



SISTEMAS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS EFEITOS NA IMPLEMENTAÇÃO

O caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas)*


Renata Bichir ⁽¹⁾

 <https://orcid.org/0000-0003-3111-2390>

Sergio Simoni Junior ⁽²⁾

 <https://orcid.org/0000-0002-1984-9528>

Guilherme Pereira ⁽³⁾

 <https://orcid.org/0000-0002-9664-506X>

(1) Universidade de São Paulo (USP) e Centro de Estudos da Metrópole (CEM), São Paulo – SP, Brasil. E-mail: renatabichir@usp.br

(2) Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Centro de Estudos da Metrópole (CEM), Porto Alegre – RS, Brasil. E-mail: sergiojr_ssj@hotmail.com

(3) Centro de Estudos da Metrópole (CEM), São Paulo – SP, Brasil. E-mail: guilhermepereira@gestaopublica.etc.br

DOI: 10.1590/3510207/2020

Introdução

Em uma federação heterogênea e complexa como a brasileira, na qual os municípios também

* Este texto apresenta resultados de pesquisas obtidos no âmbito do projeto Governança multinível em políticas sociais nacionalmente estruturadas: o caso da assistência social. O projeto teve coordenação de Renata Bichir e foi elaborado no Centro de Estudos da Metrópole, do Centro de Pesquisa, Inovação e Difusão e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (CEM/CEPID/Fapesp), e contou com recursos da Fapesp (processo 2013/07616-7). Sergio Simoni Junior contou com o apoio do Instituto da Democracia e da Democratização da Comunicação (INCT). Agradecemos os comentários dos demais pesquisadores do grupo, em especial Maria Clara Oliveira e Juliana Rocha. Também foram essenciais as sugestões recebidas de José Ângelo Machado, Adrian Lavalle, Jonathan Phillips e Marta Arretche, bem como dos pareceristas anônimos da *Revista Brasileira de Ciências Sociais (RBCS)*.

Artigo recebido em: 13/08/2018

Aprovado em: 28/08/2019

gozam de autonomia política e administrativa, é um tema relevante analisar as consequências do macroarranjo institucional sobre as políticas sociais. Esse debate, que abarca diferentes posições (Almeida, 1995; 2005; Souza, 2013; Abrucio, 2005; Melo, 2005, Arretche, 2012), aprimora-se com base no estudo sistemático e comparativo do funcionamento de diferentes políticas sociais, indo além de expectativas generalizantes derivadas da categoria federalismo e em direção a estudos mais detidos das relações intergovernamentais em diferentes políticas (Arretche, 2012; Almeida, 2005; Abrucio, 2005). Cada vez mais se estabelece a percepção de que boa parte do *policy decision-making*, em muitas políticas sociais, está concentrada na União, ao passo que os governos subnacionais ficam a cargo do *policy-making*, conforme argumentado por Arretche (2012). Tal centralização decisória se justifica, principalmente, em razão de seus efeitos importantes para manutenção da pró-

pria unidade nacional e por suas consequências do ponto de vista da redução de desigualdades entre as unidades subnacionais (Arretche, 2012).

A concentração de poder decisório no nível federal, por vezes, ocorre no bojo de arranjos institucionais particulares, denominados pela literatura de sistemas nacionais de políticas públicas. São construções institucionais que remontam às reformas de políticas sociais ocorridas a partir dos anos de 1990 no Brasil, as quais aumentaram o poder de coordenação federativa da União. Os sistemas definem macroparâmetros nacionais para a implementação de políticas e baseiam-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 (Arretche, 2012; Franzese e Abrucio, 2013).

Esses arranjos têm potencial para induzir, localmente, agendas consideradas prioritárias e também para definir parâmetros mínimos de provisão subnacional de políticas sociais, reduzindo desigualdades regionais. Entretanto, os sistemas nacionais variam em termos de formatos institucionais e instrumentos disponíveis para constranger a implementação em níveis subnacionais, destacadamente, os municípios. No caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas), há desafios típicos de uma área de constituição recente como política pública rotineira e nacionalmente regulada, frente a um legado de provisão privada, filantrópica e descontínua, no registro da caridade e da benemerência.

No âmbito da assistência social, a construção de instrumentos de coordenação federativa ocorre justamente para definir parâmetros nacionais mínimos e induzir agendas que, localmente, dificilmente surgiriam ou teriam a mesma relevância, dada a histórica fragilidade da área. É importante notar, ainda, que desafios são observados também na definição de métricas e indicadores para acompanhar os esforços da política, seja por meio de indicadores de processo – foco deste artigo –, seja por meio de indicadores de resultado. Se outras áreas de políticas sociais possuem indicadores consagrados, como a saúde (Menicucci, Marques e Silveira, 2017), a política de assistência social recentemente vem estruturando seus processos de monitoramento e avaliação (Vaitsman e Paes-Sousa, 2011).

A centralização decisória e regulatória em nível federal não significa inexistência de espaço para decisões, acréscimos e adaptações no nível subnacional, mesmo que se restrinjam à implementação de programas nacionais (Arretche, 2012; Bichir, Brettas e Canato, 2017). A própria construção regulatória central acarreta processos de disseminação de capacidades para o nível local. Nos termos de Arretche:

Esse não é um “jogo de soma-zero”, em que a expansão da autoridade da União significaria necessariamente supressão da autoridade dos governos subnacionais. Diferentemente, a União é forte em sua capacidade de regular programas nacionais que são executados de modo descentralizado, ao passo que os governos municipais têm progressivamente fortalecida sua capacidade institucional de executar políticas (2012, p. 24).

A construção de um sistema como o Suas implica um processo de institucionalização de regras ao longo do tempo, baseado em diferentes tipos de normas, em especial aquelas que procuram especificar o papel de cada ente subnacional na provisão de serviços, que estipulam formas de repasse de recursos e que especificam o que são os serviços socioassistenciais. Diante de um legado de fragmentação institucional e sobreposição de ações (Almeida, 1995), não se espera que as regras tenham efeito imediato nem que as capacidades institucionais sejam desenvolvidas rapidamente. Desde as contribuições seminais do institucionalismo histórico, sabe-se da importância de levar em consideração efeitos das regras ao longo do tempo (Pierson, 2004).

Entretanto, diversos estudos apontam o quanto o Suas avançou em um período relativamente curto, desde o reconhecimento da assistência social como política pública na Constituição de 1988, até o aproveitamento de janela de oportunidade política, já nos anos de 2000, com desenvolvimento de estruturas burocráticas e normativas nos três níveis de governo, definição de parâmetros mínimos para provisão e expressiva expansão da rede de equipamentos públicos voltados para proteção básica e especial (Licio, 2012; Franzese e Abrucio, 2013; Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017).

Assim, neste artigo, o foco não recai diretamente sobre a institucionalização do Suas, mas sobre os possíveis efeitos das normas federais na implementação dos serviços socioassistenciais básicos, de modo a verificar se houve incremento da implementação e redução de desigualdades. Adicionalmente, procuramos aferir se há associação entre os níveis de provisão de serviços da proteção básica e o grau de estruturação dos recursos humanos e da infraestrutura física das unidades do Centro de Referência de Assistência Social (Cras).

Em um campo dominado por estudos de caso e com poucos trabalhos que tentam identificar padrões gerais nacionais, nossos resultados, dando continuidade a uma agenda de pesquisa iniciada em Bichir, Simoni Jr. e Pereira (2019), avançam no conhecimento dos efeitos de indução de sistemas nacionais. Mostramos que, de fato, existe incremento no indicador de implementação – do ponto de vista nacional, regional ou por porte de municípios –, como maior convergência entre as unidades.

Ademais, destacamos que, diferentemente do que afirma parte da literatura, a implementação está positivamente correlacionada com capacidades institucionais locais, ainda que a associação seja fraca. Isso significa que nem tudo começa e termina em Brasília. Ainda que seja possível observar a importância da indução federal na disseminação da proteção social básica como uma prioridade para todos os municípios que aderiram ao Suas (mais de 99% dos municípios brasileiros), uma parte dos resultados observados deve-se a outros fatores locais não considerados no presente estudo. Os resultados apontam para a relevância da agenda de pesquisa da governança multinível, a qual considera não somente o efeito das diretrizes centrais como também analisa sistematicamente o espaço para adaptações, inovações e decisões nos níveis subnacionais.

O artigo está estruturado em quatro seções, além da introdução e das considerações finais. A primeira seção sintetiza o debate sobre sistemas nacionais de políticas e coordenação federativa no Brasil, enfocando a política de assistência social. Na segunda seção, dialogamos com estudos sobre implementação da política de assistência social e desenvolvimento de capacidades institucionais na área. A terceira seção apresenta nossa contri-

buição metodológica e analítica com a criação de indicadores de implementação e de capacidades estatais baseados no principal indicador utilizado pela gestão do Suas para analisar a qualidade da gestão municipal dos serviços socioassistenciais, o Indicador de Desenvolvimento do Centro de Referência de Assistência Social (Idcras); para tanto, realizamos adaptações que permitem comparar os dados de todo o período de 2011 a 2016.¹ Na quarta seção, são analisados dados sobre serviços e benefícios socioassistenciais presentes no Censo Suas para o mesmo período, considerando variações por porte de municípios² e grandes regiões; examinamos ainda a existência de associação entre implementação e capacidades. Apresentamos, nas considerações finais, uma síntese dos resultados e de nossas contribuições.

Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação

A Constituição brasileira de 1988 elevou os municípios ao patamar de ente federado. Entretanto, no âmbito das políticas sociais, não foi definida com clareza uma hierarquia de competências entre os níveis da federação; assim, foram multiplicadas as funções concorrentes entre União, estados e municípios (Almeida, 1995; Melo, 2005; Abrucio, 2005; Souza, 2013). Somente a partir da metade da década de 1990, as chamadas reformas de segunda geração começaram a conferir nova característica a nosso federalismo. A despeito de divergências sobre os fatores explicativos dessas reformas, é consenso que a União voltou a ter papel de coordenação, indução e regulação de desenhos e diretrizes das políticas sociais no país, enquanto estados e, mais especificamente, municípios passaram a ser responsáveis por gestão e implementação de políticas públicas (Almeida, 2005; Arretche, 2002 e 2012; Abrucio, 2005; Melo, 2005).

