porte II e Pequeno Porte I), conforme os gráficos e introduções sobre cada meta a serem apresentados a seguir.

### **6.1 Análise das Metas**

#### **a) Proteção Social Básica (Metas de 1 a 8)**

**META 1** - Acompanhar pelo PAIF as famílias com até meio salário mínimo registradas no Cadastro Único.

O indicador desta meta é a taxa de acompanhamento do PAIF, calculada a partir do total de novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF em relação ao total de famílias cadastradas no CadÚnico com renda de até meio salário mínimo. Tem como fonte o Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e o CadÚnico. Para o cumprimento da meta, municípios de Pequeno Porte I precisam apresentar taxa de acompanhamento maior que 15%, e os demais portes, de ao menos 10%.

Esta meta é aplicável para todos os portes municipais.

**META 2** - Acompanhar pelo PAIF as famílias com membros integrantes do BPC

O indicador desta meta é a taxa de acompanhamento do BPC, calculada a partir do total de novas famílias com membros beneficiários do BPC inseridas no acompanhamento do PAIF e o total de beneficiários do BPC residentes no município. Tem como fonte o Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e informações do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social (DBA). Para o cumprimento da meta, municípios de Pequeno Porte I precisam apresentar taxa de acompanhamento do BPC igual ou maior que 25%, enquanto os demais portes devem ter pelo menos 10%.

**META 3** - Cadastrar as famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico

O indicador desta meta é a taxa de cadastramento no BPC, calculada a partir do dividendo entre o número total de beneficiários do BPC cadastrados no CadÚnico e o total de beneficiários do BPC no município. Tem como fonte o CadÚnico e informações do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social (DBA). Para o cumprimento desta meta, municípios de Pequeno Porte I e II precisam cadastrar até 70% dos beneficiários do BPC do município; municípios de Médio e Grande Porte, até 60%; e Metrôpoles, ao menos 50%.

**META 4** - Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda.

O indicador desta meta é a taxa de acompanhamento PBF, calculada através do total de novas famílias beneficiárias do PBF inseridas em acompanhamento no PAIF e do total de famílias beneficiárias do PBF. Como fonte de dados, foram usados o Registro Mensal de Atendimentos (RMA) e a Matriz de Informações Sociais (MI Social). Para o cumprimento desta meta pelos municípios de Pequeno Porte I, a taxa de acompanhamento do PBF deve ser igual ou maior que 15%; nos demais portes, essa taxa deve ser de 10% ou mais.

**META 5** - Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF, com registro no respectivo sistema de informação, em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades cujos motivos sejam da assistência social.

O indicador desta meta é a taxa média anual de acompanhamento de famílias PBF em suspensão. Para o cumprimento desta meta, municípios de todos os portes devem ter taxa de acompanhamento familiar de famílias PBF em fase de suspensão de 50%. A fonte de dados

para esse indicador é o SICON - Relatório do SIGPBF de acompanhamento familiar para o IGDPBF.

**META 6 - Reordenar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV)<sup>5</sup>**

O indicador desta meta é a taxa de inclusão do público prioritário (crianças, adolescentes e pessoas idosas que vivenciam vulnerabilidades ou riscos), calculada através do total de usuários prioritários cadastrados no SISC e do total de vagas cofinanciadas. Para o cumprimento desta meta, os municípios devem incluir 50% do público prioritário no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. A fonte de dados para este indicador é o Sistema de Informação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC).

**META 7 - Ampliar a cobertura da Proteção Social Básica nos municípios de Grande Porte e Metrôpoles**

O indicador desta meta é o número de CRAS necessários para atender e referenciar a população em situação de vulnerabilidade, que é calculado a partir da relação entre a quantidade de famílias cadastradas no CadÚnico com meio salário mínimo ou 20% dos domicílios do município e a quantidade de famílias referenciadas nos CRAS, tendo em vista o porte do município. Segundo a NOB/SUAS 2012, os CRAS são organizados conforme o número de famílias a ele referenciadas, observando-se a seguinte divisão: I - até 2.500 famílias; II - de 2.501 a 3.500 famílias; III - de 3.501 até 5.000 famílias.

Para atingir esta meta os municípios devem referenciar aos CRAS 100% das famílias constantes no CadÚnico com meio salário mínimo ou 20% (vinte por cento) dos domicílios do município. As fontes de dados são o Censo IBGE (2010) e o CadÚnico.

**META 8 - Aderir ao Programa BPC na Escola<sup>6</sup>**

Esta meta objetiva a participação da totalidade de municípios no Programa BPC na Escola. Tem como indicador a Adesão ao Programa BPC na Escola (sendo referenciados como SIM ou NÃO conforme sua situação), considerando a meta cumprida se o município aderiu. A fonte de informação é o Departamento de Benefícios Assistenciais - DBA;

---

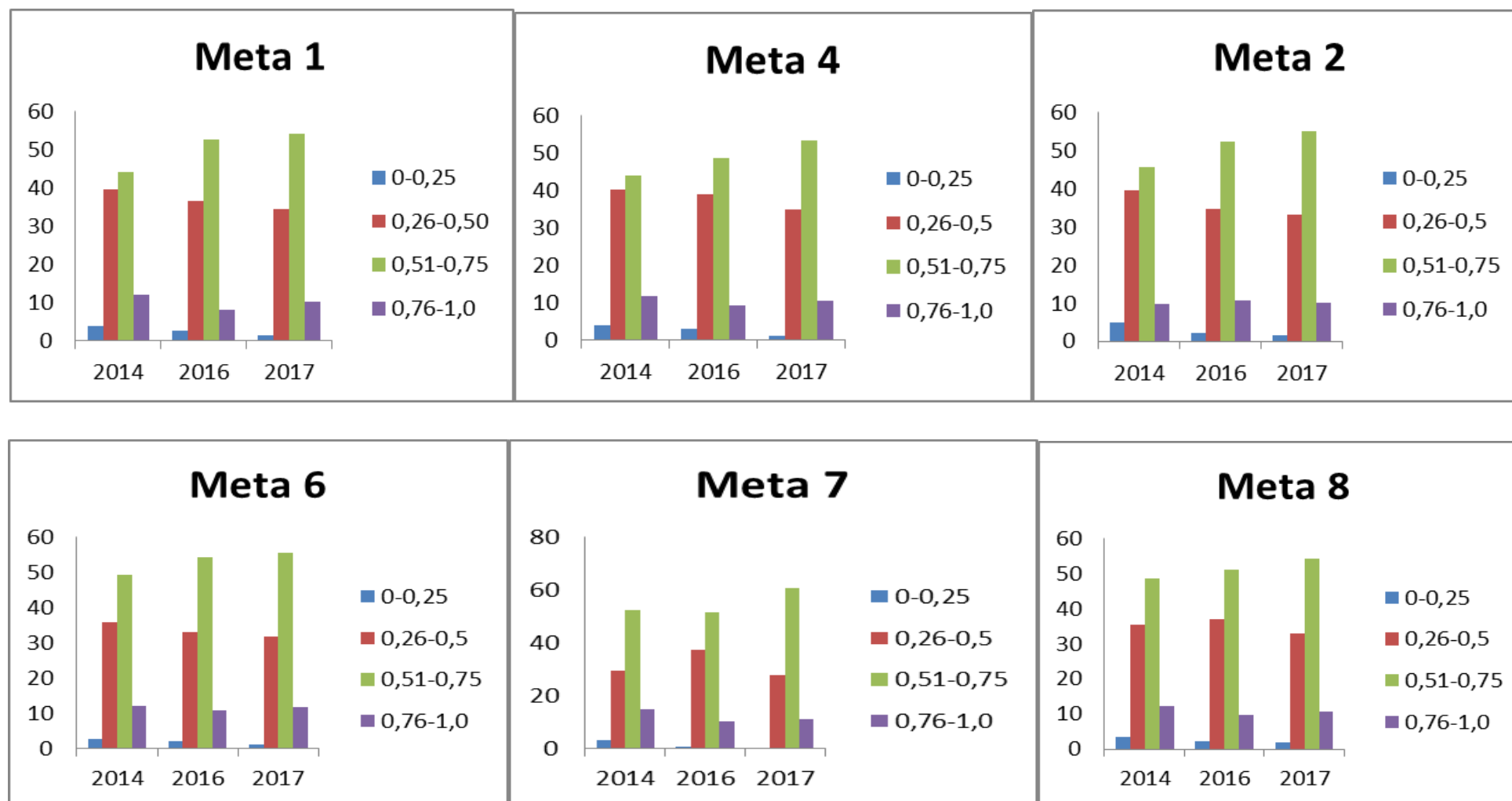
5 O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos realiza trabalho social com famílias complementado os realizados pelo PAIF e PAEFI, objetivando prevenir a ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. É organizado através de grupos, buscando ampliar as trocas culturais e de vivências entre os usuários, assim como desenvolver o seu sentimento de pertença e de identidade. (BRASIL, 2016)

6 O Programa BPC na Escola foi criado pela Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007 e tem como objetivo desenvolver ações intersetoriais, visando garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, com a participação da União, dos estados e dos municípios. (BRASIL, 2007)

Abaixo, segue a representação gráfica do desempenho dos municípios que cumpriram as metas da Proteção Social Básica, organizados a partir da classificação do ICAS:



Gráfico 11: Desempenho dos municípios que cumpriram as metas da Proteção Social Básica, conforme o ICAS (2014 a 2017)



Fonte: Ministério da Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017).

Através dos gráficos acima, é possível observar o desempenho dos municípios (sem recorte por porte populacional) que cumpriram as metas relacionadas à Proteção Social Básica. Em todas as metas, houve o mesmo padrão, com a maior concentração de municípios (50,76%) no terceiro quartil (0,51 a 0,75) do ICAS, considerando os anos avaliados do Pacto de Aprimoramento do SUAS.

No polo oposto, o montante de municípios vinculados ao primeiro quartil (0 a 0,25) ocupou o menor percentual, com média de 2,95%. Este grupo apresentou uma redução contínua em todas as metas durante os três anos analisados. A meta 3 foi a única exceção, onde houve uma pequena elevação no percentual, subindo de 4,03% em 2014 para 4,48% em 2016, mantendo-se praticamente estável.

Os municípios classificados no segundo quartil (0,26 a 0,50) do ICAS tiveram dois comportamentos distintos. Em um grupo de metas (1, 2, 4 e 6), as taxas foram decrescendo em todos os anos. Já no segundo grupo (3, 5, 7 e 8), houve um aumento de municípios neste quartil entre 2014 e 2016 e decréscimo em 2017. A taxa média de municípios neste quartil é de 35,75%.

A taxa de municípios cujo ICAS se enquadra no quarto quartil (0,76 a 1,0) teve variações: nas metas 1, 3, 4, 6, 7 e 8, houve redução do percentual de municípios do primeiro para o segundo ano, ainda que em todas elas o volume tenha aumentado em 2017 mesmo sem atingir o patamar inicial de 2014; na meta 2, a taxa de municípios vinculadas a esse quartil aumentou entre 2014 e 2016, mas diminuiu em 2017, ficando praticamente estável considerando o primeiro e último ano do Pacto; e na meta 5, a taxa decresceu de maneira contínua nos três anos. Taxa de municípios neste quartil é de 10,84%

A partir do acima descrito, é possível inferir que a tendência é de ampliação das capacidades estatais para o cumprimento das metas vinculadas à Proteção Social Básica, convergindo para níveis intermediários ao longo do tempo, principalmente no terceiro quartil, ou seja, acima da metade do valor possível do ICAS. O primeiro e mais baixo quartil é o que conta com o menor quantitativo de municípios e suas taxas de cumprimento das metas do Pacto vem diminuindo.

b) Proteção Social Especial (Metas 9 a 16)

**META 9** - Ampliar a cobertura do PAEFI nos municípios com mais de 20 mil habitantes

Esta meta objetiva implantar 01 CREAS em municípios entre 20 e 200 mil habitantes; e 1 CREAS para cada conjunto de 200 mil habitantes em municípios com população acima

desse patamar. O indicador utilizado para aferição é a quantidade de CREAS implantados nos municípios com mais de 20 mil habitantes. O cálculo é o seguinte: para os municípios que possuem entre 20 e 200 mil habitantes, é necessário implantar no mínimo 01 CREAS, e para os municípios com mais de 200 mil habitantes, aplica-se a fórmula da população do município dividido por 200 mil. As fontes de dados são o CadSUAS e o Censo IBGE (2010).

