

PEDRO LUCAS DE MOURA PALOTTI

Relações intergovernamentais e descentralização:  
uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais

Belo Horizonte

2008

PEDRO LUCAS DE MOURA PALOTTI

Relações intergovernamentais e descentralização:  
uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais

Monografia apresentada à Escola de  
Governo Paulo Neves de Carvalho da  
Fundação João Pinheiro como requisito  
parcial para a obtenção do título de  
bacharel em Administração Pública

Orientador: Bruno Lazzarotti Diniz Costa

Belo Horizonte

2008

Pedro Lucas de Moura Palotti

Relações intergovernamentais e descentralização: uma análise da implementação do SUAS em Minas Gerais

Monografia apresentada à Escola de Governo Paulo Neves de Carvalho da Fundação João Pinheiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Administração Pública.

Banca Examinadora

---

Profa. Doutora Carla Bronzo Ladeira Carneiro, Fundação João Pinheiro

---

Prof. Doutor Bruno Lazzarotti Diniz Costa, Orientador

Belo Horizonte, 19 de Novembro de 2008

## **AGRADECIMENTOS**

A toda equipe da Subsecretaria de Assistência Social da SEDESE, pela disposição permanente em colaborar, em especial a Leila, Luiza, Sirlene, Edma, Vânia, Andréa, Juliana, Marta, Juanita, Alessandra, Dani, Gislene, Verinha, Cláudia Maia e Marilene, mais constantemente interrompidas por mim em seu dia-a-dia de trabalho para prestar informações, disponibilizar registros administrativos e discutir sobre a política de assistência social em Minas Gerais.

À Maria Albanita Roberta, pela liberdade e apoio para a realização deste trabalho, e pela confiança depositada.

Ao Bruno Lazzarotti, meu excelente orientador, por todo empenho e dedicação, pela contribuição imprescindível em momentos decisivos e pelas observações e comentários inteligentes, consistentes e invariavelmente bem-humorados.

À Carla Bronzo, pelo grande aprendizado, pelas conversas esclarecedoras sobre o tema da assistência social e pobreza e pelo otimismo contagiante de todos os dias.

À Adriane Fam e à Gilcilene Aparecida, pela boa vontade em compartilhar suas experiências.

Ao Délio Cunha, pelas lições valiosas sobre os mapas de Minas Gerais.

Aos amigos, pelas conversas e companhia, em particular a Igor Coura, Pedro Castro e Marcus Martins, pela ajuda preciosa.

À minha família, pela compreensão com os momentos de ausência e apoio nos momentos difíceis.

## RESUMO

De acordo com a literatura de políticas públicas, a descentralização de políticas sociais em contextos federativos deve compatibilizar a autonomia dos entes federados e a necessidade de coordenação política para alcançar objetivos comuns. No caso da assistência social, há o desafio adicional de constituir um campo próprio de intervenção estatal que supere a herança de clientelismo, filantropia e fragmentação institucional. Este trabalho pretendeu compreender o papel dos arranjos institucionais e da indução promovida pelos governos mais abrangentes para a municipalização recente da política de assistência social em Minas Gerais, focando-se em três iniciativas: a habilitação dos municípios ao SUAS, a implementação dos CRAS e a expansão dos CREAS locais e regionais. Procurou-se delinear ainda a existência e o funcionamento de instâncias e mecanismos de coordenação federativa. A pesquisa utilizou-se de registros administrativos, de comunicados e publicações oficiais, de entrevistas com técnicos da área e de diversos dados secundários. As principais conclusões são as de que regras formais e o comprometimento das instâncias federal e estadual com a descentralização foram relevantes para explicar o grau de alcance e o formato da implementação do SUAS em Minas Gerais, processo ainda em desenvolvimento. A análise da coordenação federativa não é conclusiva, apontando alguns desafios para a articulação dos entes federados.

**Palavras-chave:** Implementação de políticas sociais. Federalismo. Relações intergovernamentais. Descentralização. Assistência social. SUAS

## ABSTRACT

According to the literature of public policies, decentralization of social policies in federal contexts must reconcile the autonomy of federal entities and the need for policy coordination to achieve common goals. In the case of social assistance, there is an additional challenge of constituting a field for state intervention to overcome the legacy of patronage, philanthropy and institutional fragmentation. This study aims to understand the role of institutional arrangements and the induction promoted by larger levels of government for recent municipalization of social assistance policy in Minas Gerais, focusing on three initiatives: the habilitation of municipalities to the SUAS, the implementation of CRAS and the expansion of local and regional CREAS. This work also attempted to outline the development and functioning of institutions and mechanisms for federal coordination. The research used administrative records, press releases and official publications, interviews with experts in the area and several secondary data. The main conclusions are that formal rules and commitment of federal and state bodies with decentralization were relevant to explain the degree of scope and format of the implementation of SUAS in Minas Gerais, a process still under development. The analysis of federal coordination is not conclusive, pointing to some challenges for the articulation of federal entities.

**Keywords:** Implementation of social policies. Federalism. Intergovernmental relations. Decentralization. Social assistance. SUAS.

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
1.1. METODOLOGIA DE TRABALHO .....	11
<b>2. FEDERALISMO E DESCENTRALIZAÇÃO: COORDENAÇÃO, AUTONOMIA E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA SOCIAIS .....</b>	<b>14</b>
2.1. DELINEANDO CONCEITOS: DESCENTRALIZAÇÃO E FEDERALISMO .....	15
2.1.1. <i>Descentralização</i> .....	15
2.1.2. <i>Federalismo</i> .....	18
2.2. FEDERALISMO NO BRASIL E DESCENTRALIZAÇÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS: TRAJETÓRIA RECENTE.....	21
2.3. RELAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS E DESCENTRALIZAÇÃO: ENFOCANDO OS FATORES INSTITUCIONAIS E DE AÇÃO POLÍTICA.....	29
<b>3. A ASSISTÊNCIA SOCIAL DENTRO DO ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL BRASILEIRO: ENTRE FILANTROPIA E POLÍTICA PÚBLICA .....</b>	<b>34</b>
3.1. ESTADO DE BEM-ESTAR SOCIAL BRASILEIRO.....	34
3.2. TRAJETÓRIA DA ASSISTÊNCIA NO INTERIOR DA SEGURIDADE SOCIAL .....	39
3.3. NOVO PARADIGMA INSTITUCIONAL: CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 88 E OS ANOS 90.....	45
<b>4. O MDS E A NOVA INSTITUCIONALIDADE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.....</b>	<b>51</b>
4.1. COORDENAÇÃO UNIFICADA: O PAPEL DO MINISTÉRIO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE UMA NOVA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	52
4.1.1. <i>Financiamento da política: ampliação e novo padrão</i> .....	58
4.2. A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) .....	63
<b>5. A IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS EM MINAS GERAIS .....</b>	<b>68</b>
5.1. A GESTÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM MINAS GERAIS.....	68
5.1.1. <i>SETASCAD: debilidade institucional e política</i> .....	69
5.1.2. <i>SEDESE: mudanças em construção</i> .....	70
5.1.2.1. Financiamento da política de assistência social em Minas Gerais .....	75
5.2. A DESCENTRALIZAÇÃO DO SUAS POR “PROGRAMAS” .....	78
5.2.1. <i>Habilitação dos municípios</i> .....	78
5.2.2- <i>Implementação dos CRAS</i> .....	89
5.2.3. <i>Expansão dos CREAS locais e regionais</i> .....	107

5.3. COORDENAÇÃO FEDERATIVA NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: PACTUAÇÃO E ARTICULAÇÃO ENTRE NÍVEIS DE GOVERNO .....	119
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>122</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>128</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>134</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>137</b>

## 1. Apresentação

Os sistemas políticos federativos são caracterizados pela existência de distribuição territorial da autoridade política, o que implica dizer que, em um mesmo território dentro de um mesmo Estado, mais de um governo pode ser responsável pelo exercício do poder político. Os entes federados possuem assim autonomia – que pode variar entre os diversos modelos de sistemas federativos existentes – para fazer as escolhas políticas e de políticas públicas em seus territórios. A implementação de políticas públicas é caracterizada pelo dilema de assegurar a integridade política e autonomia dos diversos níveis de governo e, simultaneamente, coordenar ações para alcançar fins comuns.

Estruturas federativas de distribuição do poder político, desse modo, acarretam duas conseqüências para a descentralização de políticas sociais: 1) a transferência de competências entre níveis de governo se dá por meio da *adesão* do nível subnacional, que possui autonomia para escolher participar ou não de determinado programa ou política social; e 2) envolve uma série de *barganhas federativas* entre os entes federados, que impactam o ritmo, abrangência e contornos da descentralização (ARRETICHE, 2000; ABRÚCIO, 2005). A assunção de novas atribuições na provisão de bens e serviços sociais por governos locais é uma ação deliberada proveniente de um cálculo estratégico que contraponha os custos associados aos benefícios efetivos e potenciais da adesão a programas nacionais de descentralização.

No Brasil, a Constituição de 88 promoveu a descentralização política e fiscal, elevando os municípios à categoria de entes federados e ampliando a parcela das receitas tributárias transferidas aos níveis subnacionais. O modelo de federalismo adotado no país, no entanto, caracterizou como competências comuns a provisão de políticas sociais, acentuando o problema da definição de responsabilidades entre entes federados marcadamente assimétricos e de regiões muito desiguais.

Neste contexto, o desenho das relações intergovernamentais e de mecanismos e estratégias de indução das esferas mais abrangentes de governo foram essenciais para determinar os resultados da descentralização de políticas sociais entre níveis de governo. Ao longo da década de 90, os diferentes graus de descentralização entre as políticas sociais estiveram dependentes ainda de características dessas próprias políticas,

da heterogeneidade estrutural dos governos locais e dos arranjos institucionais constituídos (ARRETCHE, 2000; ALMEIDA, 1995).

A assistência social enfrenta dificuldades adicionais. O histórico da área evidencia sua institucionalização débil e residual e o predomínio da iniciativa privada sem fins lucrativos na provisão dos serviços. Isso impõe o obstáculo adicional de trazer o Estado para assumir a responsabilidade pelas intervenções de cunho sócio-assistencial. A descentralização deve lidar com o duplo desafio de institucionalizar e legitimar um campo de atuação estatal e, ao mesmo tempo, coordenar ações dos entes federados.

Dentro desta temática, esta monografia pretende analisar a implementação recente do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Minas Gerais. O objetivo será analisar a centralidade ou não dos arranjos institucionais, entendidos como regras formais do jogo, e das relações intergovernamentais, compreendidas como mecanismos de indução dos níveis de governo mais abrangentes, para explicar o alcance, formato e, em alguma medida, “resultados” da adesão dos municípios ao SUAS. Serão estudados como indicadores da descentralização o processo de habilitação dos municípios ao SUAS, de implementação dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e de expansão dos Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

Pretende-se ainda analisar as implicações da existência (ou ausência) de mecanismos e instâncias de coordenação federativa no processo de descentralização em curso.

No que se refere à sua estrutura, este trabalho é constituído de 6 capítulos ao todo. Em seguida a esta apresentação, que contém ainda uma seção com notas metodológicas, vêm os capítulos 2 e 3, que constituem o referencial teórico deste trabalho. O capítulo 2 desenvolve uma discussão sobre a descentralização de políticas sociais em sistemas federativos, evidenciando os dilemas da cooperação federativa, contextualizando o caso brasileiro e estabelecendo o modelo teórico adotado. O capítulo 3 trata do lugar da assistência social dentro das ações de proteção social do Estado de Bem-Estar brasileiro, uma política pública em processo de institucionalização com forte legado clientelista, alta fragmentação institucional e pouco articulada com outras políticas sociais.

Na seqüência, o capítulo 4 pretende abordar a ativação do nível central de governo para o estabelecimento de uma nova institucionalidade para a política de

assistência social no país e a estruturação deste nível de governo para dar continuidade ao processo incompleto de descentralização. Analisam-se as estratégias adotadas pela instância central em lidar com os problemas da baixa institucionalização da política de assistência social e baixa coordenação federativa, além do novo formato do órgão gestor federal que lhe permitiu superar o histórico problema de baixa capacidade institucional da esfera federal de governo.

O capítulo 5 dedica-se a uma análise do processo de implementação do SUAS no estado de Minas Gerais, apreendendo, primeiramente, a atuação do órgão gestor estadual da política de assistência social, em termos de sua estrutura organizacional, do financiamento e dos instrumentos de planejamento e gestão da política. Em seguida, são considerados os efeitos combinados das regras formais e dos mecanismos de indução política das instâncias federal e estadual, frente a outros fatores, para explicar em que medida e com quais conseqüências desenvolveu-se, ou não, a descentralização da assistência social no estado. Por último, será feito um breve apontamento acerca das instâncias e mecanismos de coordenação federativa existentes para a política de assistência social.

No capítulo 6, são sintetizadas as principais discussões desenvolvidas nessa monografia. Serão consolidadas as lições provenientes da experiência mineira recente de descentralização do SUAS, enfocando a importância das relações intergovernamentais neste processo.

### **1.1. Metodologia de trabalho**

O entendimento de fenômenos sociais é uma tarefa complexa que demanda muitas vezes estratégias metodológicas diversificadas para a obtenção de subsídios adequados e consistentes que permitam reconstituir processos históricos, traçar causalidades e rejeitar ou corroborar hipóteses teóricas.

Neste trabalho, em primeiro lugar, foi realizada revisão da bibliografia sobre a temática do federalismo e da descentralização de políticas sociais em contextos federativos e sobre o formato e o papel das políticas de assistência social no modelo de Bem-Estar brasileiro.

As evidências sobre a atuação dos níveis central e estadual de governo foram buscadas em outros trabalhos de conclusão de curso, além de estudos de agências de pesquisa como o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) e a Fundação João Pinheiro (FJP). Foram levantados dados secundários sobre o gasto com assistência social que, por sua vez, foram contrapostos ao total de despesas orçamentárias realizadas e ao PIB. Os sites institucionais e ferramentas de gestão como o Armazém SIAFI, para o estado de Minas Gerias, também foram consultados.

Para a análise empírica dos indicadores adotados para a descentralização – habilitação dos municípios ao SUAS, implementação dos CRAS e expansão dos CREAS locais e regionais – foram adotadas múltiplas fontes de dados e de cruzamento entre eles.

Os fatores institucionais e de ação política foram reconstituídos por meio de registros administrativos e relatórios de gestão da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDESE) e Portarias, Resoluções e Normas Operacionais Básicas do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

Para os fatores estruturais, foram utilizadas variáveis de capacidade econômico-financeira e de capacidade de gestão ou administrativa. As variáveis de capacidade econômica foram o PIB *per capita* e a Receita Líquida *per capita*, retiradas respectivamente da publicação de PIB municipal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Índice de Responsabilidade Social produzido pela FJP.

A mensuração da capacidade administrativa dos municípios utilizou-se de indicador constituído com base em metodologia desenvolvida por Spinelli (2008)<sup>1</sup>, levando em consideração a quantidade de servidores da assistência social em relação à população estimada dos municípios mineiros, ambos para o ano de 2005.

Para a habilitação dos municípios ao SUAS e implementação dos CRAS foram contrapostos ainda variáveis e indicadores qualitativos ou de resultado. A habilitação foi analisada por meio de uma variável de capacidade administrativa – que é o mesmo indicador para o teste dos fatores estruturais indicado acima – e variáveis de esforço

---

<sup>1</sup> Foram utilizados para esta variável o total de servidores da assistência social sem curso superior ( $k'$ ) somado ao total de servidores da assistência social com curso superior ( $k''$ ) acrescido de um peso de 1,5. O número resultante foi multiplicado por 10.000 e dividido pela população estimada do município ( $\mu$ ). A fórmula que sintetiza este raciocínio é  $k = (k' + 1,5 k'') * 10.000 / \mu$ . Os valores vão de 0,424 até 162,517, com a média em 11,49. A única diferença com relação à fórmula constituída por Spinelli (2008) foi a multiplicação por 10.000 e não 1.000, o que modifica somente a grandeza dos indicadores.

municipal ou comprometimento da administração pública municipal com a área de assistência social. Estas variáveis foram o gasto em assistência social *per capita* e em proporção ao total de despesas realizadas e o número de entidades públicas municipais de assistência social, obtidas em consulta à publicação da Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE (MUNIC), Suplemento de Assistência Social e à Secretaria do Tesouro Nacional.

As características da implementação dos CRAS em Minas Gerais foram obtidas por meio de indicadores e variáveis de estrutura física, recursos humanos, atividades realizadas e horário de funcionamento, contidos na publicação da Linha de Base do Monitoramento dos CRAS, constituída pelo MDS a partir da Fichas de Monitoramento dos CRAS em 2007<sup>2</sup>.

Quatro entrevistas foram realizadas com atores estratégicos no processo de implementação do SUAS no estado. Serviram para auxiliar a reconstituição do processo histórico de descentralização, evidenciando pontos obscuros ou ausentes nas outras fontes utilizadas.

A compreensão de características ligadas à coordenação federativa entre os entes federados foi extraída basicamente de Atas, Resumos Executivos e Resoluções da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e das entrevistas.

---

<sup>2</sup> Para uma descrição dos indicadores constituídos pelo MDS e analisados nesta monografia, ver Anexo I.

## **2. Federalismo e descentralização: coordenação, autonomia e implementação de política sociais**

A relação entre descentralização e federalismo é constitutiva, ou seja, os dois elementos são mutuamente complementares. O nível, alcance e formato dos processos de descentralização política, fiscal e/ou de gestão sobre políticas públicas são variáveis constitutivas de regimes federativos, informando que posição diferentes sistemas políticos ocupam no *continuum* Estado Unitário–Federado.

Em seu surgimento, o federalismo caracterizou-se pela centralização do poder político e limitação da autonomia de entes anteriormente confederados. Modernamente, no entanto, a adoção de instituições federalistas de distribuição territorial do poder político é a estratégia que se valem, em diversos países, movimentos de democratização em defesa da descentralização de recursos, competências e atribuições para novos atores políticos.

Da perspectiva dos processos de descentralização – marcadamente a descentralização de políticas sociais – regimes políticos federativos introduzem o elemento da autonomia dos entes federados, o que significa dizer que programas de transferência de novas competências sobre a gestão de políticas sociais devem contar com a anuência dos entes federados subnacionais, o que implica a necessidade de barganhas federativas.

O objetivo deste capítulo, em primeiro lugar, é conceituar os termos “descentralização” e “federalismo”, traçando a definição adotada para ambos neste trabalho. Em segundo lugar, pretende-se caracterizar o funcionamento do federalismo brasileiro desde a redemocratização, destacando seus principais dilemas e os elementos importantes destacados pela literatura sobre descentralização de políticas sociais. Por último, delinea-se o modelo analítico utilizado e as hipóteses a serem testadas no estudo de caso do processo de descentralização da política de assistência social em Minas Gerais.

## 2.1. Delineando conceitos: descentralização e federalismo

### 2.1.1. Descentralização

A descentralização é tema recorrente dos escritos acadêmicos sobre reforma de Estado e da prática política recente de muitos países, encontrando adeptos dos mais distintos matizes político-ideológicos. Diversos organismos internacionais de cooperação regional e de fomento ao desenvolvimento dão tratamento especial à descentralização, seja pela institucionalização de departamentos especializados no tema em suas burocracias, seja por atrelarem linhas específicas de financiamento a políticas cuja implementação ocorra de modo descentralizado<sup>3</sup>.

Mas o que se entende por descentralização? Não obstante seja um conceito utilizado com frequência, nem sempre diz respeito ao mesmo fenômeno, comportando múltiplos significados.

Analiticamente, a idéia de descentralização aplicada ao Estado pode ser concebida a partir de duas dimensões principais, sintetizadas em duas indagações simples: *para quem e o que se pretende descentralizar?*

A primeira questão, a quem se destinam as novas competências que serão delegadas, compreende a determinação de quais serão os novos atores a serem incorporados no processo de readequação da ação do Estado.

Lobo (1990) argumenta que, segundo esta perspectiva, a descentralização compreende três distintas vertentes. Pode significar a transferências de atribuições e responsabilidades a) da administração direta à indireta; b) dentre os níveis de governo ou c) do Estado para a sociedade civil organizada. Qualquer uma dessas dinâmicas, por levar a “maior distribuição do poder decisório até então centralizado em poucas mãos”, é uma maneira distinta de ocorrência de descentralização (LOBO, 1990:6).

A reforma de Estado ocorrida em diversos países no início da década de 90 em grande medida consiste na adoção de estratégias de descentralização, seja entendida como readequação da atuação do papel do Estado na promoção de desenvolvimento

---

<sup>3</sup> Nesse sentido, a descentralização, para a UNESCO e a OEA, seria um meio de se incorporar grupos marginalizados, ao passo que para o Banco Mundial esse seria um método de se introduzir mecanismos de mercado na provisão de bens públicos pelo Estado (ROSAR *apud* ARAÚJO, 2007:40-41). Em comum, a descentralização era vista como um modelo a ser seguido pelos países latino-americanos, que passavam por processos de redemocratização.

econômico e social por meio da produção direta de bens e serviços, seja pela função de regular sua produção pelo mercado ou em parceria com a sociedade civil organizada.

No Brasil, ainda na década de 60, a transferência de competências da administração direta para a indireta foi vastamente utilizada para ampliar a intervenção do Estado desenvolvimentista sobre economia, por meio do Decreto-Lei 200. A crise fiscal dos anos 80, que simboliza a falência do modelo de substituição de importações e de intervenção direta na economia, terá como repercussões a adoção de programas de privatização das empresas estatais e de parcerias com o setor público não-estatal para a provisão de serviços não-exclusivos (como educação superior e atendimento hospitalar) por meio de organizações sociais, processo caracterizado como “publicização” (BRASIL, 1995).

A descentralização entre níveis de governo, no caso brasileiro, pode ser exemplificada pela distribuição de competências e responsabilidades de implementação e gestão entre os entes federados para uma série de políticas sociais. Não obstante sua previsão constitucional para algumas políticas, particularmente para a política de saúde e a vinculação de recursos orçamentários em gastos com educação, é um processo longo e ainda em desenvolvimento, que se inicia durante os anos 90.

Com respeito à segunda questão, referente ao conteúdo do que será descentralizado, a literatura aponta três características ou campos de delegação principais, que podem sobrepor-se e/ou ocorrer em graus diferenciados. A descentralização pode envolver a transferência de competências e atribuições *políticas*, *fiscais* e/ou referentes à *gestão de políticas públicas*.

Enfatizando a acepção propriamente política da descentralização, Abrúcio (2006) desenvolve uma conceituação classificada por ele mesmo como “minimalista”. A descentralização pode ser observada pelo cumprimento de 4 pressupostos principais, observados quando os governos territoriais adquirem autonomia: a) para eleger seus próprios representantes políticos; b) para comandar diretamente sua administração; c) para elaborar legislação própria das competências que possua; e d) para cuidar da sua própria estrutura tributária e financeira<sup>4</sup>. A ênfase nesses aspectos visa evitar que a simples desconcentração administrativa, característica da atribuição de novas funções às

---

<sup>4</sup> Não obstante este último aspecto seja relevante para a descentralização da autoridade política, será tratado pormenorizadamente pela vertente da descentralização fiscal.

localidades em Estados Unitários, ou a privatização ou concessão de serviços públicos a ONGs ou ao setor privado sejam equiparadas a processos descentralizantes<sup>5</sup>. A descentralização da autoridade política confere maior autonomia aos entes políticos subnacionais, muitas vezes tornando-os atores chaves para o funcionamento do sistema político, com repercussões, em determinados países, mesmo para o resultado eleitoral das esferas centrais (RODDEN, 2005).

Sob a ótica da delegação de competências fiscais, a descentralização fiscal compreende tanto a descentralização dos gastos, que podem ser por meio de transferências vinculadas ou voluntárias do ente central para os subnacionais, arrecadação própria ou por meio de empréstimos, como o marco regulatório e autonomia dos entes federados para estabelecer e alterar tributos (RODDEN, 2005). Neste sentido, para a compreensão do grau de descentralização fiscal é fundamental a análise tanto das despesas realizadas quanto das receitas arrecadadas, além do marco institucional que regulamenta o processo de distribuição de competências fiscais – autonomia de criar novos tributos e modificar os existentes – entre atores relevantes.

Sem se perder de vista o sentido propriamente político ou fiscal que a descentralização pode assumir, Beer (*apud* ALMEIDA, 1995) desenvolve categorias sobre o conceito de descentralização razoáveis para caracterizar a delegação de competências e atribuições para a gestão e implementação de políticas públicas. Para ele, a descentralização pode significar a transferência de recursos e capacidade de decisão sobre políticas para as instâncias subnacionais, o que é chamado de *realocação*. Pode também enfatizar a transferência somente das responsabilidades de implementação e de gestão de políticas e programas financiados e desenhados pelo nível central, caracterizado como *consolidação*. Beer denomina ainda como *devolução* a transferência das atribuições governamentais para o setor privado ou não-governamental.

Um ponto central dessa discussão refere-se ao papel assumido pela instância central no processo de descentralização de políticas públicas. Na conceituação traçada por Beer, esta é a distinção central entre os processos de *realocação* e *consolidação*, de modo que no primeiro a transferência de competências e responsabilidades é plenamente delegada para as instâncias subnacionais, que possuem mais autonomia na

---

<sup>5</sup> O aspecto *político* da descentralização, assim como o *fiscal*, corresponde quase que exclusivamente à descentralização entre níveis de governo.

elaboração, financiamento e implementação da política. No segundo caso, a instância central delega a execução da política, mantendo centralizado o financiamento. Os dois processos oferecem modelos de relações intergovernamentais distintos, sendo que, respectivamente, ou a instância central redefine seu papel de atuação com relação às políticas descentralizadas, ou mantém e, em alguns casos, aprofunda seu grau de ativismo e de concentração do processo de tomada de decisão (ALMEIDA, 2005).

A divisão entre descentralização política, fiscal e administrativa (ou de políticas públicas) pode ser ainda tomada em conjunto, com o intuito de se compreender a importância de diferentes trajetórias de descentralização. Falleti (2004) parte dessa divisão para analisar como e em que medida a implementação de reformas em prol da descentralização implicou em aumento da autonomia dos governos subnacionais. Partindo do estudo de quatro países latino-americanos (Colômbia, Brasil, México e Argentina), Falleti desenvolve o que denomina de teoria sequencial da descentralização. A descentralização é entendida como um processo contínuo de interação entre os níveis central e subnacional. A sequência na qual os processos ocorrem (por exemplo, a descentralização primeiramente política, depois fiscal e, por último, administrativa) importa para o entendimento de como se configura a relação entre os níveis de governo, podendo acarretar em maior ou menor autonomia para os níveis subnacionais.

Neste estudo, entende-se por descentralização a transferência de **competências administrativas, de implementação e gestão de políticas públicas** que ocorre **entre níveis de governo**. Mais precisamente, como será esmiuçado abaixo, almeja-se entender o papel das relações intergovernamentais e das regras formais para explicar o alcance e formato do processo de descentralização da política de assistência social, a partir de estudo de caso para o estado de Minas Gerais.

### **2.1.2. Federalismo**

Qualquer estudo sobre descentralização que adote como objeto de análise a delegação de competências de gestão e implementação de políticas públicas entre níveis de governo deve compreender bem a estrutura de Estado perante a qual políticas deliberadas de transferência de competências e atribuições são desenvolvidas. A descentralização é muito distinta, para se ater às categorias clássicas, em Estados

unitários e em federações. Nos primeiros, a descentralização envolve baixos custos de negociação política, uma vez que governos subnacionais não detêm autonomia suficiente para negociar politicamente os atos empreendidos pela instância central, o que difere das últimas.

O federalismo como regime político nasceu no contexto norte-americano de fundação de uma nova nação independente da metrópole inglesa. James Madison, Alexander Hamilton e John Jay defenderam o sistema político federalista como a melhor saída para o impasse proveniente da independência dos EUA. As elites políticas das ex-treze colônias inglesas depararam-se com o seguinte dilema: como superar a fragilidade da organização confederativa, para propiciar defesa comum contra inimigos externos e evitar conflitos separatistas internos, desenvolver a economia e expandir a colonização do Oeste sem a criação de um Estado unitário que suprimisse por completo a autonomia política dos governos locais?

Os *founding fathers* dos EUA encontraram na criação do sistema federalista a resposta para o problema de como criar poder e ao mesmo tempo limitá-lo. A União surge como instância centralizadora do sistema, ao mesmo tempo em que se consolidam diversos mecanismos de freios e contrapesos para limitar o poder federal. As unidades estaduais exercem controle por meio do poder Legislativo, que possui representação na Câmara e no Senado, e também pela via do Judiciário, tendo em vista que os direitos originários dos estados foram protegidos na Constituição, esta devendo ser zelada pela Suprema Corte.

Segundo afirmam Abrúcio e Costa (1998:19) “o problema básico da questão federativa é encontrar o desenho institucional adequado à resolução dos conflitos entre os níveis de governo, sem destruir a autonomia de cada ente e a conflituosidade inerente aos pactos federativos”.

O caso norte-americano ilustra bem as duas dimensões principais dos sistemas federativos: a divisão territorial de poder governamental e o desenho constitucional (SOUZA, 2005).

O território é elemento central de análise em federações. Estados federativos apresentam, em sua constituição, divisão vertical e não-hierárquica, na qual distintos níveis de governo exercem autoridade sobre o mesmo grupo populacional e unidade territorial (LIPHART, *apud* ARRETICHE, 2002). O sistema norte-americano constituiu

dois níveis governamentais distintos: os estados e a União, que dividem competências e atribuições políticas, fiscais e sobre políticas públicas.

A pactuação formal entre os entes federados, idéia-fundamento de “contrato” entre entes autônomos, constitutiva do federalismo, remete à existência de uma Constituição escrita. É neste sentido que Souza (2005) afirma que

Embora outros fatores ou instituições também sejam objeto de análise sob a ótica do federalismo, tais como as dinâmicas da economia política, da competição partidária e da chamada cultura política, as manifestações territoriais do federalismo requerem uma análise não apenas de sua aplicação prática, mas também do ponto de vista das constituições. Essas manifestações territoriais dizem respeito à divisão de competências entre os entes constitutivos e no poder Legislativo, ao papel do poder Judiciário, à alocação de recursos fiscais e de responsabilidades entre os entes constitutivos da federação e suas garantias constitucionais (SOUZA, 2005:105).

Novamente, o caso norte-americano é paradigmático. A federação é resultado da criação de uma Constituição escrita – rompimento com a tradição constitucionalista do direito anglo-saxão, consuetudinário e não-escrito – que define os direitos das instâncias subnacionais e os limites ao poder da esfera central. Abrúcio e Costa (1998:23) argumentam que este é um contrato que “torna vinculantes normas aceitas por todos os jogadores para que se comece o próprio jogo”. Segundo eles, visa-se à superação de um dilema de ação coletiva, mais propriamente um dilema do prisioneiro, no qual os estados individualmente não podem garantir que todos irão aceitar o que foi combinado e cooperar. A cooperação é garantida com a existência de participação equânime de todos, o que é assegurado pela Constituição, o pacto federativo formalizado. A simetria entre os entes, ou entre os jogadores, é um dos fundamentos da ordem política instituída, evitando que se constituam jogos competitivos predatórios (ABRUCIO e COSTA, 1998).

O federalismo remete ainda à existência de um processo dinâmico de distribuição de autoridade. A prática federativa se dá a partir de mecanismos cooperativos e competitivos entre os entes federados, que podem modificar, explicita ou tacitamente, o pacto inicial.