As mudanças nas relações governamentais ocorreram por meio de diferentes estratégias do governo federal, que visavam garantir a eficácia das reformas e a adesão dos níveis subnacionais, dependendo do legado e das características de cada setor (Arretche, 2009). De um lado, foram criados mecanismos de

regulação e normas, que definiram padrões nacionais para execução local dos programas, e foi estabelecida a exigência de contrapartida de recursos municipais. De outro, foram desenvolvidos mecanismos para garantir a adesão dos governos subnacionais, como vinculação de receitas, transferências condicionadas à oferta de programas e constituição de fundos específicos para o financiamento de políticas. Essas ações permitiram direcionar mais recursos para políticas reguladas, ampliar a oferta municipal e diminuir desigualdades existentes nos níveis subnacionais (Gomes, 2009; Vazquez, 2014).

As reformas dos anos de 1990 resultaram em um processo de descentralização nacionalmente regulada (Gomes, 2009; Vazquez, 2010; Arretche, 2007; 2009), associado a um padrão nacional de execução local das políticas reguladas, como educação e saúde (Vazquez, 2010, p. 28). Se isso é verdade no caso do Bolsa Família, conforme argumentado por Bichir (2011), no caso dos serviços socioassistenciais que compõem um dos pilares centrais do Suas a história é mais complexa, em razão da própria natureza da política – serviços pouco padronizáveis e altamente dependentes de recursos humanos e condições locais de implementação e adaptação – e do arranjo institucional da assistência social. Tal arranjo começou a ganhar corpo com o reconhecimento, na Constituição de 1988, da assistência social como política pública de responsabilidade estatal, parte do tripé da seguridade social. Avançou, posteriormente, com a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) de 1993 e com a primeira Norma Operacional Básica (Nob) de 1997 (Sátyro e Cunha, 2014; Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017).

A partir dos anos de 2000, houve avanços na construção de um sistema nacional de assistência social. Em 2004, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) constitui um passo importante para a construção de capacidades estatais em nível federal. Também em 2004, foi lançada uma nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (Nob-Suas), concretizando demandas levantadas na IV Conferência Nacional de Assistência Social³ (Gutierrez, 2015). O financiamento da política deixou de ser realizado por meio de con-

vênios e passou a receber repasses fundo a fundo de entes federados. Esse novo sistema de financiamento aumentou a alocação de valores federais no âmbito municipal, mesmo que restringindo sua autonomia para alocação desses recursos. Por outro lado, a previsibilidade e a continuidade de recursos para provisão de serviços estimulou a convergência entre as diretrizes nacionais e as agendas locais (Bichir, 2016; Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017).

A PNAS avançou, ainda, na definição de dois níveis de proteção, a básica e a especial,⁴ vinculadas a equipamentos públicos específicos. A proteção básica, foco deste artigo, é destinada à população em situação de vulnerabilidade social e fragilização de vínculos sociais e tem o Cras como órgão responsável pelos atendimentos. Houve importante disseminação desses equipamentos nos últimos anos: se em 2007 havia 4.195 unidades do Cras, em 2016 existiam 8.240 unidades desse tipo, presentes em quase todo território nacional, segundo dados do Censo Suas. Também no âmbito da proteção especial, houve expressiva expansão de unidades do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), mas sem perspectiva de universalização (Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017). Contudo, como é discutido adiante, a disseminação de capacidades para provisão de serviços socioassistenciais vai além da disponibilidade ou não desses equipamentos.

A Nob-Suas de 2005 institucionalizou os princípios do Suas, reiterando a universalidade da política e a responsabilidade do Estado. A Nob também hierarquizou e padronizou os serviços socioassistenciais e definiu mais claramente os papéis de cada esfera de governo, determinando que cabe aos municípios a responsabilidade por implantar e gerir as unidades do Cras. Também foi criada nova sistemática de financiamento fundamentada nos pisos de proteção (básica e especial), com critérios de partilha baseados em indicadores municipais. Segundo Palotti e Costa (2011), somente com a Nob-Suas foram definidos claros incentivos para a habilitação dos municípios ao Suas.

Merecem também destaque a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (Nob-RH) do Suas de 2006, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009⁵ e os cadernos de orien-

tação técnica para as unidades do Cras e para a provisão do serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), lançados, respectivamente, em 2009 (Brasil, 2009) e 2012 (Brasil, 2012a). A Nob-RH estabelece parâmetros gerais para a gestão do trabalho na área da assistência social, incluindo todos os trabalhadores do Suas, órgãos gestores e executores de ações, serviços, programas, projetos e benefícios. A Tipificação, por sua vez, padroniza em nível nacional os serviços de proteção básica e especial de média e alta complexidade; já os cadernos especificam formas de estruturação desse serviço essencial nas unidades do Cras, isto é, o Paif.

Essa trajetória de construção normativa permite ilustrar argumentos apresentados por Gomes (2009), para o caso da educação, e por Bichir (2011), para o caso da assistência social. Verifica-se um lento processo de divisão de competências e responsabilidades entre entes federativos, e a simples definição de normas gerais não é suficiente para garantir adesão e comportamentos coordenados. Nos termos de Gomes: “o aprendizado histórico desse tipo de instrumento é que a simples definição desses marcos legais não é suficiente para garantir a provisão dos serviços pelos governos subnacionais” (2009, p. 665).

Outras regras visam estimular comportamentos subnacionais coordenados. Há aquelas que condicionam repasses de recursos federais ao cumprimento de certas contrapartidas e que são vistas, pela literatura, como fortes instrumentos de indução (Gomes, 2009; Menicucci, Marques e Silveira, 2017). No caso da assistência, o Índice de Gestão Descentralizada do Suas (IGD-Suas), criado em 2014, surgiu do aprendizado e da emulação da lógica presente no IGD do Programa Bolsa Família (Bichir, 2011; 2016). O instrumento de repasse de recursos condicionado a indicadores de qualidade da gestão municipal funciona como um mecanismo indutor de patamares mínimos de uniformidade na implementação das políticas de assistência social e transferência de renda (Bichir, 2011; 2016). Deve-se notar que esse indicador depende centralmente de dados coletados por meio do Censo Suas (Brasil, 2012b).

Também merecem atenção instrumentos de pactuação federativa desenvolvidos para o aprimoramento da implementação e gestão dos serviços nos âmbitos estadual e municipal. Consolidados

como resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), os pactos de aprimoramento da gestão são oriundos de discussões na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na qual representantes das gestões federal, estadual e municipal deliberam indicadores de mensuração da evolução das gestões por um período de quatro anos, conforme previsto pela Nob-Suas. No âmbito municipal, a Resolução CNAS n. 18, de 15 de julho de 2013, definiu o primeiro pacto para o período entre 2014 e 2017. Por sua vez, a Resolução CNAS n. 32, de 31 de outubro de 2013, estabeleceu os parâmetros para o aprimoramento das gestões estaduais e do Distrito Federal.

Com base nesse arranjo institucional, a expectativa do governo federal é orientar os entes subnacionais, em particular os municípios, sobre as direções prioritárias da política nacional de assistência social. De modo mais específico, são definidos parâmetros mínimos para a implementação local dos serviços, justamente a dimensão investigada neste artigo, enfocando a proteção social básica. Tal escolha justifica-se porque é o nível mais básico de adesão ao Suas e porque é nele que operam as unidades do Cras, presentes em todos os municípios brasileiros, diferentemente do que ocorre no caso da proteção especial. Podemos, assim, testar as hipóteses deste estudo, derivadas da literatura sobre coordenação federativa em sistemas nacionais. São elas: (1) expectativa de melhoria nos níveis de implementação; (2) certa convergência e/ou redução de desigualdades entre as unidades; e (3) associação positiva entre capacidades institucionais locais e níveis de implementação. Antes da análise dos dados, apresentamos um breve balanço dos estudos que se debruçam sobre a implementação do Suas, de modo a justificar as escolhas metodológicas realizadas.

Estudos sobre a implementação do Suas

Estudos recentes sobre implementação abordam os efeitos de regras institucionais, definidas em diferentes estruturas administrativas, para os processos de produção de políticas (Hill, 2005). Contribuímos para o debate ao tomar como ponto de partida o arcabouço normativo definido nacionalmente pelo Suas para entender padrões gerais

de provisão de serviços no nível municipal. Não se trata de compreender em detalhes a implementação local de serviços em municípios selecionados – como verificamos em boa parte da literatura, seja examinando diferentes dimensões da política de assistência social (Couto et al., 2012), seja abordando programas específicos, em especial da proteção básica (Ribeiro, 2011; Borges, 2014; Jaccoud, 2015; Vieira, 2017; Serapião, 2018). Antes, procuramos entender os padrões gerais de implementação, com ênfase na provisão de serviços e benefícios, verificando tendências temporais em diferentes tipos de município.

Além das normas e instrumentos de coordenação, dialogamos também com a literatura que busca associar a implementação a processos de desenvolvimento de capacidades estatais. Esse é um conceito polissêmico e disputado na literatura nacional e internacional (Gomide, 2016; Cingolani, 2013). De forma ampla, é entendido como “a capacidade de um estado realizar objetivos de transformação em múltiplas esferas” (Skocpol, 1985, p. 17, tradução nossa), abrangendo não apenas a formulação de políticas como também a efetivação dos objetivos definidos, ou seja, incluindo o nível da implementação. Uma vez que as capacidades estatais variam no tempo, no espaço e conforme a área de política pública (Gomide, 2016; Bichir, 2016), diferentes dimensões são mobilizadas na literatura a depender da política e de seu momento histórico, empregando desde dimensões weberianas clássicas (leis, regras, normas, perfil e qualidade da burocracia, infraestrutura) até a habilidade política e relacional dos atores estatais na interação com outros atores. Portanto, as formas de mensurar capacidades são diversas e estão associadas aos elementos relevantes em cada área da política pública (Cingolani, 2013).