**META 10** - Identificar e cadastrar no CadÚnico famílias com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil

Esta meta visa assegurar o cadastro no CadÚnico de famílias com situação de trabalho infantil. Em municípios com alta incidência dessa situação que aderiram ao cofinanciamento das ações estratégicas do PETI, as metas são: 70% de cadastros até o fim de 2016 para aqueles que aderiram ao cofinanciamento do PETI/2013; 70% de cadastros até o fim de 2017 para aqueles que aderiram ao cofinanciamento do PETI/2014; e 50% de identificação e cadastramento das famílias com a presença de trabalho infantil para os demais municípios. O indicador é a taxa de cadastramento obtida pelo total de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil cadastradas no CadÚnico dividido pelo total de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil. As fontes são o CadÚnico (dez/2014) e o Censo IBGE (2010).

**META 11** - Cadastrar população em situação de rua

Esta meta objetiva realizar a identificação e cadastramento no CadÚnico de 70% das pessoas em situação de rua em acompanhamento pelo PAEFI. O indicador utilizado é a taxa de cadastramento, calculada a partir da relação entre o total de pessoas em situação de rua e o total de pessoas em situação de rua cadastradas no CadÚnico. As fontes são o Censo SUAS, a Pesquisa sobre População de Rua da SAGI e o CadÚnico (março/2015).

**META 12** - Atender a população em situação de rua

Esta meta visa implementar, nos municípios com mais de 100 mil habitantes e regiões metropolitanas a partir de 50 mil habitantes, 100% dos serviços destinados à população em situação de rua: Serviço Especializado para População em Situação de Rua, Serviço de Abordagem Social e Serviço de Acolhimento para pessoa em situação de rua.

O indicador estabelecido foi a existência de serviços para a População de Rua nos municípios com mais de 100 mil habitantes e regiões metropolitanas a partir de 50 mil habitantes. Para aferição do cumprimento da meta, verificou-se se o município oferta os serviços correspondentes a esta população, conforme listados acima. As fontes são o Censo SUAS (2014) e o CadSUAS (dez/2014).

**META 13** - Acompanhar pelo PAEFI as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento

Esta meta objetiva atingir taxa de acompanhamento pelo PAEFI de 60% das famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento. O indicador é calculado a partir do total de famílias com crianças e adolescentes em situação de acolhimento acompanhadas pelo PAIF em relação ao total de crianças e adolescentes em serviços de acolhimento. As fontes são RMA 2014, Censo SUAS 2014 e CadSUAS.

**META 15** - Acompanhar pelo PAEFI as famílias com violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas

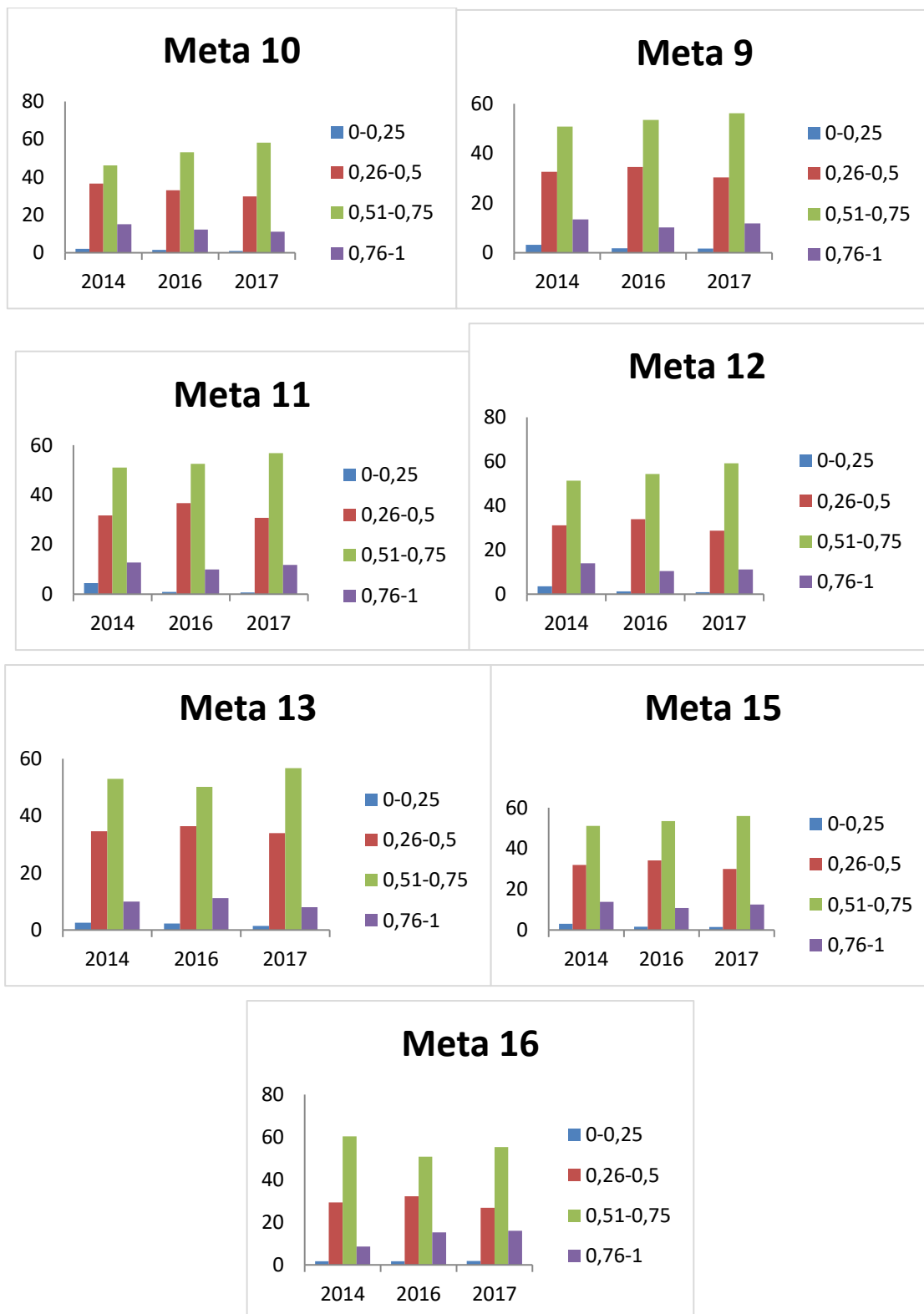
Esta meta objetiva a realização do acompanhamento pela totalidade dos CREAS de famílias com presença de violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas. O indicador é feito pela quantidade de CREAS que realiza acompanhamento de famílias com presença de violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas. Para o cálculo, o município deve responder SIM ou NÃO se todos os CREAS realizam acompanhamento de famílias com presença de violação de direitos em decorrência do uso de substâncias psicoativas. A fonte é o Censo SUAS 2014 – CREAS.

**META 16** - Implantar Unidades de Acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares

Esta meta busca implantar 100% das unidades de acolhimento (residência inclusiva) para pessoas com deficiência em situação de dependência com rompimento de vínculos familiares, conforme pactuado na CIT e deliberado pelo CNAS. O indicador é o percentual de unidades implantadas em relação ao total de unidades pactuadas, calculado através da divisão entre o total de unidades implantadas e o total de unidades pactuadas. A fonte é a Folha de pagamento do Departamento de Proteção Social Especial (dez/2014).

Abaixo, segue a representação gráfica do desempenho dos municípios que cumpriram as metas da Proteção Social Especial, organizados a partir da classificação do ICAS:

Gráfico 12: Desempenho dos municípios que cumpriram as metas da Proteção Social Especial, conforme o ICAS (2014 a 2017)



Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

O desempenho dos municípios que cumpriram as metas relacionadas à Proteção Social Especial foi muito semelhante ao visto naqueles que cumpriram as metas relacionadas à Proteção Social Básica, com a maior concentração de municípios (53,79%) no terceiro quartil (0,51 a 0,75) do ICAS, considerando os anos avaliados do Pacto de Aprimoramento do SUAS.

Por outro lado, o montante de municípios vinculados ao primeiro quartil (0 a 0,25) do ICAS ocupou o menor percentual, com média de 1,94%. Este grupo apresentou uma redução contínua no volume de municípios vinculados em todas as metas durante os três anos analisados, à exceção da meta 16, onde houve uma pequena elevação no percentual, subindo de 1,69% em 2014 para 1,79% em 2016, mantendo-se praticamente estável.

Os municípios classificados no segundo quartil (0,26 a 0,50) do ICAS ocupam o segundo lugar no ranking, agrupando 32,33% dos municípios que cumpriram estas metas. O número de municípios oscilou, com elevação entre 2014 e 2016 e decréscimo em 2017, à exceção da meta 10 cujo volume de participantes decresceu em todos os anos.

O percentual médio de municípios cujo valor do ICAS se enquadra no quarto quartil (0,76 a 1,0) é de 11,84%, tendo havido bastante variação no volume de participantes vinculados conforme a meta avaliada: Na meta 10, houve redução constante de municípios que se encontram neste quartil em todos os anos avaliados; ao contrário, na meta 16 houve ampliação contínua no número de municípios nos três anos estudados; nas metas 9, 12 e 13, houve ampliação nos percentuais de 2014 para 2016 e redução em 2017; já nas metas 11 e 13, houve redução na participação entre 2014 e 2016, seguida de ampliação no ano subsequente.

c) Gestão (Metas 17 a 19)

**META 17** - Desprecarizar os vínculos trabalhistas das equipes que atuam nos serviços socioassistenciais e na gestão do SUAS

Esta meta busca atingir o percentual mínimo (60%) de trabalhadores do SUAS de nível superior e médio com vínculo de servidor estatutário ou empregado público. O indicador para isso é a taxa de vínculo estatutário ou empregado público de trabalhadores de nível superior e médio, calculada a partir do total de trabalhadores de nível superior e médio com vínculo estatutário ou empregado público dividido pelo total de trabalhadores de nível superior e médio. A fonte de dados é o Censo SUAS 2014 - Gestão Municipal

**META 18** - Estruturar as SMAS com formalização de áreas essenciais

Esta meta objetiva formalizar áreas do SUAS na estrutura do Órgão gestor municipal de Assistência Social, da seguinte forma:

Municípios de pequeno porte I e II e médio porte: 100% dos municípios com instituição formal na estrutura do órgão gestor de assistência social das áreas de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Gestão do SUAS, com competência de Vigilância Socioassistencial.

Municípios de grande porte e metrópole: 100% dos municípios com instituição formal na estrutura do órgão gestor de assistência social das áreas de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial (com subdivisão de Média e Alta Complexidade), Gestão Financeira e Orçamentária, Gestão de Benefícios Assistenciais e Transferência de Renda, e área de Gestão do SUAS com competência de Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Vigilância Socioassistencial.