Assume centralidade o conceito de barganhas federativas, que apontam para a cooperação negociada entre os entes federados. Para Rodden (2005):

Acordos formais e contratos implicam reciprocidade: qualquer que seja o propósito, os envolvidos devem cumprir alguma obrigação mútua. Se o governo central pode obter tudo o que deseja dos governos locais por meio de simples atos administrativos, faz pouco sentido encarar ambos como engajados em uma relação contratual ou federal. O federalismo significa que para

algum subconjunto das decisões ou atividades do governo central, torna-se necessário obter o consentimento ou a cooperação ativa das unidades subnacionais (RODDEN, 2005:17)

Assim, a questão central de estruturas federativas, de fundamental importância para a descentralização de políticas entre diferentes níveis de governo, é a de que a autoridade compartilhada entre os entes federados assenta-se em uma “relação de equilíbrio entre a autonomia dos pactuantes e sua interdependência” (ABRUCIO, 2005: 43). O jogo federativo desdobra-se em barganhas e movimentos cooperativos e competitivos entre os entes constituintes, o que torna a implementação de políticas sociais um fenômeno complexo, que se desenvolve em diversas arenas e etapas.

## **2.2. Federalismo no Brasil e descentralização de políticas sociais: trajetória recente**

O federalismo no Brasil, diferentemente da experiência norte-americana que lhe serviu de base, surge como uma tentativa de descentralizar ou fragmentar o poder concentrado de um Estado unitário. A motivação primordial da adoção de mecanismos federativos com o início da República é unicamente garantir maior autonomia para os estados, o oposto do caso norte-americano, no qual a invenção do federalismo pretendeu centralizar o sistema político.

A história republicana brasileira é marcada por episódios de maior e menor centralização política. Os dois períodos autoritários, de 1930 a 1945 e de 1964 a 1984, exemplificam momentos extremos de centralização, com intervenção direta na autonomia dos entes subnacionais. Os estados e municípios, durante tais períodos, foram tratados como se fossem simplesmente instâncias administrativas do poder central, tendo seus governantes escolhidos pela União.

É por esse motivo que, no Brasil, a redemocratização da década de 80 foi acompanhada não apenas do retorno de eleições livres e das liberdades democráticas. Rompeu-se com o modelo de organização política do regime militar, que na prática assemelhava-se a de um Estado unitário – marcadamente centralista e autoritário – para o restabelecimento de um sistema político federalista, ainda em construção, mas com maior autonomia e importância política para estados e municípios (ARRETCHE, 2002).

A consolidação institucional recente de um novo regime político, período de abertura lenta e gradual, culminou com a promulgação da Constituição de 88. A Constituição Federal restaurou a autonomia política dos estados, inovando na distribuição de poder político com a elevação dos municípios à categoria de entes federados<sup>6</sup>. A divisão federativa foi alçada à categoria de cláusula pétreia, o que impede sua supressão enquanto estiver vigente a Constituição.

Do ponto de vista político-institucional, um contraponto à idéia de que a Constituição foi demasiadamente generosa com as instâncias subnacionais está em Souza (2005). As normas sobre atribuições, recursos e políticas públicas<sup>7</sup> estão delineadas minuciosamente na Constituição, deixando pouca margem para iniciativas próprias destes entes federados. Isso caracterizaria a existência de “um modelo de federalismo simétrico em uma federação assimétrica” (SOUZA, 2005:111), em que diferentes atores com diferentes recursos são submetidos a regras semelhantes. A autora aponta ainda que este fato, ao lado da interpretação sistemática do STF de que as leis e constituições estaduais devem refletir e submeter-se à legislação federal, reforçaria a figura dos entes subnacionais como meros gestores das políticas federais.

Sob a perspectiva do federalismo fiscal, a retomada do regime democrático constituiu uma grande ampliação dos recursos destinados a estados e municípios. A receita tributária disponível da União diminuiu de 68% em 1976/1980, para 56% em 1991/1995 e 51% em 2001/2004; para os estados, ampliou-se de 23% em 1976/1980 para 27,9% em 1991/1995 e 29% em 2001/2004; para os municípios, os entes federados que mais ganharam em relação aos outros, os recursos situavam-se em cerca de 9% em 1976/1980, aumentando para 16,1% em 1991/1995 e 20,4% em 2001/2004 (GIAMBIAGI e ALÉM, 2008).

Esta modificação no padrão de distribuição de recursos deu-se, sobretudo, pela criação de novos impostos sob a administração dos entes subnacionais, a ampliação da base de incidência dos existentes e a vinculação de transferência constitucionais obrigatórias diretamente da União para os Fundos de Participação dos Estados (FPE) e dos Municípios (FPM). Não obstante o ganho de estados e municípios, como se verá

---

<sup>6</sup> Neste sentido, a literatura aponta a existência do desenho constitucional de um modelo federativo cooperativo e descentralizado, com destaque para a atuação dos municípios (ALMEIDA, 1995 e 2004).

<sup>7</sup> Isso não impede que haja um longo rol de políticas, particularmente as políticas sociais, que irão compor competências comuns ou concorrentes entre os três níveis de governo, com conseqüências diretas sobre os processos de descentralização, como se verá adiante.

adiante, diversos atributos das relações fiscais foram modificados posteriormente, significando basicamente a retomada de recursos e capacidades fiscais pela União.

A descentralização de políticas públicas, por sua vez, em particular da área social – mesmo tendo sido associada por muitos à democratização, ao controle público e não-governamental das ações estatais e à via pela qual se alcançaria a correção necessária do modelo de proteção social<sup>8</sup>– teve de esperar a década de 90. A Constituição previu competências concorrentes para a maioria das políticas sociais relevantes, o que ocasionou a necessidade de definição posterior das atribuições de cada ente federado para cada política em específico, além das fontes de financiamento dessas políticas.

Focando principalmente as relações econômicas entre os entes federados, Abrúcio e Costa (1998) argumentam que o jogo federalista caracterizou-se, no período de redemocratização, por ser não-cooperativo e predatório. Por diversas razões – uma das principais, a eleição de muitos governadores da oposição em 1982, dando centralidade a estes no processo de retomada da democracia – o federalismo brasileiro teria uma feição fortemente “estadualista”, que gerariam transferências predatórias de custos financeiros dos estados para o governo federal. Na relação entre si, o fortalecimento dos estados mais fracos economicamente desde o final da ditadura, aliado às acentuadas desigualdades regionais e à descrença generalizada de uma saída coordenada para o dilema da distribuição equitativa de recursos, apontariam para estados que possuem fortes incentivos para agir individualmente do que para cooperar. O exemplo paradigmático seria a guerra fiscal entre estados para obtenção de investimentos privados.

Independentemente do acerto desta tese<sup>9</sup>, o federalismo brasileiro dos anos 90 caracterizou-se por diversas mudanças centralizadoras e de retomada da capacidade de intervenção da instância central.

---

<sup>8</sup> Essas foram as percepções e expectativas de diversos atores – ativistas sociais, políticos, cientistas sociais e jornalistas –, que influenciaram o cenário político brasileiro durante o período da redemocratização. Não correspondem, porém, como demonstra Arretche (1996), a consequências necessárias do processo de descentralização.

<sup>9</sup> Em recente estudo, Arretche (2008) retoma a discussão do grau de descentralização e centralização do sistema federalista brasileiro. Contrariando a tese de que a Constituição de 88 privilegiou a descentralização em detrimento da União, argumenta que os anos 90 não foram marcados pela reestruturação das relações federativas (ABRUCIO e COSTA, 1998; ABRUCIO, 2005), nem por processos de recentralização (MELO, 2005), mas “em grande parte apenas pela continuidade e

Em um primeiro momento, contudo, a lógica de intervenção governamental não operou deste modo. A herança de descuidos com as políticas sociais e menosprezo pela estrutura federativa não provieram unicamente do regime militar. O governo Collor notabilizou-se por desestruturar a burocracia federal especializada, resultando em acentuado processo de fragmentação e desaparecimento dos Ministérios da área social. A descentralização de políticas públicas assumiu um caráter caótico e desordenado, via “desmonte” e omissão do governo federal (FAGNANI, 1997).

Assim, em grande medida, a história da organização federativa sob os dois governos de FHC, será a retomada da capacidade da União de exercer coordenação federativa, aliando estados e municípios a programas e políticas nacionais.

Um ponto central na agenda política foi a adoção de medidas estabilizadoras para lidar com a crise fiscal dos anos 80. Em troca da renegociação da dívida dos estados, que chegava a valores alarmantes em meados da década de 90, o governo federal impôs diversos condicionantes, como a privatização dos bancos e empresas públicas dos estados. Criou ainda mecanismos de suspensão das transferências constitucionais aos estados inadimplentes (MELO, 2005).

De acordo com Melo (2005), a estratégia fiscal do governo federal desdobrou-se ainda na ampliação da carga tributária – predominantemente através das contribuições sociais, que não exigem partilha com outros entes federais e podem ser recolhidas no mesmo exercício fiscal – ao mesmo tempo em que refreou a atuação fiscal dos governos subnacionais. Para este último aspecto, a União aprovou emendas constitucionais que permitiram reter parte dos recursos constitucionalmente destinados a estados e municípios<sup>10</sup>. Em 2000, foi aprovada a Lei de Responsabilidade Fiscal, que reduziu acentuadamente a opção pelo endividamento existente para as instâncias subnacionais, restringindo despesas de pessoal dos entes federados, controlando a estratégia de renúncia de receita, estabelecendo novos critérios para as transferências voluntárias, além de exigir maior transparência das informações fiscais.

---

encaminhamento das deliberações de 1988”. As análises políticas dos anos 90 teriam superestimado, um tanto entusiástica e acriticamente, os impulsos descentralizantes da Constituição de 88.

<sup>10</sup> Como explica Melo (2005:858), antes de serem repartidos, “os recursos alimentariam um fundo controlado pelo governo federal (o Fundo Social de Emergência – FSE) por um período específico de tempo. Essa estratégia contábil foi reafirmada posteriormente com o Fundo de Estabilização Fiscal – FEF e, mais recentemente, com a Desvinculação de Receitas da União – DRU”.

A descentralização de políticas sociais no Brasil teve de esperar até meados dos anos 90 menos pela confirmação da hipótese clássica de que as federações fragmentam demasiadamente o poder político e favorecem a oposição dos governos locais, do que pela razão de que os ministérios da área social eram instáveis e incapazes de criar mecanismos institucionais de coordenação federativa que propiciassem a descentralização, ou seja, a descentralização dependeu da reestruturação da capacidade coordenativa do governo federal (ABRUCIO, 2005; ARRETCHE, 2002).

Neste sentido, Melo (2005) aponta que o gabinete de FHC para os Ministérios sociais foi constituído por indicações dos setores mais próximos do Executivo e por ministros cujo perfil era eminentemente técnico. A taxa de *turnover* para o Ministério da Educação foi semelhante ao do Ministério da Fazenda, em que somente um ministro ocupou o cargo durante os dois governos. Com isso:

O governo optou por insular a administração central, para a qual indicou especialistas, muitos deles com formação em economia. Pela primeira vez, foram nomeados economistas para cargos de ministro da Economia e da Educação e também para secretário executivo (o segundo em importância, depois do ministro) nas duas organizações (MELO, 2005:865).

Melo aponta ainda que o insulamento burocrático destas pastas ocorreu em seu núcleo mais próximo do Executivo, havendo espaço para a patronagem e o sistema rotineiro de alianças por cargos políticos na periferia do sistema. Ressalte-se que o campo da assistência social dividia seu *status* ministerial com a Previdência Social, bastante distante do padrão de recrutamento apontado para a saúde e para a educação, o que será retomado adiante neste trabalho.

A Tabela abaixo sintetiza as principais estratégias e políticas de descentralização adotadas ao longo da década de 90, para as políticas sociais de saúde, educação e assistência social.

A descentralização dessas três políticas sociais orientou-se por distintas estratégias, partiram de estruturas prévias muito particulares e alcançaram resultados diversos. Em todas elas, em comum, o governo federal atuou ativamente no processo de descentralização, complementando as normatizações constitucionais.

Para o caso da educação, a Constituição previu que a União deveria aplicar no mínimo 18% de sua receita, ao passo que estados e municípios deveriam mobilizar 25% de suas receitas proveniente de impostos, compreendida a que vier de transferências, com gastos em políticas na área de educação. Definiu ainda que os municípios deveriam

priorizar sua atuação no ensino fundamental e na educação infantil, os estados no ensino fundamental e médio e a União no financiamento da rede pública federal – composta principalmente pelo ensino superior – e em políticas de equalização de oportunidades educacionais e de promoção de padrões de qualidade do ensino, de modo a exercer função supletiva e redistributiva.

**Tabela 1**  
**Características da descentralização implementada nas áreas de educação,**  
**saúde e assistência social durante os anos 90**

Área/Dimensões	Saúde	Educação	Assistência Social
<b>Política federal de descentralização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sim</li> <li>• Realocação e consolidação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não; depois de 1997: sim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depois de 1994: sim</li> <li>• Realocação e devolução</li> </ul>
<b>Estratégias de Descentralização</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei nº 8.080, de 13 de setembro de 1990</li> <li>• Normas Operacionais Básicas (NOB-SUS)</li> <li>• Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec) (1999)</li> <li>• Emenda Constitucional nº 29 (2000)</li> <li>• Norma Operacional Básica da Assistência à Saúde (NOAS) (2002)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996 - LDB)</li> <li>• Fundo de Manutenção do Ensino Fundamental (Lei 9.424, de 24 de dezembro de 1996 - Fundef)</li> <li>• Programas do Governo Federal: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE);</li> <li>b) Programa Nacional de Transporte Escolar (PNTE);</li> <li>c) Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE);</li> <li>d) Programa Nacional de Material Escolar (PNME).</li> </ul> </li> <li>• Plano Nacional de Educação (aprovado pela Lei 10.172, de 9 de janeiro de 2001 - PNE)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993)</li> <li>• Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) (1996)</li> <li>• Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (Criado pela Loas/1993 e regulamentado pelo decreto nº 1.605, de 25 de agosto de 1995)</li> </ul>
<b>Estruturas prévias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências definidas e exclusivas</li> <li>• Centralização decisória e financeira no governo federal</li> <li>• Estados e municípios com serviços de saúde próprios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns</li> <li>• Centralização de alguns programas e recursos no governo federal</li> <li>• Estados operam redes próprias de escolas, principais responsáveis pela oferta de educação básica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Competências comuns</li> <li>• Centralização decisória e financeira no nível federal</li> <li>• Execução por associações voluntárias</li> </ul>
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção básica municipal</li> <li>• Atenção básica desigualmente municipalizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalização significativa dos quatro primeiros anos da educação, sob o Fundef</li> <li>• Estados e municípios com políticas próprias de descentralização/desconcentração</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Municipalização de recursos e programas</li> <li>• Execução por associações voluntárias</li> </ul>

**Fonte:** Elaboração própria, a partir dos quadros de Almeida (2005) e Ribeiro (2007)

Historicamente, as redes educacionais dos níveis de governo subnacionais, particularmente na oferta de ensino básico e médio, apresentaram sobreposição de ações. Outro obstáculo ao funcionamento do sistema educacional é a desigualdade de oportunidades e o caráter regressivo de sua distribuição: as localidades mais vulnerabilizadas e com piores índices sócio-econômicos estão servidas por escolas de pior qualidade (COSTA, 2005). Com isso, duas iniciativas destacam-se na década de 90 para lidar com tais problemas: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), que definiu a ação prioritária dos estados no ensino médio e dos municípios para o ensino infantil e, principalmente, fundamental; e a criação do Fundo de Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério (FUNDEF), mecanismo contábil de redistribuição de recursos de impostos e transferências pertencentes a estados e municípios, para redução da diferença do gasto por aluno entre regiões (RIBEIRO, 2007).

A saúde constituiu um dos campos que mais avançaram no processo de reforma das políticas sociais, sendo apoiada por uma ampla coalizão durante o processo constituinte. A Constituição estabeleceu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pautando-o sobre os princípios da universalização, descentralização e participação da sociedade, em uma clara concepção de cooperação entre as três esferas de governo (ALMEIDA, 2005). Os serviços de saúde deveriam ser executados pelos municípios, sob a supervisão dos estados, os quais ficariam responsáveis também pela execução das ações complexas. A União ficou responsável pela normatização e pelas transferências de recursos.

As reformas posteriores acentuaram o papel do governo federal na organização do sistema de saúde (RIBEIRO, 2007). A descentralização foi aprofundada a partir das Normas Operacionais Básicas editadas pelo Ministério da Saúde. Definiram os meios de adesão dos municípios ao sistema (NOB de 1993), fortaleceram a capacidade do governo federal de induzir a utilização de recursos do SUS (criação do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação e NOAS). A Emenda Constitucional nº 29 aprovou vinculação de 12% da receita tributária líquida do governo federal, sendo que para estados e municípios a vinculação foi de, respectivamente, 12% e 15% do orçamento, deduzidas as transferências.

A assistência social contou com uma fraca coalizão durante a formatação das reformas constitucionais (ALMEIDA, 1995). A modificação central trazida pela Constituição consistiu na afirmação da área como política pública, não-contributiva e a ser prestada pelo Estado a quem necessitar. Em termos substantivos de intervenção governamental, foi assegurada a prestação de benefícios no valor de um salário mínimo a idosos e pessoas portadoras de deficiência em situação de pobreza, implementada na década de 90.

Neste período, mudanças significativas ocorrem com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), que reafirma a assistência social como parte da seguridade social, define atribuições dos entes federados, delimita benefícios e serviços sócio-assistenciais e reformula a organização institucional da política. Uma análise mais detida das inflexões recentes para a política e dos desafios herdados de sua trajetória residual e filantrópica será desenvolvida nos Capítulos seguintes deste trabalho.

Uma síntese elucidativa é oferecida por Abrúcio (2005), que enumera diversos mecanismos utilizados pelo governo federal para modificar e coordenar as relações intergovernamentais e o processo de descentralização durante o período FHC, que explicita tanto a atuação do governo no âmbito do ajuste fiscal quanto na descentralização de políticas públicas:

- a) Redução da inflação e regularização dos repasses de recursos aos governos subnacionais, o que permitiu o surgimento de nova rodada de negociações para estabelecer a descentralização em diversas políticas públicas.
- b) Associação da descentralização com os objetivos de reformulação do próprio Estado, que envolveu uma série de ações: reduzir os focos de déficit público nos governos subnacionais, particularmente os que repassavam custos para a União; programas de modernização da máquina fiscal dos estados e de demissão voluntária, com financiamento federal; criação de restrições orçamentárias (Lei de Responsabilidade Fiscal, no segundo mandato); medidas de auxílio previdenciário; privatização de empresas estatais.
- c) Repasse de recursos mediante a participação e controle social exercidos por Conselhos de políticas, aprofundando a estratégia de fiscalização popular adotada pela Constituição de 88.

- d) Arranjos de coordenação nacional de políticas públicas, principalmente na área social, incentivando governos subnacionais a assumirem as responsabilidades pela gestão de tais políticas, com a existência de distribuição de verbas, obrigação de cumprimento de metas e mecanismos de punição.
- e) Aportes da União em programas de redistribuição de renda, partindo do pressuposto que a ação dos governos locais não seria suficiente para a redução da miséria e da pobreza.
- f) Institucionalização das mudanças executadas por meio da aprovação de inúmeras leis e emendas constitucionais.
- g) Estabelecimento de instrumentos de avaliação das políticas, em particular as da área educacional.

### **2.3. Relações intergovernamentais e descentralização: enfocando os fatores institucionais e de ação política**

Como evidenciado pela breve revisão do funcionamento do federalismo brasileiro nos anos 90, a descentralização de políticas sociais não decorreu necessariamente da descentralização fiscal e da democratização advindas com a Constituição de 88.

A descentralização não foi a mesma entre as diferentes políticas sociais – habitação, saneamento, educação assistência social e saúde –, uma vez que características próprias dessas políticas, e suas trajetórias históricas, influenciaram, positiva ou negativamente, o processo de descentralização. Ocorreu desigualmente também entre os estados e municípios da federação brasileira, muitas vezes reproduzindo – ou agravando – desigualdades anteriores entre os entes federados. Foi ainda amplamente dependente do papel das instâncias centrais na constituição de mecanismos e estratégias de indução da ação dos governos subnacionais (ALMEIDA, 1995, ARRETICHE, 2000 e 2002).

Em estudo clássico, Arretche (2000) afirma a importância de uma série de fatores de distintas naturezas para determinar diferentes “graus” ou alcances da

descentralização de políticas sociais. Diferentes formatos, ritmos e resultados da descentralização podem ser explicados, em grande medida, por contingências de origem estrutural, institucional e/ou de ação política.

Os fatores estruturais estão relacionados diretamente à capacidade de governos locais assumirem a responsabilidade pela gestão de políticas sociais. As duas dimensões centrais desta variável são a capacidade de gasto dos governos locais – que indica em que medida os entes federados possuem recursos econômicos tributáveis para arcar com os custos da descentralização – e a capacidade administrativa dos mesmos – que reúne as condições técnicas para a implementação de políticas públicas, a princípio diretamente associadas às características econômicas dessas localidades.

Segundo este tipo de literatura, denominado de federalismo fiscal, a “(in)capacidade fiscal ou a (in)capacidade administrativa seriam um obstáculo à descentralização, independentemente dos atributos institucionais das políticas em questão, isto é, de sua engenharia operacional, de sua história institucional e das regras constitucionais que normatizam sua oferta” (ARRETICHE, 2000:29).

Outra explicação para a descentralização de políticas sociais reside em fatores de natureza institucional. Buscando subsídios da literatura sobre instituições, dois conceitos informam a análise desenvolvida por Arretche: instituições são entendidas como “regras formais do jogo”, determinações legais que provocam incentivos e oportunidades interferindo no cálculo estratégico de atores racionais em arenas específicas (TSEBELIS, 1990). Para outra vertente da literatura, instituições compreendem características da política pública, em termos de mecanismos de *feedback* que constituem dependência de trajetória: escolhas anteriores no processo de elaboração e implementação de políticas públicas e em seu desenho institucional possuem implicações de longo prazo na performance política e econômica das próprias políticas (PIERSON, 1995)<sup>11</sup>.

As variáveis utilizadas no estudo de Arretche são o legado das políticas prévias, que remetem à herança institucional capaz de influenciar o leque de opções disponíveis

---

<sup>11</sup> Os dois conceitos de instituições delineados referem-se a duas vertentes do Novo-institucionalismo, respectivamente, o da Escolha Racional e o Histórico, como aprofundado em Hall e Taylor (2003). Trata-se, em comum, de se considerar o papel de restrições externas ao poder de decisão dos agentes envolvidos em determinada interação estratégica, essenciais “na produção da estabilidade, da previsibilidade e da cooperação” (ANASTASIA, 2002:37).

aos atores políticos, o incentivo (ou impedimento) ao desenvolvimento de grupos de interesse organizados, a conformação de aprendizado social e de capacidade institucional das burocracias públicas. Observa ainda as regras constitucionais, que delimitam constrangimentos e oportunidades claras para a decisão estratégica de governos locais, e a engenharia operacional da política pública a ser descentralizada. Determinadas políticas sociais possuem características próprias que dificultam (ou facilitam) sua implementação. Políticas como as de saneamento e habitação, por exemplo, demandam vultuosos aportes de capital para sua implementação, o que dificultaria sua descentralização.

Por último, Arretche destaca a contribuição da ação política como variável determinante para a descentralização de políticas sociais. São evidenciados dois tipos distintos de relações: entre o Estado e a sociedade e entre diferentes níveis de governo. A primeira delas centra-se nos estudos sobre cultura política, apontando para a importância da “cultura cívica” na qualidade das instituições políticas descentralizadas<sup>12</sup>. A segunda natureza de relações apontadas são as relações intergovernamentais. Destaca-se o papel dos níveis mais abrangentes de governo – governos estaduais e, principalmente, o governo federal – em induzir a descentralização de políticas sociais, com a criação de estruturas de incentivos, reunidas em programas governamentais, especificamente desenhadas para este fim.

---

<sup>12</sup> O “capital social” é destacado pela literatura como variável que não se pode negligenciar em processos de reforma do Estado que impliquem readequação de competências e atribuições sobre políticas sociais. No entanto, ao longo da análise desenvolvida em *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*, em virtude do estudo longitudinal realizado pela autora e dos esparsos dados disponíveis, este elemento aparece somente residualmente. Neste trabalho, optou-se por não se considerar esta dimensão explicativa da descentralização, embora se reconheça sua importância.

**Tabela 2**  
**Síntese do modelo analítico dos**  
**determinantes da descentralização**

Variável dependente	Variáveis independentes	
Descentralização (medida em “graus” de descentralização)	i) fatores estruturais	a) capacidade de gasto dos governos
		b) capacidade técnica local
	ii) fatores institucionais	c) legado das políticas
		c.1) custos potenciais para instalação das capacidades técnicas
		c.2) desigual capacidade de mobilização de recursos (interesses organizados e níveis distintos de governo)
		c.3) avaliação conceitual dos resultados prévios
		d) regras constitucionais
	iii) fatores de ação política	e) engenharia operacional das políticas
		f) relação Estado e sociedade
		g) relação entre os níveis de governo

**Fonte:** Arretche (2000). Elaboração própria.

O argumento, em síntese, é o de que a adesão de governos locais – no caso brasileiro, estados ou municípios – a programas nacionais é feita após um cálculo estratégico que contrapõe custos, de natureza política, econômica e de gestão, imediatos ou futuros, a benefícios, como a transferência de recursos financeiros, provisão de bens e serviços aos cidadãos e apoio político.

Dada a estrutura político-institucional do federalismo brasileiro, a descentralização depende de barganhas, acordos, trocas e indução das esferas superiores de governo, com destaque para mecanismos e instâncias de coordenação intergovernamental (ABRÚCIO, 2005).

Este trabalho enfocará os arranjos institucionais – entendidos como regras formais do jogo – e, principalmente, o formato das relações intergovernamentais e os mecanismos e instrumentos de coordenação federativa (ação política) desenvolvidos

pelos níveis mais abrangentes de governo – e seus efeitos para a descentralização, tomando como estudo de caso a implementação da nova política de assistência social nos municípios de Minas Gerais.

Deste modo, qual a importância dos mecanismos institucionais e de ação política deliberada dos níveis de governo mais amplos – União e Estado – para a descentralização da política de assistência social em Minas Gerais? Em que medida foram criados mecanismos e instâncias de coordenação federativa e qual o impacto dos mesmos (ou da ausência deles) para a descentralização da política?

### **3. A assistência social dentro do Estado de Bem-Estar Social brasileiro: entre filantropia e política pública**

A descentralização de políticas sociais é determinada por uma série de fatores, dentre os quais características da própria política que se pretende descentralizar. São relevantes não somente a complexidade e implicações em custos administrativos e financeiros para a implementação (engenharia operacional). O legado de políticas prévias, entre outras coisas, condiciona as opções futuras para reformas institucionais como a descentralização. O objetivo deste Capítulo, assim, será traçar as características que historicamente moldaram a assistência social no país.

Este capítulo está dividido em três seções: na primeira, é feita uma revisão das caracterizações do Estado de Bem-Estar no Brasil; em seguida, traça-se o papel histórico da assistência dentro da seguridade social. Por último, analisa-se as principais inflexões para a política da assistência social trazidas pela Constituição e pela ação dos governos durante a década de 90.

#### **3.1. Estado de Bem-Estar Social brasileiro**

O Estado de Bem-Estar Social não encontra uma definição única e inequívoca na literatura. Sua constituição e desenvolvimento dependem de circunstâncias históricas e políticas particulares de cada país. A determinação de critérios comuns às diversas experiências encontra dificuldades de se estabelecer teoricamente, o que leva a uma multiplicidade de definições ou de categorizações que tentam abarcar essas diferenças.

Medeiros(2001:6) parte da definição de *Welfare State* como “a mobilização em larga escala do aparelho de Estado em uma sociedade capitalista a fim de executar medidas orientadas diretamente ao bem-estar de sua população”.

Em sua análise da trajetória do Estado de Bem-Estar brasileiro dos anos 30 aos 90, duas categorias são centrais: o *Welfare State* como mecanismo contra-cíclico de regulação da economia capitalista, representado por gastos governamentais em políticas sociais que ampliam a demanda agregada em períodos de recessão, característica associada a políticas de cunho keynesiano. Apresenta-se ainda como um mecanismo de

regulação do conflito político das sociedades capitalistas, mediando e administrando compromissos entre trabalhadores e capitalistas.

A revisão construída por Draibe (1988), por sua vez, reúne diversas definições elaboradas pela literatura para alguns elementos básicos do *Welfare*. Em comum, as diversas definições de Estado de Bem-Estar remetem à existência de uma *ação estatal* na elaboração e implementação de políticas sociais, independentemente do grau de comprometimento e a abrangência desta ação na promoção de tais políticas, o que pode variar enormemente de um país para outro. O conceito compreende também um modelo em que o *Estado restringe a livre interação do Mercado*, modificando resultados que de outro modo seriam socialmente adversos. Uma última característica está na noção de *substituição de renda*, quando esta se encontra comprometida devido a riscos comuns nas economias capitalistas: desemprego, perda da capacidade de trabalho por velhice, doença, deficiência, ou incapacidade temporária proveniente da maternidade ou de acidentes.

A tradição liberal ou anglo-saxã contempla ainda a existência de *patamares mínimos de renda*, para garantir o atendimento a necessidades básicas ou vitais daqueles que não se incorporaram ou se incorporaram marginalmente ao mercado.

Santos (1979) aponta em complemento uma tensão permanente dentro dos Estados de Bem-Estar: o dilema entre a promoção da *equidade*, entendida como a diminuição da desigualdade social, e da *acumulação*, centrada na ampliação da oferta de bens e serviços. A ação estatal será pautada ora por um, ora por outro destes critérios, sendo que a escolha na priorização de cada um deles ajuda a caracterizar o tipo de Bem-Estar promovido por cada Estado.

Esping-Andersen (1991) utiliza-se da conceituação de três diferentes regimes de *Welfare States* para explicar as variações internacionais dos direitos sociais e dos mecanismos de estratificação social constituídos. Os regimes podem ser classificados em “liberal”, “corporativista” e “social-democrata”.

O modelo “liberal” organiza-se a partir de ações assistenciais para aqueles comprovadamente pobres, com poucos benefícios universais e planos de previdência reduzidos. O público-alvo das ações do Estado em geral são as camadas pobres da classe trabalhadora ou miseráveis à margem do mercado. A idéia central é a de garantir mínimos de renda, com baixa intervenção sobre o mercado, às vezes até o incentivando

diretamente por meio de subsídios à oferta de bens e serviços privados, como os de previdência, saúde e educação.

Esta concepção de Bem-Estar está atrelada à figura do *mercado* para seu funcionamento e visa promover o mínimo de distorções na operação de livres trocas entre os agentes econômicos. Segundo Esping-Andersen (1991:108), edifica “uma ordem de estratificação que é uma mistura de igualdade relativa da pobreza entre os beneficiários do Estado”, muitas vezes resultando em um “dualismo político de classe”. Ocorre em países como Estados Unidos e Austrália.

O arquétipo “corporativista” ou conservador destaca-se nas estratégias de modernização conservadora utilizadas por Bismark. A questão de direitos sociais garantidos pelo Estado não é controversa, sendo um escopo bem mais amplo de provisões realizadas pelo Estado que no modelo anterior. A questão fundamental é a de que a ação estatal acaba por preservar as diferenças de classe e de *status* presentes na sociedade, havendo quase nenhuma preocupação redistributiva.

Outra característica central é o compromisso com a preservação da *família* em seus moldes tradicionais. O Estado pautar-se-ia, assim, pelo princípio da “subsidiariedade”, atuando naquilo que a família não pudesse prover aos indivíduos, ou quando a capacidade desta estiver comprometida. São exemplos, países como Alemanha, Áustria e Itália.

A última categoria traçada é a “social-democrata”. É o mais universalista e solidário dos modelos, pautando-se na construção de sociedades em que vigore a igualdade substantiva entre os indivíduos em um amplo escopo de direitos e garantias. Os direitos sociais cumprem o papel de “desmercadorização” – as pessoas tornam-se menos dependentes do mercado para provisão de suas necessidades, de maneira que a prestação de serviços pelo Estado é percebida como um direito. A proteção social pauta-se pela garantia de direitos universais semelhantes para as diferentes classes sociais.