Desse modo, procuramos avançar em relação a estudos que testam o efeito indutor do poder federal. Palotti e Costa (2011), por exemplo, buscam entender o grau de adesão ao Suas, partindo do estudo dos municípios de Minas Gerais, e destacam, além dos incentivos gerados pelo governo federal, o papel indutor do governo estadual. Cavalcante e Ribeiro (2012) examinam os efeitos do Suas do ponto de vista do incremento da provisão dos serviços e da maior equidade entre os municípios, consideran-

do, também, suas capacidades administrativas. Para tanto, contrastam dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2005 e 2009, para abarcar os contextos anteriores e posteriores ao Suas. Como indicador de provisão de serviços, utilizam um somatório de atividades para execução de serviços socioassistenciais.

Em linha com uma primeira geração de estudos sobre a estruturação da assistência social como política pública,⁶ são utilizados indicadores abrangentes de capacidades, como consolidação dos órgãos gestores, estrutura administrativa, legislação e instrumentos de gestão, existência de conselho de assistência social, convênios e parcerias e modos de estruturação de sistemas de informação. Os resultados apontam para uma clara redução das disparidades entre os municípios, no que concerne à oferta de serviços, e uma diminuição mais discreta dessas diferenças, no que se refere à construção de capacidades administrativas. Os autores afirmam que municípios com piores resultados no momento anterior ao Suas (geralmente localizados nas regiões Nordeste e Centro-Oeste) melhoraram de modo significativo nesse período.

Em certo sentido, o presente artigo atualiza esse estudo, uma vez que considera o período entre 2011 e 2016, quando vários outros normativos procuraram potencializar o poder indutor do governo federal. Adicionalmente, conforme é explicado na próxima seção, utilizamos dados oriundos do Censo Suas, que são mais detalhados e apropriados para entender a provisão de serviços socioassistenciais relacionados ao Cras, e não aos municípios, como fazem Cavalcante e Ribeiro (2012).

Dialogamos, ainda, com estudos recentes que também assumem o processo de consolidação dos pilares básicos do Suas e voltam-se para a análise da implementação de serviços socioassistenciais. D’Albuquerque (2017), Sátyro, Cunha e Campos (2016) e Sátyro e Cunha (2019), por exemplo, analisam se a oferta de serviços socioassistenciais de proteção básica nos municípios depende mais da demanda potencial existente ou da capacidade das burocracias. Esses trabalhos consideram como indicador de implementação a taxa de execução municipal dos recursos federais recebidos para as-

sistência social. Os indicadores de capacidades mobilizados são o perfil e a qualidade das burocracias implementadoras da política, sendo que, para D’Albuquerque (2017), tais dimensões são traduzidas por escolaridade, formalização e estabilidade dos vínculos de trabalho da burocracia; já Sátyro, Cunha e Campos (2016) e Sátyro e Cunha (2019) utilizam a formalidade dos vínculos empregatícios. Os resultados desses estudos indicam que a demanda potencial pelos serviços determina mais a taxa de execução dos recursos federais que a qualidade das burocracias municipais. Assim, municípios das regiões Norte e Nordeste, a despeito de terem piores indicadores de burocracia weberiana, têm os melhores indicadores de implementação.

A surpresa causada por esses resultados é dissipada quando os dados são comparados com aqueles presentes em Cavalcante e Ribeiro (2012), porque, mesmo apresentando piores indicadores “weberianos” de qualidade da burocracia, foram os municípios do Nordeste que mais evoluíram em termos de existência de capacidades específicas para estruturação da política de assistência social: instrumentos jurídicos, conselho, plano e fundo municipal da assistência etc.

Há limitações no uso da taxa de execução dos recursos federais para assistência como indicador de implementação. Primeiro, há grande variação do peso dos recursos federais na composição do orçamento da assistência social. Em grandes municípios e metrópoles, por exemplo, o peso dos recursos federais é menor que o dos recursos próprios (Jacoud, Bichir e Mesquita, 2017). Pequenos municípios em geral, assim como municípios localizados nas regiões Norte e Nordeste são mais dependentes dos recursos federais, possuindo maiores incentivos à execução deles. Adicionalmente, com as mesmas taxas de execução de recursos, podemos ter municípios implementando diferentes tipos de serviços socioassistenciais.

Em síntese, destacamos que os modos de operacionalização dos conceitos centrais, seja implementação, seja capacidades institucionais, fazem muita diferença para os resultados obtidos. Se, por exemplo, no início da estruturação do Suas, fazia sentido discutir condicionantes da habilitação ou a disseminação de instrumentos basilares do sistema – como a

existência de conselhos, planos e fundos municipais de assistência –, com a virtual universalização dessas dimensões, outros indicadores tornaram-se mais interessantes para uma análise dos desafios da implementação da assistência social no Brasil.

Na próxima seção, apresentamos e justificamos as escolhas feitas neste trabalho.

Metodologia

Como indicadores de implementação e de capacidades, optamos por usar dimensões contidas no próprio desenho da política de assistência social – o Idcras, discutido em detalhes a seguir –, fazendo algumas adaptações analíticas e metodológicas. A análise empírica se baseia em dados do Censo Suas, regulamentado pelo decreto n. 7.334, de 19 de outubro de 2010. Essa base é um instrumento de monitoramento anual da gestão do Suas e da rede socioassistencial, que tem como objetivo produzir informações sobre as estruturas física e de gestão, os recursos humanos e a oferta de serviços e benefícios implementados no nível municipal por meio de diferentes equipamentos. A partir de 2010, começaram a ser coletadas informações não só sobre os principais equipamentos da assistência social – Cras e Creas – como também sobre outras dimensões da rede socioassistencial.

As informações geradas por esse instrumento são declarações dos gestores e dos conselheiros (estaduais e municipais) da política.⁷ Os dados do Censo Suas são uma das principais fontes de informações sistemáticas e em série histórica sobre a implementação do sistema e sobre as unidades do Cras em particular. Em primeiro lugar, configuram-se em uma radiografia geral desses equipamentos, com várias informações que podem ser comparadas no tempo e entre as unidades do Cras. Em segundo, trata-se de um levantamento da gestão da assistência social que influencia a própria elaboração de diretrizes para a política.

O Idcras, criado com base nos dados do Censo Suas, é um indicador que baliza os repasses de recursos federais para os municípios; desde 2014, é composto de três dimensões centrais: recursos humanos, estrutura física e serviços e benefícios (Brasil, 2015).

A dimensão de serviços e benefícios mensura aspectos centrais para serviços de proteção social básica, como cadastramento e atualização do Cadastro Único, articulação com serviços de saúde, educação e Creas e horários e dias de funcionamento de cada unidade. A dimensão de recursos humanos inclui a presença de coordenadores, profissionais e técnicos atuantes nas unidades do Cras e seus vínculos empregatícios. A dimensão de estrutura física, por sua vez, diz respeito à infraestrutura das unidades e a seus equipamentos. A partir de 2014, cada uma das dimensões do Idcras passou a ser calculada em uma escala de cinco níveis, na qual o nível 5 representa a situação que mais se aproxima dos padrões de qualidade definidos, enquanto o nível 1 significa que a unidade está mais distante dos resultados almejados.⁸ O Idcras é calculado por meio da média aritmética dos níveis atingidos nas três dimensões (Brasil, 2015).

Para realizar as análises, optamos por não utilizar esse indicador sintético de maneira agregada. A razão dessa escolha é teórica, pois entendemos que a composição do Idcras mistura variáveis associadas a capacidades estatais para provisão dos serviços (como recursos humanos e estrutura física), com dimensões mais diretamente relacionadas à implementação (oferta de serviços e benefícios). Utilizamos a metodologia de cálculo estabelecida a partir de 2014 (Brasil, 2015) para todo o período de análise, de 2011 a 2016, de modo a produzir uma série histórica efetivamente comparável.

Com essa metodologia, procuramos nos diferenciar e avançamos, em relação à literatura existente, em dois sentidos: analisamos as unidades do Cras, e não os municípios, o que permite captar maior variação do funcionamento dos equipamentos da assistência social. Além disso, utilizamos como medida de implementação os serviços e benefícios ofertados pelo Cras, bem como os esforços de articulação intersetorial dessa política, e não *proxies* que se relacionam mais com a estruturação básica da política – como fazem Cavalcante e Ribeiro (2012) – ou com o grau de dependência em relação aos recursos federais – casos de D’Albuquerque (2017), Sátyro, Cunha e Campos (2016) e Sátyro e Cunha (2019). Especifica-

mente, as variáveis que compõem nossos indicadores são apresentadas nos quadros a seguir:

Quadro 1
Variáveis que Compõem a Dimensão Serviços e Benefícios no Idcras (*Proxy* de Implementação)

Variáveis gerais¹⁰

Quantidade média mensal de famílias em acompanhamento.
Execução de serviços específicos do Paif.
Oferta de serviço de convivência.
Realização de cadastramento/atualização do Cadastro Único.
Articulação com os serviços de educação e saúde e Creas.
Horários e dias de funcionamento.

Fonte: Elaboração própria com base em Brasil (2015).

Quadro 2
Variáveis que Compõem a Dimensão Recursos Humanos no Idcras (*Proxy* de Capacidade Estatal)

Variáveis gerais

Número mínimo de profissionais, incluindo alguns com nível superior.
Profissionais de serviço social e/ou psicologia.
Profissionais com vínculo estatutário ou celetista.
Coordenador com nível superior.

Fonte: Elaboração própria com base em Brasil (2015).

Quadro 3
Variáveis que Compõem a Dimensão Estrutura Física no Idcras (*Proxy* de Capacidade Estatal)

Variáveis gerais

Recepção, sala administrativa, banheiros.
Salas de atendimento, algumas com capacidade mínima determinada.
Acessibilidade na entrada principal, nos espaços internos e em banheiros.

Computadores com acesso à internet, impressora, telefone e veículo.

Fonte: Elaboração própria com base em Brasil (2015).

Conforme se avança do nível 1 ao 5, aumentam-se as exigências em algumas dessas variáveis. As unidades do Cras são avaliadas de forma diferente conforme o tamanho do município a que pertencem ou o número de famílias a elas referenciadas, visando respeitar as diferenças de contexto de implementação entre um município de 20 mil habitantes e uma metrópole, por exemplo. (Ver Anexo I.) Nossos dados diferem daqueles divulgados pela gestão do Suas, porque, além de recalcularmos os dados para o período anterior a 2014, com o parâmetro estabelecido naquele ano, aplicamos algumas adaptações lógicas ao indicador (ver Anexo I).