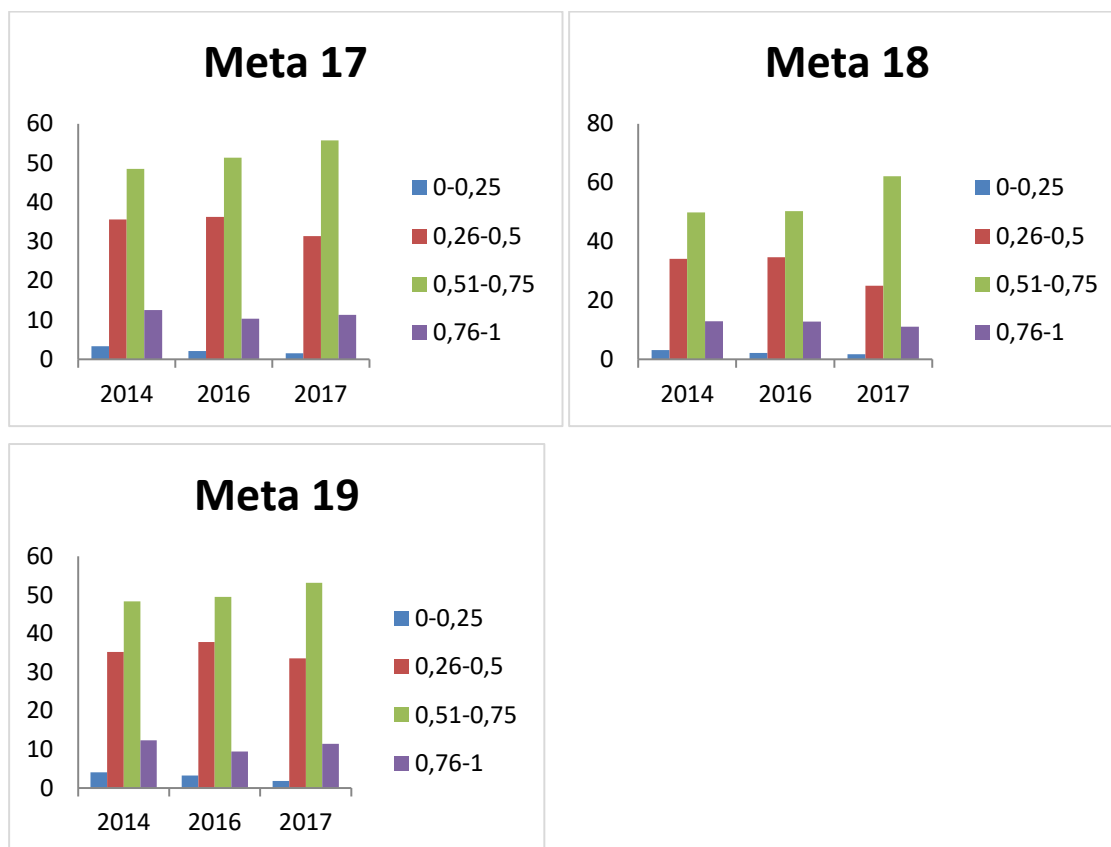
O indicador desta meta é a quantidade de municípios com secretarias municipais de assistência social estruturadas com áreas essenciais, formalizadas institucionalmente de acordo com o seu porte. Para se chegar ao cálculo, o município respondeu SIM ou NÃO se possui na estrutura do órgão gestor de assistência social, as citadas áreas constituídas como subdivisões administrativas, conforme seu porte. A fonte de dados é o Censo SUAS 2014 - Gestão Municipal.

**META 19 - Adequar a legislação Municipal à legislação do SUAS**

Esta meta busca assegurar a instituição ou atualização de lei que regulamenta a Assistência Social e o SUAS em 100% dos municípios. O indicador é a quantidade de municípios onde legislação municipal está adequada ao SUAS. Para o cálculo da meta, o município respondia SIM ou NÃO se ele tem legislação municipal adequada à legislação do SUAS. A fonte é o Censo SUAS 2014 - Gestão Municipal.

Abaixo, segue a representação gráfica do desempenho dos municípios que cumpriram as metas da Proteção Social Especial, organizados a partir da classificação do ICAS:

Gráfico 22: Desempenho dos municípios que cumpriram as metas Gestão, conforme o ICAS (2014 a 2017)



Fonte: Ministério da Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Os municípios que cumpriram as metas referentes à Gestão, tal como nas duas áreas anteriores, se concentraram no terceiro quartil (0,51 a 0,75), com 51,48% do total de municípios, mantendo a ampliação de municípios neste quartil nos três anos analisados. O primeiro quartil (0 a 0,25%) reuniu apenas 2,74% dos municípios, apresentando diminuição contínua no volume de municípios na vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS.

Os municípios classificados no segundo e quarto quartis do ICAS não apresentaram comportamento linear em suas taxas em relação às metas da Gestão. Em algumas delas, o volume de municípios vinculados a estes quartis oscilou, muito embora os percentuais tenham mantido números bem próximos, sendo a média das taxas muito representativas da realidade. A única exceção foi a meta 18 no segundo quartil, onde houve uma redução significativa das taxas, passando de 34,64% em 2016 para 25% 2017. A média de municípios vinculados ao segundo quartil foi de 34,48%, e do quarto quartil foi de 11,28%.

d) Controle Social (Metas de 20 e 21)



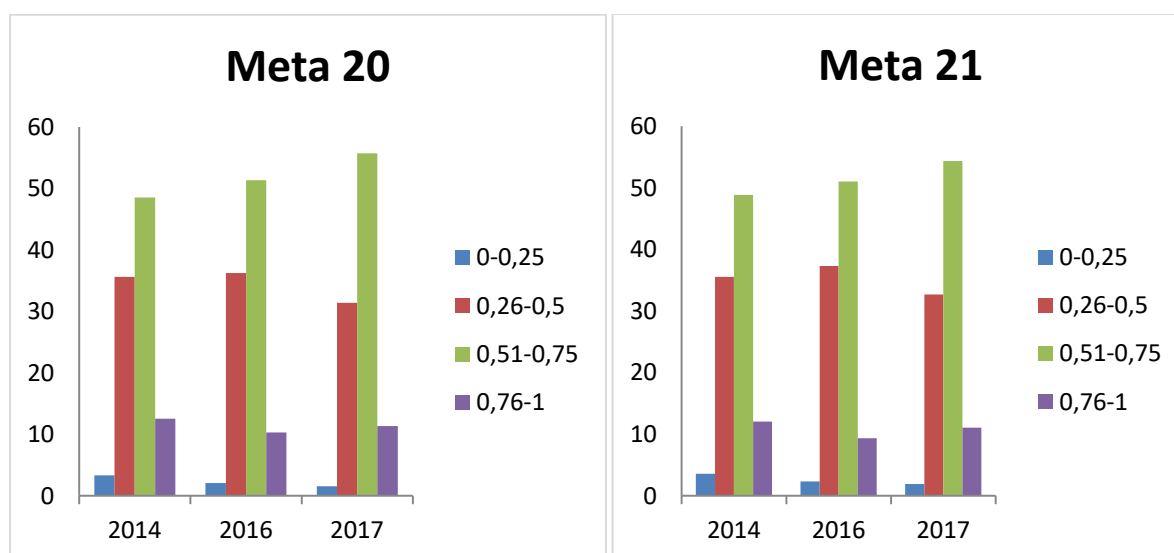
**META 20** - Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social

Esta meta busca assegurar a representação de usuários e trabalhadores do SUAS na composição de 100% dos Conselhos Municipais de Assistência Social, representando a sociedade civil. O indicador é a quantidade de municípios cujos conselhos contam com representantes de usuários e trabalhadores na representação da sociedade civil. Para o cálculo dessa meta, o município deve responder SIM ou NÃO se tem Conselho com representantes de usuários e trabalhadores como representação da sociedade civil. A fonte é o Censo SUAS 2014 – Conselho.

**META 21** - Regularizar o CMAS como instância de Controle Social do Programa Bolsa Família

Esta meta tem por objetivo configurar a totalidade dos Conselhos Municipais de Assistência Social como instância de controle social do PBF. Tem como indicador a quantidade de municípios cujos conselhos atuam como instância de Controle Social do PBF. A meta é calculada a partir da questão se o município tem Conselho que atua como instância de Controle Social do PBF, para a qual respondia SIM ou NÃO. A fonte é o Censo SUAS 2014 - Gestão Municipal.

Gráfico 13: Desempenho dos municípios que cumpriram as metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS - Gestão, conforme o ICAS (2014 a 2017)



Fonte: Ministério da Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

São apenas duas metas vinculadas ao Controle Social – metas 20 e 21 – e tal como nas áreas anteriores, elas se concentraram no terceiro quartil (0,51 a 0,75), com 51,64% do total de municípios mantendo crescimento em todos os anos, no período investigado. O primeiro quartil (0 a 0,25%) reuniu apenas 2,45% dos municípios, apresentando diminuição contínua no volume de municípios entre 2014 e 2017.

Os municípios classificados no segundo e quarto quartis do ICAS apresentaram movimentação oposta. Enquanto os primeiros aumentaram o percentual em 2016 e caíram em 2017, aqueles vinculados ao quarto quartil diminuíram o grupo de municípios vinculados em 2016 e aumentaram em 2017. A taxa de municípios foi de 34,79% no segundo e 11,09% no quarto quartil.

De maneira sintética, é possível concluir, a partir da análise do valor entre os municípios que cumpriram as metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS - Gestão Municipal (2014 a 2017) durante os três anos avaliados, que independente da área do SUAS, as taxas de municípios vinculadas aos quartis do ICAS mantiveram o mesmo padrão, conforme disposto no quadro abaixo:

Quadro 15: Distribuição dos municípios, conforme o ICAS, nas Áreas do SUAS

Áreas	Percentual de municípios no Quartil 1 - ICAS (0 a 0,25) %	Percentual de municípios no Quartil 2 - ICAS (0,26 a 0,50) %	Percentual de municípios no Quartil 3 - ICAS (0,51 a 0,75) %	Percentual de municípios no Quartil 4 - ICAS (0,76 a 1) %
<b>Proteção Social Básica</b>	2,95	35,75	50,76	10,88
<b>Proteção Social Especial</b>	1,94	32,33	53,79	11,84
<b>Gestão</b>	2,74	34,48	51,48	11,28
<b>Controle Social</b>	2,45	34,79	51,64	11,09
<b>Média</b>	<b>2,54</b>	<b>34,18</b>	<b>51,91</b>	<b>11,27</b>

Fonte: Ministério da Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Tendo em vista que o valor dos ICAS varia de 0 a 1, e inferindo-se que quanto maior o valor do Índice, maior é a capacidade estatal do município, percebe-se que a tendência é de ampliação das capacidades estatais para o cumprimento das metas vinculadas à Proteção Social Especial ao longo do tempo, convergindo para níveis intermediários principalmente no terceiro quartil, ou seja, acima da metade do valor possível do ICAS.

O primeiro e mais baixo quartil é o que conta com o menor quantitativo de municípios e suas taxas vêm diminuindo. Em média, este quartil reúne 2,54% dos municípios que cumpriram as metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS. Quanto aos municípios vinculados ao segundo quartil, muito embora tenha havido oscilação com algumas metas aumentando e diminuindo o montante de municípios ao longo dos três anos, esta variação foi efetivamente muito pequena, não impactando ou distorcendo a taxa de municípios vinculados, cuja média é 34,18%.

Os municípios enquadrados no terceiro quartil são aqueles cujo ICAS está acima da metade do valor máximo do Índice, indicando níveis de capacidades estatais mais elevados. Este grupo reúne mais da metade dos municípios que cumpriram as metas do Pacto, com média de 51,71% deles. O quarto quartil reúne os maiores valores de ICAS possíveis de serem atingidos pelos municípios, correspondendo portanto ao maior patamar de capacidades estatais. Reúne em média 11,27% do total de municípios.

Há uma tendência de crescimento das capacidades estatais dos municípios medidas através do ICAS, com redução consistente dos municípios no primeiro quartil e maior concentração no terceiro quartil. Isso se deu embora um grande grupo de municípios, cerca de um terço dos municípios, esteja no segundo quartil. Municípios com maior valor de ICAS, ou seja, os que estão no quarto quartil, não perfazem um grande grupo e também não apresentaram grande crescimento, permanecendo praticamente com valor estável.

## **6.2 Análise por Porte Municipal**

O objetivo desta análise é verificar se o porte populacional é uma variável que afeta as capacidades estatais dos municípios medidas pelo ICAS. A partir da classificação dos municípios proposta pela PNAS (2004), calculou-se o valor do ICAS para cada um deles nos três anos avaliados. Após obter-se o valor do ICAS, os municípios foram distribuídos em 4 quartis (0 a 0,25 – 0,26 a 0,50 - 0,51 a 0,75 – 0,76 a 1,0), conforme pode-se ver a partir do gráfico abaixo.