O ator central dos regimes social-democratas é o próprio *Estado*. Esping-Andersen (1991:110) argumenta que este modelo “é uma fusão peculiar de liberalismo e socialismo”, tornando os indivíduos independentes tanto do mercado quanto da família para obtenção de bens e serviços sociais. A ação estatal visa propiciar a liberdade individual, em última instância, através de um sistema de solidariedade financiado – e

usufruído – por todos. Os países escandinavos são os que mais se aproximam deste padrão.

O Estado de Bem-Estar brasileiro foi constituído, a partir do início da década de 30, por uma ênfase meritocrático-corporativa-particularista, uma variante do modelo bismarckiano (JACCOUD, 2007; DRAIBE, 1988). Segundo estudo do final da década de 80, Aureliano e Draibe (*apud* JACCOUD, 2007) argumentam que o modelo de proteção social brasileira orienta-se a partir da renda e posição ocupacional adquirida no interior da estrutura produtiva. A política social intervém apenas residualmente, para corrigir a ação do mercado: as necessidades por bens e serviços sociais devem ser supridas pelos próprios indivíduos por seu próprio mérito, capacidade profissional e produtividade.

As políticas sociais em quase toda trajetória do *Welfare State* brasileiro, até meados dos anos 80, constituíram-se a partir de incorporação seletiva de segmentos da sociedade brasileira e pautaram-se pela predominância dos benefícios contributivos, destacando-se a regulamentação do mercado de trabalho e a progressiva constituição da Previdência Social atrelada aos trabalhadores urbanos formais. (SANTOS, 1979; DRAIBE, 1988).

Santos (1979) formula o conceito de *cidadania regulada* para definir o modo como o Estado brasileiro se utilizou da política social para construção de suas bases de apóio político. Assim:

Por *cidadania regulada* entendo o conceito de cidadania cujas raízes encontram-se, não em um código de valores políticos, mas em um sistema de estratificação ocupacional, e que, ademais, tal sistema de estratificação ocupacional é definido por norma legal. Em outras palavras, são cidadãos todos aqueles membros da comunidade que se encontram localizados em qualquer uma das ocupações *reconhecidas e definidas* em lei (SANTOS, 1979:75).

Os três pilares deste tipo de cidadania são, de acordo com Santos, o sindicato público, a regulamentação das profissões e a carteira profissional. As conseqüências da cidadania regulada refletem-se no confronto histórico acumulação *versus* equidade. Durante todo o período de expansão da ação estatal sobre as relações sociais no Brasil, a acumulação foi priorizada: a intervenção do Estado no livre jogo das forças econômicas se deu para promoção, ou no limite manutenção, da eficiência alocativa de recursos entre os diversos atores sociais.

Outra interpretação do modelo de bem-estar brasileiro é construída por Filgueira (1997). Visando adequar o conceito de *Welfare State* para o contexto da América Latina, Filgueira destaca que uma tipologia de bem-estar para a região deve incluir também, e principalmente, o quanto se gasta e para quem, e com menor ênfase o como se gasta.

Segundo esta leitura, o Brasil estaria, ao lado do México, na categoria chamada de *regimes duais*.<sup>13</sup> Estes países caracterizar-se-iam por alguns serviços universalizados, como educação básica<sup>14</sup> e um nível relevante, mas estratificado, de cobertura em saúde. A característica central residiria, no entanto, na grande heterogeneidade territorial. Brasil e México teriam acentuado desenvolvimento “do mercado formal, do Estado e da proteção social em certos estados e regiões, e uma virtual desproteção e baixa incorporação da maior parte da população (seja via mercado ou pela via do Estado) em outros estados” (FILGUEIRA, 1997:13)<sup>15</sup>. As zonas de menor desenvolvimento econômico se incorporariam ao modelo de proteção social a partir de arranjos patrimonialistas e clientelistas.

Assim, do ponto de vista do padrão e maneira de desenvolvimento dos gastos sociais, o Estado de Bem-Estar brasileiro caracterizou-se por ser residual, meritocrático e corporativista, na medida que os beneficiários das políticas sociais estavam formalmente vinculados ao mercado de trabalho, associado a sindicatos e corporações de profissões reguladas e empreendia timidamente políticas de cunho universal (DRAIBE, 1988 ; SANTOS, 1979). Da perspectiva do montante de recursos gastos e do destino destes, particularmente no que diz respeito a sua distribuição territorial, o modelo brasileiro de proteção social marcou-se por assimetrias históricas, concentrando recursos em determinadas regiões do país e, dentro destas regiões, favorecendo a área urbana em detrimento das populações rurais (FILGUEIRA, 1997).

---

<sup>13</sup> As outras duas categorias seriam a do *universalismo estratificado*, para Argentina, Uruguai e Chile, caracterizados pela proteção de amplas parcelas da população destes países, porém estratificada por categorias profissionais que tiveram acesso aos benefícios em momentos e com qualidade distintos; e a dos *regimes excludentes*, a exemplo da República Dominicana, Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicarágua, Bolívia e Equador. Nestes países, o modelo predominante de proteção social é elitista, com altas taxas de pobreza e baixíssimas taxas de cobertura dos programas sociais.

<sup>14</sup> Segundo dados recolhidos por Filgueira (1997), mesmo com algum grau de universalização, o Brasil, entre a década de 70 e 80, teria cobertura inferior ao do México. Isso se dava para porcentagem de crianças matriculadas na educação primária (82% contra 104%) e no índice de analfabetismo (33,6% contra 25,8%).

<sup>15</sup> Tradução minha.

### 3.2. Trajetória da Assistência no interior da seguridade social

Traçar a trajetória de políticas públicas é uma ferramenta analítica importante para o entendimento do desempenho presente dessas políticas e para estabelecer mecanismos explicativos que dêem conta de traçar causalidades e efeitos menos óbvios e aparentes da intervenção governamental que se desenvolve em curto prazo (entre outros, mecanismo de *path dependence*). Auxilia ainda na compreensão da relação imbricada e por vezes não trivial entre a política e as políticas públicas, na medida em que escolhas passadas constroem ou ampliam escolhas futuras. As políticas não são somente um resultado da atividade política: moldam interesses, criam atores e distribuem recursos que por sua vez modificam a própria política (PIERSON, 1994 e 2003).

Com intuito de dar maior objetividade e significado à trajetória da política de assistência social dentro do *Welfare State* brasileiro – e evitar descrições extensas e cansativas das diversas políticas sociais existentes – optou-se por explorar, nesta seção e na seguinte, o lugar da assistência social no interior da seguridade social<sup>16</sup>. Esta escolha permite contrapor a assistência *vis-à-vis* a previdência e a saúde com maiores detalhes, analisando-se o papel reservado a cada uma destas políticas para a construção de mecanismos de proteção social. Oferece ainda o ganho adicional de contrapor o histórico dessas intervenções governamentais que estarão constitucionalmente imbricadas no pós-88, como se verá adiante.

O estabelecimento do sistema de proteção social brasileiro foi acompanhado por dois movimentos simultâneos: ao mesmo tempo em que se expandia, com a progressiva responsabilização do Estado por sua constituição, centralizava-se. Os períodos de maior centralismo político – a Era Vargas de 1930 a 1945 e a ditadura militar de 1964 a 1984 – foram os de consolidação e formatação da seguridade social no país (ALMEIDA, 1995).

Para a assistência social, configurou-se historicamente um modelo desarticulado e desordenado de proteção, subsidiado pelo Estado e executado por instituições

---

<sup>16</sup> O conceito de seguridade social é mais restrito que o de Estado de Bem-Estar, sendo composto pelas políticas de assistência social, saúde e previdência.

filantrópicas da sociedade, que lidava com a pobreza de forma residual e por meio da caridade (CARDOSO e JACCOUD, 2005).

Até meados da década de 20 e o início dos anos 30, as políticas sociais do Estado brasileiro eram compostas por ações emergenciais e fragmentadas. A saúde pública era tratada pelas localidades, sem a coordenação do governo central. A ação do Estado restringia-se ao combate de epidemias em áreas urbanas (MEDEIROS, 2001). A questão social era tratada como questão de polícia. Esparsas ações assistencialistas eram realizadas pelas Santas Casas de Misericórdia e outras instituições beneficentes de caridade.

A primeira iniciativa de seguridade no país foi a criação de Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), organizadas pelas empresas privadas para seus empregados. A primeira delas, para as empresas ferroviárias, foi instituída pela Lei Eloy Chaves, de 1923. Este modelo de previdência, no entanto, estava distante de alguma prestação estatal para uma comunidade mais ampla de indivíduos. A rigor, constituía-se em um contrato privado entre os empregados e proprietários de uma empresa: ambos depositavam parcela de seus rendimentos, e o Estado contribuía com tributos recolhidos para este fim, em um fundo que serviria para aposentadoria por tempo de serviço ou invalidez (SANTOS, 1979).

É a partir da Revolução de 30 que o *Welfare State* brasileiro começa a tomar forma. O modelo de incorporação conservadora privilegiará o trabalhador urbano no processo de consolidação do novo regime, rompendo com o *laissez-faire* repressivo da República Velha. Um novo modelo de desenvolvimento econômico, que privilegia o setor industrial e tem no Estado um ator fundamental para a provisão de vultosos investimentos, começa a se formar.

Nos anos 30, as CAPs são unificadas, criando-se um sistema de Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs). A previdência não se daria mais por empresa, sendo constituído um sistema de captação de recursos por categorias profissionais. Como no modelo antigo das CAPs, o governo continuava a contribuir, agora de forma paritária, a partir de tributos específicos cobrados para este fim. O controle sobre os recursos, no entanto, ficaria a cargo de empregados e empregadores. Cada IAP tinha uma regulamentação própria (IBGE, 2003; MEDEIROS, 2001).

Na década de 40, já com o Estado Novo, haverá o marco da ampliação dos direitos dos trabalhadores urbanos, com a criação da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943, tendo sido instituído salário mínimo em 1940.

Para a saúde, o resultado da mudança de regime político será maior prestígio da área com a centralização desta política e da educação no Ministério de Educação e Saúde Pública (MEDEIROS, 2001). A assistência à saúde, no entanto, até meados da década de 60, estava restrita aos beneficiários dos IAPs.

No mesmo período, para a assistência social, constituía-se a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), configurando um modelo de predomínio da iniciativa privada, subsidiada pelo Estado, e que lidava com a pobreza de forma residual e por meio da filantropia (IBGE, 2003; IPEA, 2007).

Constituíram-se nas entidades responsáveis pela normatização, articulação e implementação da “política” de assistência social no país, composta de ações difusas, fragmentadas e clientelistas, freqüentemente um subproduto das políticas de saúde e, sobretudo, de previdência social. A organização desse meio de intervenção pública pelo Estado paradoxalmente constituiu a reafirmação da ação do setor privado nesse campo, em cooperação com a máquina estatal.

O CNSS constituiu-se na primeira grande iniciativa de regulamentação da assistência social no país, criado por Decreto em 1938. É criado como um órgão auxiliar do Ministério de Educação e Saúde. Seus trabalhos constituirão inicialmente na avaliação dos pedidos de subvenção realizados pelas entidades filantrópicas existentes, tendo que lidar, a exemplo desta vinculação institucional, com entidades voluntárias de assistência social, educação e saúde (MESTRINER, 2005).

Segundo Mestriner (2005), a trajetória deste Conselho, em razão de seu papel estratégico na emissão de certificados que atestassem o caráter beneficente de entidades<sup>17</sup> – que terão uma série de subvenções e incentivos do Estado –, será fonte de disputa política, marcada por práticas ao mesmo tempo estritamente cartoriais, sem grandes implicações para o planejamento e a execução da assistência social, e fortemente clientelistas.

---

<sup>17</sup> Esta passa a ser uma atribuição do CNSS a partir de 1959, no governo Kubitschek (MESTRINER, 2005:130).

A LBA foi criada em 1942, reconhecida como instituição parceira do Estado para prestação de serviços assistenciais às famílias dos combatentes da II Guerra Mundial. Com o final da Guerra, seus estatutos são reformulados<sup>18</sup> para trabalhar em prol da infância e maternidade desprotegidas (AGUIAR, 1997).

Esta instituição foi responsável pela execução e coordenação da política nacional de assistência social, além de articular as ações de outras agências executoras, recebendo para tanto recursos do governo federal. Sua função primordial foi repassar recursos a entidades filantrópicas, manejando uma estrutura política e clientelista de enormes proporções.

Em paralelo, a filantropia foi modernizada com a implantação das escolas de Serviço Social sob a supervisão da Igreja Católica. A tradição católica e o dever moral pelo exercício da filantropia conformaram a rede de tratamento parcial da pobreza, sob a qual “pouco atuavam ações de regulação do Estado e onde não se afirmava a responsabilidade pública” (CARDOSO e JACCOUD, 2005:190).

Na década de 60 é promulgada a Lei Orgânica da Previdência Social (Lops), tornando todos os empregados urbanos segurados obrigatórios, e é criado o Ministério do Trabalho e Previdência Social. Em 1966 os IAPs são unificados com a criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), uniformizando o sistema previdenciário. A maior racionalidade administrativa, no entanto, é acompanhada pela perda completa da capacidade de trabalhadores e empregadores influenciarem na alocação de recursos do fundo, que passa a ser dirigido exclusivamente pelo Estado (SANTOS, 1979:27).

O regime militar, iniciado em 1964, ampliará a intervenção do Estado brasileiro no desenvolvimento e ampliação de políticas sociais. Almeida (2004:2) destaca que, sob a ditadura militar, muitos aspectos negativos para a área da assistência social podem ser identificados, dentre os quais se destacam a “excessiva centralização de recursos e de capacidade decisória no governo federal, fragmentação e superposição de políticas e programas, ineficiência do gasto social, clientelismo, regressividade na distribuição de serviços de assistência social”.

---

<sup>18</sup> Uma curiosidade, bastante reveladora do formato de institucionalização da assistência social no país, foi a previsão, estatutariamente, de que as Primeiras-Damas ocupassem a presidência da LBA. Darcy Vargas foi a primeira a ocupar este cargo (AGUIAR, 1997).

Em 1966, o seguro contra acidentes de trabalho é incorporado à Previdência, É institucionalizado o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)<sup>19</sup>, alternativa ao seguro-desemprego, em substituição ao direito de estabilidade.

Ao longo dos anos 70 observa-se a incorporação paulatina de segmentos da sociedade brasileira até então marginalizados. A Previdência passa a cobrir os empregados domésticos (1972), trabalhadores autônomos (1973) e empregadores rurais (1976). O período também inicia modificação na estrutura predominantemente contributiva: é criado um Fundo de Assistência e Previdência ao Trabalhador Rural Prorural/Funrural (1971), para trabalhadores da economia familiar rural, em regime não-contributivo, e a Renda Mínima Vitalícia – RMV (1974), ofertando benefícios a idosos e inválidos carentes que tenham contribuído pelo menos durante 12 meses para a Previdência. Foram criadas as contribuições sociais PIS e PASEP, em tese para garantir ao trabalhador a participação nos rendimentos das empresas. Na prática, serviram de poupança compulsória.

O período assiste ainda à ampliação da assistência médica. A extensão da Previdência para a área rural leva consigo os serviços médico-hospitalares. Em 1974, o governo institui que os casos de emergência poderiam ser atendidos pelos serviços médicos da Previdência, independentemente de contribuição. Nos anos seguintes o Ministério da Saúde estrutura-se independentemente do Ministério da Previdência e Assistência Social, institucionalizando-se iniciativas de constituição de uma rede própria de saúde, envolvendo governos federal, estaduais e municipais (IBGE, 2003).

Para a assistência social, o período militar será marcado pela promoção de uma institucionalização periférica para o campo. Órgãos da Administração Indireta, vinculadas à LBA, se constituem para a formulação e execução da política assistencial. Em 1964, substituindo o antigo Serviço de Assistência ao Menor (SAM), é criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), que dirigia a política de proteção ao menor em parceria com fundações estaduais, as FEBEM. A distribuição de cestas básicas e da merenda escolar organiza-se de forma centralizada no Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Assim:

---

<sup>19</sup> O FGTS é uma poupança forçada, constituída pelo depósito dos empregadores de 8% dos salários dos empregados, em fundo especial. Este pode ser sacado quando o empregado for demitido, com adicional de 40% se a dispensa tiver ocorrido sem justa causa.

A característica deste conjunto é que, embora centralizadas, as agências não tinham comando único, não se integravam e tampouco coordenavam ações entre si e entre níveis de governo. Por outro lado, as agências privadas e organizações governamentais desempenhavam papel importante na provisão de serviços e tinham liberdade no exercício das atividades, pois não sofriam mecanismos de controle e avaliação (CHAGAS et alli., 2003:8).

Em 1977, é institucionalizado o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), para maior racionalização do gasto previdenciário. A LBA, transformada anos antes em uma Fundação, é incorporada, junto com outras entidades, ao SINPAS (FAGNANI, 1997).

O financiamento das políticas de seguridade até então está atrelado a transferências governamentais a entidades beneficentes pelo governo (assistência) e à Previdência Social (previdência e saúde). Em casos pontuais há transferências inter-grupos, como o financiamento do Funrural que provinha de contribuição incidente sobre empresas urbanas. Somente em 1982 seria criado o Finsocial, tributo que depois foi sucedido pela Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), de 1991, e o seguro-desemprego, em 1986.

Em linhas gerais, a seguridade social brasileira é constituída pela universalização para a saúde, o critério jurídico-contábil, predominantemente contributivo, para a previdência, e a focalização nas famílias pobres e em situação de vulnerabilidade, para a assistência social (SPOSATI, 1989:7).

O histórico dessas políticas é distinguido por um movimento que parte da condensação das políticas de seguridade em um sistema meritocrático-corporativo excludente, centrado na previdência social, para uma especialização paulatina de cada ramo da seguridade social como política pública própria.

A assistência social será marcada por uma institucionalização periférica e fragmentada, sem diretrizes para sua constituição como política pública. Foi historicamente tratada como caridade e prestação de favor, ao invés de ser a promoção de um direito social. Os implementadores de fato das ações assistenciais foram as entidades filantrópicas e sem-fins lucrativos, o que facilitou a presença de clientelismo, corrupção e ineficiência, além da sobreposição de ações, falta de planejamento e articulação das intervenções, sem critérios claros dos serviços a serem prestados e nenhuma avaliação de suas ações.

### 3.3. Novo paradigma institucional: Constituição Federal de 88 e os anos 90

Na década de 80, a promulgação de nova Constituição marca uma inflexão no desenvolvimento da seguridade social. O novo modelo tem como fundamento a seguridade social, promovendo os “direitos relativos à saúde, previdência e à assistência social”, conforme o art. 194 da Constituição Federal de 1988.

São princípios da seguridade, segundo o artigo constitucional citado:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;

II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III - seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV - irredutibilidade do valor dos benefícios;

V - equidade na forma de participação no custeio;

VI - diversidade da base de financiamento;

VII - caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Não obstante essa diretriz constitucional, e a profusão de Leis Orgânicas para a Previdência (1991), Saúde (1990) e Assistência Social (1993), a seguridade social brasileira não se constituiu, como advogavam alguns, em um sistema único, submetido a um mesmo órgão diretivo e conselho participativo. Somente o orçamento único se consolidou.

A saúde, como evidenciado no Capítulo anterior desta monografia, foi a política social que alcançou o *status* de maior universalização, fruto da mobilização do Movimento pela Reforma Sanitária. No bojo da Constituição de 88, é instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pelos princípios da universalização, equidade e integralidade<sup>20</sup>. Consolida-se, por essa via, a unificação dos serviços médico-

---

<sup>20</sup> A universalidade se refere à disponibilização de serviços de saúde a todos os cidadãos brasileiros, indiferentemente da renda, grupo social, nível de escolarização, morador urbano ou rural, consistindo numa política pública de atendimento geral e irrestrito, como também na formulação de políticas preventivas que abarquem toda a sociedade. A equidade remete à idéia de que todos os cidadãos serão atendidos de forma uniforme, sem qualquer tipo de discriminação. A integralidade corresponde ao atendimento completo, transversal e total ao doente que deve ser dispensado pelo SUS.

hospitalares de origem previdenciária com os sistemas estaduais e municipais de assistência à saúde.

Ao longo da década de 90, são implementadas mudanças substantivas para descentralização e focalização das ações do SUS às populações carentes. Em 1994, é criado o Programa de Saúde da Família (PSF), visando dar prioridade às comunidades mais pobres por meio de assistência preventiva. No ano de 1998, é implementado o Piso Assistencial Básico (PAB), normatizando um valor per capita mínimo para orientar as transferências de recursos aos municípios. As fontes de financiamento são ampliadas por meio de novos tributos e da vinculação constitucional de recursos mínimos nos orçamentos dos três entes federados para a saúde (DRAIBE, 1999).

A previdência social teve seus serviços unificados sob o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) pela Constituição de 88. Manteve o caráter não contributivo da Previdência Rural e não modificou os regimes especiais de aposentadoria (servidores públicos e militares). Reformas posteriores, visando dar sustentabilidade ao sistema, modificaram alguns critérios do regime geral urbano e do regime especial dos servidores públicos. Os critérios de elegibilidade tornaram-se mais seletivos (instituição de idade mínima e do “tempo de contribuição”), sendo deslocados os benefícios assistenciais ainda providos pelo sistema. Para as políticas de emprego e proteção ao desemprego, destaca-se a criação, ao longo da década de 90, de programas visando qualificação profissional (Bolsa-Qualificação e outras políticas do Fundo de Amparo ao Trabalhador – FAT) e inserção produtiva (linhas de microcrédito do PROGER e PRONAF).

A Constituição Federal de 88 estabeleceu um novo formato para assistência social. Reafirmou seu caráter não-contributivo, a descentralização político-administrativa e a participação popular na formulação e controle das políticas de assistência social. O grande mérito talvez resida menos pelos constrangimentos e incentivos postos para assegurar o desenvolvimento efetivo da assistência social – muito incipientes e precários no arranjo constitucional da política –, que no próprio reconhecimento do campo como uma política pública, mesmo que com limitações<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Segundo Sposati (2007), a constituição político-institucional da assistência social deu-se pela *negativa*, expurgando-se da Previdência Social tudo aquilo que não constituía benefício resultante de contribuições anteriores.

Ao longo da década de 90, a assistência social não acompanhou o ritmo da consolidação institucional percebida nas outras políticas sociais, notadamente na saúde e na previdência, objetos de comparação desta trajetória.

Do aparato federal não surgiu nenhuma iniciativa centralizada que pudesse ordenar o processo de descentralização e coordenação federativa. De um lado, os grandes aparatos institucionais que cuidavam da política de assistência social – particularmente a LBA – insurgiram-se como obstáculos conservadores a reformas que diminuíssem a centralidade do governo federal como executor de ações assistenciais, recurso importante de patronagem e troca política. Por outro lado, e não dissociado da razão anterior, a política de assistência não se consolidou como um *locus* institucional próprio de decisão e comando, tanto no âmbito federal, como local, de estados e municípios (ALMEIDA, 1995).

O governo Collor foi responsável por um desmonte significativo da burocracia pública federal dedicada às políticas sociais. Para a assistência social, em particular, a criação do Ministério da Ação Social (MAS) representou uma “flexibilização” indevida das ações da área, reunindo sob uma mesma estrutura político-administrativa políticas de saneamento, habitação, defesa civil e assistência<sup>22</sup>. Houve ainda denúncias de corrupção e clientelismo envolvendo ações deste Ministério executadas pela LBA. Para complementar o cenário de retrocesso, em setembro de 1990, o projeto de regulamentação da Lei Orgânica da Assistência Social foi vetado integralmente por Collor (FAGNANI, 1997).

Deste modo, o arcabouço legal da política será somente instituído em dezembro de 1993, no governo Itamar. A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) reitera as orientações normativas constitucionais de descentralização e participação popular. A prestação estatal desse direito continua a ser competência concorrente entre os três níveis de governo. O repasse de recursos financeiros aos entes federados fica vinculado à existência de Conselho, Fundo e Plano de Assistência Social, com o requisito que o orçamento da seguridade preveja alocação própria de recursos nos respectivos Fundos.

---

<sup>22</sup> Além da fragmentação das ações e programas assistenciais, o MAS notabilizou-se pela “pulverização de recursos em ações pontuais (em geral, sem base técnica para balizar estas transferências), o estiolamento das atividades de planejamento, a ausência de mecanismos de acompanhamento e controle da execução físico-financeira dos projetos, a ampla utilização da figura jurídica dos convênios (negociação tópica, caso a caso) e a ultrapermeabilidade à intermediação de interesses particulares, empresariais e clientelistas” (FAGNANI, 1997: 230).

O Conselho Nacional de Serviço Social, em que vigorava a composição de especialistas ligados à área de serviço social e escolhidos por indicação do governo, é extinto e substituído pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), de caráter participativo, paritário e deliberativo (CHAGAS et alli., 2003).

É instituído o Benefício de Prestação Continuada (BPC), uma extensão do benefício previdenciário rural – RMV – para todos os idosos e portadores de deficiência carentes, regulamentando dispositivo constitucional. Definiu-se como público-alvo da assistência social grupos sujeitos a maior vulnerabilidade social: crianças, jovens, idosos, portadores de deficiência e famílias carentes (CARDOSO e JACCOUD, 2005).

A LOAS organiza a política de assistência social em benefícios eventuais (auxílio por natalidade e por morte, em situações de vulnerabilidade ou de calamidade pública), serviços (ações continuadas para provisão de necessidades básicas da população pobre), programas (ações integradas e complementares aos benefícios e serviços assistenciais com objetivo, duração e área de abrangência definidos) e projetos de enfrentamento da pobreza (investimentos econômico-sociais que forneçam os meios e capacidade produtiva para melhoria dos padrões de subsistência, organização social e atendimento de necessidades da população).

O governo FHC foi responsável pela efetivação de muitos dispositivos normatizados anteriormente pela Constituição e pela LOAS, como a implantação de uma série de órgãos de representação popular para a política de assistência social e gestão compartilhada (Conselho Nacional de Assistência Social, Fundo Nacional da Assistência Social, bem como a institucionalização, até o ano de 2001, de conselhos, fundos e planos de assistência social em 4.105 dos 5.560 municípios brasileiros), além da implementação do BPC, em 1996 (DRAIBE, 2003).

A LBA – fonte histórica de corrupção, clientelismo, ineficiência administrativa e patrimonialismo – é extinta em 1995. Suas atribuições passam para a Secretaria de Assistência Social (SAS), vinculada ao Ministério de Previdência e Assistência Social (MPAS), que ficou responsável pela transferência de seu quadro de pessoal, patrimônio

e convênios<sup>23</sup> para estados, municípios e outros órgãos federais (CHAGAS et alli., 2003:8).

A política de assistência social passa a ser normatizada por meio de Norma Operacional Básica (NOB) editada pelo MPAS. A NOB/1 de 1997 reafirmou o caráter democrático e participativo da assistência social e a necessidade de articular os três níveis de governo por meio de Comissão Tripartite, de caráter consultivo. Criou ainda dois níveis de habilitação para a gestão da política, estadual e municipal<sup>24</sup>.

Em 1998, a NOB/2 redesenha espaços institucionalizados de articulação e pactuação da gestão e descentralização da política de assistência social, de natureza deliberativa: a Comissão Intergestora Tripartite (CIT)<sup>25</sup>, para a articulação da política nacional, e as Bipartites (CIB)<sup>26</sup>, para estruturar a política de assistência nos estados. Amplia ainda as competências dos Conselhos de Assistência Social (Brasil, 2005).

Programas de transferência direta de renda são institucionalizados, particularmente no segundo governo FHC (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, em 1996; Programa Agente Jovem, em 1999; Programa de Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, em 2001, entre outros). Inicia-se o projeto de Cadastro Único dos beneficiários dos inúmeros programas sociais, para identificação dos indigentes e pobres do país, como forma de subsídio para a implementação de políticas sociais mais efetivas.

O financiamento da política e a distribuição de competências entre os entes federados, contudo, permaneceram indefinidos. Como observa Lima (2004), o financiamento da política manteve-se dicotomizado: os serviços de combate à pobreza e

---

<sup>23</sup> Melo (1996:19) enfatiza a importância da descentralização dos mais de 8.000 convênios mantidos pela Legião Brasileira de Assistência e pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor para diminuição de “graves irregularidades e distorções” que envolviam tais convênios.

<sup>24</sup> Uma discussão mais detida da edição dessas novas regras e suas implicações para a descentralização da assistência social será promovida mais adiante, no Capítulo 5 deste trabalho, quando se discute sobre a habilitação dos municípios.

<sup>25</sup> A CIT é composta por representantes da União, provenientes da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), dos Estados, oriundos do Fórum Nacional de Secretários de Estados de Assistência Social (FONSEAS) e dos Municípios, escolhidos do Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (CONGEMAS). Atualmente prevê cinco representantes para cada instância de governo.

<sup>26</sup> A CIB, em seu desenho atual previsto pela PNAS, segue os princípios de articulação da CIT, prevendo três representantes do governo estadual, indicados pelo gestor estadual de Assistência Social, e seis dos municípios, indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social – COGEMAS, sendo dois representantes de municípios com porte Pequeno I, um representante de municípios Pequeno II, um representante de municípios Médio, um representante de municípios Grande e um representante da capital.

assistência foram organizados por meio de transferências regulares e automáticas, baseadas em séries históricas, ao passo que os programas e projetos ficaram submetidos ao estabelecimento de convênios pela esfera federal.

As competências entre os entes federados permaneceram difusas e imprecisas, não havendo incentivos para a criação, em estados e municípios, de capacidades institucionais para assumir as responsabilidades de gestão em rede da política (LIMA, 2004).

#### 4. O MDS e a nova institucionalidade da política de assistência social no Brasil

O órgão gestor federal da política de assistência social teve que lidar com a herança de três ordens de problemas distintos e, em algum grau, complementares: a **baixa institucionalização da política de assistência social**, com ações assistenciais sobrepostas, fragmentadas e pouco articuladas, seja entre si, seja com as outras políticas sociais; a **baixa capacidade institucional do nível central** em se constituir como um articulador da política de assistência social, induzir a participação dos outros entes federados e conferir legitimidade a este campo de intervenção governamental e a **baixa coordenação federativa** na implementação de ações sócio-assistenciais.

Para o primeiro conjunto de problemas, a estratégia parece ter sido a unificação dos programas de transferência de renda no Programa Bolsa Família, desenhado com condicionalidades que o articulassem às políticas sociais de educação e saúde, e o prosseguimento da implementação de um único Cadastro das famílias pobres em todo território brasileiro. Para lidar com a profusão de programas e projetos de assistência social em curso no país, na maior parte desarticulados e frouxamente alinhados às necessidades das regiões mais carentes, a solução parece ter sido a criação de uma única estrutura institucional que pudesse racionalizar as ações na área: o Sistema Único de Assistência Social, inspirado na experiência da saúde.

A criação do MDS, por sua vez, cuidou diretamente da questão da baixa capacidade institucional do nível central. Foram ampliados os recursos financeiros aplicados à política de assistência social, a cobertura dos programas e os segmentos atendidos; a gestão da política foi modernizada com a institucionalização do monitoramento e avaliação das políticas e a constituição de um sofisticado sistema de informações articulado para subsidiar os três níveis de governo. Foram criados ainda programas de capacitação e aperfeiçoamento para enfrentar a baixa capacidade institucional dos demais entes federados.

A ausência de coordenação federativa da área, em decorrência das mudanças trazidas para se contraporem às duas outras ordens de problemas, está sendo superada simultaneamente pela consolidação do MDS como agente central de articulação da política de assistência e pelas novas atribuições e responsabilidades instituídas pelo SUAS a cada ente federado, processo ainda em consolidação.

O Capítulo está dividido em duas partes principais: a primeira sobre a unificação recente das ações assistenciais em um único comando, na esfera federal, e as implicações daí advindas; a segunda dedicada às mudanças em termos de desenho institucional e de engenharia operacional para a política de assistência social com a criação do SUAS.