A análise empírica efetuada é de ordem descritiva e bivariada. Mesmo no âmbito da análise bivariada há avanço analítico já que estamos construindo indicadores e testando argumentos gerais em uma área de políticas públicas dominada por estudos de caso e pouquíssimos estudos com grande número de casos. Entre as exceções, Sátyro, Cunha e Campos (2016) e D'Albuquerque (2017) também se baseiam em descrição e correlação simples,

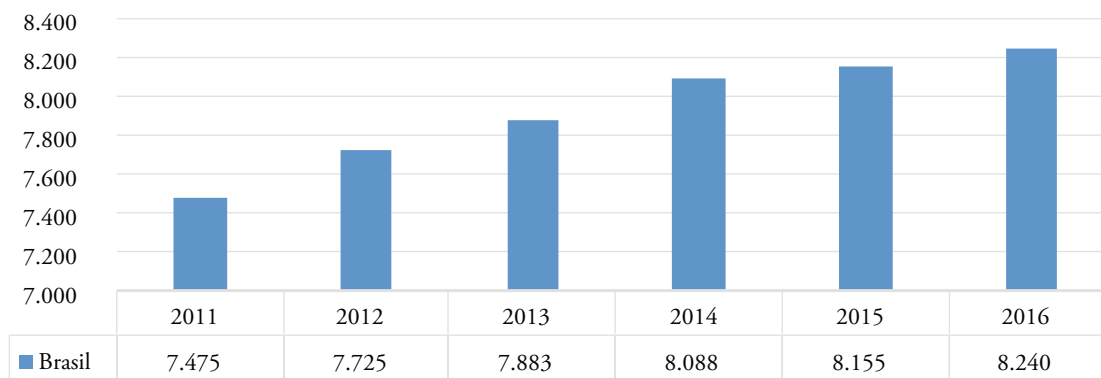
indicando que esse é o estado atual de desenvolvimento do campo.

Elaboramos, para tanto, dois exercícios empíricos.

No primeiro, analisamos o nível de implementação e de capacidades, bem como as desigualdades entre as unidades do Cras no período de 2011 a 2016, no âmbito nacional e de forma estratificada por porte do município e região. As desigualdades são analisadas por meio de dois indicadores que mensuram esse fenômeno de forma diferente: o coeficiente de variação, que permite comparar dispersão das observações em distribuições com médias diferentes, e o índice de Gini, que sintetiza as diferenças entre cada par das observações. Utilizamos ambos os indicadores para dar robustez aos resultados.⁹ Além disso, a análise de variância (Anova) foi calculada para verificar se as médias entre os grupos (portes e regiões) são estatisticamente diferentes.

No segundo exercício, realizamos uma análise de associação por meio de testes de qui-quadrado entre os indicadores de implementação e de capacidade. Dialogamos criticamente com os achados de D'Albuquerque (2017) e de Sátyro, Cunha e Campos (2016), que argumentam que a relação entre esses fenômenos é inexistente ou negativa, contra-

Gráfico 1
Evolução das Unidades do Cras (2011-2016)



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

riando as expectativas usuais. Buscando parcimônia de exposição, aplicamos a análise aos anos de 2012¹¹ e 2016 para todo o Brasil. Nos demais anos, no entanto, os resultados são semelhantes.

Análise dos resultados

Apresentamos, inicialmente, a distribuição dos dados para todo o Brasil, por ano. Conforme os dados disponibilizados no Censo Suas, foram observadas 8.240 unidades do Cras distribuídas por todos os portes municipais pelo Brasil em 2016, último ano de análise. Dessas unidades, 4.016 estão presentes nos municípios de pequeno porte I, 1.142 foram verificadas nos municípios de pequeno porte II, 795 estão nos municípios de médio porte, 1.519 se encontram nos municípios de grande porte e 418 ficam localizadas em metrópoles. O Gráfico 1, a seguir, ilustra a evolução desses equipamentos no período.

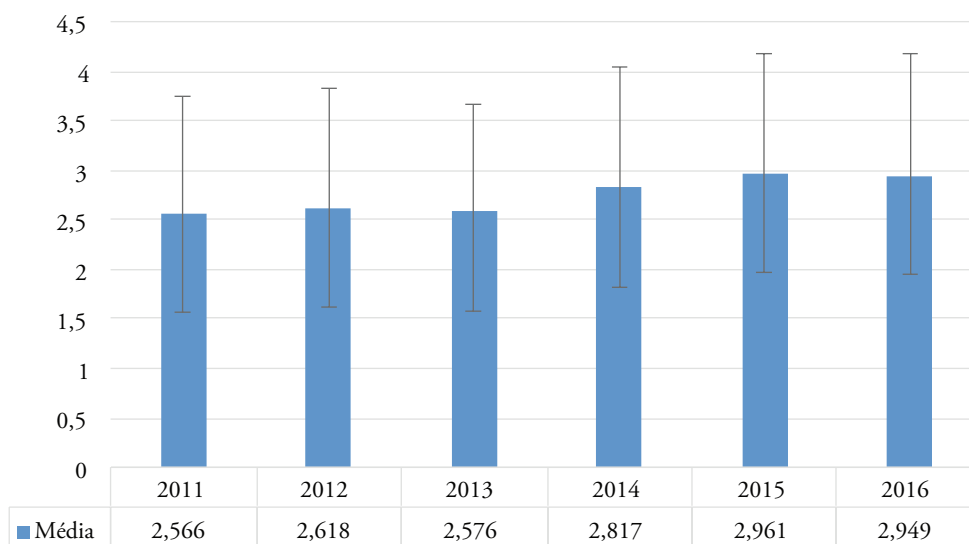
Primeiramente, nota-se um crescimento de cerca de 10% no número de unidades do Cras analisadas no período na média nacional. O aumento

foi mais notável nos municípios de médio e grande porte, alcançando 18%, com uma evolução significativa entre os anos de 2011 e 2012. Os municípios de pequeno porte I e II, por sua vez, tiveram menor evolução. No entanto, nas cidades de pequeno porte, muitas vezes precisa-se apenas de uma ou duas unidades do Cras para atingir os parâmetros de famílias referenciadas, de acordo com diretrizes do próprio Suas, ao contrário do que ocorre em municípios maiores.

Nas metrópoles o número de equipamentos cresceu 10% no período. Conforme discutido em outros estudos (Jaccoud, Bichir e Mesquita, 2017), é muito comum metrópoles continuarem abaixo das metas nacionais de números de famílias referenciadas por equipamentos, considerando não só o grande volume de famílias vulneráveis como ainda outros desafios nesses contextos: disponibilidade e custo de terrenos para construção de equipamentos, custos de contratação de pessoal, disputas orçamentárias acirradas com outras pastas, dinâmicas de violência urbana etc.

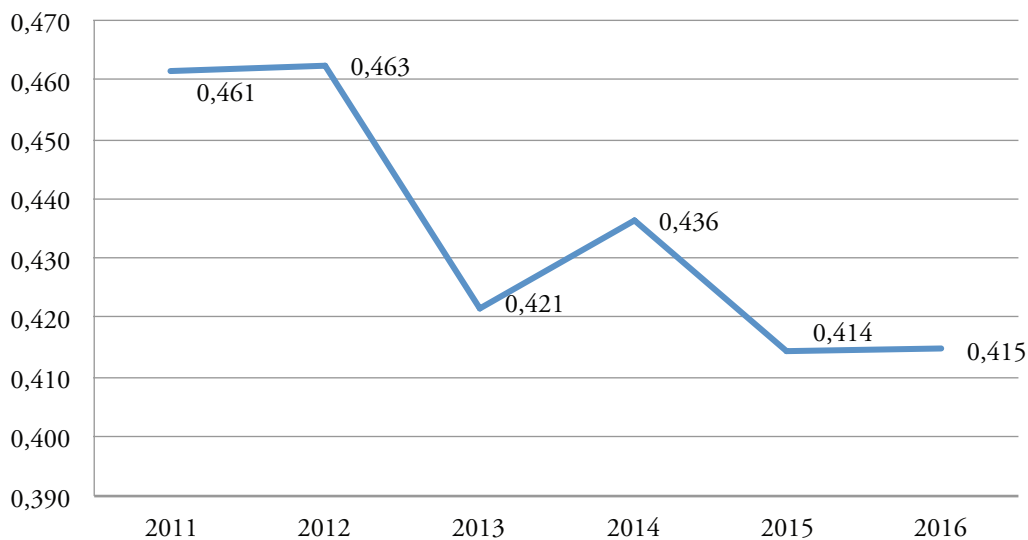
O Gráfico 2 ilustra a evolução da média do indicador de serviços e benefícios, utilizado como

Gráfico 2
Indicador de Serviços e Benefícios (2011-2016)



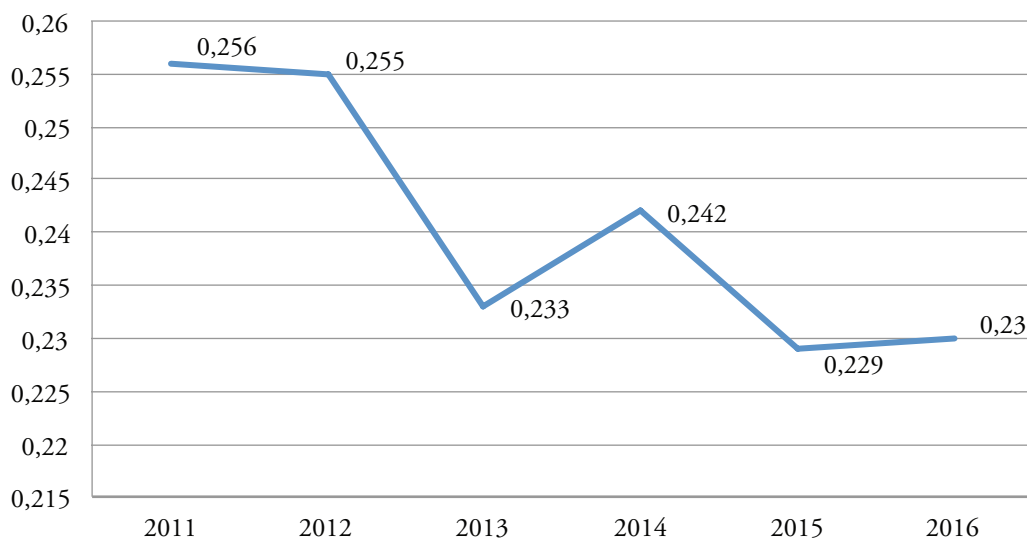
Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Gráfico 3
Coeficiente de Variação do Indicador de Serviços e Benefícios (2011-2016)