Os municípios de Pequeno Porte I são aqueles que possuem até 20 mil habitantes, categoria com menor porte populacional mas que reúne o maior número de municípios brasileiros. Verificando o ICAS destes municípios, a maior parcela se concentra no terceiro quartil (49,22%), seguido do segundo (38,22%), quarto (9,27%) e por último o primeiro quartil (3,2%). Percebe-se que, ao longo dos anos, as taxas do primeiro e segundo quartis reduziram-

se de maneira constante em todos os anos, de forma colidente ao terceiro e quarto quartis que cresceram continuamente, o que pode sinalizar um avanço nas capacidades estatais destes municípios.

Pequeno Porte II reúne municípios entre 20 e 50 mil habitantes, mantendo o mesmo padrão de concentração de ICAS visto nos municípios de Pequeno Porte I. O terceiro quartil se destaca agregando em média 53,54% dos municípios deste porte, seguido pelo segundo quartil com 30,43%. O primeiro e quarto quartis ficam com a menor parcela dos municípios, com respectivamente 1,86% e 14,16%.

Quanto à movimentação dos quartis ao longo do período, observamos que os dois primeiros crescem de 2014 para 2016 ficando praticamente estáveis, com variações pouco significativas. O quarto quartil tem movimento inverso, decrescendo do primeiro para o segundo ano e mantendo o padrão em 2017. Já o terceiro quartil fica no mesmo patamar ao longo dos três anos, com variações pouco significativas. Neste porte, o que percebe-se é a estabilização dos percentuais após uma movimentação inicial.

No Médio Porte, o volume de municípios enquadrados no primeiro quartil do ICAS, que já era pequeno, praticamente desaparece com a taxa média de 0,46%. O terceiro quartil é o que reúne o maior percentual de municípios com média de 57,6%, seguido do segundo (28,04%) e quarto quartil (13,87%).

Apesar da distribuição entre os quartis seguir o mesmo padrão entre os portes municipais, internamente a movimentação do próprio quartil apresenta diferenças. Nos municípios de médio porte, chamou atenção o grande deslocamento de percentuais nos municípios enquadrados no segundo e quarto quartis. O movimento no segundo quartil partiu do menor percentual, 13,09%, em 2014, para o maior em 2016, 40,02%. De maneira oposta, no quarto quartil, o maior valor, 20,13%, em 2014, foi reduzido para 9,08% em 2016.

Grande Porte reúne municípios entre 100 mil e 900 mil habitantes, que corresponde a menos de 5% do total de municípios brasileiros. Tal como nos portes anteriores, o terceiro quartil reúne a maior taxa média de municípios, 62,53%, seguida pelo segundo, 23,70%, quarto, 12,82% e por último o primeiro quartil com 0,94%.

Não há municípios vinculados ao primeiro quartil em 2014, e um pequeno número se apresenta em 2016, 1,98%, sendo reduzido a 0,98% em 2017. O segundo quartil teve grande crescimento do primeiro para o segundo ano, saindo de 10,04% para 33,33%, permanecendo praticamente estável em 2017, com 27,73%. O terceiro quartil, apesar de reunir os maiores

percentuais em todos os anos, passou por redução no volume de municípios vinculados de 2014 (70,28%) para 2016 (55,56%) e voltando a crescer em 2017 (61,76%), sem atingir, contudo, o patamar inicial. Movimentação semelhante foi experimentada pelo quarto quartil que em 2014 (19,68%) atingiu seu pico, caindo em 2016 (9,13%) para quase a metade do valor que, apesar de pequena ascensão em 2017 (9,66%), manteve-se praticamente estável.

São 17 as Metrôpoles brasileiras – municípios que possuem mais de 900 mil habitantes –, representando apenas 0,3% do total de municípios. Apesar de número tão pequeno, houve o mesmo padrão de distribuição com a maior parte entre eles se encontrando no terceiro quartil do ICAS (61,20%), com 31,92% no segundo quartil e 6,87% no quarto quartil, Não há nenhum município desse porte no primeiro quartil em nenhum dos anos investigados. Chama atenção o reduzido percentual de metrôpoles no quarto quartil do ICAS, contrariando as expectativas pela possibilidade de reunir maior estrutura administrativa, capacidade financeira, e capacitação técnica dos profissionais atuantes.

Apesar do aumento no percentual de municípios vinculados a este quartil em todos os anos investigados, o crescimento foi pequeno, saindo de 6,25% em 2014 para 7,79% em 2017. O segundo quartil também cresceu em todos os anos, tendo ampliado seus percentuais de 25% para 30,77% em 2017, dividindo espaço com o terceiro quartil, que oscilou ao diminuir sua taxa de 68,75% para 53,33% em 2016, retomando crescimento em 2017 – 61,54% – sem, no entanto, chegar ao percentual inicial.

Quadro 16: Distribuição dos municípios por porte, conforme o ICAS médio

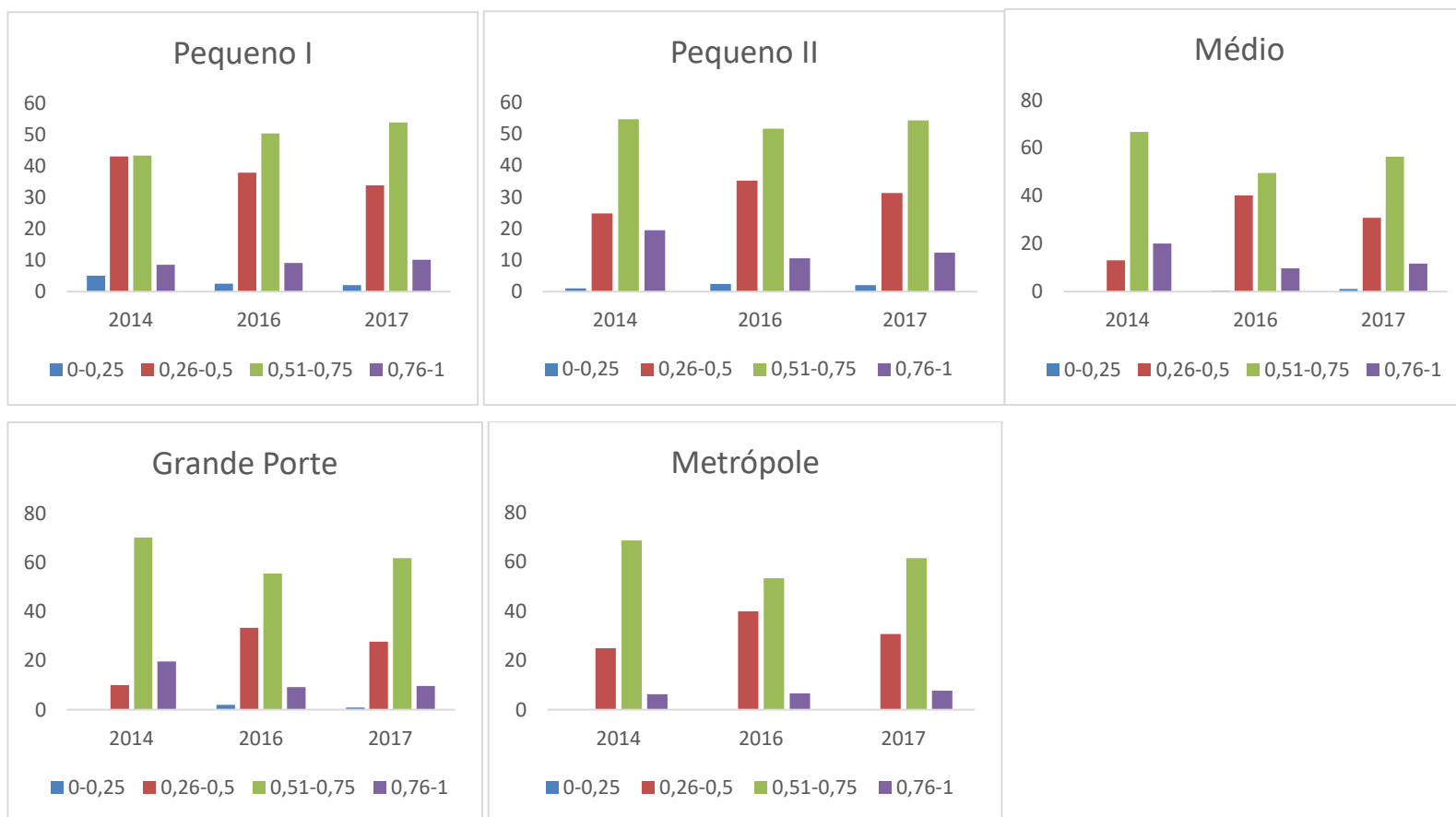
	Pequeno I	Pequeno II	Médio	Grande	Metrôpoles
0-0,25	<b>3,2</b>	<b>1,86</b>	<b>0,46</b>	<b>0,94</b>	<b>0</b>
0,26-0,5	<b>38,27</b>	<b>30,43</b>	<b>28,04</b>	<b>23,7</b>	<b>31,92</b>
0,51-0,75	<b>49,22</b>	<b>53,54</b>	<b>57,6</b>	<b>62,53</b>	<b>61,2</b>
0,76-1	<b>9,27</b>	<b>14,16</b>	<b>13,87</b>	<b>12,82</b>	<b>6,87</b>

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

De forma sintética, podemos afirmar que há uma tendência de redução das taxas vinculadas aos dois menores quartis de ICAS conforme aumenta o porte do município, sendo exceção os municípios de Grande Porte no primeiro quartil. Em paralelo, há tendência oposta, de crescerem as taxas de vinculação ao terceiro quartil conforme aumenta o porte do município, o que aponta para a hipótese de que quanto maior for o porte municipal, maior capacidade

técnica. Contrariando essa tendência está o quarto quartil, onde seria esperada maior reunião de municípios de maior porte. No entanto, seu maior percentual concentra-se em municípios de Pequeno Porte II. Oportuno salientar ainda que as Metrôpoles não seguem essa lógica, não tendo o menor percentual no segundo quartil, e nem as maiores taxas no terceiro e quarto quartis.

Gráfico 24: Desempenho dos municípios que cumpriram as metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS - Gestão, conforme o ICAS (2014 a 2017)

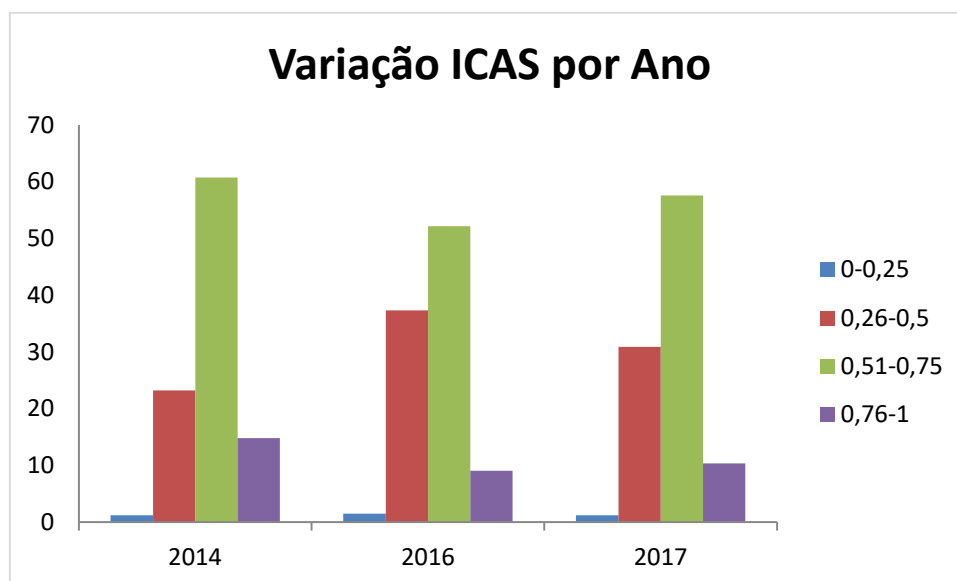


Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

### 6.3 Análise do Período de Vigência do Pacto de Aprimoramento SUAS

A proposta aqui foi verificar a variação do ICAS durante cada ano de vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS, desconsiderando o porte populacional, as metas ou áreas vinculadas ao SUAS. Os municípios que cumpriram as metas do Pacto de Aprimoramento foram distribuídos em quatro quartis (0 a 0,25 – 0,26 a 0,50 – 0,51 a 0,75 e 0,76 a 1,0), conforme o valor do ICAS obtido no ano analisado, buscando avaliar a movimentação do índice.