#### **4.1. Coordenação unificada: o papel do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome na institucionalização de uma nova política de assistência social**

No início de 2003, o governo Lula representou uma significativa mudança no campo das políticas de assistência e de enfrentamento da pobreza e da desigualdade, ao ampliar o escopo dessas políticas e priorizar o atendimento dos mais pobres. A assistência social foi marcada por particular importância na agenda governamental, evidenciada pela criação de Ministério próprio, primeiramente o Ministério da Assistência Social (MAS) e posteriormente Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)<sup>27</sup>, separando-a definitivamente da Previdência Social.

Segundo Veiga (2005), a reorganização ministerial da área pretendeu “racionalizar e integrar as política de proteção social e promoção da inclusão social, envolvendo três grandes áreas: transferência de renda, segurança alimentar e nutricional e assistência social”.

---

<sup>27</sup> O MDS foi criado em 2004, com a unificação do Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), do Ministério da Assistência Social e da Secretaria Executiva do Bolsa Família, reunindo mais de 21 programas em andamento que estavam sob a responsabilidade daqueles órgãos (VAITSMAN e PAES-SOUSA, 2007).

**Tabela 3**  
**Área de atuação e benefícios concedidos (1995 - 2006)**

Área de atuação	Principais programas/ações	Tipo de benefício	Quantidade de benefícios concedidos	
			1995	2006
Assistência social	BPC-Loas e RMV	Beneficiários atendidos	1,2 milhões	2,8 milhões
	Bolsa Família	Famílias atendidas	–	10,9 milhões**
	PETI	Pessoas atendidas	3,7 mil (1996)	850 mil
	Serviço de Ação Continuada (SAC)	Pessoas atendidas	1,8 milhões	2,2 milhões*

**Fonte:** IPEA, MS, MDS, MPS, MPOG e MTE *apud* Castro *et al.*, 2008 (adaptado);

\* Dados referentes a 2005.

\*\* Dados referentes a 2008

A Tabela 3 demonstra a ampliação dos benefícios e serviços sócio-assistenciais financiados principalmente pelo governo federal. Em 2006, o conjunto de transferências e ações governamentais na área de assistência social havia se ampliado significativamente se comparado a 1995.

Cabe dar destaque à iniciativa do Programa Fome Zero, que se constituiu em uma estratégia intersetorial e transversal de articulação de políticas públicas para a garantia da alimentação saudável, fortalecimento da agricultura familiar e geração de renda, articulando as ações do MDS e demais outros Ministérios associados a esta temática (como o Ministério da Agricultura, Cidades, Educação e Saúde). A ação principal do Fome Zero, a partir de outubro de 2003, passa a ser o Programa Bolsa Família, que estabelece transferência direta de renda a pobres e indigentes, mediante condicionalidades.

O Bolsa Família foi criado através da unificação de outros programas de transferência direta de renda instituídos pelo governo anterior. Reuniu em uma mesma iniciativa, supervisionada pelo MDS, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação - Bolsa Escola, do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Acesso à Alimentação – PNAA, do MESA, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à

Saúde - Bolsa Alimentação, do Ministério da Saúde, o Programa Auxílio-Gás, do Ministério de Minas e Energia, e o Cadastro Único do Governo Federal, administrado então pelo Ministério da Previdência e Assistência Social.

Além de conferir racionalidade às iniciativas de transferência de renda, rompendo com a fragmentação institucional e superposição de ações que o formato anterior sofria, o Bolsa Família ampliou os benefícios transferidos e manteve as condicionalidades existentes nos programas substituídos, alcançando apreciável capilaridade e focalização bem sucedida.

Para famílias com renda per capita de até R\$ 60,00 mensais, consideradas de extrema pobreza, o Programa transfere o benefício básico de R\$ 58,00 e o benefício variável de R\$ 18,00 para famílias que sejam compostas por gestantes, nutrízes e crianças e adolescentes de até 15 anos de idade, no limite de três benefícios variáveis por família. Uma modificação recente no Programa, que visou unificar também a bolsa paga a adolescentes do PETI nos recursos transferidos pelo Bolsa Família, inseriu os benefícios variáveis de R\$ 30,00, no limite de dois benefícios desta espécie, para famílias com adolescentes de 16 ou 17 anos. Para as famílias de renda per capita entre R\$ 60,01 a 120, consideradas em situação de pobreza, cabem todos os benefícios anteriores, excluindo-se o benefício básico.

As condicionalidades do Programa são a realização de exame pré-natal, acompanhamento nutricional e de saúde, a frequência escolar de 85% para crianças e adolescentes de até 15 anos (para os adolescentes de 16 ou 17 anos a frequência exigida é de 75% das aulas). As condicionalidades são supervisionadas pelos Ministérios afins, sob a coordenação do MDS.

O Bolsa Família, deste modo, vai além da simples transferência direta de renda. A intersectorialidade se expressa pelas condicionalidades existentes no Programa, que demandam a ação alinhada e combinada dos Ministérios sociais, e, potencialmente, pela possibilidade de fazer convergir outras políticas sociais, como capacitação profissional e inclusão produtiva. O Cadastro Único reformulado pelo MDS permite que se tenha um mapa fidedigno e atualizado de quem são os pobres do país, onde se encontram e os empecilhos que enfrentam para superar tal estado.

Em termos de implementação, o Bolsa Família baseou-se em uma articulação federativa bem-sucedida<sup>28</sup>. Diferentemente de seus congêneres no México e Chile, o Programa estruturou-se de forma descentralizada, a partir da Caixa Econômica Federal (CEF), responsável pelos pagamentos, e das prefeituras, responsáveis pelo cadastramento. Para Neves e Helal (2007), uma combinação de insulamento burocrático e capilaridade ou inserção social seriam os fatores explicativos para o bom desempenho do programa.

Segundo dados do próprio MDS, o Bolsa Família atendia<sup>29</sup> em agosto de 2008 o total de 10.842.708 famílias em todo o país, o que corresponde a 70% das famílias cadastradas no Cadastro Único com renda *per capita* mensal de até R\$120,00. Isto indica que, apesar do grande mérito do Programa para a focalização de intervenções governamentais nos mais pobres, há ainda um enorme contingente de pessoas a serem cobertas.

O MDS não se limitou a constituir-se em uma instância para permitir melhor coordenação das ações assistenciais e promover a focalização integrada com outras políticas sociais. Foi constituída também uma nova concepção da política de assistência social no país, evidenciada pela nova PNAS e pela NOB-SUAS, destacadas em seguida.

Neste processo de reformulação da área de assistência social no país, o Ministério estruturou um robusto sistema *on-line* de gerenciamento de informações sobre a política de assistência, organizado pela Rede SUAS. O Ministério constituiu em sua estrutura formal um espaço dedicado a coordenar ações deste tipo, através da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), responsável exclusivamente, de forma inédita para o campo da assistência, por monitorar e avaliar políticas, programas e projetos desenvolvidos pelo MDS, além de criar indicadores e ferramentas computacionais para produzir informações atualizadas e confiáveis para os gestores da política.

A Rede SUAS reúne uma série de instrumentos de gestão da informação para a política de assistência social. O sistema é composto por diversos módulos, com as funcionalidades de armazenar dados cadastrais sobre o órgão gestor, fundo e conselho

---

<sup>28</sup> O Programa possui um índice muito baixo de “vazamento” – apropriação pelos não pobres – e uma excelente focalização, tendo correspondido por cerca de 20% da queda recente de desigualdade no Brasil (Soares *et al.*, 2007).

<sup>29</sup> A referência encontra-se no site do MDS: <http://www.mds.gov.br/adesao/mib/matrizviewbr.asp?>

municipal de assistência, além das entidades sociais sem fins lucrativos que atuam em cada município brasileiro (CadSUAS); georreferenciamento de dados demográficos, econômicos e sociais, que sirvam de referência para construção de indicadores sociais (GeoSUAS); informações sobre repasses para os Fundos de Assistência Social, disponíveis para livre consulta (InfoSUAS).

Foram informatizados os processos de constituição e gerenciamento de convênios (módulo do SISCON) e todo o trâmite de cadastro, acompanhamento e renovação de entidades beneficentes executado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (módulo do SICNAS). É uma iniciativa particularmente meritória para a área, por conferir transparência e impessoalidade a esses procedimentos burocráticos, dado que convênios e cadastros de instituições beneficentes foram tradicionalmente utilizados como moeda de troca política e corrupção. Os processos também se tornaram mais ágeis, uma vez que, no modelo anterior, o cadastro de novos projetos sócio-assistenciais pelos municípios deveria ser remetido ao gestor estadual, que os repassaria ao gestor federal.

Houve ainda a informatização de diversas ferramentas de gestão da política de assistência social através do SUASWeb. Esse módulo da Rede SUAS é dedicado a garantir maior confiabilidade, transparência e rapidez no estabelecimento e acompanhamento de repasse de verbas do Fundo Nacional de Assistência Social a outros Fundos de Assistência Social.

A transferência dos recursos passou a ser automática, ágil, transparente e reservou um novo papel para o controle público exercido pelos Conselhos. Anteriormente, os repasses eram acompanhados por relatórios trimestrais dos municípios, repassados ao gestor estadual, que elaborava relatórios semestrais ao gestor federal. Enorme papelada era então remetida a Brasília, que avaliava a correção dos gastos e liberava os recursos. Falhas, imprecisões ou atrasos neste percurso poderiam afetar o início dos projetos ou a regularidade dos repasses.

O SUASWeb foi desenhado para permitir a entrada de dados pelos gestores municipais para o preenchimento do Plano de Ação Anual e do Demonstrativo Sintético Físico Financeiro, instrumentos de controle dos repasses de verbas que devem ser aprovados pelos respectivos Conselhos de Assistência Social, com senha própria para isso. O controle dos repasses passou a ser anual e feito exclusivamente por meio eletrônico.

A melhoria da gestão na área foi instrumentalizada pelo MDS, entre outras iniciativas, por meio de incentivos financeiros. Em 2006, foi criado o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) da assistência social, que vincula repasse de recursos a medidas de qualidade da gestão municipal do Programa Bolsa Família. Os indicadores para a constituição do Índice são: 1) integridade e qualidade das informações do Cadastro Único; 2) atualização da base de dados do Cadastro Único; 3) informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de educação e 4) informações sobre o cumprimento das condicionalidades da área de saúde<sup>30</sup>. As verbas recebidas devem ser aplicadas na manutenção e melhoria da gestão municipal do cadastramento e cumprimento das condicionalidades dos beneficiários do Bolsa Família, ou em projetos e programas direcionados a este fim. Em março de 2008, foi criado também o IGD para os Estados, com critérios de repasses e de desempenho semelhantes aos apontados para os municípios<sup>31</sup>.

O Ministério foi responsável também por um amplo movimento de capacitação de gestores, técnicos e demais implementadores da política de assistência social no país. Em parceria com agências internacionais como o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o MDS promoveu diversas ações de capacitação direcionadas pelo Programa de Gestão Social com Qualidade.

Veiga (2005) analisa o Programa de capacitação implantado pelo MDS destacando a meta de se alcançar dois objetivos centrais: a) fomentar a cultura gerencial de profissionais com nível superior dos órgãos gestores estaduais e municipais da assistência social; b) constituir uma rede descentralizada de agências responsáveis pela capacitação dos profissionais da área de desenvolvimento social.

Para alcançar os objetivos traçados, o Programa foi desenhado através de cursos de capacitação presenciais e à distância em 629 municípios brasileiros, para a capacitação de aproximadamente 1,6 mil gerentes e técnicos. Foram priorizados os municípios com mais de 100 mil habitantes, em regiões metropolitanas e as capitais dos Estados, que correspondem a parcela significativa da população pobre brasileira.

---

<sup>30</sup> O IGD varia de 0 a 1, sendo que cada um dos 4 indicadores corresponde a 25% da composição do Índice dos municípios. Os repasses são proporcionais ao número de famílias residentes no município e à pontuação obtida no IGD, para o mínimo de 0,5 e 0,2 em cada um dos 4 indicadores que compõem o Índice (Portaria nº 148 de abril de 2006, modificada pela Portaria nº 66 de março de 2008).

<sup>31</sup> O IGD-E foi criado pela Portaria nº 76, de março de 2008.

Em complemento a essas iniciativas, o MDS articulou um amplo conjunto de avaliações de diversos programas e projetos de segurança alimentar, transferência de renda e assistência social. No início de 2007, o Ministério contava com mais de 60 estudos finalizados, em andamento ou em fase de contratação. A tarefa de constituir avaliações para os programas e projetos implementados deparou-se com um colossal desafio: em parte explicado por se tratarem de ações governamentais dispersas em todo território nacional, por outra parte decorrente das práticas tradicionais das políticas sociais no país de lidar com programas que não constituíram linhas de base para monitoramento ou avaliação (VAITSMAN e PAES-SOUSA, 2007).

#### **4.1.1. Financiamento da política: ampliação e novo padrão**

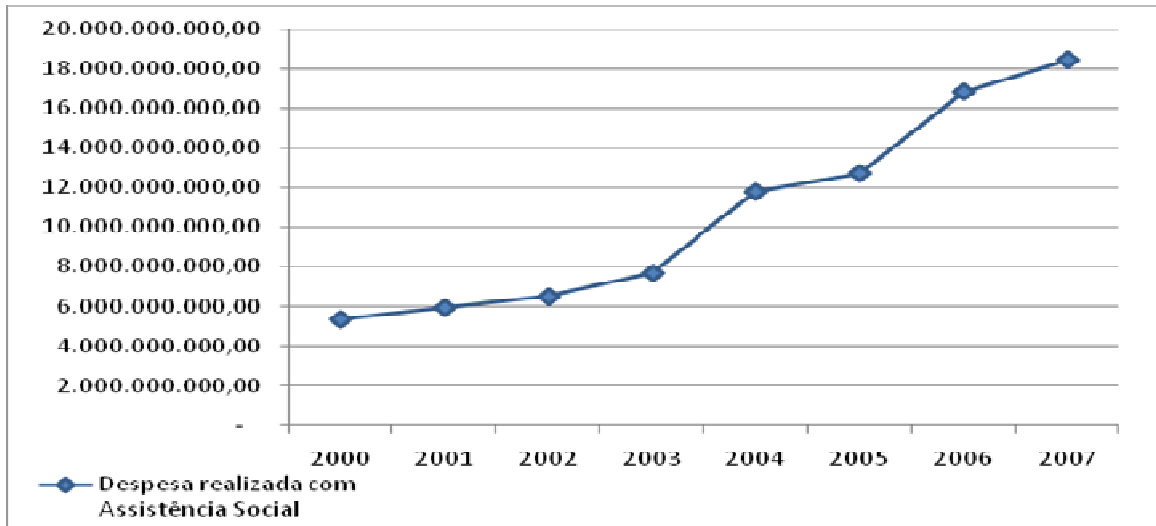
O financiamento da assistência social confirma a priorização recente dessa política pública na agenda política do governo federal. Todos os dados analisados nessa seção demonstram ampliação progressiva das despesas com a área, seja no montante de recursos destinados, seja em comparação a outras políticas sociais ou em relação às despesas orçamentárias totais ou ao PIB.

Os Gráficos 1 e 2 mostram a ampliação crescente de recursos para a assistência social desde o ano 2000. Para o período, a maior variação real no gasto de um ano para o seguinte se dá no exercício de 2004, primeiro ano de execução orçamentária do Plano Plurianual do governo Lula<sup>32</sup>. Para este ano, o gasto orçamentário com a assistência social subiu 53,08% com relação aos gastos em 2003. A segunda maior variação no gasto se dá em 2006 com relação a 2005, quando o gasto com assistência aumenta 32,19%.

---

<sup>32</sup> Pela lógica de planejamento orçamentário no Brasil, o primeiro ano de um novo governo executa o último ano do Plano Plurianual do governo anterior, de modo que maior discricionariedade para composição do orçamento ocorre somente no segundo ano de mandato.

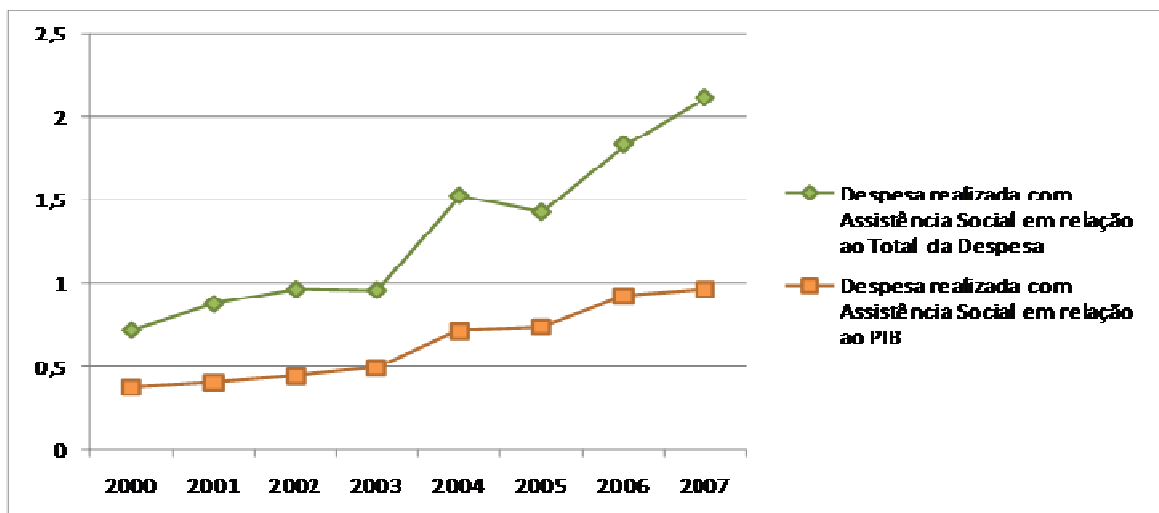
**Gráfico 1**  
**Varição real anual da despesa realizada com**  
**Assistência Social pelo Governo Federal**



**Nota:** Valores a preços constantes de 2002

**Fonte:** Secretaria do Tesouro Nacional (STN). Elaboração própria.

**Gráfico 2**  
**Proporção da despesa realizada com Assistência Social pelo**  
**Governo Federal em relação ao total da despesa e ao PIB**



**Nota:** Valores correntes para despesa com Assistência Social e para o PIB

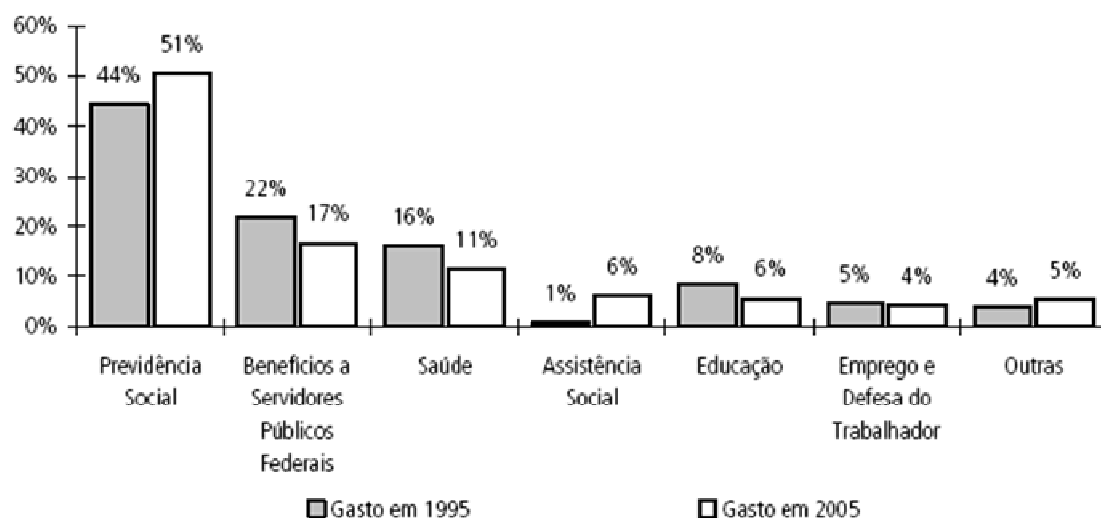
**Fonte:** Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Elaboração própria.

A despesa realizada com assistência social aumentou em torno de 3 vezes e meia no período. Em termos reais, a preços constantes para 2002<sup>33</sup>, os gastos variaram de um pouco mais de 5 bilhões para mais de 18 bilhões de reais.

Com relação às despesas totais, a despesa com assistência social manteve crescimento constante até 2003, com leve estagnação naquele ano. Retoma um ritmo mais elevado a partir de então, com leve queda na proporção de despesas com assistência em relação a toda execução orçamentária no ano de 2005. Os anos seguintes retomam o ritmo de crescimento acentuado das despesas com assistência face as despesas totais.

Para as despesas com assistência social em relação ao PIB, a proporção de gastos com assistência foi ampliando-se significativamente durante o período. De gastos que não alcançavam 0,4% do PIB, no ano 2000, os gastos com assistência chegam a quase 1% do PIB no último ano do período.

**Gráfico 3**  
**Participação dos gastos das áreas de atuação no**  
**Gasto Social Federal, em % (1995-2005)**

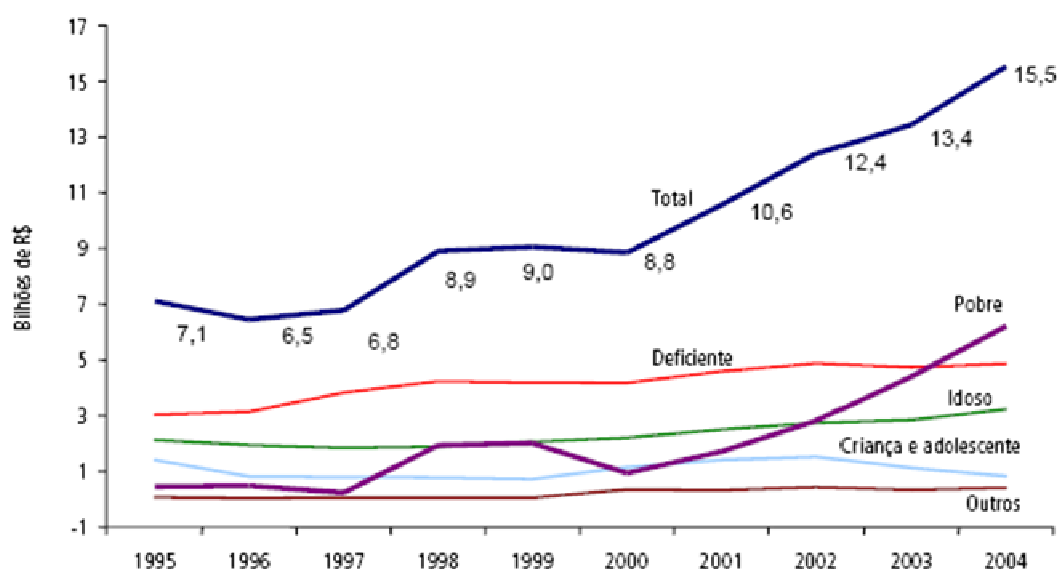


**Fonte:** Disoc/Ipea, *apud* Castro *et al.*, 2008.

<sup>33</sup> Os valores estão a preços constantes de 2002 para manter o mesmo critério de comparação adotado para os gastos com assistência em Minas Gerais, que somente tinha informações disponíveis a partir do ano de 2002.

Em uma perspectiva histórica que retorna ao início do governo FHC, o Gráfico 3 mostra a ampliação dos gastos por áreas de atuação de diferentes políticas sociais no Gasto Social Federal (GSF)<sup>34</sup>. Neste período, como aponta Castro e colaboradores, o gasto com previdência social correspondeu à maior parte do GSF, seguido pelo gasto com servidores federais e com saúde. O gasto com assistência social, no entanto, passou pela trajetória mais intensa de crescimento, aumentando em mais de 13 vezes nos dez anos analisados, e saltando na importância relativa com os outros gastos de 1% do GSF em 1995, para 6% em 2005, superando até os gastos do governo federal em educação.

**Gráfico 4**  
**Evolução do Gasto da União em Ações Assistenciais ou Focalizados**  
**na População Pobre (Guap) por grupo de beneficiários**



**Fonte:** Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi)/Secretaria do Tesouro Nacional *apud* Carvalho Jr. (2006).

<sup>34</sup> Para a metodologia de cálculo do Gasto Social Federal foram incluídos os gastos diretos do governo federal, ou transferências negociadas a outros entes federados, por área de atuação, definidas com base na classificação funcional-programática em cada unidade orçamentária. Para a área de assistência social, foram consideradas as despesas com Transferências de Renda com Condicionais – Bolsa Família, Proteção Social à Pessoa Portadora de Deficiência, Proteção Social ao Idoso e Erradicação do Trabalho Infantil (Castro *et al.*, 2008).

Por último, os gastos do governo federal com políticas focalizadas ou assistenciais parecem estar obedecendo a um novo padrão a partir dos anos 2000. Traçando a evolução do Gasto da União em Ações Assistenciais ou Focalizado na População Pobre (Guap)<sup>35</sup>, observa-se a ampliação da proporção do gasto com assistência social como critério principal famílias ou comunidades pobres *vis-a-vis* outros gastos para diferentes públicos-alvo. A proporção dos gastos com os pobres amplia-se de 13% em 1995 a 1999, para 17% em 2000 a 2002 e para 36% no biênio 2003-2004<sup>36</sup>. Os gastos com iniciativas de assistência social aumentaram como um todo, como se observa nos gráficos anteriores. Os recursos focalizados tendo como critério famílias e indivíduos ampliaram-se, no entanto, mais do que proporcionalmente.

A priorização dos gastos foi direcionada para as famílias ou comunidades pobres, sendo este o critério predominante a partir de 2003 (CARVALHO JR., 2006:16). Os gastos com menores apresentaram queda real neste ano, direcionando-se as transferências de recursos dos menores para os chefes de família (exemplo da incorporação do PETI pelo Bolsa Família), em detrimento de políticas mais consistentes para os menores.

Assim:

(...) os programas de transferência de renda tiveram crescimento exponencial após 2000 e os demais serviços assistenciais uma diminuição em termos reais. Isso demonstra que a União está focalizando o seu gasto na família pobre e em programas de transferência de renda (mais de 80% da Guap em 2004). (CARVALHO JR., 2006:28)<sup>37</sup>.

Os dados sobre o financiamento do campo, bem como as outras iniciativas descritas nesta seção, apontam para a relevância que o gestor federal atribuiu à política de assistência social, um fator importante para se compreender a ativação recente desta instância como articuladora da descentralização.

---

<sup>35</sup> Para compor a Guap, o gasto com assistência social não correspondem à Função 8 do orçamento ou aos gastos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Incorporaram-se ao conceito de GUAP os gastos direcionados aos públicos-alvo da assistência social executados por outros programas ou projetos existentes em quase todos os Ministérios (CARVALHO JR., 2006:7).

<sup>36</sup> Em termos proporcionais, os gastos com deficientes passam de 48%, para 44% e 33%, enquanto os gastos com crianças e adolescentes vão de 12%, para 13% e terminam com 7%.

<sup>37</sup> Deve-se fazer a ressalva, no entanto, que os dados analisados para o estudo vão até 2004 – antes, portanto, da criação do SUAS e da reformulação da política de assistência social no país. Um tema de pesquisa relevante seria a reconstrução da metodologia de gastos para a Guap aplicada novamente após estas mudanças institucionais, para compreender se, e até que ponto, tais alterações implicaram em reequilíbrio dos gastos sócio-assistenciais entre segmentos.

## 4.2. A nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

O processo de institucionalização da política de assistência social, iniciado pela Constituição e pela LOAS, é acentuado com a normatização da nova PNAS em 2004 e da NOB/SUAS em 2005, propostas presentes nas deliberações direcionadas tanto pelos especialistas da área, quanto pelos fóruns nacionais de articulação da política, e instituídas pelo MDS.

A Política Nacional de Assistência Social aponta como diretrizes da assistência social no país:

- I - **Descentralização político-administrativa**, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social, garantindo o comando único das ações em cada esfera de governo, respeitando-se as diferenças e as características socioterritoriais locais;
- II – **Participação da população**, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- III – **Primazia da responsabilidade do Estado** na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo;
- IV – **Centralidade na família** para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos.

Como enfatiza Castro (2008), a PNAS/2004 adotou dois conceitos originais e sucessivamente tornados basilares pelos serviços de proteção social constituídos para a área de assistência: a matricialidade familiar e a territorialidade. O primeiro conceito pretende substituir o histórico de atendimento especializado em segmentos e públicos de necessitados para contemplar a integralidade das situações de vulnerabilidade centradas no atendimento ao núcleo familiar, para que este possa “prevenir, proteger, promover e incluir seus membros” (BRASIL, 2004:41). O outro conceito, de territorialidade, alinha-se a uma concepção de enfrentamento à pobreza que articule em um mesmo espaço intervenções da rede de proteção social de forma intersetorial. Remete ainda a uma tentativa de complementaridade entre os vínculos familiares e comunitários, reconstituindo arranjos coletivizados de seguridade social.

A Política constituiu, neste sentido, uma nova engenharia operacional para a assistência social. Foram criados dois níveis de atenção distintos: a Proteção Social Básica (baixa complexidade) e a Proteção Social Especial (média e alta complexidade).

A Proteção Básica objetiva prevenir e processar a inclusão social de famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza e privação de capacidades. Neste estágio, não houve ainda direitos violados ou vínculos comunitários e familiares rompidos. A categoria de serviços prestados aos beneficiários é caracterizada como preventiva de situações e/ou ameaças mais graves de violação e vulnerabilidade.

A Proteção Especial, por sua vez, caracteriza-se pelo foco em famílias em situação mais precária que as famílias atendidas no modelo da Proteção Básica. As famílias atendidas pela rede de Proteção Especial estão em situação de desestruturação, de completo abandono ou de rompimento dos vínculos comunitários e familiares, em alguns casos com patente violação de direitos (BRASIL, 2004). Os serviços, em analogia aos serviços da proteção social básica, têm caráter curativo.

A gestão da política de assistência social foi organizada a partir da criação de uma nova institucionalidade: o Sistema Único da Assistência Social (SUAS). São referências para o serviços sócio-assistenciais provido no interior do SUAS: a vigilância social, a proteção social e a defesa social e institucional.

A vigilância social visa à mensuração no território das situações de risco e vulnerabilidade e de violação de direitos, produzindo e sistematizando informações e indicadores que orientem as ações governamentais em vista dos diferentes ciclos da vida e de necessidades específicas. Direciona-se ainda à mensuração do desempenho da rede privada de proteção social básica e, principalmente, especial (albergues, abrigos, residências provisórias, entre outros).

A proteção social subdivide-se na provisão de segurança de sobrevivência ou de rendimentos e de autonomia, destinada a atender por meio de benefícios continuados e eventuais as pessoas atingidas por calamidades e/ou sem fonte de renda e sustento; na prestação de segurança de convívio ou vivência familiar com a oferta de ações e serviços direcionados ao restabelecimento de vínculos familiares e comunitários; por último, é uma característica dos serviços sócio-assistenciais do SUAS a prestação de segurança de acolhida, mediante encaminhamento de uma unidade estatal de sirva de porta de entrada para lidar com as situações de abandono e isolamento, mediante a “oferta de condições materiais de abrigo, repouso, alimentação, higienização, vestuário e aquisições pessoais desenvolvidas através de acesso às ações sócio-educativas” (BRASIL, 2004:34).

A defesa social e institucional, por sua vez, almeja garantir aos usuários do SUAS o entendimento e proteção dos direitos sócio-assistenciais. São enumerados na PNAS os direitos de atendimento digno, atencioso e respeitoso; direito à informação, principalmente para os que estão marginalizados; direito ao usuário de ter protagonismo e poder manifestar seus interesses e acessar serviços de qualidade; direito de acessar a rede de proteção social com baixo tempo de espera e à convivência familiar e comunitária.