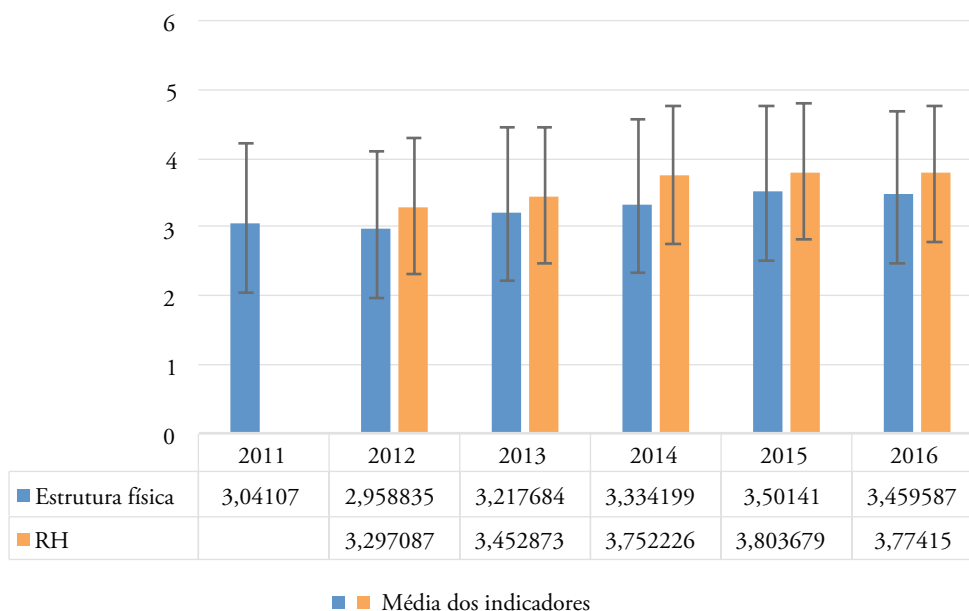
Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Gráfico 4
Índice de Gini do Indicador de Serviços e Benefícios (2011-2016)



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Gráfico 5
Indicador de Capacidades (2011-2016)



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

proxy de implementação nesse estudo. Observa-se uma evolução nacional de quase 15% na média do indicador, considerando todo o período, mesmo com uma pequena queda no último ano analisado e em 2013. O par de anos com maior aumento na média foi 2013 e 2014, com 9,35%. Os indicadores de desigualdade e variação, expostos nos Gráficos 3 e 4, mostram que esse aumento ocorreu juntamente à elevação da convergência entre unidades do Cras: o coeficiente de variação e o índice de Gini diminuíram cerca de 11% entre 2011 e 2016, ainda que a tendência não tenha sido linear.

No caso dos indicadores de capacidades, recursos humanos e estrutura física, observamos, no Gráfico 5, que a evolução geral foi de mais de 14%, com destaque para 2013 e 2014. No caso da estrutura física, a evolução foi de mais de 13% entre 2011 e 2016. Em ambos os casos, as médias caíram no último ano, sendo que o indicador de estrutura física também apresenta uma queda em 2012.

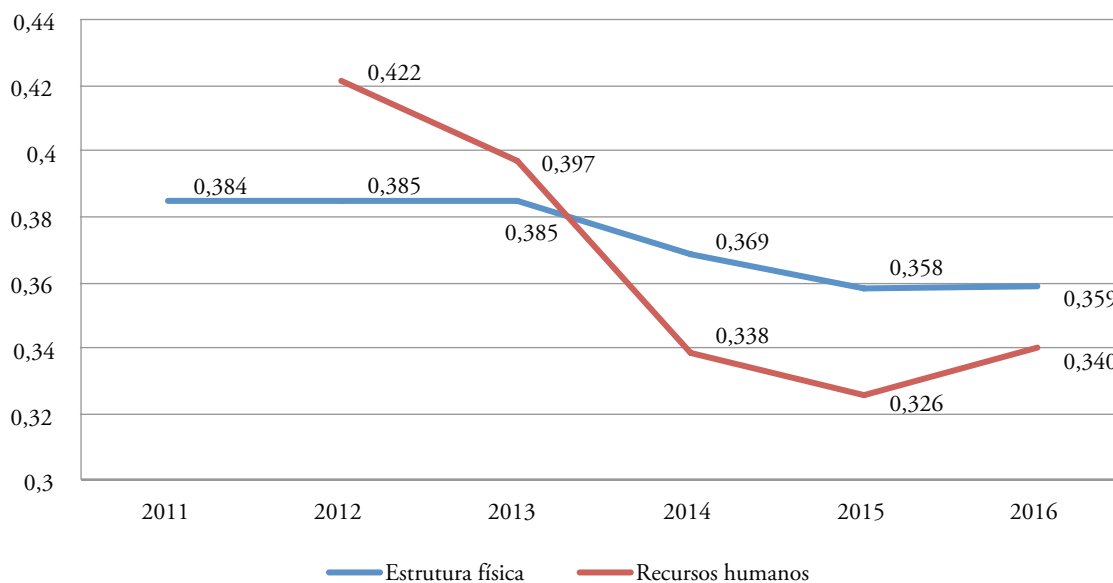
No que tange a desigualdades e variações entre

as unidades do Cras, em ambos os indicadores de capacidades, há evidências de maior convergência, mas com graus variados, conforme exposto nos Gráficos 6 e 7. O indicador de recursos humanos apresentou queda de cerca de 20% no coeficiente de variação e no índice de Gini, entre o primeiro e o último ano de análise. Já o indicador de estrutura física apresentou queda menor, de cerca de 7%.

A separação do indicador sintético *Idcras* entre dimensões de implementação e de capacidades, além de fazer sentido teoricamente, mostra-se interessante empiricamente, por revelar graus de convergência diferentes. Esses resultados parecem indicar maior sucesso dos normativos federais – em particular da *Nob-RH*, de 2006 – na produção de certa convergência em matéria de estruturação das equipes básicas atuantes nas unidades do Cras que na produção de mais padronização da infraestrutura física desses equipamentos.

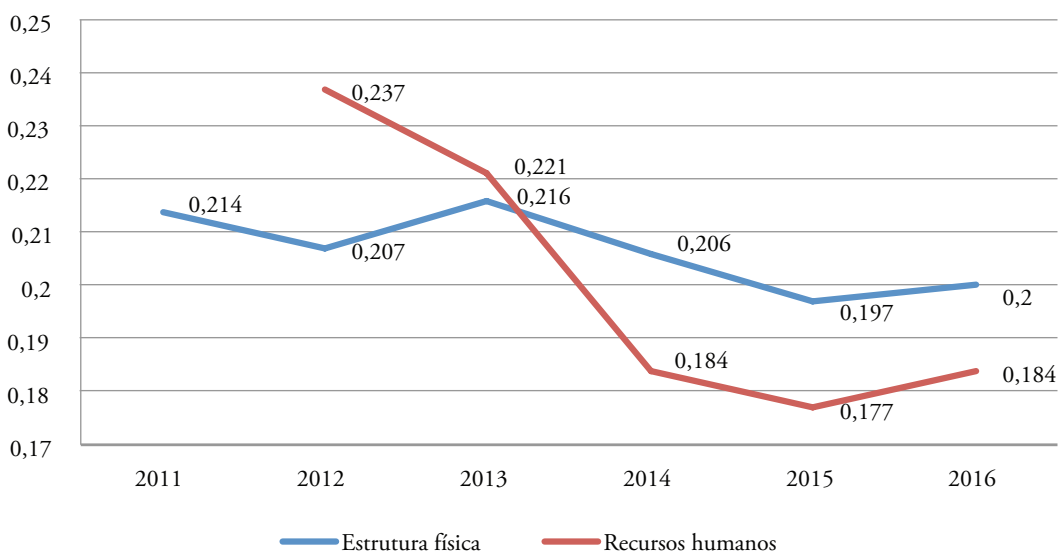
Como o indicador de implementação está distribuído entre diferentes portes de município e

Gráfico 6
Coefficiente de Variação do Indicador de Capacidades (2011-2016)



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Gráfico 7
Índice de Gini do Indicador de Capacidades (2011-2016)



Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Tabela 1
Indicador de Serviços e Benefícios por Porte de Município (2011-2016)

Porte de município	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pequeno I	2,636	2,694	2,656	2,916	3,060	2,999
	(1,263)	(1,231)	(1,082)	(1,266)	(1,249)	(1,261)
N	3.771	3.832	3.915	3.998	4.008	4.016
Pequeno II	2,489	2,532	2,528	2,717	2,884	2,883
	(1,092)	(1,180)	(1,093)	(1,144)	(1,176)	(1,169)
N	1.326	1.365	1.396	1.426	1.428	1.442
Médio	2,490	2,542	2,518	2,733	2,930	2,919
	(1,062)	(1,201)	(1,088)	(1,153)	(1,184)	(1,181)
N	673	716	742	763	781	795
Grande	2,457	2,523	2,414	2,717	2,838	2,905
	(1,110)	(1,172)	(1,011)	(1,217)	(1,237)	(1,213)
N	1.325	1.420	1.438	1.496	1.527	1.569
Metrópole	2,658	2,658	2,658	2,736	2,796	2,923
	(1,089)	(1,222)	(1,270)	(1,273)	(1,159)	(1,133)
N	380	392	392	405	411	418

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Nota: Média em negrito, desvio padrão entre parênteses e número de unidades do Cras na terceira linha de cada item.

região? As tabelas a seguir mostram as médias da unidade do Cras pelas diferentes agregações (dados em negrito) e seu desvio padrão (entre parênteses). A análise referente a convergência ou divergência entre os casos foi feita com base na Anova (ver Anexo II).