Gráfico 25: Variação do ICAS, segmentado em quartis, durante a vigência do Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014 a 2017)



Fonte: Ministério da Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Pudemos verificar que o padrão de distribuição entre os quartis se manteve nos três anos investigados, em que pese a variação das taxas entre os anos. O terceiro quartil foi prevalente, reunindo mais da metade dos municípios nos três períodos, com média de 56,82% do total de municípios. O segundo quartil reuniu em média 30,47% dos municípios, sendo o segundo com maior número deles. A proporção entre o segundo e o terceiro quartis variou: em 2014, o terceiro quartil acumulava 60,75% dos municípios, enquanto o segundo, 23,2%; em 2016, a diferença entre eles diminuiu, tendo o segundo quartil ampliado o volume de municípios vinculados (37,33%), enquanto o terceiro reduziu (52,14%); em 2017, a diferença entre eles voltou a crescer, mas sem atingir o patamar visto em 2014, com o segundo quartil com 30,88%, e o terceiro, 57,57%.



Reunindo os menores percentuais, encontram-se o primeiro e quarto quartis. O primeiro quartil agrupa os municípios com as menores taxas do ICAS, parcela que se mostrou pouco significativa com taxa média de 1,29% do total de municípios e apresentando pouca variação entre 2014 e 2017, ficando praticamente estável. No outro polo, encontram-se os municípios vinculados ao quarto quartil, que reúne aqueles com maiores taxas de capacidades estatais, cuja média é de 11,39%. Houve oscilação entre o volume de municípios a ele vinculados ao longo dos três anos, com 2014 ostentando a maior taxa, 14,81%, e 2016 a menor, com 9,06%.

#### **6.4 Verificação de associação entre o cumprimento das Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS e o ICAS**

O teste qui-quadrado é um método que permite testar a significância da associação entre duas variáveis qualitativas (BARBETA, 1994).

Neste trabalho de pesquisa, o teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre cada uma das Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (categorizada por SIM ou NÃO se cumpriu a meta) e a variável Índice de Capacidade Institucional de Assistência Social (ICAS), categorizada em quatro faixas de acordo com os quartis da resposta observada. Em cada um dos anos estudados, verificou-se a existência de associação entre o cumprimento das Metas do Pacto e o ICAS considerando o conjunto de municípios que apresentavam valores para ambas as variáveis e as metas que são aplicadas ao seu porte.

O mesmo procedimento foi realizado para verificar a existência ou não de associação entre a variável porte populacional dos municípios com a variável ICAS acima definida. Para todos os casos, foi considerado um nível de significância de 5% para os testes, sendo utilizado o software R para realização dos procedimentos acima definidos.

Quadro 17: Associação entre o cumprimento das Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS e o ICAS

Tabela		ANOS		
		2014	2016	2017
Meta 1	ICAS	0.0531	0.305	0.456
Meta 2	ICAS	0.0681	0.712	0.902
Meta 3	ICAS	0.6968	0.032 *	0.824

Meta 4	ICAS	0.0277*	0.248	0.130
Meta 5	ICAS	0.291	0.108	0.459
Meta 6	ICAS	0.040*	0.000 *	0.010*
Meta 7	ICAS	0.630	0.682	0.200
Meta 8	ICAS	0.003*	0.397	0.277
Meta 9	ICAS	0.001*	0.568	0.898
Meta 10	ICAS	0.025*	0.029 *	0.111
Meta 11	ICAS	0.546		0.320
Meta 12	ICAS	0.898	0.719	0.274
Meta 13	ICAS	0.139	0.612	0.017*
Meta 15	ICAS	0.764	0.490	0.376
Meta 16	ICAS	0.352	0.618	0.719
Meta 17	ICAS	0.229	0.316	0.083
Meta 18	ICAS	0.719	0.002 *	0.011*
Meta 19	ICAS	0.407	0.011 *	0.193
Meta 20	ICAS	0.155	0.039 *	0.004*
Meta 21	ICAS	0.030*	0.798	0.067
Porte	ICAS	0.000	0.370	0.304

\* Existe associação entre a Meta e o ICAS a um nível de significância de 5%

Fonte: Ministério da Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Entre as oito metas relacionadas à Proteção Social Básica (1 a 8), apenas o cumprimento de quatro delas apresentou associação com o ICAS: metas 3, 4, 6 e 8. Salienta-se que essa correlação aparece em apenas um dos anos avaliados, com a exceção da meta 6, vista nos três anos estudados.

Quadro 18: Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS com associação com o ICAS - Proteção Social Básica

META 3 - Cadastrar as famílias com beneficiários do BPC no CadÚnico
META 4 - Acompanhar pelo PAIF as famílias beneficiárias do PBF que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda
META 6 Reordenar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV)
META 8 Aderir ao Programa BPC na Escola

Fonte: Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do CNAS

Entre as metas acima destacadas, percebe-se a priorização das ações de acompanhamento socioassistencial, especialmente de pessoas beneficiárias de Programas e Benefícios de transferência de renda (BPC e PBF). Elas caminham em direção ao propósito da gestão integrada dos serviços, benefícios socioassistenciais e transferências de renda para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do PBF, PETI, BPC e benefícios eventuais. No âmbito do SUAS, a prioridade é posta a partir do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS (2009).

Na Proteção Social Básica, além da oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), oferta-se o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), visando complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social. Em 2013, houve o reordenamento do SCFV, que modificou sua estruturação e lógica de cofinanciamento, otimizando os recursos humanos, materiais e financeiros.

Entre as sete metas da Proteção Social Especial (9 a 16), três delas apresentaram associação com o ICAS - 9, 10 e 13 - mas, tal como as metas da Proteção Social Básica, a associação acontece em apenas um dos anos, com apenas a meta 10 aparecendo em dois subsequentes – 2014 e 2016.

Quadro 19: Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS com associação com ICAS - Proteção Social Especial

META 9 - Ampliar a cobertura do PAEFI nos municípios com mais de 20.000 habitantes
META 10 - Identificar e cadastrar famílias no CadÚnico com a presença de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil
META 13 - Acompanhar pelo PAEFI as famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento

Fonte: Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do CNAS

Entre as metas da Proteção Social Especial que demonstraram associação com o ICAS, duas delas (9 e 13) se relacionam diretamente com Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), voltado à ampliação da oferta e acompanhamento de público prioritário. Entretanto, com a meta 10, essa relação se dá de maneira indireta.

A meta 10 se relaciona à identificação e cadastramento de famílias em situação de trabalho infantil. A identificação passou a ser um dos eixos de ação estratégica do PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil) desde sua reformulação, ocorrida em 2013. Por se tratar de uma violação de direitos, o acompanhamento das famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho deve ser realizado pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), no âmbito da Proteção Social Especial.

Com relação às metas vinculadas à Gestão (17 a 19), duas delas – 18 e 19 – encontram-se em associação com o ICAS, a primeira em dois anos subsequentes – 2016 e 2017.

Quadro 140: Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS com associação com ICAS - Gestão

META 18 - Estruturar as SMAS com formalização de áreas essenciais
META 19 - Adequar a legislação Municipal à legislação do SUAS

Fonte: Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do CNAS

Muito embora as duas metas digam respeito a processos internos e externos ao Órgão gestor do município, ambas se preocupam com a formalização e adequação do SUAS nos municípios. A meta 18 trata da organização da estrutura administrativa das secretarias, instituindo formalmente subdivisões administrativas que correspondam às áreas do SUAS, adequando assim a natureza e funcionamento da gestão local. Já a meta 19 trata da instituição legal do SUAS no município através de promulgação de lei municipal que estruture a política municipal aos preceitos e diretrizes do SUAS.

As duas metas vinculadas ao Controle Social (20 e 21) tiveram associação com o ICAS, uma delas – meta 20 – em dois anos subsequentes – 2016 e 2017.

Quadro 21: Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS com associação com ICAS - Controle Social

META 20 - Ampliar a participação dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Municipais de Assistência Social.
META 21 - Regularizar o CMAS como instância Controle Social do Programa Bolsa Família

Fonte: Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, do CNAS

As duas metas, apesar de serem vinculadas ao Conselho Municipal de Assistência Social, a princípio não parecem ter relação entre si. A meta 20 diz respeito à representatividade do Conselho como instância efetivamente de controle social, ampliando e/ou garantindo a representação da sociedade civil na figura de trabalhadores e usuários do SUAS. Já a meta 21 fala da aproximação entre serviços e benefícios, através da utilização da capacidade instalada do SUAS para utilização do PBF.

Em que pese a aparente falta de conexão entre estas duas metas, como os Conselhos de Assistência assumem também o principal *locus* do controle social do PBF e do Cadastro Único, a partir da Resolução CNAS nº 15/2014, as atividades relacionadas a esse papel ficam mais claras e organizadas. Com isso, faz-se necessário estimular que todos os entes federados tenham conselhos fortalecidos, organizados e atuantes para que as atividades de acompanhamento da gestão e do provimento dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais sejam efetivamente realizadas. Para isso, deve-se respeitar a paridade e proporcionalidade e a alternância entre governo e sociedade civil.

Apesar do teste qui-quadrado não ter demonstrado uma associação regular do ICAS com todas as metas, e nem mesmo continuidade ao longo do período estudado, naquelas metas

em que a correlação foi atestada, percebe-se interconexão entre elas. As metas de Proteção Social Básica estão relacionadas à prestação de serviços socioassistenciais, especialmente o acompanhamento social a beneficiários de programas de transferência de renda; as metas de Proteção Social Especial estão relacionadas ao fortalecimento e ampliação do PAEFI, também responsável pela prestação de serviços pela equipe de referência vinculada ao CREAS; as metas de Gestão priorizaram a adequação e regulamentação do município e do Órgão Gestor do município ao SUAS; e as metas de Controle Social visaram o fortalecimento do Conselho, com a efetiva representação da sociedade civil, para o melhor exercício de suas novas atribuições como instâncias de controle local também dos programas de transferência de renda.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo compreender as relações intergovernamentais e suas interfaces com as políticas públicas no federalismo brasileiro. O foco escolhido foi a análise deste relacionamento a partir da perspectiva local, buscando ampliar entendimentos de se e como as capacidades estatais dos municípios podem impactar negativamente a coordenação federativa operada pelo governo central. Para tal, testou-se a eficácia de um importante instrumento de coordenação federativa da Política Nacional de Assistência Social, o Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal, avaliando se as capacidades estatais dos municípios brasileiros se limitaram ao cumprimento das metas pactuadas nacionalmente durante a vigência do primeiro quadriênio, 2014 – 2017.

A hipótese que então orientou esta pesquisa é a de que, apesar da existência de fortes mecanismos de indução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) a cargo do governo central, as iniciativas de coordenação federal são impactadas pelo perfil e dinâmica próprios dos municípios o que, no caso em estudo, faz com que sua implementação seja obstaculizada pelas incipientes capacidades estatais dos municípios. A fim, portanto, de atingir os objetivos da pesquisa, testou-se a existência de associação entre o cumprimento de metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS (gestão municipal) e o desempenho dos municípios no Índice de Capacidade Estatal (ICAS) adaptado de Silva (2015).

Sobre as **capacidades estatais municipais** medidas pelo ICAS, temos os seguintes achados: a variável da região geográfica não impactou significativamente o valor do índice de maneira isolada, uma vez que não houve diferenças significativas entre o valor médio, na consideração das regiões geográficas brasileiras. Assim, destaca-se o Centro-Oeste por apresentar valores do ICAS um pouco mais ampliados. Contudo, quando olhamos para os estados brasileiros, esse dado passa a ser mais relevante, pois o desempenho do Centro-Oeste se dá especialmente pelos resultados do Mato Grosso do Sul.