Desta maneira, a NOB-SUAS prevê uma forma inovadora de se entender a assistência social, tendo como referência direta o Sistema Único de Saúde (SUS). São sublinhados os critérios universais de elegibilidade, reiterando-se o papel do Estado como provedor dessa política, uma inflexão dentro de um histórico marcado pela filantropia e discricionariedade. Representa ainda um mecanismo institucional de coordenação mínima entre entes federados autônomos para o alcance de objetivos comuns, no caso, a implementação de um novo modelo de política para a assistência social (COSTA, 2007).

Visando dar concretude às ações sócio-assistenciais e propiciar a articulação em rede – reiterando-se a centralidade do Estado na prestação da assistência social – o SUAS prevê a criação de dois equipamentos públicos, respectivamente, para a Proteção Básica e Especial: os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS).

O Sistema previu também a existência de três níveis de gestão da política para os municípios – Inicial, Básico e Pleno – com respectivos incentivos para a habilitação destes entes federados (BRASIL, 2005). Cada nível de gestão indica, em tese, um comprometimento distinto da esfera municipal de atendimento sócio-assistencial. Em todos os níveis os municípios devem contar com Conselho, Fundo e Plano próprios de assistência social, e se comprometer a realizar aportes no orçamento para esta política. Nos níveis Básico e Pleno, o município se compromete a constituir de fato uma rede de assistência social, com equipamentos governamentais de articulação territorial.

Do ponto de vista das atribuições de responsabilidades aos entes federados, a NOB-SUAS definiu, para os municípios, competências proporcionais ao seu nível de gestão, sendo mais exigentes à medida que se passa da gestão inicial para a plena. Para os estados, como não houve o mecanismo da habilitação, o instrumento utilizado para conferir responsabilidades foi a pactuação. A definição das atribuições dos estados na

NOB-SUAS foi muito vaga e imprecisa, estando associadas à coordenação, monitoramento, capacitação e apoio técnico aos municípios. Estabeleceu-se ainda que a coordenação, regulação e co-financiamento das ações regionalizadas para a proteção social especial seriam de responsabilidade dos estados. A participação dos estados na constituição do SUAS, assim, ficou dependente de futuras negociações e barganhas, com destaque para os mecanismos de pactuação.

A União ficou responsável pela formulação e implementação das diretrizes do SUAS, além da articulação de outras políticas setoriais aos serviços sócio-assistenciais e pactuação das regulamentações entre os entes públicos federados, entidades privadas e organizações não-governamentais. Ficou responsável ainda por apoiar técnica e financeiramente estados e municípios, instituindo um sistema de informação, monitoramento e avaliação das políticas de assistência social e as normativas para a política de recursos humanos. O nível central assumiu parte significativa do esforço de implementação do SUAS, responsabilizando-se pela estruturação do Sistema Único e pela criação dos incentivos para induzir os outros entes federados – em particular, os municípios – a assumirem novas atribuições de gestão na área.

O financiamento da política foi previsto como responsabilidade de todos os entes federados, mas sem vinculação orçamentária mínima. As transferências federais foram categorizadas em Pisos de Proteção Social, na forma de repasses regulares e automáticos Fundo a Fundo, com o intuito de “apoiar técnica e financeiramente os municípios, os estados e o Distrito Federal nas despesas relativas aos serviços de Assistência Social reconhecidamente de proteção social básica e/ou especial, prestados gratuitamente pelas entidades e organizações públicas ou privadas, com vistas a garantir a consolidação da Política de Assistência Social” (BRASIL, 2005:54). O Anexo II desta monografia traz as alterações promovidas pela nova organização do financiamento para a assistência social.

No processo de construção institucional do campo, outras normativas complementares foram desenvolvidas. A NOB-RH, de dezembro de 2006, estabeleceu as equipes mínimas para prestação dos serviços de baixa, média e alta complexidade no SUAS, apontando as diretrizes da política nacional de capacitação e as atribuições dos entes federados na modernização da gestão de recursos humanos.

Outra discussão relevante é a do papel do SUAS e de outras iniciativas governamentais para a constituição de uma estratégia permanente e bem estruturada de

enfrentamento da pobreza, que leve em consideração a multidimensionalidade deste fenômeno, em seus aspectos mais e menos tangíveis.

Como destaca Costa (2007), os programas de assistência social – no Brasil, ainda em processo de institucionalização –, tendencialmente se dividem entre aqueles com alta ”programabilidade” e interação mais fraca com os usuários – normalmente mais afeitos a um tipo de implementação do tipo programada – e os de baixa “programabilidade” e interação mais intensa com os usuários<sup>38</sup> – mais propriamente associados a um modelo de implementação adaptativo.

Os primeiros são exemplificados pelos programas de transferência direta de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF). Os últimos são na sua maioria serviços sócio-assistenciais previstos para a proteção social básica e especial no formato desenhado pelo SUAS.

Um desafio relevante de gestão pública é aproximar os dois tipos de intervenção para compor uma estratégia articulada de enfrentamento da pobreza. Neste sentido, cabe destacar regulamentações recentes da política de proteção social instituídas pelo MDS, em particular o guia de “Orientações para o Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”. Nele são previstas medidas de articulação entre o Bolsa Família e o Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF), com destaque para o acompanhamento das condicionalidades das famílias atendidas nos equipamentos de proteção social básica e para a utilização do CadÚnico como instrumento de conhecimento e monitoramento das famílias dentro do território de abrangência dos CRAS. O objetivo desta integração visa garantir a “consolidação de uma política pública de proteção social, que requer um esforço decidido e continuado de atores governamentais e sociais” (BRASIL, 2006b:37).

---

<sup>38</sup> O conceito de “programabilidade” remete ao grau de previsibilidade ou incerteza associado à execução de um programa social, apontando em que nível poder-se-ia estabelecer mecanismos de uniformização da implementação. A interação com o usuário significa, simplificada, o quanto o beneficiário está em contato com o operador do programa (COSTA, 2007).

## **5. A implementação do SUAS em Minas Gerais**

Este Capítulo tratará do processo de implementação do SUAS em Minas Gerais. Nas primeiras seções, será analisada a trajetória recente da gestão da política no nível estadual, através da compreensão da estruturação do órgão responsável pela política de assistência, a consolidação do planejamento mineiro para área e a trajetória do seu financiamento.

Na seção seguinte será abordada a descentralização propriamente dita. Esta será analisada a partir de três iniciativas principais ou "programas"<sup>39</sup> que operacionalizam a implementação do SUAS em Minas Gerais: a habilitação dos municípios ao SUAS, a implementação dos CRAS e expansão dos CREAS locais e regionais no estado de Minas Gerais.

Por último, será analisado o estabelecimento de mecanismos e instâncias de coordenação federativa no bojo da nova política de assistência social inaugurada pela NOB-SUAS.

### **5.1. A gestão da política de assistência social em Minas Gerais**

A gestão da assistência social em Minas Gerais enfrentou historicamente o desafio de se consolidar como campo próprio de produção de políticas públicas. O órgão gestor da política caracterizou-se por possuir baixa capacidade institucional para promover políticas regionalizadas e coordenar e acompanhar os municípios no processo de descentralização, figurando de forma periférica na agenda política dos governos que se sucediam no estado (LIMA, 2002; BERNADI, 2006).

---

<sup>39</sup> O conceito de "programa" refere-se a "uma possível área de atuação do Estado, no interior de uma dada área da política social, mesmo que esta atuação não tenha ocorrido". (Arretche, 2000, pág. 36). Isso permite avaliar o quanto determinada política foi descentralizada, em termos da adesão voluntária dos governos subnacionais – nesse caso em específico, os municípios – a um determinado conjunto de iniciativas constituídas pelos governos mais abrangentes.

Para o SUS, por exemplo, Arretche (2000) utilizou-se de dois "programas" para analisar a descentralização da política de saúde: a habilitação dos municípios e a municipalização das consultas médicas.

A fragmentação e instabilidade institucional do órgão gestor são exemplificadas pelas constantes reformas organizacionais pela qual passou na última década e meia e por reunir diversas políticas e ações sociais de muitas naturezas que ora são deslocadas de lugar dentro da própria organização, ora são incorporadas ou retiradas para outras estruturas administrativas do próprio Estado – outras Secretarias ou organizações da sociedade civil.

Uma mudança recente neste histórico, ainda em processo de consolidação, tem sido a atuação do gestor estadual na implementação do SUAS em Minas Gerais, que constituiu uma estrutura organizacional mais adequada para a gestão da política, previu novos instrumentos de gestão e ampliou, mesmo que ainda de forma tímida e incremental, o financiamento para área.

#### **5.1.1. SETASCAD: debilidade institucional e política**

A trajetória recente do órgão gestor da assistência social tem início em 1996, com a criação da Secretaria de Estado do Trabalho, da Assistência Social, da Criança e do Adolescente (SETASCAD), que unificou as atribuições das antigas Secretaria de Estado da Criança e do Adolescente – SECAD e a Secretaria de Estado do Trabalho e Ação Social – SETAS, reunindo também as competências desenvolvidas pela FEBEM que se extinguiu na época.

Este período da descentralização da política de assistência social no estado foi marcado por um processo de estadualização da política em decorrência da extinção da LBA e seus escritórios regionais em todo país. O processo de repasse das atribuições do nível federal foi repentino e a própria Secretaria não se estruturou do ponto de vista da ampliação de sua capacidade de gestão (LIMA, 2002:119).

A fase seguinte da descentralização, que se inicia em 1998, pautou-se na municipalização dos serviços sócio-assistenciais. Novamente o órgão gestor da política não se preparou adequadamente para assumir as novas atribuições de articulação. Lima (2002) considera que houve ausência de uma visão estratégica e de percepção política sobre a implementação da descentralização. A fragilidade de coordenação intergovernamental e a baixa capacidade administrativa sobrepuseram-se como obstáculos para operacionalizar as novas diretrizes da política de assistência social.

A respeito da capacidade para coordenação da política, a SETASCAD não desenvolveu técnicas de planejamento que lhe permitissem estruturar planos de ação e estratégias de longo prazo. O órgão gestor da política no período não conseguiu introduzir na agenda política do governo estadual projetos e programas consistentes de assistência social, nem coordenar ações que envolvessem a ação conjunta com outras políticas setoriais e com os municípios. Os mecanismos de monitoramento e avaliação eram inconsistentes e frágeis, não havendo sido estruturado um sistema de informações para subsidiar o planejamento e gestão da área (LIMA, 2002; COSTA e CARNEIRO, 2002).

A SETASCAD enfrentou ainda problemas relacionados à sua capacidade administrativa para efetivar seu papel como gestora estadual da assistência social. Os recursos humanos foram diminuindo à medida que a Secretaria ampliava suas atribuições para articular a descentralização, havendo ainda alta rotatividade de pessoal e equipes instáveis. Os problemas envolveram ainda o desajustamento do espaço físico e a insuficiência de equipamentos e material de consumo (LIMA, 2002; BERNARDI, 2006).

O financiamento da política de assistência social em Minas Gerais esteve fragmentado em diversos órgãos da administração pública. No período de 1995 a 2001, houve redução de 75% dos recursos disponíveis para a área (COSTA e CARNEIRO, 2002:189-190). O orçamento destinado à política pelo estado era ínfimo se comparado aos outros órgãos e secretarias, insuficiente para atender às novas demandas para a política desenhadas pela Constituição e particularmente pela LOAS.

### **5.1.2. SEDESE: mudanças em construção**

Em 2003, o órgão gestor da política de assistência social no estado passa por uma mudança em sua estrutura administrativa. A SETASCAD é transformada na Secretaria de Desenvolvimento Social – SEDESE, agrupando em seu interior a organização de quatro Subsecretarias: a de Anti-Drogas, de Direitos Humanos, de Esportes e de Trabalho e Assistência Social. Como argumenta Bernardi (2006), a Secretaria foi instituída como uma das estruturas administrativas mais pesadas da

administração pública estadual, com apenas uma assessoria jurídica e uma unidade de planejamento, gestão e finanças para suprir as demandas de todas as subsecretarias.

O governo estadual adotou a partir de 2003 novos instrumentos de planejamento e gestão orçamentária. Foi constituído o Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI), que estabeleceu o planejamento estratégico do estado de 2003 a 2020. Articulado aos objetivos prioritários do PMDI, o governo mineiro constituiu seu Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) para 2004-07. Este instrumento foi estruturado por programas de governo, com a criação de 31 projetos estruturadores a serem gerenciados de forma dedicada pela Gerência Estratégica de Recursos e Ações – GERAES. Os estruturadores foram constituídos para configurarem a prioridade de ação governamental ao longo dos quatro anos de governo, com instrumentos próprios de acompanhamento e gerenciamento focado nos resultados.

Para a assistência social, foi previsto o projeto estruturador “Inclusão Social de Famílias Vulnerabilizadas”<sup>40</sup>. Sua constituição se deu na tentativa de desenvolver, de alguma forma, a política de assistência do governo estadual, com conseqüências positivas para o incremento deste campo de atuação do estado, particularmente para a criação de mecanismos de gestão e acompanhamento de processos. Como destacado em entrevista colhida por Bernardi (2006:175) com a então Superintendente de Assistência Social da SEDESE, a experiência com o estruturador permitiu um grande aprendizado em competências gerenciais relacionadas a planejamento, orçamento, monitoramento e controle.

O projeto estruturador, entretanto, como sublinhado por Carneiro (2006), não apresentou uma estratégia clara e suficientemente consistente de desenvolvimento de uma política de proteção social e enfrentamento da pobreza. Assim:

O projeto estruturador de inclusão social de famílias vulnerabilizadas consiste em políticas e serviços desarticulados, de diferentes tipos (atendimento direto, assessoria e apoio a municípios, convênios, repasse de benefícios federais, ações de monitoramento a avaliação), sem que exista de forma aparente uma racionalidade prévia nessa distinção. (CARNEIRO, 2006)

---

<sup>40</sup> Este projeto não constava na proposta de PPAG enviada pelo Executivo estadual à Assembléia Legislativa. A inclusão deste projeto ao conjunto de estruturadores se deu em decorrência da atuação da Comissão de Participação Popular e de diversos atores políticos ligados à área, como o Fórum Mineiro de Assistência Social, COGEMAS e o Conselho Estadual de Assistência Social (MINAS GERAIS, 2005).

Em 2007, a estrutura organizacional da SEDESE é novamente reformulada. A Secretaria torna-se menos sobrecarregada de atribuições com a criação da Secretaria de Estado de Esportes e da Juventude, que agrupou as subsecretarias de Esporte e Anti-drogas. A subsecretaria de Direitos Humanos é mantida na estrutura organizacional da SEDESE, e são criadas as Subsecretarias de Assistência Social e de Trabalho, Emprego e Renda.

A nova estrutura organizacional da SEDESE ampliou o espaço de autonomia e interlocução da política de assistência social ao prever uma Subsecretaria específica para a área. A divisão organizacional constituiu ainda duas Superintendências, uma para execução e implementação da política de assistência social, a outra para monitoramento, informação e avaliação. A primeira Superintendência está organizada em três diretorias: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Descentralização da Política. Na segunda Superintendência, destaca-se a Diretoria de Informação e Monitoramento, responsável pela consolidação e sistematização das informações referentes à política de assistência social no estado.

A estrutura organizacional do órgão gestor estadual da assistência social modificou-se de forma significativa, prevendo novas atribuições para uma gestão mais moderna da política de assistência social – a exemplo da criação de um espaço dedicado ao monitoramento da política e consolidação da informação – e criando subdivisões administrativas alinhadas à política nacional de assistência social – como a segmentação em proteção básica e especial<sup>41</sup>.

O PPAG de 2008-11 constituiu três projetos estruturadores sob a gerência da SEDESE: o Programa Travessia, o Programa Poupança Jovem e o Programa de Implantação dos SUAS. Este último ficou sob a responsabilidade da Subsecretaria de Assistência Social, reunindo praticamente todas as ações financiadas pelo Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS).

O estruturador de implantação do SUAS manteve ações que, da mesma forma que o estruturador anteriormente analisado, constituem a provisão direta de serviços assistenciais pelo estado, particularmente na proteção social especial, com pouca ou nenhuma relação direta com os objetivos propostos no projeto estruturador.

---

<sup>41</sup> Mais abaixo, na seção dedicada a expansão dos CREAS locais e regionais, ficará evidenciado que a criação dessa nova estrutura administrativa não significou a reunião automática de todas as atribuições pertinentes à proteção social especial, processo ainda em consolidação.

Outras ações, no entanto, foram constituídas em sintonia com o objetivo estratégico de implantar o SUAS no estado. Foram inseridas ações deliberadamente direcionadas ao co-financiamento dos municípios na constituição de equipamentos para proteção social básica e especial; fortalecimento dos mecanismos de gestão do SUAS; implantação do sistema de transferências Fundo a Fundo e de monitoramento e informação; qualificação de recursos humanos para a gestão e controle do SUAS, entre outras ações previstas.

No processo de implantação do SUAS, o órgão gestor estadual tem alcançado alguns avanços relevantes. Minas Gerais foi um dos seis estados<sup>42</sup> até maio de 2008 a ter instituído um sistema de transferências Fundo a Fundo com os municípios, uma forma de ampliar a clareza, regularidade e controle público sobre as transferências de recursos, em substituição ao sistema burocratizado dos convênios.

Minas Gerais foi ainda o primeiro estado a enviar ao governo federal uma proposta de Pacto de Aprimoramento da Gestão<sup>43</sup>, em dezembro de 2006. Segundo entrevista com a Subsecretária de Assistência Social, a SEDESE organizou seis encontros regionais para discutir o que viria a ser uma normatização estadual para a política de assistência social, no formato de uma “NOB Mineira”. Esta idéia foi posteriormente abandonada, mas o material recolhido pelos encontros serviu de subsídio para que se formulasse um instrumento que servisse de guia para se trabalhar a gestão.

A iniciativa pioneira de Minas Gerais de se criar um Pacto com o governo federal, a partir do que foi estabelecido na NOB-SUAS, foi discutida amplamente na CIT. Os representantes dos municípios na Comissão se mobilizaram para exigir que os outros estados também se comprometessem com o aprimoramento da gestão<sup>44</sup>. Em meados de 2007, Pactos com quase todos os estados haviam sido assinados pelo governo federal<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Os outros foram Maranhão, Espírito Santo, Rio Grande do Sul e Paraná e Bahia. A referência está no site do CONGEMAS: [www.congemas.org.br/pactoporuf.ppt](http://www.congemas.org.br/pactoporuf.ppt)

<sup>43</sup> Este mecanismo é previsto na NOB-SUAS como forma de articulação federativa entre Estados e União, sendo um dos requisitos para a gestão dos Estados.

<sup>44</sup> De acordo a Subsecretária de Assistência Social, Minas Gerais nunca havia feito pacto com o governo federal nesta área, nem havia uma diretriz ou orientação de como se fazer o Pacto. Posteriormente, o estado passou a ser uma referência, expondo a metodologia de trabalho sobre a criação do Pacto em vários estados e na própria CIT.

<sup>45</sup> A normatização sobre os Pactos de Gestão foi estabelecida somente em outubro de 2008, pela Portaria nº 350 do MDS.

Em julho de 2008, Minas Gerais destacava-se como o estado que já havia iniciado todas as ações do Pacto de Aprimoramento da Gestão e havia cumprido 71,4% das ações acordadas, o maior percentual dentre todos os estados brasileiros<sup>46</sup>.

Outro campo importante de atuação do órgão gestor estadual tem sido a promoção de capacitações e treinamento para os funcionários envolvidos na gestão e execução dos serviços sócio-assistenciais previsto no SUAS.

Como analisa a Subsecretária de Assistência Social:

A maior ferramenta [para atuação do Estado] é o investimento no capital humano do SUAS, que são os trabalhadores do SUAS. Acho que é o esforço maior que o Estado tem que fazer. (...) Porque se nós não investirmos na concepção do Sistema, com os trabalhadores do SUAS, nos municípios e no próprio Estado, e você não criar rede de capital humano que defenda esta idéia, não tem orçamento que seja suficiente, não tem orçamento que seja eficiente em seu gasto. (...) A maior ferramenta do SUAS é o capital humano.

Neste sentido, o estado tem constituído um processo de capacitação permanente. Entre diversas ações para área, destacam-se parcerias com instituições de ensino e pesquisa para desenvolver material pedagógico para as oficinas de capacitação sobre a política de assistência social, capacitações regionais e encontros estaduais focados na constituição dos CRAS pelos municípios e a promoção de Curso Telepresencial que permitiu a capacitação simultânea, disseminada em pólos regionais no interior do estado, de uma grande quantidade de gestores e técnicos do SUAS em centenas de municípios mineiros (MINAS GERAIS, 2006:41).

Pelo exposto nesta seção, pode-se concluir que a mudança no formato de atuação do órgão gestor está ainda em processo de constituição. A herança de descaso e marginalidade da política de assistência social no estado implicou a baixa capacidade institucional do gestor estadual em lidar com os desafios da descentralização. Alguns indícios apontam para uma inflexão, iniciada muito recentemente, no sentido de fortalecer o papel desempenhado pela instância estadual de governo, mas com obstáculos significativos ainda por superar.

---

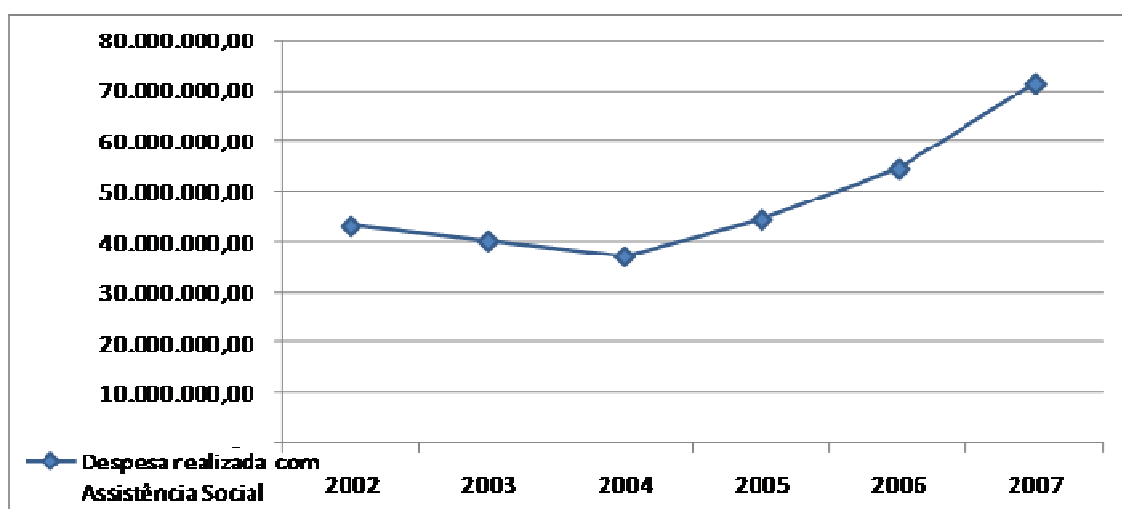
<sup>46</sup> A referência encontra-se em notícia veiculada ao site da SEDESE:  
<http://www.conedh.mg.gov.br/index.php?id=4&noticia=2008-06-04%2017:51:38>

### 5.1.2.1. Financiamento da política de assistência social em Minas Gerais

No que se refere ao financiamento da política de assistência social, o período de 2002 a 2007 foi marcado por uma retração inicial dos gastos com a função destinada à assistência social. Em todas as análises expostas pelos gráficos abaixo – em relação ao valor real do gasto com assistência e ao valor gasto com assistência ponderado pelo total das despesas realizadas e em relação ao PIB mineiro –, as despesas com esta área de intervenção do estado diminuíram.

A retração explica-se em parte pelo momento de ajuste fiscal passado pelo governo mineiro, que no início do primeiro governo Aécio Neves dedicou-se a equilibrar o déficit das contas correntes por meio da diminuição de diversas despesas orçamentárias. Pelos dados recolhidos, observa-se que a assistência social foi muito afetada pelo ajuste promovido, chegando em 2004 a uma despesa real quase 15% inferior à despesa realizada para área em 2002.

**Gráfico 5**  
**Varição real anual da despesa realizada com**  
**Assistência Social pelo Estado de Minas Gerais**

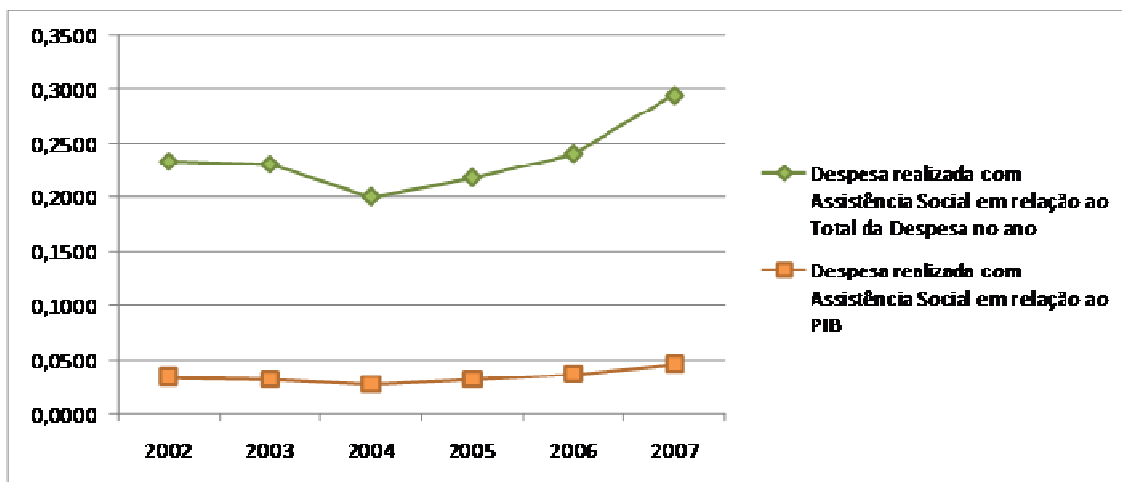


**Nota:** Valores deflacionados para o ano de 2002 pelo IPCA utilizado para a economia nacional

**Fonte:** Secretaria do Tesouro Nacional (STN). Elaboração própria.

Gráfico 6

Proporção da despesa realizada com Assistência Social pelo Estado de Minas Gerais em relação ao total da despesa e ao PIB



**Nota:** Como não havia disponibilidade do valor nominal do PIB de Minas Gerais para 2007, a comparação entre despesa realizada para Assistência Social e o PIB foi feita a preços constantes de 2002. Para o PIB, a partir do valor nominal de 2002, foram aplicados os índices de crescimento real. Para o gasto, os valores nominais de cada ano foram deflacionados pelo IPCA utilizado para a economia nacional.

**Fonte:** Secretaria do Tesouro Nacional (STN) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).  
Elaboração própria.

A retomada dos mesmos patamares de 2002 ocorreu somente em 2005, para o gasto real em assistência social e em proporção ao PIB. Para as despesas com assistência social em relação ao restante das despesas realizadas pelo estado, houve recuperação deste indicador em 2005, mas os mesmos patamares de 2002 foram somente retomados em 2006.

No último ano da série, para 2007, a despesa realizada com assistência social ampliou-se em torno de 32% com relação ao ano anterior. Para o ano de 2002, a ampliação foi de um pouco mais de 65%. Estes dados parecem constituir um indício de fortalecimento, ainda muito inicial, da área de assistência social por meio dos gastos orçamentários governamentais. A ampliação, no entanto, é ainda residual, tendo em vista que, com relação às despesas totais realizadas pelo estado, os gastos com assistência não ultrapassam 0,3%, como se observa pelo Gráfico 6.

**Tabela 4**

**Classificação das despesas com assistência social  
quanto à fonte de recurso**

		10 - Recursos ordinários	24 - Convênios, acordos e ajustes	45 - Doações de Pessoas, de Instituições Privadas ou do Exterior a Órgãos e Entidades do Estado	59 - Outros Recursos Vinculados	60 - Recursos Diretamente Arrecadados	Gasto Total com outras Fontes que não sejam a 10 (24+45+59+60)
%	2002	77,25	14,07	0,00	6,60	2,08	22,75
	2003	87,17	6,29	0,65	5,66	0,23	12,83
	2004	87,69	1,39	0,98	5,09	4,85	12,31
	2005	84,42	2,93	3,78	5,74	3,13	15,58
	2006	87,06	2,14	4,78	3,28	2,72	12,94
	2007	87,24	0,72	7,71	2,26	2,08	12,76

**Fonte:** Armazém SIAFI.

**Nota:** Os gastos com assistência social retirados do Armazém SIAFI estão levemente discordantes dos gastos com assistência social disponíveis na Secretaria do Tesouro Nacional (STN) para Minas Gerais. Com o intuito de manter a uniformidade de fontes de informações para este trabalho, utilizaram-se como principal referência os dados do STN. O Armazém SIAFI foi utilizado aqui por ser a única referência que discrimina os gastos por fonte, apresentados em termos percentuais.

A Tabela 4 demonstra a composição do gasto com assistência social em Minas Gerais para o período analisado, em relação à fonte de recurso. Observa-se que, não obstante tenha diminuído em 2003 com relação ao ano anterior, o gasto com assistência neste ano passou a se constituir por uma parcela maior proveniente de recursos próprios, ampliando-se em 10 pontos percentuais, estabilizando-se em torno de 87% de recursos da fonte 10 para todo o período. As despesas provenientes de convênios, acordos e ajustes, por sua vez – que em sua maioria constituem as transferências recebidas da União para serem repassadas aos municípios –, diminuíram de 2002 a 2007, correspondendo a menos de 1% dos gastos com assistência social no último ano da série.

O financiamento da política de assistência social indica uma reformulação muito recente e em consolidação pelo governo estadual para o campo, que não alcançou ainda muita centralidade na agenda governamental. Não obstante a maior parte dos recursos seja do próprio Tesouro Estadual, o montante é ínfimo *vis-a-vis* o total de despesas orçamentárias realizadas. Isso refletirá, como se verá, em uma participação relevante, porém menos determinante, do governo estadual na implementação do SUAS.

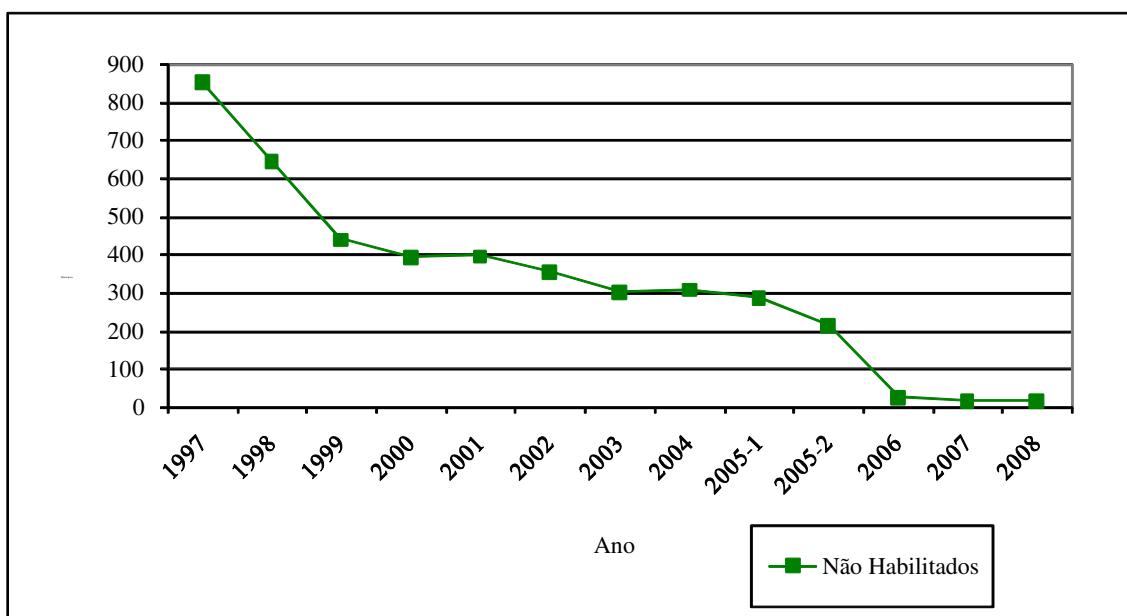
## 5.2. A descentralização do SUAS por “programas”

### 5.2.1. Habilitação dos municípios

Em outubro de 2008, 842 municípios, mais de 98% do total, estavam habilitados em um dos três níveis de Gestão previstos pela NOB-SUAS em Minas Gerais. Para esse “programa” em específico, a informação evidencia um nível elevado de descentralização e adesão municipal ao SUAS. Como explicar o alcance da habilitação municipal?