De modo geral, na Tabela 1 observamos que, mesmo com oscilações anuais, todos os portes de município apresentam médias de implementação melhores em 2016 que no início da série. As unidades do Cras localizadas em municípios de pequeno porte I são aquelas que mantêm as melhores médias em quase todo o período analisado, chegando a estabelecer diferenças estatisticamente significativas na comparação com todos os portes nos anos de 2014 e 2015. No ano de 2016, há uma pequena queda no indicador, inclusive diminuindo a média nacional de desempenho de unidades do Cras na oferta de serviços em razão do grande número de equipamentos

situados em pequenos municípios no conjunto do país. Todos os portes de município, com a exceção das metrópoles, sofreram queda na média do indicador de implementação entre 2012 e 2013. Os piores indicadores são observados em municípios de pequeno porte II e grandes. As metrópoles se destacam por sua trajetória, porque, se nos primeiros anos as unidades do Cras das metrópoles brasileiras apresentavam médias elevadas em comparação com os demais portes de município, em 2015 esses equipamentos apresentaram os piores indicadores e cresceram novamente no último ano.

A análise por região, apresentada na Tabela 2, também indica melhora nos níveis gerais entre 2011 e 2016 para todas regiões, com variações dignas de nota. As unidades do Cras localizadas nas regiões Nordeste e Sul possuem os melhores desempenhos de execução dos serviços, sendo a região Nordeste a única a atingir média maior que 3 no ano de 2016.

Tabela 2
Indicador de Serviços e Benefícios por Macrorregião (2011-2016)

Macrorregiões	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sudeste	2,517 (1,167)	2,523 (1,212)	2,517 (1,080)	2,762 (1,243)	2,904 (1,233)	2,891 (1,209)
N	2.466	2.577	2.643	2.765	2.805	2.841
Nordeste	2,657 (1,184)	2,690 (1,171)	2,652 (1,075)	2,867 (1,149)	3,068 (1,153)	3,011 (1,171)
N	2.444	2.507	2.557	2.611	2.615	2.643
Sul	2,567 (1,172)	2,719 (1,229)	2,612 (1,122)	2,858 (1,276)	3,001 (1,261)	2,999 (1,261)
N	1.394	1.444	1.459	1.485	1.500	1.517
Norte	2,391 (1,235)	2,499 (1,286)	2,420 (1,068)	2,627 (1,248)	2,828 (1,217)	2,887 (1,225)
N	573	597	614	616	617	622
Centro-Oeste	2,565 (1,206)	2,603 (1,208)	2,592 (1,059)	2,956 (1,335)	2,812 (1,387)	2,896 (1,382)
N	598	600	610	611	618	617

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Nota: Média em negrito, desvio padrão entre parênteses e número de unidades do Cras na terceira linha de cada item.

Por outro lado, equipamentos situados nas regiões Norte e Sudeste tenderam a apresentar as piores médias. As regiões Norte e Centro-Oeste são as únicas cujo indicador aumentou em 2016.

De forma congruente com a menor heterogeneidade nacional no indicador de implementação no final da série histórica, os testes Anova (ver Anexo II), indicam que as médias entre os diferentes portes e regiões se tornam cada vez mais semelhantes com o correr dos anos.¹² Além disso, dados apontam que a desigualdade e a variação também diminuíram dentro dessas estratificações (ver Anexo IV).

A diminuição das desigualdades em um nível maior de agregação (por porte ou por região) reforça a expectativa da literatura de coordenação federativa de reduzir distâncias regionais (Arretche, 2012). Ademais, existem evidências de que o governo federal foi bem-sucedido na inserção da assistência social como uma das prioridades nos níveis subnacionais,

conforme pode ser observado pela elevação geral dos patamares de implementação por porte de municípios e grandes regiões.

Em teoria, espera-se dos sistemas nacionais um nível de implementação positivamente relacionado com o nível de capacidades. Com foco na área da saúde, Menicucci, Marques e Silveira (2017) observaram que, dentre outros fatores, disponibilidade de recursos financeiros e humanos locais explicam diferenças entre os municípios. No âmbito específico da assistência social, no entanto, um dos argumentos recentes da literatura consiste em sublinhar que a qualidade da implementação da política não está correlacionada com estruturas burocráticas desenvolvidas. Na verdade, quando se encontram associações, tendem a ser negativas, ou seja, a implementação, mensurada como execução de recursos federais, é maior em contextos de precária capacidade institucional e maior demanda pelos serviços

socioassistenciais (D’Albuquerque, 2017; Sátyro, Cunha e Campos, 2016).

No entanto, como argumentamos anteriormente, os indicadores utilizados pela literatura apresentam alguns problemas. Esse resultado se mantém com a utilização dos indicadores apresentados neste artigo? Para verificar esse ponto, elaboramos uma análise de associação entre o indicador de implementação e os de estrutura física e de recursos humanos. Dado que a estrutura dos indicadores é nominal, o teste de associação qui-quadrado é o mais adequado.

Analizamos, então, o primeiro e o último ano da série temporal, ou seja, 2012 e 2016. Escolhemos esses anos por simplicidade de exposição e por buscar captar as possíveis variações temporais em todo o período, mas resultados semelhantes são encontrados nos demais anos.¹³ Os resultados encontram-se nas Tabelas 3 e 4.

Os testes de Pearson e de verossimilhança (*likelihood-ratio*) demonstram que existe uma associação

significativa entre os dois indicadores de capacidades e o indicador de implementação nos dois anos. Isso significa que a relação entre os fenômenos não é nula ou inexistente. Mais que isso, observando os resíduos ajustados de cada célula,¹⁴ nota-se que a associação é positiva. Tal fato indica que, quanto maior o nível de recursos humanos ou de estrutura física, maior tende a ser o nível de implementação. Por exemplo, um Cras que em 2016 apresentava o maior valor de estrutura física tinha chance significativa de possuir também valor máximo (5) de serviços e benefícios, assim como chance significativa de não estar entre os equipamentos com nota 1 e 2. Da mesma forma, um Cras com nota 1 de recursos humanos em 2012 tendia a ter o mesmo valor de implementação e a não possuir nota 3, 4 ou 5. No entanto, significância estatística não diz nada a respeito da força da associação. Dessa forma, cabe ressaltar que, ainda que exista associação positiva e significativa, ao observar a estatística V

Tabela 3
Associação entre Estrutura Física e Implementação

2012						2016					
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
1	176	137	177	89	31	1	107	119	184	54	57
	2,114	4,179	-4,155	0,345	-2,239		3,881	2,353	-1,040	-2,786	-2,312
2	624	378	718	261	126	2	325	384	586	219	187
	5,367	2,178	-3,042	-2,683	-2,831		5,748	4,305	-2,871	-2,170	-4,470
3	784	486	1.242	467	258	3	225	290	583	244	200
	-1,823	-2,872	2,424	0,651	1,766		-0,144	-0,139	0,321	1,603	-1,751
4	133	58	225	75	42	4	316	419	943	390	354
	-0,181	-3,588	2,685	-0,036	0,483		-2,748	-2,440	1,795	2,619	0,392
5	236	211	481	199	111	5	239	348	790	290	387
	-5,494	0,625	1,632	2,151	2,373		-4,538	-2,656	1,092	-0,606	6,649
Pearson $\chi^2(16) = 115.9494$ Pr = 0.000						Pearson $\chi^2(16) = 146.8200$ Pr = 0.000					
Likelihood-ratio $\chi^2(16) = 118.0585$ Pr = 0.000						Likelihood-ratio $\chi^2(16) = 143.9098$ Pr = 0.000					
Cramér's V = 0.0613						Cramér's V = 0.0667					

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Nota: Na primeira linha de cada item, está o valor observado e, na segunda linha, o resíduo ajustado do teste qui-quadrado.

de Cramér, verificamos que a força da associação é muito pequena em ambos os anos, apontando que as tendências da relação entre capacidades e implementação são muito tênues.

Em suma, a utilização de novos indicadores de implementação e de capacidades levou a resultados diferentes daqueles encontrados por parte da literatura. Capacidades e implementação estão positivamente associadas. Entretanto, a relação é muito fraca, de tal modo que outros fatores devem ser incorporados para melhor compreensão da implementação local da política de assistência social. Dentre eles, alguns estudos qualitativos já deixaram algumas hipóteses: legado da área no nível municipal, centralidade da política na agenda, perfil dos gestores municipais – vinculados ou não à comunidade política – e perfil socioeconômico dos municípios (Bichir, Brettas e Canato, 2017).

Considerações finais

Este artigo dialoga com a agenda de pesquisa dos efeitos dos mecanismos de coordenação desenvolvidos por sistemas nacionais sobre os processos de implementação em nível municipal. Foram analisadas três hipóteses principais: (1) efeitos dos instrumentos de coordenação federativa sobre níveis gerais de implementação de serviços e benefícios de proteção básica; (2) tendência à convergência em termos de provisão dos serviços, seja em nível nacional, seja por porte municipal e região; (3) associação entre níveis de implementação e capacidades institucionais locais. De modo a verificar essas hipóteses, foram utilizados dados do Censo Suas e indicadores de implementação e capacidades institucionais que derivam, com adaptações lógicas, metodológicas e analíticas, do próprio indicador de gestão da proteção básica utilizado pela política: o Idcras.