Da mesma forma, Minas Gerais impacta de maneira importante o resultado do Sudeste, baixando a média regional; de modo oposto, o Paraná eleva os resultados do Sul. O Nordeste só não tem pior resultado diante do bom desempenho dos estados do Ceará, Sergipe e Pernambuco. Frente aos dados observados, os estados são uma variável que impacta os valores do ICAS mais do que as regiões do país. Percebe-se certo aprendizado institucional, à medida que o valor do ICAS aumenta ao longo dos anos investigados em todas as regiões brasileiras,

com a exceção do Nordeste, onde esse índice ficou estável se considerados o primeiro e último ano avaliados.

O porte municipal a partir da classificação da PNAS foi fator que impactou o valor do ICAS, visto que acompanhou o porte municipal. Neste caso, quanto maior o porte, maior o Índice, com exceção das Metrôpoles. Registra-se que são limitadas as condições de verificação das metrôpoles apenas com pesquisas quantitativas, diante do número bastante reduzido destes municípios (17). Além disso, tais municípios apresentam peculiaridades difíceis de capturar em comparação com outros portes populacionais, sendo mais oportuno uma avaliação específica para este porte populacional.

Ainda sobre o porte municipal, observou-se o comportamento do valor do ICAS quando consideramos sua interface com as regiões geográficas. Em todas as regiões, à exceção do Centro-Oeste, houve crescimento do valor do ICAS nos municípios de Pequeno Porte I (até 20 mil habitantes), enquanto em municípios de Pequeno Porte II (20.001 até 50 mil habitantes), o valor do Índice cresceu apenas na região Centro-Oeste, mantendo-se estável na região Norte e decrescendo em todas as outras regiões.

Municípios de Médio Porte (50.001 a 100 mil habitantes), o valor do ICAS diminuiu em todas as regiões, à exceção da região Norte. Municípios de Grande Porte (100.001 a 900 mil) agregaram o maior consenso entre as regiões pois em todas elas o valor do Índice decresceu. Nas Metrôpoles, apenas na região Norte o ICAS se elevou, decrescendo nas demais nos anos avaliados (2014 a 2017). São nos pequenos e médios municípios do Centro-Oeste onde o ICAS é maior, ao contrário do Sudeste, onde estes municípios têm piores resultados, sobressaindo-se aqueles com maior população. No Norte, Sul e Nordeste, há um equilíbrio entre os portes.

É importante salientar que o ICAS, adaptado de Silva (2015), traz em sua composição três aspectos fundamentais sobre as capacidades estatais: administração, financiamento e controle social. Tal índice é medido por indicadores que reconhecidamente têm impacto no funcionamento dos governos. No entanto, por se tratar de um índice sintético, não observamos nesta pesquisa o impacto de cada eixo que o compõe para a construção das capacidades estatais municipais, de modo que sua desagregação poderia enriquecer investigações futuras.

**O Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal** implementou em sua primeira vigência (2014 a 2017) 20 metas, que obtiveram média de cumprimento de 44%, tendo esse percentual crescido 7% ao ano entre 2014, 2016 e 2017, o que sinaliza o engajamento dos



municípios e seu alinhamento às prioridades do SUAS nacionalmente pactuadas. Destaca-se a meta 9 com média de 94% de cumprimento, seguida pelas metas 15 (93%), ambas vinculadas à Proteção Social Especial. As metas 21 (88%), vinculada ao Controle Social, e a 8 (87%), vinculada à Proteção Social Básica, também merecem destaque; as demais metas ficaram com taxa de cumprimento próximas ou abaixo de 50%.

Por outro lado, as metas com o pior percentual médio de cumprimento foram a 10 (Proteção Social Especial) e a 2 (Proteção Social Básica), com respectivamente 8% e 9% de cumprimento dentro do período pesquisado. Essas metas reportam interfaces entre ações de cadastramento, serviços e benefícios socioassistenciais, demandas mais complexas e que exigem maior organização municipal em várias frentes.

A taxa média de cumprimento das metas vinculadas à **Proteção Social Básica** (35%) é menor do que a média das metas do Pacto (44%). Esses valores cresceram 6,2% ao ano, mas ficaram abaixo do crescimento geral das metas, que é 7,1%. A média de crescimento do percentual de cumprimento das metas na área de **Gestão** é de 10%, maior que média nacional (7,1%), ainda que a taxa média de cumprimento (27%) seja menor que média geral (44%). A taxa média de cumprimento entre as duas metas vinculadas ao **Controle Social** é bastante diferente entre as metas 20 (48%) e 21 (88%). Nessa área, a média de cumprimento das metas é de 68%, maior que a média total (44%).

Todas as metas vinculadas à **Proteção Social Especial** se expandiram entre 2014 e 2017, com o crescimento da área sendo de 8% ao ano, superior à média de todas as metas do Pacto no mesmo período. As metas 9 e 15 obtiveram o melhor desempenho, com respectivamente 94% e 93% de municípios que atingiram os objetivos pactuados; ambas se relacionam ao PAIF. A média da área foi 54%, acima da média total (44%). **Segundo os dados observados há variação no cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS entre as áreas do SUAS, variável que impactou o resultado.**

Quanto ao percentual de cumprimento das Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS, não vimos diferenças significativas considerando apenas o porte municipal. A taxa média dos municípios de Pequeno Porte I foi de 42,45%; Pequeno Porte II é de 38,30%; Médio Porte é 44,81%; e Grande Porte é de 47,25%. Com relação às Metrôpoles, a análise do desempenho ficou comprometida especialmente em relação à Proteção Social Especial, uma vez que em 2016 parte significativa dos municípios deixou de prestar as informações necessárias para a aferição do cumprimento de metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS.

Quanto à associação entre o cumprimento de Metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal (2014, 2016 e 2017) e o Índice de Capacidades Estatais, observou-se que, independente da **área** (Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão e Controle Social), mantém-se o mesmo padrão de distribuição dos municípios entre os quartis do ICAS: maior concentração de municípios no terceiro quartil (0,51 a 0,75), com cerca de 55% dos municípios, seguidos do segundo quartil que reúne cerca de 30% dos municípios. No polo oposto, o montante de municípios vinculados ao primeiro quartil (0 a 0,25) ocupou o menor percentual, com até 2% dos municípios, e no quarto e último quartil ficam cerca de 10% dos municípios.

Quanto ao **porte** dos municípios, observamos a mesma distribuição de municípios entre os quartis do ICAS vista nas áreas do SUAS acima citadas, sem alteração em relação ao porte. Ou seja, todos eles mantêm a distribuição entre os percentuais do Índice. Contudo, é possível observar que **há maior concentração de municípios no terceiro quartil do ICAS (0,51 a 0,75), quanto maior for o porte municipal; e redução dos percentuais de municípios nos quartis menores, o que sinaliza relação entre o porte e as capacidades estatais medidas pelo ICAS**. A exceção ficou por conta das Metrôpoles, que não seguem o mesmo padrão.

Quanto ao período de aferição do cumprimento das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS, há o mesmo padrão nos três anos analisados, tal como ressaltado anteriormente na análise das áreas do SUAS e porte populacional dos municípios. Com isso, vê-se a concentração dos municípios no terceiro quartil. O primeiro quartil é pouco significativo na porcentagem aferida, e o segundo quartil parte, em 2014, de 20% para 37% em 2016 se estabilizando em 30% em 2017. Já o terceiro quartil tem 60% em 2014 e posteriormente se estabiliza em pouco acima de 50%. O quarto quartil parte de quase 15% e chega ao último ano com cerca de 10%.

Em que pese o dado de que o teste qui-quadrado não tenha demonstrado uma associação regular do ICAS com o cumprimento de todas as metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS, e nem mesmo continuidade da associação ao longo dos três anos estudados, percebe-se naquelas metas em que a correlação foi atestada uma interconexão entre seus objetivos. Ao todo, foi encontrada associação entre 11 das 20 metas, não havendo correlação do ICAS com o porte populacional dos municípios.

A partir de tudo isso, buscou-se responder à pergunta central da pesquisa: as capacidades estatais dos municípios limitam o processo de coordenação realizado pela União? No caso em questão, os municípios com maior capacidade estatal medido pelo ICAS tiveram maiores taxas

de cumprimento do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal? Pelo observado nos dados investigados, houve associação do valor do ICAS com o cumprimento de 55% do total das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS – Gestão Municipal (2014 a 2017). Tal resultado sugere que as capacidades estatais impactaram o desempenho de um pouco mais da metade das metas avaliadas. Desta forma conclui-se que compreender as capacidades estatais dos municípios pode ser útil para analisar as condições que os governos locais dispõem para implementar suas políticas. Recomenda-se que sejam ampliados estudos que abordem a gestão municipal e as capacidades estatais dos municípios como fator impactante ao processo de implementação das políticas sociais, uma vez que tais iniciativas podem contribuir com o amadurecimento das reflexões sobre o federalismo brasileiro.

Neste sentido, o presente estudo buscou seguir essa trilha de construir maiores reflexões sobre o perfil institucional dos municípios e, por outro lado, também testou a capacidade de indução de importante instrumento de alinhamento intergovernamental do SUAS, o Pacto de Aprimoramento. Identificar e classificar os mais variados instrumentos utilizados pelos governos no processo de coordenação federativa é algo que deve ser investigado, a fim de se aferir se e como estes mecanismos influenciam a relação entre os entes federados e o impacto nas políticas implementadas.

## REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. A dinâmica federativa da educação brasileira: diagnóstico e propostas de aperfeiçoamento. *In: Educação e federalismo no Brasil: combater as desigualdades, garantir a diversidade*. Brasília: UNESCO, 2010, p. 01-29

\_\_\_\_\_. Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação. *In: Federalismo e políticas públicas no Brasil*. [S. l.], 2013, p. 361-86

\_\_\_\_\_. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. *In: Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006, p. 77-125

\_\_\_\_\_. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *In: Rev. Sociol. Polit.* [S. l.], n. 24, 2005, p. 41-67

\_\_\_\_\_. **Os barões da federação**: os governadores e a redemocratização brasileira. São Paulo: Hucitec/Departamento de Ciência Política da USP, 1998

ABRUCIO, F. L.; GRIN, E. J.; FRANZESSE, C.; SEGATTO, C. I.; COUTO, C. G. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *In: Revista de Administração Pública*. n. 54. Rio de Janeiro, 2020

ALMEIDA, M. H. Federalismo e Políticas Sociais. *In: \_\_\_\_\_*. **Descentralização e Políticas Sociais**. São Paulo: Fundap, 1995, p. 88-108

\_\_\_\_\_. Federalismo, Democracia e Governo no Brasil: Ideias, Hipóteses e Evidências. *In: BIB*. n. 51. São Paulo, 2001, p. 13-34

ANDRADE, M. C.; CASTANHEIRA, E. R. Cooperação e apoio técnico entre estado e municípios: a experiência do programa articuladores da atenção básica em São Paulo. *In: Saúde e Sociedade*. v. 20. [S. l.], 2011, p. 980-90

ANDRADE, R. C. Processo Decisório na Câmara de Vereadores e na Assembleia Legislativa de São Paulo. *In: \_\_\_\_\_*. (org.). **Processos de Governo no Município e no Estado**: uma análise a partir de São Paulo. São Paulo: Edusp, 1998, p. 15-40

ARRETCHE, M. T. **Democracia, federalismo e centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV/Editora Fiocruz, 2012.

\_\_\_\_\_. **Estado federativo e políticas sociais**: determinantes da descentralização. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

\_\_\_\_\_. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. *In: São Paulo Perspec.* v. 18, n. 2, São Paulo, 2004

\_\_\_\_\_. Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas Políticas Públicas? *In: Revista Brasileira de Ciências Sociais*. n. 31, ano 11. [S. l.], 1996, p. 44-66

\_\_\_\_\_. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. *In: Revista Brasileira de Ciências Sociais*. v. 14, n. 40. São Paulo, 1999

BARBETA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994

BATISTA, M. O poder no Executivo: uma análise do papel da Presidência e dos Ministérios no presidencialismo de coalizão brasileiro (1995-2010). *In: Opinião Pública*. v. 19, n. 2. [S. l.], 2013, p. 449-473

BICHIR, R. Governança Multinível. *In: Boletim de Análise Político Institucional*, n. 19. Brasília: IPEA, 2018, p. 49-56. Disponível em: <https://cutt.ly/YJ4Nx9Q>. Acesso em: 07 set. 2019

BICHIR, R. Os mecanismos de coordenação federal do Programa Bolsa Família. **Associação Brasileira de Ciência Política**. [S. l.], 2014. Disponível em: <https://cutt.ly/NJ4NZue>. Acesso em: 28 set. 2015.