Com o intuito de se reconstituir historicamente o ritmo da descentralização, de modo a se isolar os efeitos das novas normas para a política de assistência social e da ação política indutora sobre a municipalização, é necessário que se constitua a trajetória recente desse processo. Em termos quantitativos, a habilitação evoluiu do seguinte modo:

**Gráfico 7**  
**Trajetória do processo de habilitação em Minas Gerais**



**Fonte:** Silva, 2005; Registros administrativos da SEDESE-MG. Elaboração própria.

**Nota:** Para facilitar a análise, os diferentes níveis de habilitação estipulados pelo SUAS foram agregados sob único critério.

Do ponto de vista institucional, a NOB/1 de 1997 reafirmou os princípios descentralizadores e participativos da LOAS. Previa dois níveis de gestão: Municipal e Estadual, que dispunham sobre o ente federado responsável pela gestão dos recursos federais para a área de assistência social. A regulamentação desse dispositivo, no entanto, manteve práticas tradicionais de transferência de recursos vinculadas a convênios com a instância federal, regulamentadas pelas Instruções Normativas nº3/STN/93 e nº1/STN/97 (LIMA, 2002). Esse fator, alinhado à desestruturação organizacional do órgão responsável pela gestão da política de assistência social em Minas Gerais e ao processo ainda incipiente de estadualização das funções executivas antigamente empreendidas pelo governo federal, impediram que a municipalização ocorresse antes do ano de 1998 (LIMA, 2002; SILVA, 2005)<sup>47</sup>.

Deste ano até 2000, aumenta bastante o número de municípios habilitados para gestão municipal. A instituição da CIB em 1999, por decorrência da NOB/2, alterou o processo de habilitação, que passa a ser organizado sob a deliberação e supervisão dessa Comissão. Em 2000, é realizada avaliação e revisão da habilitação de todos os municípios do estado, de modo que dos 415 municípios habilitados, 288 foram considerados com habilitação provisória, devendo corrigir as irregularidades verificadas<sup>48</sup>. A essa maior rigidez na habilitação, se seguiu, no entanto, uma mudança no critério, que passaria a permitir a habilitação também de municípios que não recebessem recursos federais (LIMA, 2002:90).

Esse novo arranjo institucional, aliado aos diversos custos associados à municipalização e às incertezas políticas a respeito do financiamento da política pelas instâncias estadual e federal, resultou em um ritmo muito mais lento e gradual de habilitação<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> Isso não significa que os municípios não possuíssem Conselho, Fundo e Plano de Assistência Social. Em 1997, por exemplo, foram constituídos 141 Conselhos, 136 Fundos e 138 Planos de Assistência Social (LIMA, 2002:85).

<sup>48</sup> A CIB passou ainda a considerar critérios mais qualitativos, e exigentes, para a habilitação, considerados imprescindíveis. Desse modo, “as leis de conselho e fundo municipais deveriam estabelecer dispositivos para assegurar a democratização das relações de poder no interior do sistema (como exemplo, temos a paridade entre a representação da sociedade civil e o governo no conselho, a comprovação de alocação de recursos orçamentários no fundo através da lei orçamentária anual) e conseqüentemente da gestão e do controle social” (SILVA, 2005:63).

<sup>49</sup> Houve, contudo, mudança significativa para a estruturação dos repasses de financiamento entre os entes federados. A NOB/2 instituiu a transferência regular e automática de recursos federais às instâncias municipais para o financiamento dos serviços assistenciais (LIMA, 2002).

A habilitação dos municípios vai ocorrendo em um ritmo menor a partir do ano 2000, praticamente estagnando no biênio de 2003-04. Nem a publicação da PNAS, em meados de 2004, e a sinalização no plano federal de priorizar o campo da assistência social, foram induções suficientes para ampliar a habilitação.

Outro momento central na trajetória de habilitação dos municípios é o segundo semestre do ano de 2005, que marca a vigência de um novo aparato institucional para a política de assistência social: a publicação da NOB-SUAS. As regras para habilitação foram modificadas, com a criação de três novos níveis de gestão, de acordo com a complexidade da rede sócio-assistencial de cada município.

A Tabela 5 sintetiza a expansão da habilitação dos municípios mineiros ao SUAS. Como se pode observar, o novo marco institucional foi fundamental para contribuir para a habilitação dos municípios, chegando muito próximo da universalização.

**Tabela 5**  
**Evolução da habilitação dos municípios ao SUAS**

Nível de Gestão	Período			
	2005-2	2006	2007	2008*
<b>Gestão Inicial</b>	139	273	267	241
<b>Gestão Básica</b>	450	502	518	549
<b>Gestão Plena</b>	50	51	51	52
<b>Não Habilitados</b>	214	27	17	11

**Fonte:** SEDESE-MG

\* Os dados são até a Resolução 13 da CIB, de outubro de 2008.

No momento anterior à NOB-SUAS, em julho de 2005, 287 municípios encontravam-se em Gestão Estadual. No final deste ano, esse número, referente agora aos municípios Não Habilitados, passou a ser 214.

As regras instituídas para o período de transição entre o modelo anterior e o atual previam que os municípios em Gestão Municipal seriam automaticamente transferidos para o nível Inicial, e que os municípios que recebiam recursos do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), então 91 municípios, teriam até o final do ano de 2005 para se habilitarem ao nível de Gestão Básica (BRASIL, 2005:75).

Os municípios poderiam pleitear ainda a habilitação para quaisquer dos três níveis, devendo cumprir alguns requisitos específicos, mais flexíveis no período de transição. Para a Gestão Básica, era necessária a descrição das características dos CRAS e a comprovação da composição atual do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); para Gestão Plena, além destes requisitos da Básica, seriam necessários uma declaração do gestor municipal aprovada pelo Conselho atestando a capacidade instalada da rede de Proteção Especial de Alta Complexidade, comprovação de criação e funcionamento do Conselho Tutelar, criação de Secretaria Executiva para o Conselho e de equipe técnica, de ao menos um profissional de nível superior, para co-gerenciar o BPC (BRASIL, 2005:76).

Como se observa, e é reiterado por entrevista concedida pela Diretoria de Fortalecimento do Sistema Descentralizado da Subsecretaria de Assistência Social, os documentos exigidos para habilitação, no segundo semestre de 2005, período de transição, eram bem mais simples para a Gestão Básica e Plena. A criação do equipamento da proteção social, bem como o detalhamento da rede de proteção especial, deveriam ser atestados somente por declaração do gestor municipal.

Foi prevista ainda uma nova categoria de financiamento para a política de assistência social, baseada em Pisos de Proteção do SUAS (BRASIL, 2005). Através desse mecanismo, as transferências de recursos passariam a ser realizadas por meio de critérios objetivos, como número de famílias referenciadas no território e custo médio anual dos serviços sócio-assistenciais prestados, em proporção à complexidade de atendimento a ser prestada aos usuários.

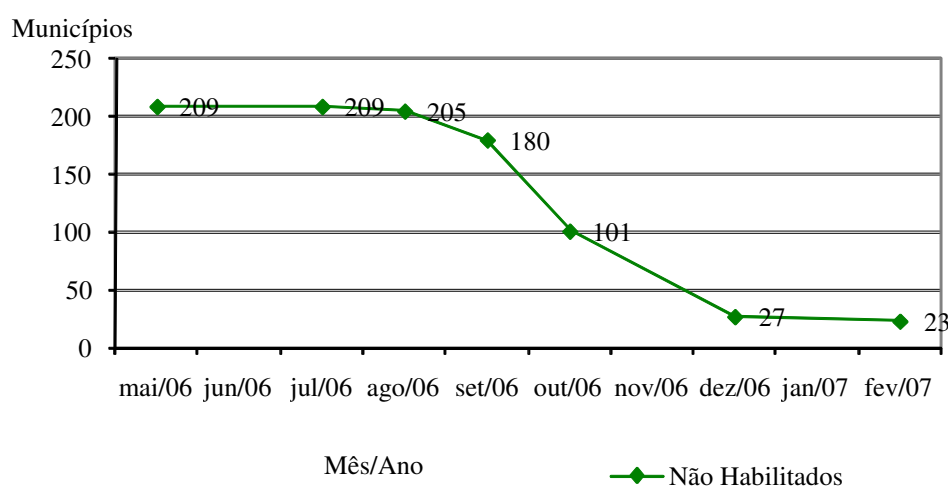
Desse modo, a Diretora de Fortalecimento do Sistema Descentralizado destaca como incentivos para habilitação em 2005, a expansão dos Pisos de Proteção Social que correspondiam ao Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e ao Agente Jovem, pelo governo federal. Para o recebimento destes recursos, os municípios deveriam estar na Gestão Básica ou Plena. O governo estadual, por sua vez, possuía uma verba para os municípios usarem para obter equipamentos para os CRAS.

A contraposição entre os requisitos exigidos e os benefícios que os municípios poderiam auferir, em cada nível de gestão, é uma boa hipótese para explicar a adesão, e em que grau, ao SUAS. Em razão disso, as habilitações em Gestão Básica e Plena neste período, apesar de terem se expandido, parecem ser de qualidade dúbia, justamente pelo motivo de maior flexibilidade nas regras de transição. Tal constatação é

confirmada também pela Diretora de Fortalecimento do Sistema Descentralizado em entrevista.

Outra maciça expansão na habilitação dos municípios se deu ao longo do ano de 2006. Em menos de 10 meses, 182 municípios habilitaram-se ao SUAS, como demonstrado com mais detalhes no Gráfico 8.

**Gráfico 8**  
**Evolução da habilitação dos municípios**  
**de maio de 2006 a fevereiro de 2007**



**Fonte:** SEDESE-MG

A explicação para essa mudança reside, em parte, nos fatores já apontados anteriormente, referentes à nova estrutura institucional da política de assistência social e aos novos investimentos dos governos federal e estadual para a política de assistência social.

O governo federal criou pela Portaria nº 148 de abril de 2006 o Índice de Gestão Descentralizado (IGD), um instrumento de apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais que vincula o repasse de recursos financeiros aos municípios que tenham bom desempenho no gerenciamento dos referidos programas.

Como incentivo à habilitação dos municípios, a Portaria que criou o IGD previu, no § 3º do art. 2º que “os municípios que não estiverem sob gestão municipal da

assistência social, na forma da Norma Operacional Básica aprovada pela Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005, do Conselho Nacional de Assistência Social, os recursos serão calculados na forma desta Portaria e acumulados durante o exercício de 2006, podendo ser transferidos a partir da homologação de sua habilitação.”

Desta forma, mesmo os municípios não habilitados ao SUAS teriam calculados os recursos do IGD, que seriam acumulados e transferidos após a habilitação. Os municípios que se habilitassem teriam esta “recompensa” significativa de novos recursos para o desenvolvimento da gestão da política de assistência social, o que serviria para contrapor também eventuais dificuldades de municípios com baixa capacidade administrativa.

Foi relevante ainda a atuação do estado de Minas Gerais nesse processo. A Subsecretaria de Assistência Social constituiu “mutirão de ações” com a equipe interna e pessoal contratado<sup>50</sup> para auxiliar diretamente os municípios no processo de habilitação. No *ranking* entre estados de porcentagem de municípios habilitados daquele ano, Minas Gerais passou do penúltimo para o quinto lugar (MINAS GERAIS, 2006:37).

O Estado realizou visitas em todos os municípios não habilitados e recebeu representantes municipais na Secretaria, além de orientações por telefone e fax, para capacitação dos técnicos locais e sensibilização das autoridades municipais sobre a importância do SUAS.

Neste período, de acordo com entrevista à Diretora de Fortalecimento do Sistema Descentralizado, a CIB adotou ainda o entendimento, embasado em interpretação da NOB-SUAS e balizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais<sup>51</sup>, que os municípios para se habilitarem na Gestão Inicial poderiam contar com o Fundo como subunidade orçamentária. A flexibilização deste critério contribuiu, em adição a todos os fatores analisados, para expandir a habilitação para este nível de gestão<sup>52</sup>.

---

<sup>50</sup> Para auxiliar no processo de descentralização, foram contratados temporariamente 12 profissionais de diferentes formações profissionais, dentre os quais, advogados, assistentes sociais, psicólogos, comunicólogos e administradores públicos.

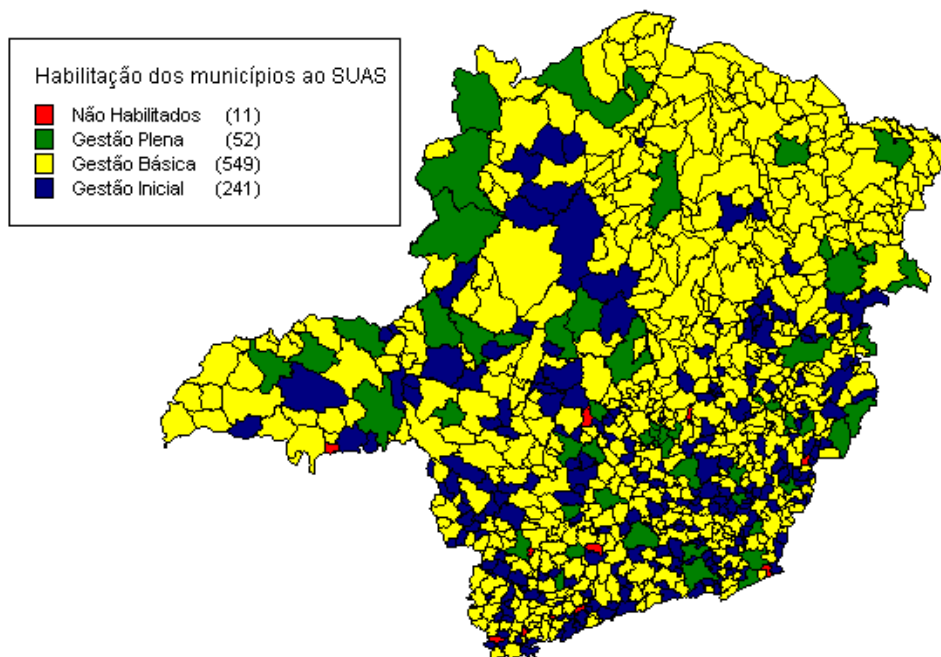
<sup>51</sup> Ata da reunião de setembro de 2006.

<sup>52</sup> Posteriormente, como consta da ata da CIB de dezembro de 2006, foi “enviado um ofício para Exma. Sra. Ana Lúcia Gomes, Secretária Nacional de Assistência Social, solicitando à CIT (Comissão Intergetores Tripartite) que se pronunciasse quanto ao FMAS como Unidade Orçamentária, nas Gestões

Deste modo, ao final de 2006, a maior parte dos municípios mineiros estava habilitada ao menos na Gestão Inicial, com expansão para o aumento paulatino dos municípios em Gestão Básica.

Mapa 1

Habilitação dos municípios ao SUAS em Minas Gerais em 2008



**Fonte:** Registros administrativos da SEDESE-MG e do MDS. Elaboração própria.

**Nota:** A habilitação refere-se até a Resolução 13 da CIB, de outubro de 2008.

Diversos fatores, apontados anteriormente, explicam a evolução da habilitação dos municípios mineiros. Em primeiro lugar, o SUAS não inaugurou a figura da habilitação. Desde a NOB/1 de 1997 os municípios poderiam ser habilitados para receberem diretamente recursos do governo federal. As regras do SUAS deram seqüência a um processo pré-existente de descentralização, um legado positivo de políticas passadas.

Isso não significa, contudo, que a descentralização estivesse concluída. Como observado anteriormente, o ritmo de habilitação havia estagnado no biênio 2003-04.

---

inicial, Básica e Plena, para esclarecimento das dúvidas dos membros da CIB (Comissão Intergestores Bipartite)”. Na reunião de maio de 2007 foi pactuado que o Fundo Municipal de Assistência Social somente seria aceito como Unidade Orçamentária.

Mais de um terço dos municípios mineiros estavam em Gestão Estadual no início de 2005.

As novas regras formais estabelecidas pelo Sistema Único, por sua vez, ampliaram as possibilidades de habilitação para três níveis distintos. Diferentemente do modelo anterior – ao estilo do “tudo ou nada”, no qual os municípios ou estavam em gestão municipal ou estadual – o SUAS previu níveis diferentes de habilitação que poderiam variar conforme a capacidade técnica e vontade política de priorizar a gestão e provisão da assistência social. Os custos e incertezas da habilitação tornaram-se menores em decorrência das regras formais instituídas.

Em adição aos fatores expostos, a “ação política” dos governos federal e estadual foi essencial para diminuir os custos e ampliar os benefícios esperados da habilitação. Os investimentos promovidos na expansão da proteção social básica e vinculados à melhoria da gestão da política estiveram vinculados ou de algum modo dependentes do comprometimento dos municípios em aderirem ao SUAS. Houve ainda o esforço do governo estadual em expandir a habilitação, impactando seu ritmo, sendo elemento importante para que os municípios pudessem superar os obstáculos de natureza operacional e informacional da habilitação.

Em síntese, três fatores parecem ter sido essenciais para explicar a habilitação dos municípios mineiros ao SUAS: o legado de políticas prévias, que já haviam previsto mecanismos de descentralização; as novas “regras do jogo” constituídas no desenho da política, que diminuíram os custos e incertezas da habilitação; e a “ação política” dos níveis mais amplos de governo, que constituíram um formato de relações intergovernamentais mais cooperativo e articulado, com diversas iniciativas para ampliar os benefícios associados à habilitação e diminuir os obstáculos à adesão ao Sistema Único. Tendo em vista que praticamente todos os municípios mineiros estão habilitados ao SUAS, pode-se afirmar que fatores estruturais como capacidade econômica e administrativa dos municípios não foram impedimento à habilitação.

Uma última análise, referente ao processo de habilitação do final de 2005 até outubro de 2008, aponta alguns resultados e desafios para o futuro. Como se observa na Tabela 4, a maioria dos municípios (549 ou 64,36%) encontrava-se em Gestão Básica em 2008, seguidos pelos em Gestão Inicial (241 ou 28,25%) e Plena (52 ou 6,10%), sendo que muito poucos permaneciam Não-Habilitados (11 ou 1,29%).

**Tabela 6**  
**Comparativo da habilitação dos municípios**  
**no final de 2005 para outubro de 2008**

		Habilitação em 2008				
		GI	GB	GP	NH	Total
Habilitação em 2005	GI	84	55	0	0	139
	GB	5	443	2	0	450
	GP	0	0	50	0	50
	NH	152	51	0	11	214
	Total	241	549	52	11	853

**Fonte:** Registros administrativos da SEDESE-MG. Elaboração própria.

Observa-se um acelerado processo de habilitação promovido em Minas Gerais desde 2006. Como demonstrado na Tabela acima, os municípios Não Habilitados no final de 2005, que foram os entrantes ao SUAS no ano seguinte, o fizeram em sua maioria para a Gestão Inicial e nesta gestão permaneceram. Dos 241 municípios em Gestão Inicial em 2008, a maior proporção (152 ou 63%) proveio dos Não Habilitados de 2005<sup>53</sup>. A passagem para outros níveis de gestão vai ter que lidar com muitos municípios que, historicamente, tiveram dificuldades ou não priorizaram politicamente a gestão da assistência social<sup>54</sup>.

A habilitação para a Gestão Básica e principalmente para Plena, contudo, não se ampliou muito neste período em Minas Gerais<sup>55</sup>. Praticamente todos os municípios da Gestão Plena (50 em 52) e a maior parte dos em Gestão Básica (443 em 549) foram assim habilitados em 2005. Como argumentado anteriormente, as regras para a habilitação neste período eram mais flexíveis, exigindo uma documentação mais simples e por vezes somente declarativa, o que põe em dúvida a correspondência entre

<sup>53</sup> Deve-se lembrar que estes mesmos municípios estavam anteriormente em Gestão Estadual.

<sup>54</sup> Esta é uma questão relevante, principalmente em vista das discussões atuais no plano federal. O seguinte trecho do Resumo Executivo da 78ª Reunião da CIT de julho de 2008 é elucidativo: “A idéia da gestão inicial nasceu como “de transição”. Nesta gestão os municípios mantêm serviços que estão em transição, que ainda não estão no modelo previsto pelo ECA, pelo Estatuto do Idoso e pela Política da Pessoa com Deficiência. Assume também a gestão do trabalho infantil e o abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Esses municípios ainda não passaram por uma discussão de territorialização e descentralização. É preciso discutir descentralização e territorialização, para alcançar a maturidade da gestão do SUAS. Hoje temos 1.204 municípios em gestão inicial. É ainda necessário manter essa gestão no SUAS uma vez que a transição está bem avançada?”.

<sup>55</sup> Isso se repete também para o restante do país: “O número de municípios em gestão plena praticamente não mudou desde 2005. Não houve mobilidade de uma gestão para outra, tanto para cair como para subir de um nível para outro.” (Resumo Executivo da 78ª Reunião da CIT de julho de 2008).

estes níveis de gestão e a real capacidade dos municípios em gerenciarem ou proverem serviços de assistência social.

Uma tentativa de avaliar a adequabilidade ou grau de qualidade das habilitações é feita na Tabela 14. Contrapõem-se ao nível de gestão dos municípios no SUAS até outubro de 2008 variáveis de capacidade administrativa (indicador de servidores da assistência social *per capita*<sup>56</sup>) e de esforço municipal na área de assistência (gasto em assistência social *per capita* e em proporção ao total de despesas realizadas e o número de entidades públicas municipais de assistência social) para os anos de 2005 e 2006 – quando houve o movimento mais significativo de habilitações.

Em primeiro lugar, nota-se elevado grau de dispersão e assimetria dos municípios em todos os níveis de gestão. Em quase todas as variáveis analisadas, com exceção da proporção de gastos em assistência em relação ao total de despesas, o desvio padrão é superior à média, um indicador de que a distribuição possui muitos valores baixos e alguns valores altos que tornam a média um parâmetro pouco confiável. Significa dizer que em todos os níveis de gestão analisados, para quase todas as variáveis tomadas, encontram-se municípios muito heterogêneos entre si, conclusão que é corroborada também quando se observam os valores de mínimo e de máximo para cada uma das variáveis.

Como a média não é um parâmetro seguro para se inferir a tendência de cada um dos segmentos neste caso, a mediana<sup>57</sup> será analisada como parâmetro de comparação. Para todas as variáveis analisadas, com exceção do indicador de servidores da assistência social *per capita*, a mediana cresce paulatinamente quando se caminha dos Não-Habilitados para a Gestão Plena, o que é o caso exatamente para a variável gasto em assistência social em proporção ao total de despesas realizadas. Para o gasto em assistência *per capita*, há dois patamares nítidos entre municípios Não-Habilitados e em Gestão Inicial por um lado (com valores 23,59 e 22,21, respectivamente) e em Gestão Básica e Plena por outro (com valores 26,95 e 26,31, respectivamente). O número de entidades públicas municipais também aponta a mediana igual a zero para os municípios

---

<sup>56</sup> Para esclarecimentos sobre a composição do indicador, ver seção metodológica da Apresentação desta monografia.

<sup>57</sup> A mediana aponta o valor correspondente ao elemento que ocupa exatamente o meio da distribuição. Assim, para o conjunto de números {1,2,2,7,9} a mediana é o valor 2, ao passo que a média seria o valor 4,2.

Não-Habilitados e em Gestão Inicial, sendo o valor 1,0 para os municípios em Gestão Básica e 2,5 para os em Plena.

Em relação ao indicador de servidores da assistência social *per capita*, a mediana cresce dos Não-Habilitados para os em Gestão Inicial e depois Básica (os valores são 5,86, 5,95 e 7,92 respectivamente). Para os municípios em Gestão Plena, no entanto, o valor decresce ao patamar um pouco superior aos municípios Não-Habilitados (5,90). Para esta variável de capacidade administrativa na área de assistência social, portanto, a habilitação em Gestão Plena não aponta municípios melhor preparados.

**Tabela 7**  
**Contraposição da habilitação dos municípios a variáveis**  
**de capacidade administrativa e de esforço municipal na área de assistência social**

		Indicador de servidores da Assistência Social <i>per capita</i> em 2005	Gasto em Assistência Social <i>per capita</i> em 2006	Proporção dos gastos em Assistência Social em relação ao total de despesas realizadas em 2006	Número de Entidades Públicas Municipais de Assistência Social em 2005
Não Habilitado	Média	12,84	30,27	0,0228	0,36
	Mediana	5,86	23,59	0,0190	0,00
	Desvio Padrão	17,07	24,99	0,0147	0,92
	Mínimo	1,49	2,32	0,0015	0,00
	Máximo	59,07	78,13	0,0525	3,00
Gestão Inicial	Média	9,74	31,26	0,0246	0,51
	Mediana	5,95	22,21	0,0195	0,00
	Desvio Padrão	16,99	38,34	0,0174	0,89
	Mínimo	0,62	0,00	0,0009	0,00
	Máximo	162,52	367,96	0,1211	6,00
Gestão Básica	Média	12,40	34,13	0,0316	0,99
	Mediana	7,92	26,95	0,0288	1,00
	Desvio Padrão	14,80	30,77	0,0180	1,50
	Mínimo	0,42	1,08	0,0006	0,00
	Máximo	153,15	318,19	0,1768	17,00
Gestão Plena	Média	9,86	33,28	0,0339	4,17
	Mediana	5,90	26,31	0,0328	2,50
	Desvio Padrão	11,96	24,63	0,0148	5,08
	Mínimo	1,71	7,21	0,0074	0,00
	Máximo	61,18	118,14	0,0749	19,00

**Fonte:** Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE (MUNIC), Suplemento de Assistência Social; Secretaria do Tesouro Nacional (STN); registros administrativos da SEDESE-MG. Elaboração própria.

**Notas:** 1) Não havia dados para 12 municípios para a variável “Proporção dos gastos em Assistência Social em relação ao total de despesas realizadas em 2006”; para 11 municípios para a variável “Gasto em Assistência Social *per capita* em 2006” e para 3 municípios para a variável “Indicador de servidores da Assistência Social *per capita* em 2005”.

2) A habilitação refere-se até a Resolução 13 da CIB, de outubro de 2008.

A contraposição da habilitação dos municípios a fatores como capacidade administrativa e comprometimento das administrações públicas municipais com a área de assistência social demonstra que a distribuição dos municípios dentro de cada um dos níveis de gestão é bastante heterogênea e assimétrica. Municípios com os mais diversos perfis estruturais e com variados graus de comprometimento com a política de assistência social encontram-se sob um mesmo nível de gestão.

Os testes realizados demonstram, apesar da acentuada dispersão, que saber o nível de gestão de um município (de Não-Habilitados a Gestão Plena) aponta razoavelmente, de forma bem limitada, o desempenho (pior ou melhor) deste em termos de esforço municipal com a área de assistência social e de sua capacidade administrativa. A exceção encontra-se com os municípios em Gestão Plena para a capacidade de gestão da assistência social, que possui uma mediana próxima aos municípios Não-Habilitados.

Estes são alguns pontos importantes para o processo de revisão das habilitações dos municípios, previsto para 2010, e em discussão atualmente em Câmara Técnica da CIT<sup>58</sup>.

### **5.2.2- Implementação dos CRAS**

Os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) sintetizam boa parte da nova engenharia operacional constituída para política de assistência social: um equipamento público para atuação sobre a pobreza e vulnerabilidade por meio da articulação da rede de proteção social municipal de matriz territorial, que possa servir como “porta de entrada” ao SUAS. Sua centralidade é evidenciada em diversas manifestações públicas de funcionários do MDS, como na fala da Secretária-Executiva Adjunta do MDS no Encontro Nacional sobre Monitoramento dos Centros de Referência de Assistência Social, em maio de 2008, que afirmou explicitamente serem os CRAS a “espinha dorsal do Sistema”<sup>59</sup>.

---

<sup>58</sup> Conforme entrevista com a Diretora de Fortalecimento do Sistema Descentralizado.

<sup>59</sup> A referência encontra-se em matéria vinculada ao portal de notícias do MDS:

<http://www.mds.gov.br/noticias/mds-anuncia-expansao-dos-centros-de-referencia-de-assistencia-social>

Os CRAS estão bem definidos e planejados no interior do desenho institucional da política de assistência social. Na PNAS, há uma seção específica definindo os equipamentos como espaços dedicados à prestação de serviços de proteção social básica, que devem considerar “as dinâmicas internas de cada tipo de município, face à natureza de sua concentração populacional aliadas às condições socioeconômicas” (PNAS, 2004:18).

A NOB-SUAS delinea com maiores detalhes a quantidade mínima de CRAS e de famílias referenciadas por municípios, diferenciando por porte. Outras normativas, como o Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social, especificam a capacidade de atendimento dos equipamentos, a metodologia de trabalho com as famílias, a composição da equipe mínima e as atribuições de cada membro.

A Tabela abaixo sintetiza as informações básicas sobre os CRAS:

**Tabela 8**

**Critérios mínimos de constituição dos CRAS por porte de município**

<b>Classificação do município</b>	<b>Habitantes do município</b>	<b>Mínimo de CRAS por município</b>	<b>Famílias referenciadas por CRAS</b>	<b>Capacidade de famílias atendidas por CRAS ao ano</b>
<b>Pequeno Porte I</b>	até 20.000	1	até 2.500	até 500
<b>Pequeno Porte II</b>	de 20.001 a 50.000	1	até 3.500	até 750
<b>Médio Porte</b>	de 50.001 a 100.000	2	até 5.000	até 1.000
<b>Grande Porte</b>	de 100.001 a 900.000	4	até 5.000	até 1.000
<b>Metrópole</b>	mais de 900.000	8	até 5.000	até 1.000

**Fonte:** NOB-SUAS, PNAS e Guia de Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência. Bernardi (2006), adaptado.

O papel de indução dos governos federal e estadual para a expansão do número de CRAS no estado de Minas Gerais será analisado sob a ótica do co-financiamento desse equipamento realizado por essas instâncias. Para tanto, importa identificar a maneira como o co-financiamento foi constituído, em termos dos critérios de elegibilidade, finalidade dos recursos transferidos, mecanismos de monitoramento e controle dos gastos e garantias de continuidade dos repasses. Esse aprofundamento analítico permite que se compreenda em que medida os diferentes co-financiamentos geraram incentivos suficientes ou não para a decisão dos municípios em constituir um

equipamento desse porte e em que medida os equipamentos constituídos estão adequados ou não às prescrições preconizadas pela NOB-SUAS.

O co-financiamento do governo federal iniciou-se com o custeio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) em 2004, que era executado no interior dos Núcleos de Assistência à Família (NAF), os quais posteriormente foram transformados em CRAS. O PAIF é um recurso destinado ao financiamento de atividades de fortalecimento dos laços familiares e sócio-comunitários, com o intuito de prevenir situações de risco no território de referência do CRAS (BRASIL, 2006). Os recursos são direcionados às ações, oficinas e acompanhamentos empreendidos pela equipe sócio-assistencial, composta basicamente por assistentes sociais e psicólogos.