Em linha com o debate sobre institucionaliza-

Tabela 4
Associação entre Recursos Humanos e Implementação

2012						2016					
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
1	364	154	292	97	33	1	152	96	125	49	35
	10,118	-0,050	-3,893	-3,573	-4,816		11,521	1,165	-4,590	-2,375	-4,214
2	447	264	711	209	91	2	188	299	523	163	149
	0,733	-1,409	4,379	-2,684	-3,730		-0,547	3,733	1,730	-2,474	-3,517
3	326	240	466	159	83	3	183	236	485	175	148
	0,276	2,527	-0,182	-1,842	-1,254		0,220	0,293	1,628	-0,285	-2,509
4	386	237	625	277	156	4	226	343	696	314	274
	-2,473	-2,928	0,363	3,135	3,423		-3,468	-0,526	0,110	3,356	0,565
5	430	375	749	349	205	5	463	586	1257	496	579
	-6,049	1,960	-1,419	3,762	4,894		-2,169	-3,092	-0,427	0,308	5,921
Pearson chi2(16) = 210.5657 Pr = 0.000						Pearson chi2(16) = 210.5993 Pr = 0.000					
Likelihood-ratio chi2(16) = 206.8829 Pr = 0.000						Likelihood-ratio chi2(16) = 186.7365 Pr = 0.000					
Cramér's V = 0.0825						Cramér's V = 0.0799					

Fonte: Elaboração própria com base em dados do Censo Suas.

Nota: Na primeira linha de cada item, está o valor observado e, na segunda linha, o resíduo ajustado do teste qui-quadrado.

ção da política de assistência social no Brasil, nossos resultados indicam que, de fato, há incremento nos padrões de implementação de serviços e benefícios ao longo do tempo: as médias do indicador de implementação se elevam entre 2011 e 2016 em todos os tamanhos de município e em todas as regiões. Também se observa uma tendência à convergência entre as unidades dos Cras analisadas nacionalmente ou agregadas por regiões e porte de municípios.

Por sua vez, os dados sobre capacidades institucionais – recursos humanos e estrutura física – também indicam melhora no período analisado, com queda das desigualdades, principalmente no caso de recursos humanos. Ao contrário do observado em outros estudos, que utilizam métricas diferentes, encontramos associação positiva entre os indicadores de implementação de benefícios e serviços e os indicadores de capacidades, ainda que essa associação seja fraca.

Nesse sentido, nem tudo começa e termina em Brasília. Se os instrumentos de coordenação desenvolvidos pelo governo federal foram essenciais para consolidar a agenda da assistência social em nível municipal e disseminar melhores padrões de implementação de serviços básicos de assistência social, é necessário notar que as capacidades e dinâmicas locais também afetam os resultados pretendidos. Em outras palavras, nossas análises apontam para a relevância de um olhar matizado para o poder de indução dos sistemas nacionais de políticas. Se, de fato, é importante definir padrões nacionais gerais para a estruturação de serviços e benefícios, visando indicar horizontes normativos e reduzir desigualdades diversas, os dados destacam também a importância da análise dos contextos de implementação.

Compreender a produção da política de assistência social implica considerar não somente o efeito das regras federais como também analisar sistematicamente o espaço de autonomia decisória dos entes subnacionais, mesmo quando essa autonomia está restrita, principalmente, à implementação. Reforça-se, assim, a agenda de estudos sobre a governança multinível, com foco nos modos de tradução, adaptação e escolha dos entes subnacionais com base em regras e incentivos recebidos do plano federal.

Notas

- 1 A gestão do Suas alterou os critérios de mensuração do Idcras em 2014; no entanto, não houve atualização dos indicadores divulgados no período anterior. Abordamos esse aspecto adiante.
- 2 A divisão populacional em cada porte de município, segundo o Censo Suas, é organizada da seguinte forma: até 20 mil – pequeno porte I; de 20.001 a 50 mil – pequeno porte II; de 50.001 a 100 mil – médio porte; de 101 mil a 900 mil – grande porte; mais de 900 mil – metrópole.
- 3 Realizada em Brasília (DF), entre 7 e 10 de dezembro de 2003.
- 4 A proteção especial ofertada nas unidades do Creas é voltada a famílias que sofrem violação de direitos. Os equipamentos e os atendimentos desses centros são mais complexos e especializados. As unidades não precisam estar presentes nos municípios com menos de 20 mil habitantes, e, por vezes, o trabalho do Creas é oferecido de modo regionalizado.
- 5 Resolução n. 109, do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de 11 de novembro de 2009.
- 6 Couto et al. (2012) também são representantes dessa fase inicial e utilizam indicadores similares de capacidades.
- 7 Nesse sentido, poderia haver incentivos à sobre-estimação dos indicadores. Entretanto, há estratégias administrativas de verificação da qualidade desses dados, seja por meio do cruzamento de informações com outras bases de dados – como o Cadastro Único e outros sistemas de informação geridos pelo MDS –, seja por meio de visitas e fiscalizações realizadas por órgãos de controle.
- 8 Do ponto de vista da lógica do indicador, para que um Cras seja considerado de nível 5, precisa cumprir todos os requisitos dos níveis 2, 3 e 4 e os requisitos estabelecidos pelo nível 5. Já o enquadramento de um Cras no nível 1 se dá quando a unidade está abaixo dos parâmetros estabelecidos para ser considerada de nível 2. Adiante explicamos algumas modificações que tivemos de elaborar nos parâmetros estabelecidos pelo MDS para cumprir esse requisito.
- 9 Originalmente, a variável “Possui profissionais de serviço social e/ou psicologia” compunha o indicador de serviços e benefícios. Como também faz parte da dimensão recursos humanos, optamos por retirá-la da primeira dimensão para evitar viés nos testes de associação. Por essa razão, as estatísticas descritivas de

serviços e benefícios destoam, ainda que marginalmente, das apresentadas em Bichir, Simoni Jr. e Pereira (2019).

- 10 O índice de Gini é a medida mais tradicional de desigualdade. Entretanto, como esse indicador pode cair se as unidades com maiores valores diminuem e as demais permanecem iguais, o que não é o objetivo dos sistemas nacionais, apresentamos também o coeficiente de variação.
- 11 Utilizamos o ano de 2012, e não 2011, porque algumas informações sobre o indicador de recursos humanos foram disponibilizadas apenas a partir do Censo Suas de 2012.
- 12 Por questões de espaço e para facilitar a exposição, não apresentamos a distribuição por porte e região dos indicadores de recursos humanos e de estrutura física. Porém, como síntese dos dados, pode-se dizer que a heterogeneidade entre essas estratificações é muito maior que no caso da implementação e que não existe tendência de diminuição com o passar do tempo.
- 13 Esses dados podem ser obtidos se solicitados aos autores.
- 14 Resíduos ajustados acima de 1,96 ou abaixo de -1,96 indicam associação significativa a 0,05.

BIBLIOGRAFIA

- ABRUCIO, Fernando Luiz. (2005), “A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula”. *Revista Sociologia Política*, (24): 41-67.
- ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. (1995), “Federalismo e políticas sociais”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 28 (10): 88-108.
- ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares de. (2005), “Recentralizando a federação?”. *Revista Sociologia e Política*, (24): 29-40.
- ARRETCHE, Marta. (2002), “Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma dos programas sociais”. *Dados*, 45 (3): 431-458.
- ARRETCHE, Marta. (2007), “Federalismo, políticas e instituições: o Brasil em perspectiva comparada”, in E. R. Diniz (org.), *Globalização, estado e desenvolvimento: dilemas do Brasil no novo milênio*, Rio de Janeiro, Editora FGV, pp. 263-300.
- ARRETCHE, Marta. (2009), “Continuidades e descontinuidades da Federação Brasileira: de como 1988 facilitou 1995”. *Dados*, 52 (2): 377-423.
- ARRETCHE, Marta. (2012), *Democracia, federalismo e centralização no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora FGV/Editora Fiocruz.
- BICHIR, Renata Mirandola. (2011), *Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro, Uerj.
- BICHIR, Renata Mirandola. (2016), “Novas agendas, novos desafios: reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil”. *Novos Estudos CEBRAP*, ed. 104, 35 (1): 111-136.
- BICHIR, Renata Mirandola; BRETAS, Gabriela H. & CANATO, Pamella. (2017), “Multi-level governance in federal contexts: the social assistance policy in the city of São Paulo”. *Brazilian Political Science Review*, 11 (2): e0003.
- BICHIR, Renata Mirandola; SIMONI JR., Sérgio e PEREIRA, Guilherme. (2019), “A implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios brasileiros”, in G. Lotta (org.), *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil*. Brasília, Enap, pp. 225-256.
- BORGES, Karla C. (2014), *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): limites e possibilidades da experiência do município de Criciúma*. Dissertação de mestrado. Porto Alegre, PUC-RS.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009), *Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasília, MDS. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf, consultado em 7/10/2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. (2012a), *Orientações Técnicas sobre o PAIF*, Brasília, MDS. Disponível em