BICHIR, R.; BRETTAS, G. H.; CANATO, P. C. Multi-level governance in federal contexts: the social assistance policy in the City of São Paulo. *In: Brazilian Political Science Review*. v. 11. [S. l.], 2017, p. 1-28

BICHIR, R. M.; SIMONI JR, S.; PEREIRA, G. Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação: o caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). *In: Revista Brasileira De Ciências Sociais*. v. 35. [S. l.], 2020, p. 1-23

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Aprovada pela Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do CNAS. [S. l.], 2012

\_\_\_\_\_. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 27 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **Caderno de orientações serviço de proteção e atendimento integral à família e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos articulação necessária na proteção social básica**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://cutt.ly/YJ4M0ZQ>. Acesso em: 17 set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **Política Nacional De Assistência Social – PNAS**. Aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 28 out. 2004. Disponível em: <https://cutt.ly/pJ41ztJ>. Acesso em: 10 out. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**: construindo as bases

para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Brasília, 2005. Disponível em: <https://cutt.ly/eJ41F4H>. Acesso em: 11 out. 2015

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome: Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS. **SUAS 10 – diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas.** – Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Brasília, 2015

\_\_\_\_\_. **Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializada para a População em situação de rua.** Brasília, 2011. Disponível em: <https://cutt.ly/IKq09cv>. Acesso em: 11 abr. 2021

\_\_\_\_\_. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializada para a População em Situação de Rua – SUAS e População em Situação de Rua. v. 3. Brasília: Editora Brasil Ltda, 2011

\_\_\_\_\_. **Portal Censo SUAS.** [S. l.], 2022. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmsps/portal-censo/>. Acesso em: 14 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **Portal Rede SUAS.** [S. l.], 2022. Disponível em: <https://blog.mds.gov.br/redesuas/sistemas/consultas-publicas/#Munic%C3%ADpios%20Brasileiros/>. Acesso em: 15 jul. 2021

\_\_\_\_\_. **Portal Secretaria Especial de Desenvolvimento Social.** [S. l.], 2022. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/gestao-do-suas/pacto-de-aprimoramento-do-suas/>. Acesso em: 15 jul. 2021

\_\_\_\_\_. Portaria Normativa Interministerial nº 18, de 24 de abril de 2007. *In: Diário Oficial da União.* Brasília, 2007. Disponível em: <https://cutt.ly/HKq0Rp3>. Acesso em: 24 ago. 2021

\_\_\_\_\_. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. *In: Diário Oficial da República Federativa da Brasil.* Brasília, 2009

\_\_\_\_\_. Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013. Dispõe acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT. *In: ????????*

\_\_\_\_\_. **SUAS: Sistema Único de Assistência. Manual informativo. Versão Resumida da Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2005

CAVALCANTE, P.; PIRES, R. Governança pública: das prescrições formais à construção de uma perspectiva estratégica para a ação governamental. *In: Boletim de Análise Político-Institucional do IPEA.* n. 19. Brasília, 2018

COSTA, B.; PALOTTI, P. Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais. *In: Revista Sociologia e Política.* v. 19, n. 39. [S. l.], jun. 2011

COUTO, C. G. Negociação, decisão e governo: padrões interativos na relação executivo-legislativo e o caso paulista. *In*: ANDRADE, R. C. (org.). **Processos de Governo no Município e no Estado**: uma análise a partir de São Paulo. São Paulo: Edusp, 1998, p. 41-72

DUTRA, W. Z.; FILHO, P. R. Modelos de indução federal em perspectiva comparada: os casos da saúde e habitação. *In*: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 38. **Anais [...]**, Caxambu, 27 a 31 out. 2014. Disponível em: <https://cutt.ly/OJ7D3bP>. Acesso em: 30 set. 2015

ELAZAR, D. **Exploring federalism**. Tuscaloosa: University of Alabama Press, 1987

FIGUEIREDO, A.; LIMONGI, F. **Executivo e legislativo na nova ordem constitucional**. Rio de Janeiro: FGV, 1999

FRANZESE, C. **Federalismo cooperativo no Brasil**: da constituição de 1988 aos sistemas de políticas públicas. 2010, 210 f. Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo). São Paulo, 2010

FRANZESE, C.; ABRUCIO, F. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil. *In*: **Tópicos de economia paulista para gestores públicos**. v. 1. [S. l.], 2007, p. 13-31

GOMES, S. Políticas Nacionais e Implementação Subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. *In*: **Dados**. v. 52. Rio de Janeiro, 2009, p. 659-90

\_\_\_\_\_. The Multi-faceted debate on decentralization and collective welfare. **Brazilian Political Science Review**. v. 4, n. 2. Rio de Janeiro, 2010, p.103-128

GRIN, E. J. Notas sobre a construção e a aplicação do conceito de capacidades estatais. *In*: **Teoria e Sociedade**. n. 20, v. 1. [S. l.], 2012

\_\_\_\_\_; O verso e o reverso cooperação federativa e da difusão vertical de políticas para promover capacidade estatal nos municípios brasileiros. *In*: **Revista Administração Pública e Gestão Social**. v. 3, n. 2. [S. l.], 2021

GRIN, E. J.; ABRUCIO, F. **Governos locais**: uma leitura introdutória. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública, 2019

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Las capacidades estatales de los municipios brasileños en un contexto... de descentralización de políticas. *In*: **Reforma y Democracia**. [S. l.], 2018

\_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_. Quando nem todas as rotas de cooperação intergovernamental levam ao mesmo caminho: arranjos federativos no Brasil para promover capacidades estatais municipais. *In*: **Rev. Serv. Público**. n. 69. Brasília, 2018

GRIN, E. J.; COMPLETA, E. R.; CARRERA-HERNÁNDEZ, A. P.; ABRUCIO, F. L. Introducción. *In*: RAMIRO FERNÁNDEZ, V.; GÜEMES, M. C.; MAGNIN, J. P.; VIGIL, J. I. (org.). **Capacidades estatales en municipios iberoamericanos**: un enfoque teórico-metodológico para los nuevos desafíos. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral, 2019, p. 2-22

GRIN, E. J.; DEMARCO, D. J.; ABRUCIO, F. L. **Capacidades estatais municipais: o universo desconhecido no federalismo brasileiro**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2021

IBGE. **Estimativa da população brasileira**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://cutt.ly/DJ7c5LS>. Acesso em: 03 ago. 2021

IMMERGUT, E. M. As regras do jogo: a lógica da Política de Saúde na França, Suíça e na Suécia. *In: Revista Brasileira de Ciências Sociais*. n. 30, ano 11. [S. l.], 1996, p. 139-216

JACCOUD, L. Instrumentos de Coordenação e Relações Intergovernamentais. *In: Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras*. Brasília: IPEA, 2020.

\_\_\_\_\_ (org). **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: IPEA, 2020.

JACCOUD, L.; MESQUITA, A.; LICIO, E.; LEANDRO, J. Implementação e coordenação intergovernamental na política nacional de assistência social. *In: JACCOUD, L. (org.). Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras*. Brasília: IPEA, 2020.

LEANDRO, J. G. O problema da coordenação federativa no âmbito do SUAS: uma análise dos pactos de aprimoramento da gestão. *In: JACCOUD, L. Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras*. Brasília: IPEA, 2020, p. 180-251

LICIO, E. C.; MESQUITA, C. S.; CURRALERO, C. R. Desafios para a coordenação intergovernamental do Programa Bolsa Família. *In: Revista de Administração de Empresas*. v. 51, n. 5. São Paulo, 2011, p. 458-70

MARENCO, A.; STROHSCHOEN, M. T. B.; JONER, W. Capacidade estatal, burocracia e tributação nos municípios. *In: Revista Sociedade e Política*. v. 25, n. 64. [S. l.], 2017

OFFE, C. Governance: an 'empty signifier'? *In: Constellations*. v. 16. [S. l.], 2009, p. 550-62

PESSOA, F. **Odes de Ricardo Reis**. Notas de João Gaspar Simões e Luiz de Montalvor. Lisboa: Ática, 1946

PIRES, R.; GOMIDE, A. Governança e Capacidades estatais a partir da abordagem dos arranjos e instrumentos de políticas públicas. *In: Boletim de Análise Político-Institucional*. n. 19. Brasília, 2018

PRALON, E. M.; FERREIRA, G. N. Centralidade da Câmara Municipal de São Paulo no Processo Decisório. *In: ANDRADE, R. C. (org.). Processos de Governo no Município e no Estado: uma análise a partir de São Paulo*. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1998. p. 73-86

QUINONERO, C. G.; ISHIKAWA, C. T.; NASCIMENTO, R. C.; MANTOVAN, R. A. Princípios e diretrizes da Assistência Social: da LOAS à NOB/SUAS. *In: O Social em Questão*. n. 30, ano XVII. Rio de Janeiro, 2014.

ROCHA, V. C.; CORONA, J. B. Marcos normativos e institucionais de proteção a população em situação de rua no contexto dos direitos humanos *In: Seminário Nacional de Serviço*



**Social, Trabalho e Política Social.** Florianópolis: UFSC, 2015. Disponível em: <https://cutt.ly/pJ7Fsrg>. Visualizado em 01 de jun. de 2022

SANTOS, A. M. Descentralização e autonomia municipal: uma análise das transformações institucionais no federalismo brasileiro. *In: Revista GEO UERJ.* v. 2, n. 23. [S. l.], 2012, p. 825-52

SANTOS, F. Novas e velhas verdades sobre a organização legislativa e as democracias. **Revista Dados.** n. 4, v. 41. [S. l.], 1998, p. 863-73

SILVA, A. L. **Os estados importam! Determinantes da cooperação subnacional nas políticas de educação e saúde do Brasil.** Tese (Doutorado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2020

\_\_\_\_\_. Os estados no SUAS: uma análise da capacidade institucional dos governos estaduais. *In: Revista Administração Pública.* n. 49. Rio de Janeiro, 2015

SISTEMA DE INFORMAÇÕES CONTÁBEIS E FISCAIS DO SETOR PÚBLICO BRASILEIRO – SINCOFI. **Home page.** [S. l.], 2022. Disponível em: [siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf](https://siconfi.tesouro.gov.br/siconfi/index.jsf). Acesso em: 13 jul. 2021

SNYDER, R. Scaling Down: the subnational comparative method. *In: Studies in Comparative International Development.* v. 36, n. 1. [S. l.], 2001, p. 93-110

SOUZA, A. C. **Relações Intergovernamentais: o uso de dois pesos e duas medidas na construção dos pactos de aprimoramento do SUAS.** Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais. 139 f. Belo Horizonte, 2016

SOUZA, C. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política.** v. 24, n. 24. [S. l.], 2005, p. 105-22

SOUZA, C.; FONTANELLI, F. Capacidade estatal e burocrática: sobre conceitos, dimensões e medidas. *In: MELLO, J. et al. (org.). Implementação de políticas e atuação de gestores públicos: experiências recentes das políticas das desigualdades.* Brasília: IPEA, 2020

SPOSATI, A. Assistência Social: de ação individual a direito social. **Revista Brasileira de Direito Constitucional.** v. 10, n. 1. [S. l.], 2007, p. 435-58

TAVARES, P. A. **Sistema único de assistência social: o pacto de aprimoramento da gestão no município de Imperatriz – MA à luz do federalismo brasileiro.** Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Universidade Federal do Tocantins. 127 f. Palmas, 2019

TOMIO, F. R. A criação de municípios após a Constituição de 1988. *In: Revista Brasileira de Ciências Sociais.* n. 48, v. 17. São Paulo, 2002

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B.; FARIAS, L. O. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *In: Ciência & Saúde Coletiva.* v. 14, n. 3. [S. l.], 2009.