As transferências foram realizadas tendo como critérios de partilha, estabelecidos pela NOB-SUAS: 1) porte populacional dos municípios<sup>60</sup>; 2) taxa de vulnerabilidade social por estado<sup>61</sup> e 3) indicadores sócio-territoriais e de cobertura, reunidos por meio do Índice SUAS<sup>62</sup>. Tais critérios estabelecem a quantidade de recursos<sup>63</sup> a serem transferidos aos municípios por meio do Piso Básico Fixo. Por estar inserida no bojo das ações continuadas da Assistência Social, em razão do Decreto 5.085/2004, o PAIF não deixará de ser transferido aos municípios que integrem sua rede de co-financiamento, a menos que sejam desabilitados do SUAS.

Tudo isso confere um alto grau de certeza e confiabilidade às ações indutoras empreendidas pelo governo federal por meio do co-financiamento, consubstanciadas em regulamentações formais da política.

O governo de Minas Gerais, por sua vez, participou no co-financiamento da expansão dos CRAS desde seu primeiro ano, em 2005<sup>64</sup>. Sua atuação tem sido

---

<sup>60</sup> Os recursos do FNAS foram distribuídos da seguinte forma, por porte populacional: 20% para Pequeno I, 17% para Pequeno II, 12% para Médio, 31% para Grande e 20% para Metrópole.

<sup>61</sup> Visa à distribuição de recursos para os municípios em todos os estados brasileiros, por meio de divisão proporcional ao total da população vulnerável.

<sup>62</sup> O Índice SUAS é composto pelos indicadores de taxa de vulnerabilidade, receita corrente líquida municipal *per capita* e recursos transferidos pelo Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS para a Proteção Social Básica *per capita*, o primeiro deles com peso 2.

<sup>63</sup> O valor pago para o Piso Básico Fixo, composto dos serviços transferidos para os serviços do PAIF, por CRAS, é calculado como R\$ 1,80 por família referenciada. Isso implica o repasse mensal de R\$ 4.500 para Pequeno I, R\$ 6.300 para Pequeno II e R\$ 9.000 para o restante.

<sup>64</sup> Destaque-se, neste sentido, a atuação da Comissão de Participação Popular da Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais, articuladora, por meio de emendas parlamentares no processo de revisão do PPAG, de parte significativa do co-financiamento dos CRAS durante o período.

direcionada em duas vertentes: repasses de investimento e transferências de custeio, diretamente para o equipamento.

Os repasses de investimento, não previstos explicitamente em nenhuma normativa como competência dos governos estaduais, foram direcionados para que os municípios obtivessem recursos para a constituição física dos equipamentos de proteção social básica. As transferências de custeio tiveram o objetivo de auxiliar na manutenção dos CRAS, particularmente para os municípios que em 2005 receberam recursos para investimento e não estavam ainda na rede de co-financiamento do MDS.

A participação do governo estadual no co-financiamento da política é caracterizada por uma maior discricionariedade no estabelecimento de critérios de partilha e de transferência – podendo ser pactuados com maior flexibilidade na CIB – em razão de não estar atrelada necessariamente a uma normatização específica, como no caso do MDS, que adota o Índice SUAS como critério para os repasses<sup>65</sup>.

Os critérios do repasse de recursos para investimento foram distintos em todos os anos. Segundo ata da Reunião da CIB de setembro de 2005, os critérios foram constituir um *ranking* levando em consideração o porte, nível de gestão, municípios sem co-financiamento do PAIF pelo governo federal e famílias pobres, (cuja renda seja igual ou menor que ½ salário mínimo), baseado nos indicadores da PUC/Minas. No ano seguinte, o critério adotado foi aplicar o Índice SUAS, a condição de estar em Gestão Básica ou Plena e a inclusão de 11 municípios<sup>66</sup> que implantaram CRAS com recursos próprios, de acordo com ofícios e comunicações enviadas à SEDESE por estes municípios, a título de incentivo pela iniciativa.

No ano de 2007, o instrumento utilizado foi um edital público, com o intuito de selecionar as melhores propostas técnicas para receber co-financiamento destinado a construção, reparo ou aquisição de imóvel para o CRAS, baseando-se em edital semelhante lançado pelo MDS. Os municípios deveriam estar em Gestão Básica ou

---

<sup>65</sup> Tal arranjo não impediu, no entanto, que a CIT pudesse acrescentar critérios complementares para a partilha de recursos. O art. 1º da Resolução nº3 de junho de 2008 estabelece os “critérios de expansão do co-financiamento do governo federal para o Programa de Atenção Integral à Família em 2008, na seguinte ordem: 1) Índice SUAS, conforme ranking; 2) Municípios habilitados em gestão plena do SUAS; 3) Municípios integrantes da Agenda Social - Territórios de Cidadania, habilitados em gestão básica do SUAS.”

<sup>66</sup> Segundo ata de reunião da CIB de outubro de 2006, os municípios foram Brumadinho, Caetanópolis, Comendador Gomes, Itabirito, Lagoa Santa, Leopoldina, Oliveira, Pitangui, Santa do Jacaré, Santo Antônio do Monte e Três Corações, segundo ata de Reunião da CIB de outubro de 2006.

Plena, apresentar propostas adequadas, que seriam pontuadas, e possuir bom desempenho na gestão da assistência social – que seria mensurada pela avaliação dos relatórios circunstanciados e da prestação de contas dos municípios e pela obrigatoriedade de preencher a Ficha de Monitoramento do MDS<sup>67</sup>.

Em 2008, para o mesmo tipo de co-financiamento do ano anterior, foram previstos os critérios de os municípios estarem habilitados; não serem co-financiados pelo Estado ou União; municípios em eminência de perder co-financiamento do Agente Jovem por não terem CRAS em 2007; municípios do Programa Travessia e os municípios que concorreram com projetos no ano anterior<sup>68</sup>.

Os critérios para o co-financiamento de custeio, iniciado em 2006, foram atender aos municípios contemplados com co-financiamento de investimento que não estivessem na rede de repasses do PAIF do governo federal.

A Tabela 9 sintetiza o formato das distintas participações dos governos estadual e federal para o co-financiamento da política em Minas Gerais:

---

<sup>67</sup> Segundo ata de reunião da CIB de novembro de 2007, foram enviados 296 projetos, dos quais foram escolhidos 30. O restante poderia ser revisto, com a possibilidade de serem contemplados futuramente.

<sup>68</sup> De acordo com ata de reunião da CIB de fevereiro de 2008, foi barganhado na Comissão que em troca dos Gestores Municipais aceitarem o critério dos municípios do Programa Travessia poderem ser contemplados para receber co-financiamento, o Estado se prontificaria a realizar novo edital público permitindo a apresentação de novos projetos para co-financiamento. No entanto, na deliberação do CEAS, o Estado não apresentou proposta contemplando a abertura de novo edital, o que foi contestado pelos Gestores Municipais da CIB em sua reunião seguinte.

**Tabela 9**  
**Detalhamento do financiamento realizado pelo**  
**MDS e SEDESE-MG**

Detalhamento	Financiamento dos CRAS			
	MDS		SEDESE-MG	
<b>Destinação da transferência</b>	Custeio do Programa de Apoio Integral à Família – PAIF	Recursos de investimento para CRAS	Custeio para manutenção dos CRAS	Recursos de investimento para CRAS
<b>Crítérios de partilha</b>	Índice SUAS	Pactuação na CIT	Pactuação na CIB**	Pactuação na CIB
<b>Crítérios de transferência</b>	Piso Básico Fixo	Pactuação na CIT	Pactuação na CIB	Pactuação na CIB
<b>Mecanismos de controle e fiscalização</b>	Demonstrativo Sintético de Execução Físico-Financeira (anual)	Prestação de Contas Parcial e Final	Relatório Circunstanciado* (trimensal)	Relatório de Cumprimento do Objeto* (único)
<b>Sistemática dos repasses</b>	Automática	Pactuação na CIT	Pactuação na CIB	Pactuação na CIB

**Fonte:** NOB-SUAS; Resoluções da SEDESE-MG e da CIB. Elaboração própria.

\* Há ainda uma Prestação de Contas no final do exercício financeiro.

\*\* Até o ano de 2008, têm sido pactuados os mesmos valores do Piso Básico Fixo (R\$ 1,80 por família referenciada)

No que se refere aos mecanismos indução, o governo estadual financiou despesas de capital (investimento), que minoraram os custos associados à adesão ao SUAS e à escolha por um comprometimento maior da esfera municipal com a execução da política de Proteção Social Básica, servindo de apoio para a expansão do PAIF<sup>69</sup>.

O co-financiamento de custeio realizado pelo governo estadual, de outro modo – além ter dado sustentabilidade aos repasses de investimento – pôde alcançar municípios

---

<sup>69</sup> A complementaridade desta ação do governo estadual para a descentralização é evidenciada por este trecho de estudo conduzido por Castro (2008), que argumenta que a constituição da estrutura física ficou a cargo dos municípios, sendo este um dos desafios para a implementação dos CRAS: “No que diz respeito detidamente ao CRAS, desde 2004, a pactuação nacional comprometeu a agenda federal no financiamento do custeio do seu processo de expansão com contrapartida de cada governo municipal no investimento em infra-estrutura física. O estudo de campo mostrou alta eficácia - de cerca de 80% dos centros visitados – na correta composição das equipes mínimas decorrentes desse co-financiamento federal, ao tempo que identificou razoável ineficácia na solução do equipamento físico, nos seus aspectos localizacionais e construtivo-ambientais.” (CASTRO, 2008:22)

que não recebiam co-financiamento federal, pelo critério do Índice SUAS. Por outro lado, a ausência de um critério inequívoco, como no caso do PAIF, que ordena os municípios que terão direito ao co-financiamento, torna este menos transparente e mais susceptível à utilização como moeda de troca política, o que pode prejudicar o cálculo estratégico dos municípios de estabelecerem certos comportamentos para obterem determinados benefícios, no caso, as transferências de recursos. Ressalte-se ainda que esse co-financiamento deve ser aprovado anualmente no orçamento e pactuado na CIB, o que o torna menos institucionalizado que o repasse federal.

Focando a expansão quantitativa dos recursos destinados aos CRAS, de 2005 a 2008, o co-financiamento despendido pelos entes federados desenvolveu-se como evidenciado na Tabela abaixo:

**Tabela 10**  
**Evolução do financiamento do MDS\* e SEDESE-MG**

Expansão	Período*						
	2003/04	2005			2006		
	MDS	MDS	SEDESE		MDS	SEDESE	
	PAIF	PAIF	Custeio	Invest.	PAIF	Custeio**	Invest.
<b>Municípios</b>	91	66	-	142	117	69	110
<b>CRAS</b>	118	88	-	170	117	69	110
		2007			2008		
		MDS	SEDESE		MDS	SEDESE	
		PAIF	Custeio**	Invest.	PAIF	Custeio**	Invest.
<b>Municípios</b>		-	86	30	74	94	67
<b>CRAS</b>		-	86	30	74	94	67

**Fonte:** SEDESE-MG.

\* Não foram localizados na SEDESE-MG registros de co-financiamento de investimento em CRAS, por parte do MDS, no período.

\*\* Os aportes realizados para custeio referem-se, na sua maioria, à manutenção de municípios que já recebiam esse recurso anteriormente, não significando expansão da rede de municípios financiados. Diferentemente do PAIF, o custeio realizado pela SEDESE deve ser pactuado anualmente.

Os dados acima permitem que sejam feitas algumas observações sobre as estratégias e recursos manejados para induzir os municípios a implementarem os CRAS.

Os primeiros anos de co-financiamento dos CRAS, de 2003 a 2005, são marcados por um padrão de co-financiamento que subsidiava mais de um CRAS em um mesmo município, como se observa pelo desencontro entre o número de CRAS e de municípios financiados, tanto para o MDS como para a SEDESE. Em alguns municípios, de fato um elevado número de CRAS receberam recursos, como o caso de Belo Horizonte, que recebeu do MDS o co-financiamento para 15 CRAS nesse período.

De 2006 em diante, a estratégia, coincidente dos governos federal e estadual, é privilegiar o financiamento de um equipamento para cada município mineiro, havendo completa coincidência entre o número de municípios e CRAS financiados.

Note-se que, no ano de 2007, o MDS não realizou expansão do PAIF. A rede de Proteção Social Básica foi expandida exclusivamente por meio do co-financiamento do governo estadual, que aportou recursos tanto para investimento quanto para custeio, uma evidência do esforço da esfera estadual em induzir os municípios a implementarem os CRAS.

Outro ponto a ser sublinhado diz respeito aos repasses para investimento capitaneados pela SEDESE. De 2005 a 2008, o número de equipamentos co-financiados diminui abruptamente, voltando a crescer no último ano, mas ainda bem abaixo dos registros para os dois primeiros anos.

Uma análise criteriosa desta alteração aponta para uma mudança na estratégia de co-financiamento adotada durante o período pelo governo estadual. Em 2005 e 2006, a SEDESE financiou uma quantidade muito elevada de municípios para aquisição de material permanente para os CRAS, com parcelas respectivamente de R\$ 20.041,20 e R\$10.094,00. Nos dois últimos anos, os recursos foram destinados para construção, ampliação e compra de imóvel para os CRAS, com parcelas de R\$70.000,00.

De um financiamento fragmentado e pulverizado, com efeito limitado sobre a reestruturação do espaço físico dos equipamentos, optou-se por concentrar esforços na transferência de um montante de recursos maior para menos municípios, porém com maior impacto para auxiliá-los a constituírem um espaço adequado para a provisão dos serviços sócio-assistenciais.

Pelo exposto, as intervenções desses dois entes federados têm condições de se complementar e, em parte, se complementaram. Um reflexo disso são as discussões

atuais de ações conjuntas no processo de implementação do SUAS em Minas Gerais<sup>70</sup>. Em muitos aspectos, no entanto, falta ainda articulação e sincronia entre os governos.

Um exemplo é o da distribuição do co-financiamento de custeio entre os municípios. Mesmo com o objetivo comum de financiar um CRAS por município, expresso em comunicações oficiais e evidenciado em 2005 pela V Conferência Nacional de Assistência Social, o estado de Minas Gerais e a União repassaram, nos exercícios de 2006 a 2008, custeio simultaneamente para uma média 40 municípios, o que correspondeu a algo em torno de 45% dos repasses de custeio do governo estadual no período. Esse fato prejudicou a extensão da municipalização, pois novos municípios deixaram de receber co-financiamento para a manutenção dos CRAS.

Diversas atas de reuniões da CIB apontam a intenção da Comissão de aguardar a lista de municípios do governo federal para que não houvesse sobreposição dos financiamentos<sup>71</sup>. Na reunião de abril de 2006, foi compartilhada a informação que, de acordo com reunião da CIT, o orçamento da União não havia sido aprovado ainda, de forma que o MDS contava somente com uma lista desatualizada, que poderia vir a ser modificada. Foi discutido então que Minas Gerais não poderia esperar mais a lista do MDS.

Como os repasses para manutenção dos equipamentos de proteção social básica foram pactuados para seguir os critérios de transferência de recursos do Piso Básico Fixo estabelecido pela NOB-SUAS, o co-financiamento deve se configurar como uma ação continuada. Na lógica de co-financiamento de uma rede de municípios de forma permanente – uma idéia defendida insistentemente pelos representantes municipais com assento na CIB – os repasses devem continuar a serem realizados mesmo que sobrepostos ao do governo federal. Esta é uma questão complexa, uma vez que a sobreposição dos co-financiamentos seria um problema do ponto de vista da expansão dos CRAS, ao mesmo tempo em que não o é sob a ótica da construção de um Sistema

---

<sup>70</sup> Esse foi um dos temas centrais de discussão em visita (fevereiro de 2008) do Ministro Patrus Ananias ao estado de Minas Gerais. A notícia encontra-se vinculada ao site Agência Minas: [http://www.agenciaminas.mg.gov.br/detalhe\\_noticia.php?cod\\_noticia=17829&titulo=A%E9cio%20e%20Patrus%20estudam%20a%E7%F5es%20conjuntas%20entre%20Minas%20e%20a%20Uni%E3o](http://www.agenciaminas.mg.gov.br/detalhe_noticia.php?cod_noticia=17829&titulo=A%E9cio%20e%20Patrus%20estudam%20a%E7%F5es%20conjuntas%20entre%20Minas%20e%20a%20Uni%E3o)

<sup>71</sup> Na reunião de fevereiro de 2006, foi registrado que quanto “aos Critérios de Partilha com recursos do Tesouro Estadual, ficou decidido adiar a discussão e aguardar a lista dos municípios contemplados com recursos do Tesouro Nacional, para que não haja duplicidade das ações.”. Na reunião seguinte, a ata constou que “a CIB está aguardando a listagem do MDS para que não haja duplicidade de municípios beneficiados. (...) A preocupação da CIB/MG relaciona-se ao tempo que o MDS demorará para repassar as informações quanto ao valor orçamentário federal para liberação da listagem”.

Único co-financiado por todos os entes federados. A coordenação, logo no ano de 2006, do co-financiamento de custeio – não previsto também como uma ação de responsabilidade dos estados – teria ampliado o alcance de municípios contemplados com pelo menos um recurso de custeio de um dos níveis mais abrangentes de governo.

A expansão da quantidade de CRAS foi acompanhada pela Ficha de Monitoramento dos CRAS, de 2007, e o Censo CRAS, de 2008, ambos constituídos pelo governo federal e respondidos pelos municípios, com apoio e coordenação de alguns estados. Para Minas Gerais, o total de CRAS em 2007 era 495 distribuídos por 393 municípios. Para o ano de 2008, até o início de outubro, foi registrada a existência de 648 CRAS em 518 municípios.

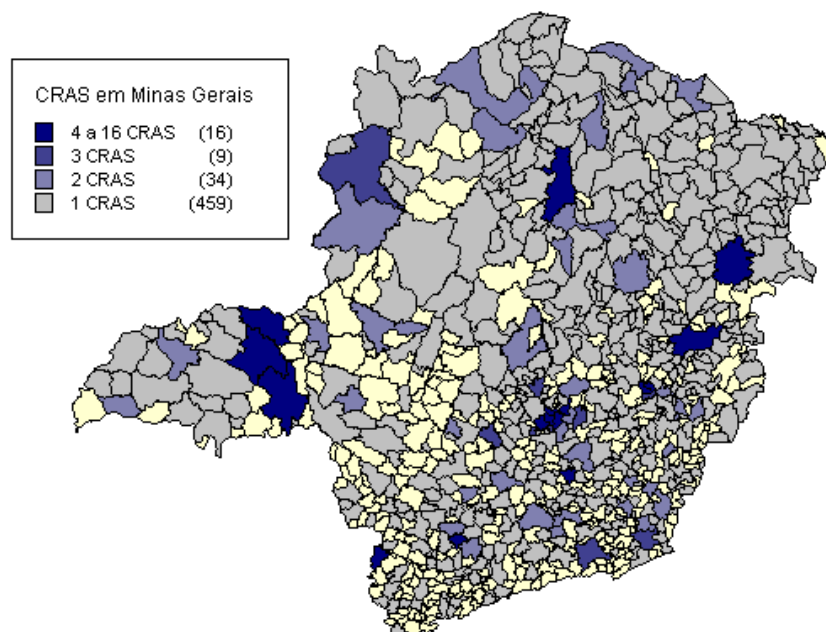
A Tabela 11 e o Mapa 2 ilustram a cobertura de CRAS nos municípios mineiros:

**Tabela 11**  
**Municípios com ao menos um CRAS por porte no SUAS em 2008**

		Municípios			% dos municípios que implementaram CRAS em relação ao total no extrato
		Sem CRAS	Ao menos 1 CRAS	Total	
Porte do municípios no SUAS	Pequeno I	312	370	682	54,25
	Pequeno II	21	86	107	80,37
	Médio	2	36	38	94,74
	Grande	0	25	25	100,00
	Metrópole	0	1	1	100,00
	<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>518</b>	<b>853</b>	<b>60,73</b>

**Fonte:** Censo CRAS 2008 - MDS. Elaboração própria.

**Mapa 2**  
**Total de CRAS em Minas Gerais em 2008**



**Fonte:** Censo CRAS 2008 - MDS. Elaboração própria.

Como se pode observar, a expansão dos CRAS pelos municípios mineiros está razoavelmente avançada. Em termos percentuais, para o ano de 2008, 60,72% dos municípios do estado possuíam ao menos um CRAS. A maior parte dos municípios aparece com um único CRAS, havendo equipamentos em municípios de todas as regiões administrativas do estado. Conforme a Tabela 11, praticamente todos os municípios de porte Médio ou superior possuíam ao menos um CRAS. A expansão para os próximos anos deverá contemplar os municípios Pequeno II e, principalmente, Pequeno I.

As Tabelas 12 e 13 são dois contrapontos a fatores estruturais. A literatura sobre descentralização de políticas públicas aponta que baixa ou precária capacidade econômica e/ou administrativa dos entes federados podem se constituir em impedimento para a implementação de políticas públicas.

As Tabelas dividem os municípios mineiros em 4 grupos com aproximadamente o mesmo número de municípios. A Tabela 12 utiliza-se da receita líquida *per capita* em 2004 para se referir à disponibilidade total de recursos que a administração pública municipal conta para prover bens e serviços à população. A Tabela 13 refere-se ao PIB *per capita* em 2005 como medida da “base econômica” dos municípios para extrair recursos para financiar políticas.

Tabela 12

Municípios com ao menos um CRAS em 2008 por *quartis* de Receita Líquida *per capita* em 2004

	Municípios			% dos municípios que implementaram CRAS em relação ao total no extrato	
	Sem CRAS	Ao menos 1 CRAS	Total		
Quartis de Receita Líquida <i>per capita</i>	Até R\$ 600	58	158	216	73,15
	De R\$ 600 a R\$ 740	75	136	211	64,45
	De R\$ 740 a R\$ 1000	87	125	212	58,96
	Acima de R\$ 1000	115	99	214	46,26
	Total	335	518	853	60,73

Fonte: Índice de Responsabilidade Social da FJP e Censo CRAS 2008 – MDS. Elaboração própria.

Tabela 13

Municípios com ao menos um CRAS em 2008 por *quartis* de PIB *per capita* em 2005

	Municípios			% dos municípios que implementaram CRAS em relação ao total no extrato	
	Sem CRAS	Ao menos 1 CRAS	Total		
Quartis de PIB <i>per capita</i>	Até R\$ 3630	41	172	213	80,75
	De R\$ 3630 até R\$ 4960	104	108	212	50,94
	De R\$ 4960 até R\$ 7600	106	109	215	50,70
	Acima de R\$ 7600	84	129	213	60,56
	Total	335	518	853	60,73

Fonte: IBGE e Censo CRAS 2008 – MDS. Elaboração própria.

Uma análise das Tabelas demonstra que a implementação dos CRAS não apenas ocorreu em todos os extratos dos municípios mineiros, mas foi ainda focalizada nos municípios mais pobres. Proporcionalmente, ela ocorreu em uma quantidade maior de municípios nos extratos com menores recursos econômicos. Em termos comparativos, 73,15% dos municípios no extrato com receita líquida *per capita* de até R\$ 600,00 implementaram CRAS, porcentagem maior que a taxa de implementação para os outros extratos. Utilizando-se o indicador do PIB *per capita*, a proporção de municípios que implementaram CRAS na menor faixa (até R\$3630,00) foi ainda maior, alcançando 80,75% dos municípios neste extrato.

A “focalização” da expansão dos CRAS em vista de características econômicas dos municípios é evidenciada também pela Tabela 14. As Regiões Administrativas do Estado com os piores indicadores demográficos e econômico-financeiros apresentam índices bem maiores de implementação de CRAS em relação a outras Regiões. A taxa de implementação no Jequitinhonha/Mucuri é de 92,42%, seguida pelo Norte de Minas com 89,89% e pelo Rio Doce, que possui 70,59% de seus municípios com ao menos um CRAS.

**Tabela 14**  
**Municípios com ao menos um CRAS por**  
**Região Administrativa do Estado de Minas Gerais em 2008**

		Municípios			% dos municípios que implementaram CRAS em relação ao total
		Sem CRAS	Ao menos 1 CRAS	Total	
Regiões Administrativas do Estado de Minas Gerais	ALTO PARANAIBA	17	14	31	45,16
	CENTRAL	57	101	158	63,92
	CENTRO-OESTE DE MINAS	28	28	56	50,00
	JEQUITINHONHA/MUCURI	5	61	66	92,42
	MATA	81	61	142	42,96
	NOROESTE DE MINAS	6	13	19	68,42
	NORTE DE MINAS	9	80	89	89,89
	RIO DOCE	30	72	102	70,59
	SUL DE MINAS	90	65	155	41,94
	TRIANGULO	12	23	35	65,71
	<b>Total</b>	<b>335</b>	<b>518</b>	<b>853</b>	<b>60,73</b>

**Fonte:** IBGE e Censo CRAS 2008 – MDS. Elaboração própria.

Outro fator estrutural relevante é a capacidade administrativa dos municípios mineiros para gerenciar políticas públicas de assistência social. Como *proxy* desta variável, foi utilizado o indicador de servidores da assistência social, dividido em 4 faixas aproximadamente com o mesmo número de elementos.

**Tabela 15**  
**Municípios com ao menos um CRAS em 2008 por quartis do indicador**  
**de servidores da assistência social *per capita* em 2005**

		Municípios			% dos municípios que implementaram CRAS em relação ao total no extrato
		Sem CRAS	Ao menos 1 CRAS	Total	
Quartis do indicador de servidores da assistência social <i>per capita</i>	Até 4	95	101	196	51,53
	De 4 a 7	98	130	228	57,02
	De 7 a 12	75	122	197	61,93
	Acima de 12	67	161	228	70,61
	Total	335	514	849	60,54

**Fonte:** Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE (MUNIC), Suplemento de Assistência Social e Censo CRAS 2008 – MDS. Elaboração própria.

**Nota:** os valores das linhas na Tabela constituem divisões do indicador para capacidade administrativa, não correspondendo ao número real de servidores da assistência social *per capita*. Ver seção metodológica na Apresentação desta monografia.

A Tabela 15 indica, como para os testes dos condicionantes econômicos, que a implementação dos CRAS se deu em municípios que se encontram em todos os extratos. Diferentemente das outras variáveis estruturais, no entanto, menos municípios com os piores indicadores de capacidade administrativa implementaram CRAS proporcionalmente às outras faixas. A maior proporção de municípios que implementaram CRAS encontra-se no extrato com o melhor indicador de servidores da assistência social *per capita* (acima de 12). Neste extrato, 70,61% dos municípios implementaram pelo menos um equipamento da proteção social básica.

O processo de implementação dos CRAS em Minas Gerais demonstrou ainda significativa capacidade de induzir os municípios a instituírem os equipamentos, mesmo sem nenhum co-financiamento dos níveis mais abrangentes de governo<sup>72</sup>. No ano de 2007, o número de equipamentos autônomos era de 80, distribuídos por 75 municípios. Para 2008 este número aumentou, alcançando o total de 126 CRAS implementados sem co-financiamento, em 112 municípios.

Em termos qualitativos das características dos equipamentos implementados, a publicação do MDS da “Linha de Base do Monitoramento dos CRAS”, constituída a

---

<sup>72</sup> Para chegar ao número de CRAS implementados exclusivamente com recursos municipais, foram desconsiderados todos os equipamentos que receberam ao menos um recurso do governo estadual ou federal, para custeio ou investimento, segundo registros administrativos obtidos na SEDESE-MG.

partir das Fichas de Monitoramento de 2007, aponta alguns dilemas a serem ainda enfrentados, sintetizados nas Tabelas abaixo:

**Tabela 16**  
**Indicadores de adequabilidade dos CRAS para o Brasil e Minas Gerais\* em 2007**

		Indicador de adequabilidade da estrutura física				
		Inferior I	Semi-Adequado	Adequado	Superior I	Superior II
%	MG	26,0	21,6	6,0	7,5	38,9
	Brasil	26,0	25,3	5,0	7,4	36,2
		Indicador de adequabilidade dos recursos humanos				
		Inferior III	Inferior II	Inferior I	Semi-adequado	Adequado
%	MG	14,8	8,8	13,7	41,3	21,4
	Brasil	14,6	8,8	16,3	43,6	16,8
		Indicador de adequabilidade quanto às atividades realizadas				
		Inferior I	Semi-Adequado	Adequado	Superior I	Superior II
%	MG	3,3	17,0	19,6	19,6	40,4
	Brasil	6,1	17,4	17,2	23,0	36,4
		Indicador de adequabilidade quanto ao horário de funcionamento				
		Inferior III	Inferior II	Inferior I	Semi-adequado	Adequado
%	MG	0,9	0,2	0,4	11,0	87,4
	Brasil	0,8	0,3	1,4	10,2	87,4

**Fonte:** Linha de Base do Monitoramento dos CRAS – MDS.

**Nota:** A composição de cada Indicador encontra-se detalhada no Anexo I deste trabalho.

\* Para Minas Gerais, os valores correspondem às características de 453 CRAS que estavam em pleno funcionamento em outubro de 2007.

Pode-se depreender que os indicadores de adequabilidade dos CRAS em Minas Gerais acompanham o desempenho dos indicadores para o Brasil, sendo levemente superiores. Os indicadores com desempenhos mais críticos são os de estrutura física e de recursos humanos. A adequabilidade da estrutura física dos CRAS no estado indica uma grande disparidade, padrão existente também para o restante do Brasil: enquanto quase 40% estão no nível Superior II, algo em torno de 48% dos equipamentos encontra-se abaixo dos critérios mínimos de adequabilidade. O indicador de recursos humanos, constituído a partir das determinações da NOB-RH, aponta que somente um pouco mais de um quinto dos CRAS mineiros – em torno de 15% para o Brasil – estão conforme as determinações da política.

Tomando-se três outras variáveis não incluídas nos indicadores de estrutura física e recursos humanos constituídos pelo MDS, obtêm-se os seguintes resultados para o Brasil e Minas Gerais:

**Tabela 17**  
**Variáveis de estrutura física e recursos humanos dos CRAS para**  
**o Brasil e Minas Gerais\* em 2007**

		Tipo de vínculo empregatício dos funcionários dos CRAS			
		Estatutário	CLT	Somente comissionado	Sem vínculo permanente
	MG	24,0	11,7	12,0	48,8
%	Brasil	25,8	13,5	8,8	55,5
		Situação do imóvel onde se localiza o CRAS			
		Próprio	Alugado	Cedido	Outro
	MG	28,7	63,1	6,4	1,8
%	Brasil	40,5	50,0	7,3	2,1
		Compartilhamento do imóvel do CRAS			
		Exclusivo	Compartilhado com secretaria ou outra unidade da assistência social	Outras formas de compartilhamento	
	MG	53,6	26,0	20,4	
%	Brasil	58,7	22,4	18,9	

**Fonte:** Linha de Base do Monitoramento dos CRAS – MDS.

\* Para Minas Gerais, os valores correspondem às características de 453 CRAS que estavam em pleno funcionamento em outubro de 2007.

A variável “tipo de vínculo empregatício dos funcionários dos CRAS” assinala a mesma tendência do indicador de recursos humanos. O vínculo estatutário existe somente para um quinto dos funcionários do CRAS, sendo que em torno de 50% dos funcionários não possui vínculo permanente com a prefeitura. Este cenário é um pouco melhor para Minas Gerais se comparado com o Brasil.

Para as outras duas variáveis, em parte acompanham os indicadores sintéticos do MDS, sendo restrita a quantidade de CRAS que sejam propriedade da prefeitura e sejam exclusivos para o funcionamento dos serviços de proteção social básica. No entanto, Minas Gerais apresenta números piores. O total de CRAS próprios em Minas Gerais é 12 pontos percentuais inferior aos valores para o Brasil. No que se refere ao compartilhamento do imóvel dos CRAS, o conjunto de equipamentos exclusivos em Minas Gerais é 5 pontos percentuais inferior à média para o Brasil.

Com base na discussão levantada nesta seção, pode-se afirmar que a implementação dos CRAS em Minas Gerais remete a duas hipóteses associadas especificamente à centralidade da variável “ação política” para a descentralização de políticas sociais: a importância da ação indutora dos governos estaduais e a centralidade da coordenação de iniciativas entre as instâncias estaduais e federal para o desenvolvimento da municipalização (ARRETCHE, 2000).