- cia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf, consultado em 7/10/2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do SUAS. Coordenação Geral de Apoio ao Controle Social e a Gestão Descentralizada. (2012b), *Caderno de orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS*. Brasília, MDS. Disponível em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Caderno_IGDSUAS.pdf, consultado em 7/10/2019.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social. Coordenação Geral dos Serviços de Vigilância Social. (2015), *Nota técnica N.º 27/2015/DGSUAS/SNAS/MDS*. Brasília, MDS. Disponível em https://aplicacoes.mds.gov.br/sagidicivip_datain/ckfinder/userfiles/files/Vigil%C3%A2ncia%20Socioassistencial/NT%20IDCRAS%20e%20IDCREAS_final.pdf, consultado em 8/10/2019.
- CAVALCANTE, Pedro e RIBEIRO, Beatriz. (2012), “O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros”. *Revista de Administração Pública*, 46 (6):1459-1477.
- CINGOLANI, Luciana. (2013), “The state of state capacity: a review of concepts, evidence and measures”. *UNU: Merit Working Paper Series*, (53): 1-52.
- COSTA, Bruno, L. D. e BRONZO, Carla. (2012), “Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão”, in C. A. P. Faria (org.), *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*, Belo Horizonte: Editora PUC Minas, pp. 50-81.
- COUTO, Berenice R.; RAICHELIS, Raquel; SILVA, Maria O. da S. e YAZBEK, Maria C. (2012), “Implantação, implementação e condições de funcionamento do Suas nos municípios”, in B. R. Couto, M. C. Yazbek, M. O. da S. e Silva, R. Raichelis (orgs.), *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*, São Paulo, Cortez Editora.
- D’ALBUQUERQUE, Raquel W. (2017), *A demanda por serviços socioassistenciais e a burocracia da assistência social dos municípios brasileiros*. Dissertação de mestrado. Belo Horizonte, UFMG.
- FRANZESE, Cibele e ABRUCIO, Fernando, L. (2013), “Efeitos recíprocos entre federalismo e políticas públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação”, in G. Hochman e C. A. P. Faria (orgs.), *Federalismo e políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, pp. 361-386.
- GOMES, Sandra. (2009), “Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef”. *Dados*, 52 (3): 659-690.
- GOMIDE, Alexandre. (2016), “Capacidades estatais para políticas públicas em países emergentes: (des)vantagens comparativas do Brasil”, in A. de Á. Gomide e R. R. Boschi (orgs.), *Capacidades estatais em países emergentes: o Brasil em perspectiva comparada*, Rio de Janeiro, Ipea, pp. 15-48.
- GUTIERRES, Kellen A. (2015), *Projetos políticos, trajetórias e estratégias: a política de assistência social entre o partido e o Estado*. Tese de doutorado. Campinas, Unicamp.
- HILL, Michael. (2005), *The public policy process*. Nova York, Routledge.
- JACCOUD, Luciana. (2015), “Família e assistência social no Brasil: uma análise do serviço de proteção e atendimento integral à família”. *XL Encontro Anual da Anpocs*, Caxambu, 24-28 out.
- JACCOUD, Luciana; BICHIR, Renata M. e MESQUITA, Ana C. (2017), “O Suas na proteção social brasileira: transformações recentes e perspectivas”. *Novos Estudos CEBRAP*, ed. 108, 36 (2): 36-53, 2017.
- LICIO, Elaine. (2012), *Para além da recentralização: os caminhos da coordenação federativa do Programa Bolsa Família (2003-2010)*. Tese de doutorado. Brasília, Universidade de Brasília.
- MELO, Marcus André. (2005), “O sucesso inesperado das reformas de segunda geração: federalismo, reformas constitucionais e política social”. *Dados*, 48 (4): 845-889.

- MENICUCCI, Telma; MARQUES, Alisson & SILVEIRA, Guilherme. (2017), "The performance of the cities in the Health Pact in the scope of the federative relations of the Brazilian National Health System (SUS)". *Saúde e Sociedade*, 26 (2): 348-366.
- PALOTTI, Pedro e COSTA, Bruno. (2011), "Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais". *Revista de Sociologia e Política*, 19 (39): 211-235.
- PIERSON, Paul. (2004), *Politics in time: history, institutions, and social analysis*. Princeton, Princeton University Press.
- RIBEIRO, Rosilaine. (2011), *Avaliação do serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) em município da região metropolitana de Fortaleza*. Dissertação de mestrado. Fortaleza, UFC.
- SÁTYRO, Natália G. D. & CUNHA, Eleonora S. M. (2014), "The path of Brazilian social assistance policy post-1988: the significance of institutions and ideas", *Brazilian Political Science Review*, 8 (1): 80-108.
- SÁTYRO, Natália G. D. e CUNHA, Eleonora S. M. (2019), "Jogando luzes sobre os determinantes burocráticos e de gestão da política de assistência social". *Opinião Pública*, 25 (2): 401-432.
- SÁTYRO, Natália G. D.; CUNHA, Eleonora S. M. e CAMPOS, Jarvis. (2016), "Análise espacial da burocracia da assistência social nos municípios brasileiros: notas para uma reflexão sobre a capacidade de implementação dessa política". *Opinião Pública*, 22 (2): 286-317.
- SERAPIÃO, Mariel. D. (2018), *O Bolsa Família no cotidiano: conexões e desconexões em um território vulnerável*. Dissertação de mestrado. São Paulo, FGV.
- SKOCPOL, Theda. (1985), "Bringing the state back in: strategies of analysis in current research", in P. B. Evans, D. Rueschemeyer & T. Skocpol, *Bringing the state back in*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 3-43.
- SOUZA, Celina. (2013), "Instituições e mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas", in G. Hochman e S. A. P. Faria (orgs.), *Federalismo e políticas públicas no Brasil*, Rio de Janeiro, Editora Fio-cruz, pp. 91-120.
- VAITSMAN, Jeni e PAES-SOUSA, Rômulo. (2011), "Avaliação de programas e profissionalização da gestão pública". *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, (1): 18-35.
- VAZQUEZ, Daniel Arias. (2010), "Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde". *XXXIV Encontro Anual da Anpocs*, Caxambu, 25-29 out.
- VAZQUEZ, Daniel Arias. (2014), "Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde". *Dados*, 57 (4): 969-1005.
- VIEIRA, Priscila. P. F. (2017), *Trabalho e pobreza no Brasil entre narrativas governamentais e experiências individuais*. Tese de doutorado. São Paulo, USP.

SISTEMAS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS EFEITOS NA IMPLEMENTAÇÃO: O CASO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Renata Bichir, Sergio Simoni Junior e Guilherme Pereira

Palavras-chave: Sistemas nacionais de políticas públicas; Capacidades estatais; Implementação; Assistência social.

Sistemas nacionais de políticas públicas definem os macroparâmetros para a implementação, com potencial para induzir agendas, disseminar capacidades institucionais e gerar certa convergência nos padrões de provisão no nível subnacional. Neste artigo, testamos se tais efeitos de coordenação ocorrem mesmo em uma área recentemente estruturada como política pública: a assistência social. À luz dos instrumentos de coordenação definidos pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), o presente trabalho tem um duplo objetivo. Primeiramente, analisamos os níveis gerais de implementação dos serviços de proteção básica ofertados pelas unidades do Centro de Referência de Assistência Social (Cras), unidades mais capilares para prestação dos serviços, verificando se os parâmetros nacionais incrementaram o nível geral de implementação e reduziram desigualdades. Em segundo lugar, verificamos se capacidades institucionais locais estão relacionadas com a implementação. Avançamos empiricamente, em relação à literatura disponível, ao construir indicadores originais para mensurar a implementação dos serviços; com base em dados do Censo Suas do período entre 2011 e 2016, elaboramos indicadores para caracterizar a provisão de serviços e benefícios, assim como os recursos humanos e a estrutura física das unidades do Cras. Os resultados indicam que, de fato, houve incremento nos níveis de implementação ao longo do tempo, com tendência à convergência entre esses equipamentos em todo o Brasil e entre regiões e municípios de diversos portes. Uma parte dessa variação é explicada pelas capacidades locais. Embora positiva, essa associação é fraca, o que ressalta a importância de estudos sobre os contextos de implementação e a governança multinível.

NATIONAL SYSTEMS OF PUBLIC POLICIES AND THEIR EFFECTS ON IMPLEMENTATION: THE CASE OF THE UNIFIED SYSTEM OF SOCIAL ASSISTANCE (SUAS)

Renata Bichir, Sergio Simoni Junior and Guilherme Pereira

Keywords: National Systems of Public Policies; State capabilities; Implementation; Social Assistance

National Systems of public policies define the macro parameters for the implementation, with the potential to influence agendas, distribute institutional capabilities, and generate certain convergence on the provision patterns in the subnational level. In this paper, we test whether these effects of coordination also occur in an area just recently structured as public policy: social assistance. In light of the coordination instruments defined by the Unified System of Social Assistance (Suas), the present work has a twofold objective. Firstly, we analyse the general levels of implementation of the basic protection services offered by the units of the Reference Centre of Social Assistance (Cras), the more capillary units for service delivery, checking whether the national parameters increased the general level of implementation and reduced inequalities. Secondly, we verify whether local institutional capabilities are related to the implementation. From that point on, we advance empirically, based on the available literature, developing original indicators to measure the implementation of services. Based on the data from the Suas census from the period between 2011 and 2016, we generated indicators to characterize the provision of services and benefits, just as the human resources and physical structure of the Cras units. The results indicate that there was indeed an increase in the levels of implementation over time, with a tendency to convergence throughout Brazil and between regions and municipalities of different sizes. Part of this variation is explained by local capabilities. Although positive, this association is weak, which underscores the importance of studies about implementations contexts and multilevel governance.

LES SYSTÈMES NATIONAUX DE POLITIQUES PUBLIQUES ET LES EFFETS SUR LEURS MISE EN ŒUVRE: LE CAS DU SYSTÈME UNIFIÉ D'ASSISTANCE SOCIALE (SUAS)

Renata Bichir, Sergio Simoni Junior et Guilherme Pereira

Mots-clés: Systèmes nationaux de politiques publiques; Capacités de l'État; Mise en œuvre; Assistance sociale.

Les systèmes nationaux de politiques publiques définissent les macros-paramètres pour leur mise en œuvre, avec un potentiel pour induire des agendas, diffuser les capacités institutionnelles et générer une certaine convergence dans les modèles d'approvisionnement au niveau infranational. Dans cet article, nous testons si de tels effets de coordination se produisent même dans un domaine récemment structuré comme une politique publique : l'assistance sociale. À la lumière des instruments de coordination définis par le Système Unifié d'Assistance Sociale (SUAS), ce travail a un double objectif. Tout d'abord, nous avons analysé les niveaux généraux de mise en œuvre des services de protection de base offerts par les unités du Centre de Référence de l'Assistance Sociale (Cras), des unités davantage capillaires pour la fourniture de services, tout en vérifiant si les paramètres nationaux ont augmenté le niveau global de mise en œuvre et réduit les inégalités. Deuxièmement, nous avons vérifié si les capacités institutionnelles locales sont liées à la mise en œuvre. Nous avons avancé empiriquement par rapport à la littérature disponible, en construisant des indicateurs originaux pour mesurer la mise en œuvre des services ; sur la base des données de recensement SUAS de la période comprise entre 2011 et 2016, nous avons construit des indicateurs pour caractériser la prestation de services et d'avantages, ainsi que les ressources humaines et la structure physique des unités du Cras. Les résultats indiquent qu'en fait, il y a eu une augmentation des niveaux de mise en œuvre au fil du temps, avec une tendance à la convergence entre ces équipements dans tout le Brésil et entre les régions et les

municipalités de différentes tailles. Une partie de cette variation s'explique par les capacités locales. Bien que positive, cette association est faible, ce qui met en avant l'importance des études sur les contextes de mise en œuvre et de gouvernance à plusieurs niveaux.