## ANEXO A – Metas do Pacto de Aprimoramento SUAS

Quadro 22: Proteção Social Básica x índice de Capacidades Estatais (ICAS)

2014										2016										2017									
Meta 1	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 1	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 1	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	150	3.65	1452	35.32	2023	49.21	486	11.82	4111	Não	98	2,3	1598	37,47	2155	50,53	414	9,71	4265	Não	84	2,06	1324	32,55	2223	54,65	437	10,74	4068
Sim	34	3,95	341	39,65	380	44,19	105	12,21	860	Sim	26	2,76	345	36,62	495	52,55	76	8,07	942	Sim	12	1,39	296	34,38	465	54,01	88	10,22	861
Meta 2	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 2	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 2	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	158	3,56	1580	35,64	2157	48,66	538	12,14	4433	Não	117	2,39	1833	37,48	2485	50,81	456	9,32	4891	Não	87	1,98	1440	32,82	2390	54,47	471	10,73	4388
Sim	26	4,83	213	39,59	246	45,72	53	9,85	538	Sim	7	2,22	110	34,81	165	52,22	34	10,76	316	Sim	9	1,66	180	33,27	298	55,08	54	9,98	541
Meta 3	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 3	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 3	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	103	3,47	1066	35,88	1444	48,6	338	12,05	2971	Não	115	2,3	1855	37,06	2563	51,2	473	9,45	5006	Não	55	1,89	947	32,5	1605	55,08	307	10,54	2914
Sim	81	4,05	727	36,35	959	47,95	233	11,65	2000	Sim	9	4,48	88	43,78	87	43,28	17	8,46	201	Sim	41	2,03	673	33,4	1083	53,75	218	10,82	2015
Meta 4	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 4	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 4	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	150	3,66	1441	35,18	2017	49,24	488	11,91	4096	Não	99	2,24	1632	37	2264	51,33	416	9,43	4411	Não	86	2,13	1308	32,39	2213	54,8	431	10,67	4038
Sim	34	3,89	352	40,23	386	44,11	103	11,77	875	Sim	25	3,14	311	39,07	386	48,49	74	9,3	796	Sim	10	1,12	312	35,02	475	53,31	94	10,55	891
Meta 5	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 5	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 5	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	146	3,61	1441	35,61	1982	48,97	478	11,81	4047	Não	98	2,33	1560	37,1	2168	51,56	379	9,01	4205	Não	83	2,07	1306	32,62	2193	54,77	422	10,54	4004
Sim	38	4,11	352	38,1	421	45,56	113	12,23	924	Sim	26	2,59	383	38,22	482	48,1	111	11,08	1002	Sim	13	1,41	314	33,95	495	53,51	103	11,14	925
Meta 6	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 6	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 6	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	111	4,22	921	35,03	1280	48,69	317	12,06	2629	Não	75	2,68	1076	38,47	1394	49,84	252	9,01	2797	Não	63	2,38	859	32,5	1438	54,41	283	10,71	2643
Sim	47	2,6	630	35,93	892	49,31	220	12,16	1809	Sim	37	2,01	611	33,15	998	54,15	197	10,69	1843	Sim	19	1,08	556	31,68	972	55,38	208	11,85	1755
Meta 7	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 7	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 7	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não			13	29,55	23	52,27	8	18,18	44	Não			13	29,55	26	59,09	5	11,36	44	Não	1	2,33	12	27,91	29	67,44	1	2,33	43
Sim	7	3,38	61	29,47	108	52,17	31	14,98	207	Sim	2	0,89	84	37,5	115	51,34	23	10,27	224	Sim	1	0,48	58	27,88	126	60,58	23	11,06	208
Meta 8	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 8	Índice Capacidade Institucional Assistência Social									Meta 8	Índice Capacidade Institucional Assistência Social								
	0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total						0 a 0,25	0,26 a 0,50	0,51 a 0,75	0,76 a 1,00	Total				
Não	26	4,68	230	41,44	252	45,41	47	8,47	555	Não	21	3,05	265	38,52	345	50,15	57	8,28	688	Não	15	2,75	171	31,38	308	56,51	51	9,36	545
Sim	158	3,58	1563	35,39	2151	48,71	544	12,32	4416	Sim	103	2,28	1678	37,13	2305	51,01	433	9,58	4519	Sim	81	1,85	1449	33,05	2380	54,29	474	10,81	4384

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Quadro 23: Proteção Social Especial x Índice de Capacidades Estatais (ICAS)

2014										2016										2017																			
Meta 9		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 9		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 9		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	7	8,75	32	40	32	40	9	11,25	80	Não	32	38,55	42	50,6	9	10,84	83	Não	1	1,22	28	34,15	44	53,66	9	10,98	82	Não	23	1,69	41,4	30,37	765	56,13	161	11,81	1363		
Sim	45	3,18	461	32,63	717	50,74	190	13,45	1413	Sim	26	1,81	497	34,51	770	53,47	147	10,21	1440	Sim	15	2,02	225	30,24	405	54,44	99	13,31	744	Sim	3	0,74	125	30,71	231	56,76	48	11,79	407
Meta 10		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 10		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 10		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	22	2,89	250	32,81	395	51,84	95	12,47	762	Não	116	2,49	1763	37,81	2359	50,59	425	9,11	4663	Não	15	2,02	225	30,24	405	54,44	99	13,31	744	Não	15	2,02	225	30,24	405	54,44	99	13,31	744
Sim	18	4,5	127	31,75	204	51	12,75	400	Sim	7	1,54	151	33,11	242	53,07	56	12,28	456	Sim	3	0,74	125	30,71	231	56,76	48	11,79	407	Sim	3	0,74	125	30,71	231	56,76	48	11,79	407	
Meta 11		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 11		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 11		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	5	5,05	28	28,28	53	53,54	13	13,13	99	Não	1	0,56	70	39,11	91	50,84	17	9,5	179	Não	15	2,02	225	30,24	405	54,44	99	13,31	744	Não	15	2,02	225	30,24	405	54,44	99	13,31	744
Sim	8	3,6	69	31,08	114	51,35	31	13,96	400	Sim	3	0,88	125	36,66	179	52,49	34	9,97	341	Sim	3	0,74	125	30,71	231	56,76	48	11,79	407	Sim	3	0,74	125	30,71	231	56,76	48	11,79	407
Meta 12		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 12		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 12		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	5	5,05	28	28,28	53	53,54	13	13,13	99	Não	1	0,56	70	39,11	91	50,84	17	9,5	179	Não	13	1,75	213	28,67	411	53,32	106	14,27	743	Não	2	0,9	64	28,7	132	59,19	25	11,21	223
Sim	8	3,6	69	31,08	114	51,35	31	13,96	400	Sim	2	1,23	55	33,95	88	54,32	17	10,49	162	Sim	2	0,9	64	28,7	132	59,19	25	11,21	223	Sim	2	0,9	64	28,7	132	59,19	25	11,21	223
Meta 13		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 13		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 13		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	28	3,73	226	30,13	392	52,27	104	13,87	730	Não	13	1,51	292	33,95	463	53,84	92	10,7	860	Não	13	1,75	213	28,67	411	53,32	106	14,27	743	Não	5	1,42	119	33,9	199	56,7	28	7,98	351
Sim	9	2,55	122	34,56	187	52,97	35	9,92	333	Sim	7	2,3	111	36,59	153	50,16	34	11,15	305	Sim	5	1,42	119	33,9	199	56,7	28	7,98	351	Sim	5	1,42	119	33,9	199	56,7	28	7,98	351
Meta 14		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 14		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 14		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não										Não																													
Sim										Sim																													
Meta 15		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 15		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 15		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	2	3,39	22	37,29	26	44,07	9	15,25	59	Não	1	0,81	35	28,46	73	59,35	14	11,38	123	Não	2	3,33	15	25	38	63,33	5	8,33	60	Não	2	3,33	15	25	38	63,33	5	8,33	60
Sim	62	3,07	645	31,98	1030	51,07	280	13,88	2017	Sim	33	1,67	676	34,12	1058	53,41	214	10,8	1981	Sim	30	1,52	592	29,97	1105	55,95	248	12,56	1975	Sim	30	1,52	592	29,97	1105	55,95	248	12,56	1975
Meta 16		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 16		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total		Meta 16		Índice Capacidade Institucional		Assistência Social		0 a 0,25		0,26 a 1,00		Total					
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%						
Não	4	7,69	15	28,85	26	50	7	13,46	52	Não	1	1,72	24	41,28	28	48,28	5	8,62	58	Não	1	1,89	13	24,53	34	64,15	5	9,43	53	Não	1	1,89	13	24,53	34	64,15	5	9,43	53
Sim	1	1,72	17	29,31	35	60,34	5	8,62	58	Sim	1	1,69	19	32,2	30	50,85	9	15,25	59	Sim	1	1,79	15	26,79	31	55,36	9	16,07	56	Sim	1	1,79	15	26,79	31	55,36	9	16,07	56

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Quadro 24: Gestão X Índice de Capacidades Estatais (ICAS)

2014										2016										2017																					
Meta 17					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social					Meta 17					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social																
0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00					0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00						
N %					N %					N %					N %					N %					N %					N %					N %						
Não					115	3,78	1063	34,94	1497	49,21	367	12,06	3042	Não					64	2,08	1149	37,32	1582	51,38	284	9,22	3079	Não					55	1,85	941	31,58	1655	55,54	329	11,04	2980
Sim					69	3,58	730	37,84	906	46,97	224	11,61	1929	Sim					60	2,82	794	37,31	1068	50,19	206	9,68	2128	Sim					41	2,1	679	34,84	1033	53	196	10,06	1949
Meta 18					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social					Meta 18					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social																
0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00					0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00						
N %					N %					N %					N %					N %					N %					N %											
Não					173	3,75	1672	36,22	2226	48,22	545	11,81	4616	Não					106	2,41	1660	37,81	2239	51	385	8,77	4390	Não					90	1,96	1534	33,46	2474	53,96	487	10,62	4585
Sim					11	3,1	121	34,08	177	49,86	46	12,96	355	Sim					18	2,2	283	34,64	411	50,31	105	12,85	817	Sim					6	1,74	86	25	214	62,21	38	11,05	344
Meta 19					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social					Meta 19					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social																
0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00					0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00						
N %					N %					N %					N %					N %					N %					N %											
Não					96	3,41	1032	36,69	1361	48,38	324	11,52	2813	Não					63	1,88	1242	36,98	1739	51,77	315	9,38	3359	Não					56	2,03	892	32,32	1536	55,65	276	10	2760
Sim					88	4,08	761	35,26	1042	48,29	267	12,37	2158	Sim					58	3,28	669	37,82	875	49,46	167	9,44	1769	Sim					40	1,84	728	33,56	1152	53,11	249	11,48	2169

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 2017)

Quadro 15: Controle Social x Índice de Capacidades Estatais

2014										2016										2017																					
Meta 20					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social					Meta 20					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social																
0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00					0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00						
N %					N %					N %					N %					N %					N %					N %											
Não					70	2,68	1002	38,38	1317	50,44	222	8,5	2611	Não					54	2,08	941	36,25	1333	51,35	268	10,32	2596	Não					83	1,89	1440	32,7	2394	54,37	486	11,04	4403
Sim					158	3,56	1579	35,54	2170	48,84	536	12,06	4443	Sim					109	2,33	1745	37,32	2386	51,03	436	9,32	4676	Sim					13	2,47	180	34,22	294	55,89	39	7,41	526
Meta 21					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social					Meta 21					Índice Capacidade Institucional					Assistência Social																
0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00					0 a 0,25					0,26 a 0,50					0,51 a 0,75					0,76 a 1,00						
N %					N %					N %					N %					N %					N %					N %											
Não					26	4,92	214	40,53	233	44,13	55	10,42	528	Não					15	2,82	198	37,29	264	49,72	54	10,17	531	Não					13	2,47	180	34,22	294	55,89	39	7,41	526
Sim					158	3,56	1579	35,54	2170	48,84	536	12,06	4443	Sim					109	2,33	1745	37,32	2386	51,03	436	9,32	4676	Sim					83	1,89	1440	32,7	2394	54,37	486	11,04	4403

Fonte: Ministério de Cidadania (Censo SUAS 2015 a 2018), IBGE (Censo 2010) e Secretaria do Tesouro Nacional (Contas Anuais 2014 a 20)