A ativação da esfera estadual na articulação da política imprimiu incentivos para que a descentralização avançasse mesmo sem a expansão do co-financiamento federal, em 2007; ofereceu um novo conjunto de recursos para que os municípios pudessem assumir as novas atribuições e competências preconizadas pela NOB-SUAS, por meio do co-financiamento de despesas de capital (investimento); sustentou o custeio de parte dos municípios que receberam repasses de investimento e não tinham garantidos os recursos do PAIF. A estratégia de atuação da esfera estadual passou ainda por correções de rota, como no caso da mudança no formato de financiamento dos investimentos, de pulverizados para focalizados e mais substantivos. Houve diminuição da abrangência de municípios a serem co-financiados, mas ampliou-se a qualidade do co-financiamento realizado, com maior força indutora.

Uma análise dos fatores estruturais, com base nos cruzamentos realizados nesta seção, demonstra que a capacidade econômico-financeira e administrativa dos municípios mineiros não constituiu impedimento para a descentralização. Em vista dos critérios econômicos, a expansão do número de CRAS em Minas Gerais foi “focalizada”: maior proporção de municípios na menor faixa de receita líquida *per capita* e PIB *per capita* implementaram os equipamentos. Em face do indicador de capacidade administrativa, entretanto, foram os municípios com a maior quantidade de pessoal na assistência social *per capita* que implementaram pelo menos um equipamento da proteção social básica.

Deste modo, os restantes 39,27% dos municípios que não implementaram ao menos um CRAS são, em sua maioria, municípios pequenos com razoável capacidade econômico-financeira e capacidade administrativa para lidar com a política de assistência social pouco desenvolvida.

Uma explicação plausível para a distribuição da cobertura dos CRAS em Minas Gerais assenta-se nos mecanismos de indução implementados pelos governos federal e estadual. Para todos os repasses federais e a maioria dos estaduais, perpassaram critérios sócio-econômicos que priorizaram as regiões mais pobres, na quais as prefeituras contam com menores recursos financeiros e há maior quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade. Estes critérios talvez possam explicar também o porquê dos municípios com baixa capacidade institucional na área de assistência social terem sido os que menos implementaram CRAS em termos relativos: os repasses de recursos para

os CRAS não previram nenhum critério que levasse em consideração a capacidade de gestão municipal da política de assistência social<sup>73</sup>.

Outra ponto relevante refere-se ao formato da participação dos municípios na implementação dos CRAS e provisão dos serviços de proteção social básica. Os dados reunidos nesta seção apontam que, se por um lado, teve espaço uma forte indução para que municípios criassem CRAS mesmo na ausência de co-financiamento, por outro os indicadores qualitativos do que foi implementado são piores nas atribuições que ficaram exclusivamente a cargo destes entes federados: composição da equipe e estruturação física.

Novamente o formato das relações intergovernamentais parece ser fundamental para contornar esta situação, ampliando a rede de co-financiamento, monitorando e avaliando a implementação dos equipamentos e serviços prestados, e acrescentando novos repasses de recursos e/ou novas condicionalidades aos existentes que levem em consideração a melhoria dos aspectos de estrutura física e recursos humanos.

As variáveis de “situação dos imóveis onde fica o CRAS” e “compartilhamento do imóvel do CRAS” indicam ainda que Minas Gerais encontra-se em situação pior que a média para o Brasil. Mesmo considerando-se relevantes as transferências realizadas aos municípios para investimento nos equipamentos pelo gestor estadual da política para diminuir os custos dos municípios em implementarem os CRAS, o desempenho do estado é inferior para a média no restante do país.

Uma última discussão – do grau de acerto e composição entre as ações dos governos interessados na descentralização –, não parece ser conclusiva. O processo de coordenação entre governo federal e estados, dentro do SUAS, está ainda em construção. Em Minas Gerais, houve coincidência na ação de focalização dos governos, priorizando-se o objetivo de se alcançar o mínimo de 1 CRAS por município, o que não se acompanhou para o caso dos co-financiamentos de custeio, que encontram-se em parte sobrepostos. Os governos parecem operar como gerentes de suas próprias “redes”,

---

<sup>73</sup> O IGD foi criado especificamente para o aperfeiçoamento da gestão municipal da assistência social. Entretanto seus critérios de desempenho para aferir os repasses estão condicionados exclusivamente à qualidade dos registros do CadÚnico e o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades pelas famílias que recebem o Bolsa Família, não se referindo à necessidade de constituição dos equipamentos da proteção social básica. Ademais, a condição para recebimento dos recursos é estar em gestão municipal. Deste modo, municípios em gestão inicial – sem a obrigatoriedade de constituir CRAS – podem receber os repasses do IGD.

com baixa articulação entre si. Contudo há iniciativas apontando para mudança: a promoção, em âmbito nacional, do Pacto de Aprimoramento da Gestão, ao tentar repactuar o papel dos Executivos estaduais na implementação do SUAS, pode avançar sobre esse problema.

### **5.2.3. Expansão dos CREAS locais e regionais**

A unidade de referência para o estabelecimento da política de proteção social especial dentro do SUAS são os Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Os CREAS constituem-se em equipamentos estatais para prestação de serviços especializados para indivíduos ou famílias em situação de risco que tiveram seus direitos violados, particularmente para a coordenação, oferta e encaminhamento da demanda por serviços de média complexidade<sup>74</sup>. Estes equipamentos devem ainda promover a integração da proteção básica e especial, demais políticas públicas e articular-se com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD)<sup>75</sup>.

O público-alvo da proteção especial, determinado na NOB-SUAS, foi delimitado tendo como referência a existência das seguintes situações de violação de direitos ou de risco:

- a) crianças e adolescentes em situação de trabalho;
- b) adolescentes em medida sócio-educativa;
- c) crianças e adolescentes em situação de abuso e/ou exploração sexual;
- d) crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos, migrantes, usuários de substâncias psicoativas e outros indivíduos em situação de abandono;
- e) famílias com presença de formas de negligência, maus tratos e violência.

---

<sup>74</sup> Os serviços de alta complexidade ficaram a cargo de outros equipamentos que propiciem proteção integral e abrigo, como os abrigos comunitários, albergues, Casas-Lar e moradias provisórias. Não fica claro, no entanto, como se estabelecerá o fluxo entre o CREAS e os atendimentos realizados pelos equipamentos de alta complexidade.

<sup>75</sup> O SGD é definido como um “conjunto de instituições das políticas de atendimento, que atuam no campo de defesa e promoção dos direitos de crianças e adolescentes (conselhos de defesa de direitos de criança e do adolescente; Conselhos Tutelares; Poder Judiciário - Vara da Infância e da Juventude; Ministério Público; Defensoria Pública; organizações da sociedade civil (Centros de Defesa, fóruns de defesa de direitos)”, de acordo com o informativo no site do MDS: <http://www.mds.gov.br/servicos/fale-conosco/assistencia-social/gestor-tecnico-municipal/pse-2013-protECAo-social-especial/creas-2013-centro-de-referencia-de-especial-de-assistencia-social/html2pdf>

Como se observa, as intervenções da proteção especial abrangem grande diversidade de atendimentos, para públicos distintos, que tenham em comum a demanda por serviços mais intensivos de proteção social.

Na lógica da PNAS e da NOB-SUAS, os CREAS ocupam um lugar muito distinto dos CRAS. Da maneira como a nova política de assistência social foi estruturada, a proteção social básica, e seu equipamento de referência, devem se estender para a totalidade dos municípios brasileiros, prestando serviços diretamente ou encaminhando as famílias para a rede de proteção social. A proteção social especial, e por extensão, seu equipamento, foram desenhados para se estruturarem nos “municípios de médio, grande porte e metrópoles, bem como pela esfera estadual, por prestação direta como referência regional ou pelo assessoramento técnico e financeiro na constituição de consórcios intermunicipais” (PNAS, 2004:46).

A referência à política de saúde é muito evidente. A assistência básica de saúde deve ser prestada aos indivíduos em todos os municípios, constituindo-se basicamente em serviços preventivos e de baixa complexidade ofertados diretamente nos domicílios ou em postos de saúde. Os serviços de média e alta complexidade, pela natureza de seus procedimentos, devem ser prestados em hospitais ou centros cirúrgicos que atendam a mais de um município, propiciando-se maior cobertura, eficiência – provinda dos ganhos de escala – e qualidade na provisão de serviços que demandam procedimentos técnicos mais sofisticados.

Independentemente do acerto ou não de se tentar aplicar este desenho operacional à assistência social – uma discussão por si só importante, mas que não será abordada neste trabalho –, a descentralização da proteção social especial no país foi constituída inicialmente com ênfase na provisão regionalizada dos serviços, com sede de preferência nos municípios de maior porte.

Não obstante a relevância dos serviços de proteção especial, as primeiras diretrizes para a política foram mais evasivas e frágeis que as constituídas para a proteção básica. Os CREAS não se tornaram obrigatórios para nenhum tipo de habilitação, como foi o caso dos CRAS. Não foram previstos critérios para sua expansão, seu financiamento, composição de sua equipe e a proporção dos equipamentos em cada território ou município. A tônica foi a constituição de serviços regionalizados, com apóio dos estados. Não foi delineado, no entanto, como se daria essa articulação entre os entes federados.

A estratégia de implementação dos novos equipamentos pautou-se pela experiência anterior do Programa Sentinela<sup>76</sup>. Transformado em serviço de prestação continuada pela NOB-SUAS, o MDS promoveu em 2005 a expansão do financiamento desse serviço para novos municípios.

A expansão utilizou-se da Matriz Intersetorial de Enfrentamento da Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes para identificar as localidades que receberiam o financiamento dos serviços de combate à violência e exploração sexual. Não foram agregados como critérios à expansão elementos característicos da nova política de assistência social, como o tipo de habilitação dos municípios ao SUAS.

Segundo a Resolução nº 03 da CIT, que pactuou a expansão de 2005, coube às CIBs a determinação das “estratégias e formas de atendimento do fenômeno referente aos municípios constantes na Matriz Intersetorial”, que poderiam estruturar serviços locais ou regionais. Os Estados deveriam levar à Secretaria Técnica da CIT e ao MDS as propostas de expansão dos serviços.

Observa-se, deste modo, que o primeiro movimento do MDS se deu no sentido de utilizar dos equipamentos já existentes para o Programa Sentinela para constituir os CREAS. O Programa Sentinela é transformado em um Serviço de prestação continuada que passa a integrar o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC).

A primeira expansão promovida pelo MDS foi a dos Serviços de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. De característico da nova política de proteção social especial aponta-se a regionalização dos serviços permitida pela Resolução nº 03 da CIT<sup>77</sup>. A prestação de serviços de proteção especial para outros públicos vulneráveis dentro dos equipamentos do antigo Sentinela, ou dos novos equipamentos financiados não pareceu se constituir uma obrigação para os municípios.

Apesar de transformados formalmente em CREAS, os equipamentos de proteção social especial, existentes ou a serem implantados após a expansão de 2005, não foram

---

<sup>76</sup> Criado em 2001 pelo governo federal, o Programa Sentinela desenvolve-se em Centro de Referência próprio, com equipe multidisciplinar composta por assistentes sociais, psicólogos, educadores e advogados e outros profissionais necessários para operacionalização dos Centros, com dedicação exclusiva (BRASIL, 2004b).

<sup>77</sup> A regionalização foi uma estratégia adotada por 6 estados do país: Ceará, Paraíba, Pernambuco, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais.

impelidos – seja por regulamentação, seja por condicionalidades associadas aos recursos transferidos – a prestar serviços adicionais aos direcionados a crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual. Como tanto a PNAS quanto a NOB-SUAS não avançaram muito com o desenho dos equipamentos de proteção especial, sua estruturação ficou dependente de disposições posteriores.

Em março de 2006<sup>78</sup>, o MDS lança o Guia de Implantação dos CREAS. Neste Guia, define-se sua organização, gestão e financiamento; o público referenciado; os serviços prestados; as instalações físicas e composição da equipe.

Para o CREAS locais, a determinação dos serviços a serem ofertados é definida com base no nível de gestão do município ao SUAS<sup>79</sup>. Nos municípios em gestão inicial ou básica, o CREAS deve realizar a prestação do Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. Fica a cargo dos municípios, de acordo com a demanda e os recursos disponíveis, ampliar o atendimento a outros casos de violação de direitos e situações de risco que envolvam crianças e adolescentes.

Nos municípios em gestão plena, os CREAS deveriam ampliar o Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes para mais dois tipos de serviços, que seriam co-financiados pelo governo federal: o Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Crianças, Adolescentes e Famílias e o Serviço de Orientação e Acompanhamento de Adolescentes em Cumprimento de Medida Sócio-Educativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

O primeiro desses novos serviços foi desenhado para o atendimento de situações de violência contra idosos, pessoas com deficiência, mulheres, bem como situações de preconceito, homofobia, entre outros. O atendimento enfatiza o tratamento psicossocial que se opera na proteção imediata à vítima e/ou ao seu núcleo familiar, prevenindo a continuidade da violação de direitos com atendimento técnico especializado. O outro serviço visa dar cumprimento às ações previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) para adolescentes em cumprimento de medidas sócio-educativas.

---

<sup>78</sup> Conforme notícia veiculada no site do CONGEMAS: <http://www.congemas.org.br/noticia348.html>

<sup>79</sup> O Guia, a rigor, estabelece critérios para as atribuições dos municípios por nível de gestão, reiterando os dispositivos da Portaria nº 440 de agosto de 2005, que estabelece os pisos da proteção especial.

Esta normatização articula-se explicitamente à lógica do SUAS, definindo a atuação dos equipamentos através dos serviços que deverão prestar, pelo critério não da demanda ou de características estruturais, mas da habilitação municipal. Para os CREAS regionais, no entanto, não ficam explícitos os serviços que devem oferecer. O Guia determina somente os casos em que os serviços devem ser regionalizados<sup>80</sup>.

O repasse de recursos para os municípios, no entanto, manteve-se no mesmo patamar de sua expansão em 2005. A Portaria nº 385 de julho de 2005 definiu o financiamento mensal de R\$ 3.100,00 (R\$ 62,00 para o mínimo de 50 pessoas ou famílias atendidas) para os municípios em gestão inicial ou básica e R\$ 6.400,00 (R\$ 80,00 para o mínimo de 80 pessoas ou famílias atendidas) para os municípios em gestão plena<sup>81</sup>.

Em 2008, os CREAS são novamente expandidos pelo governo federal, por meio do Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC). Os critérios adotados na proposta do MDS e pactuados na 77ª Reunião da CIT foram priorizar os municípios com mais de 50.000 habitantes, contemplados com CRAS na expansão de 2008 e com nível de gestão básico ou pleno.

Os critérios, diferentemente de 2005, são mais integrados à sistemática do SUAS. Priorizam-se os municípios de porte grande que estejam em nível de gestão mais avançado. A expansão desta vez é do Piso Fixo e não exclusivamente do Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes. A estratégia de regionalização, no entanto, não foi utilizada, reservando-se um papel mais periférico e impreciso para os Estados na constituição deste novo arranjo.

Foi implementado também, em 2008, o co-financiamento do Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medidas Sócio-educativas em Meio Aberto de LA e PSC, que constituem uma das atribuições dos municípios em gestão plena que possuem CREAS em funcionamento.

---

<sup>80</sup> Casos em que a demanda no município não justificar a prestação dos serviços ou quando um município, em decorrência de seu porte ou nível de habilitação, não possa prover os serviços em seu território.

<sup>81</sup> Posteriormente a Portaria nº 460 do MDS de dezembro de 2007 aumentou para R\$ 90,00 mensais o benefício para os municípios em gestão plena, para o mínimo de 80 atendimentos, totalizando o repasse de R\$ 7.200 mensais.

A trajetória de expansão dos CREAS em Minas Gerais obedeceu basicamente ao ritmo de co-financiamento dos equipamentos pelo governo federal. Como se verá adiante, o governo estadual participou com um pequeno co-financiamento em contrapartida aos investimentos, priorizando a provisão de serviços de proteção especial não-vinculados aos equipamentos de proteção especial. Outro ponto relevante é a fragmentação institucional da gestão da política de proteção social especial no governo estadual e sua vinculação acentuada à lógica do Programa Sentinela, com conseqüências tangíveis para o desenvolvimento da política pelo estado.

O antigo Programa Sentinela funcionava em 9 municípios<sup>82</sup> mineiros até a data da expansão dos serviços em 2005. Segundo entrevista com a então Diretora de Acompanhamento e Avaliação de Projetos de Direitos Humanos da Subsecretaria de Direitos Humanos, o Programa, desde sua criação em 2001 até o início de 2003, foi administrado por um órgão do governo estadual chamado SOS Criança, ocupando um espaço periférico na agenda estadual: “esse Programa, acho que ninguém se interessou muito por ele. Tanto que ele funcionava lá no Horto, na antiga FEBEM, como SOS Criança. Ele não despertou nenhum interesse no Estado, na época, enquanto Programa”.

Em 2003, a nova equipe que assumiu a área de Direitos Humanos incorporou o Programa Sentinela efetivamente sob coordenação direta da recém criada Secretaria de Desenvolvimento Social. Segundo a mesma entrevistada, o Programa foi percebido pela nova equipe como um complemento às ações da Subsecretaria de Direitos Humanos, que planejava uma Campanha de Combate à Exploração e Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes. A complementação, articulada pelo Subsecretário de Direitos Humanos e pelo então Superintendente de Promoção e Proteção de Direitos Humanos, seria no sentido de que “a gente elabora uma Campanha de sensibilização e a gente tem, na outra ponta, um Programa que atende às vítimas”.

O Programa permaneceu então vinculado à Subsecretaria de Direitos Humanos da SEDESE. Em 2005, com a NOB-SUAS, o Sentinela é transformado em serviço continuado e expandido em todo país.

O estado de Minas Gerais articulou assim a proposta a ser enviada para a CIT de expansão dos serviços. De acordo com a então Diretora de Acompanhamento e

---

<sup>82</sup> Os municípios, com as respectivas datas de implantação do Programa, eram Uberaba (mar/2001), Montes Claros (jun/2001), Belo Horizonte, Araxá e Governador Valadares (set/2001), Malacacheta (out/2001), Patos de Minas (dez/2001), Três Marias (jul/2002) e Unai (jan/2003).

Avaliação de Projetos de Direitos Humanos da Subsecretaria de Direitos Humanos, o estado utilizou-se da Matriz Intersetorial para convidar os municípios das regiões de maior incidência de exploração e violência sexual contra crianças e adolescentes a aderir à implantação do serviço que se expandia por iniciativa do governo federal. A Subsecretaria de Direitos Humanos organizou as informações por micro e macro-regiões de focos de exploração sexual, negociou com os prefeitos, organizou as propostas dos municípios e as levou para a apreciação da CIB.

A CIB, com isso, enviou a proposta final<sup>83</sup> de expansão a Brasília, que aprovou a criação de 65 novos serviços locais e a regionalização em 14 pólos, que atenderiam a 39 municípios satélites. Ao Estado coube articular a regionalização dos serviços, repassando para as 14 sedes<sup>84</sup> o financiamento do MDS e investindo anualmente, como contrapartida, um montante correspondente a 20% dos recursos repassados<sup>85</sup> pelo governo federal.

A supervisão do serviço de enfrentamento à exploração sexual de crianças e adolescentes permaneceu na Subsecretaria de Direitos Humanos até o início de 2007. Como observa a então Diretora de Acompanhamento e Avaliação de Projetos de Direitos Humanos, a normatização dos CREAS – por meio do Guia dos CREAS – foi posterior à expansão dos serviços em 2005. A nova regulamentação, no entanto, não foi incorporada à sistemática de acompanhamento e monitoramento dos serviços pelo Estado. Assim:

Enquanto estava no Direitos Humanos, a gente sabia muito bem que com o recurso mandado para os municípios não era possível [...] atender toda demanda de violação de direitos. Então, até princípio de 2007, continuava com o mesmo público: crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. E já pensando em ampliar para outros tipos de violência, que não somente a sexual.

A Subsecretaria de Direitos Humanos iniciou uma articulação, no final de 2006, com os municípios para incluir no atendimento realizado pelos CREAS a violência

---

<sup>83</sup> A Resolução nº 10 de 2005 da CIB previa a criação de 47 consórcios para atender 108 municípios mineiros. A proposta deveria, no entanto, ser aprovada pela Secretaria Técnica da CIT e pelo MDS, que deliberariam pela expansão no limite das restrições orçamentárias.

<sup>84</sup> As sedes recebem um co-financiamento um pouco maior que os municípios com CREAS locais, o valor de R\$ 8.000,00 mensais, devendo articular com os municípios limítrofes definidos pela proposta da CIB aprovada pela CIT a prestação dos serviços de proteção social especial.

<sup>85</sup> Segundo a Diretora de Proteção da Criança e do Adolescente da Coordenadoria Especial da Política Pró-Criança e Adolescente, em 2007 foram repassados recursos para as sedes dos serviços regionalizados para aquisição de equipamento permanente.

física contra crianças e adolescentes, como o espancamento e a negligência ou abandono. A prestação de outros serviços de proteção especial, no entanto, não foi articulada, principalmente em decorrência dos esparsos recursos veiculados à política, insuficientes, no entendimento dos gestores estaduais, para negociar com os municípios a ampliação da cobertura ou do público-alvo dos atendimentos.

Em 2007, a reestruturação organizacional da SEDESE criou a Coordenadoria Especial da Política Pró-Criança e Adolescente (CPCAD), que centralizou todas as ações voltadas para crianças e adolescentes. O serviço de enfrentamento à exploração e abuso sexual de crianças e adolescentes, com isso, passou a ser uma atribuição da Coordenadoria. A Campanha de Enfrentamento à Violência, à Exploração e ao Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes<sup>86</sup>, no entanto, permaneceu ocorrendo sob a supervisão da Subsecretaria de Direitos Humanos.

Para os 88 municípios co-financiados até 2007, além dos 39 municípios satélites, o legado da política prévia dos serviços de enfrentamento parece ser um fator determinante. Os municípios que se estruturaram para prover os serviços do antigo Programa Sentinela possuem uma equipe organizada, capacitada e habituada a atender casos de exploração e abuso sexual contra crianças e adolescentes. Modificar esta rotina de trabalho, sem a ampliação do financiamento da política e com base em uma normatização precária, apresenta empecilhos difíceis de superar.

Desta forma, mesmo para os municípios em gestão plena em 2007 que recebiam co-financiamento para o CREAS, no total de 26 municípios, é pouco provável que tenham se reestruturado para prover os outros dois Serviços listados como obrigatórios pelo Guia do CREAS.

A Diretora de Proteção da Criança e do Adolescente do CPCAD aponta em entrevista que muitos municípios ainda se encontram em uma transição gradual dos serviços característicos do antigo Sentinela para um trabalho integrado à lógica do CREAS. Não se pode, entretanto, precisar exatamente quantos fizeram a transição<sup>87</sup>. Desta forma:

---

<sup>86</sup> Campanha Proteja Nossas Crianças, com maiores informações no site da SEDESE: [http://www.sedese.mg.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=213:proteja-nossas-criancas&catid=83:catproteja](http://www.sedese.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=213:proteja-nossas-criancas&catid=83:catproteja)

<sup>87</sup> Além da dificuldade natural de se obter informações sobre os municípios que fizeram a transição, a CPCAD adota, como o Direitos Humanos, monitoramento focado nas ações de enfrentamento típicas do antigo Sentinela.

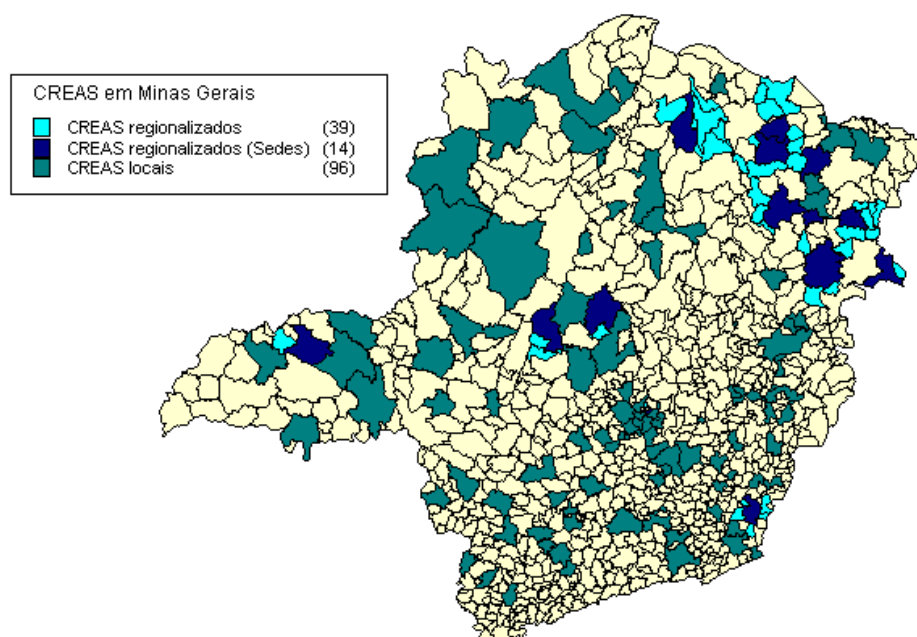
Até hoje nós estamos nesta transição, neste processo. Tem município que tem só esse serviço de enfrentamento, que ainda está resistente, por causa da equipe técnica. [...] não tem nada assim muito definido ainda. Não veio do MDS, nem nós construímos ainda como que é esta equipe técnica do CREAS, o atendimento. [...] Nós estamos construindo este processo. Então, enquanto não tem, o município está mantendo só o atendimento de abuso e exploração sexual.

Diferentemente da expansão anterior, que trabalhou com o co-financiamento dos serviços de enfrentamento, em 2008 o MDS ampliou especificamente o número de CREAS no estado. Com base nos critérios traçados<sup>88</sup> pela CIT, analisados acima, foram escolhidos e co-financiados 23 municípios, dos quais somente um não aceitou o co-financiamento para constituição do equipamento de proteção social especial. Houve co-financiamento ainda para as medidas sócio-educativas, que devem ocorrer, na estrutura da nova política de assistência social, dentro dos CREAS.

O Mapa 3 traz o total de municípios que recebem co-financiamento federal para o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC), responsável pelo co-financiamento dos serviços a serem ofertados no CREAS.

**Mapa 3**

**Total de CREAS em Minas Gerais em 2008**



**Fonte:** Registros administrativos da SEDESE-MG e do MDS. Elaboração própria.

<sup>88</sup> Como lembra a Diretora de Proteção da Criança e do Adolescente do CPCAD, o Estado realizou diagnóstico da situação de diversos municípios mineiros, repassando este estudo ao governo federal para subsidiar a escolha para a expansão.

Não há registros de CREAS que não sejam co-financiados, não obstante o Estado receba pedidos de municípios desejosos pela implantação dos serviços, segundo a Diretora de Proteção da Criança e do Adolescente do CPCAD.

Os municípios com equipamentos co-financiados ou com acesso aos serviços por meio dos equipamentos regionalizados são 149 ao todo, o que corresponde a 17,46% dos municípios mineiros.

Como foi evidenciado nesta seção, contudo, não se pode afirmar que os municípios no Mapa acima tenham constituído CREAS. No processo de constituição dos novos serviços do equipamento de proteção social especial operaram fortemente mecanismos de *path dependence*. A utilização dos antigos equipamentos do Programa Sentinela para a instituição dos CREAS, se por um lado foi coerente com a intenção de se ampliar os serviços de proteção especial partindo dos serviços de proteção de crianças e adolescentes contra exploração e violência sexual, por outro foi um empecilho, ou ao menos um obstáculo, para se alcançar um funcionamento mais abrangente destes equipamentos dentro do funcionamento preconizado pelo SUAS.

Pode-se destacar, neste sentido, a existência prévia de equipe técnica treinada e habituada a lidar com certo público de crianças e adolescentes, e seus familiares, vítimas de abuso ou exploração sexual. A ampliação para o atendimento de outros públicos vítimas de diversas outras formas de violação de direitos não é uma tarefa simples e automática, demandando a alteração de práticas e rotinas consolidadas.

Os obstáculos tornam-se maiores quando se leva em consideração que as regras formais que regulamentaram este “programa” de descentralização foram frágeis e imprecisas, residuais dentro das normativas centrais da política de assistência social (PNAS e NOB-SUAS). O co-financiamento promovido pelo ente central também não parece ter sido um incentivo suficientemente consistente. Do ponto de vista do montante de recursos, a proteção especial de média complexidade é financiada na faixa de R\$3.100 a R\$8.000,00 mensais em Minas Gerais, o último valor para os regionalizados<sup>89</sup>. Em termos comparativos, a proteção social básica recebe repasses que

---

<sup>89</sup> Alguns municípios recebem ainda recursos para prestar medidas sócio-educativas, nos valores de R\$4.068,00 para os municípios que recebem R\$ 3.100, 00 de PFMC e R\$ 2.068, 00 para os municípios

vão do mínimo de R\$4.500,00 para os municípios pequenos, até R\$ 9.000,00 mensais nos municípios grandes para financiar um único CRAS.

O montante destinado para os equipamentos da proteção social especial, além de proporcionalmente menores, são aplicados a uma área da política de assistência social de engenharia operacional mais complexa de ser implementada.

Sob a ótica do formato dos co-financiamentos, a primeira expansão promovida pelo MDS em 2005 pautou-se pelo formato do antigo Programa Sentinela. Os critérios de escolha dos municípios, o modelo e diretrizes dos serviços de enfrentamento e o diálogo e negociação com os municípios se deram sob a ótica do antigo Sentinela, um elemento que ampliou a dependência de trajetória da política dos serviços exclusivos para enfrentamento do abuso e exploração de crianças e adolescentes.

O governo federal não desenvolveu também mecanismos de monitoramento e avaliação dos CREAS, diferentemente dos CRAS, que já responderam a duas Fichas de Monitoramento distintas, em 2007 e 2008.

O governo estadual, por sua vez, gerenciou a política todo o período em espaços na organização da SEDESE direcionados exclusivamente ao atendimento de crianças e adolescentes, o que pautou não somente o tipo de orientação e capacitação dos municípios, mas também os instrumentos de monitoramento e avaliação. Encontra-se em negociação na Secretaria a passagem desses serviços de proteção social especial à Subsecretaria de Assistência Social<sup>90</sup>. Outros serviços da proteção especial, no entanto, encontram-se em outras Secretarias de Estado, como o caso das medidas sócio-educativas de LA e PSC, que estão sob a supervisão da Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS).

O Estado não implementou nenhum mecanismo de co-financiamento para os CREAS, além dos recursos às sedes regionalizadas transferidos a título de contrapartida. A regionalização também não foi ampliada no período. Em entrevista, a Subsecretária de Assistência Social aponta que a regionalização não foi avaliada positivamente em pesquisa encomendada à UFMG, com limitações em seu funcionamento que ajudam a explicar, em parte, o motivo de não ter sido ampliada posteriormente. A maioria dos

---

que recebem acima de R\$ 6.900, 00 de PFMC. Ambos devem prestar atendimento para o mínimo de 40 jovens.

<sup>90</sup> Segundo entrevista concedida pela Subsecretária de Assistência Social.

atendimentos são de fato municipalizados, e não regionalizados. Ademais, há o complicador de se encaminhar as famílias atendidas ao Poder Judiciário, tendo em vista que as comarcas judiciais não necessariamente correspondem ao desenho regionalizado dos equipamentos.

A maior parte dos investimentos em proteção social especial é direcionada a serviços não-ofertados ou articulados aos equipamentos, como abrigamento, atendimento ao migrante e à população de rua e pessoas com deficiência, muitos de execução direta do Estado, o que deixa pouca margem de espaço para a implementação de incentivos específicos à municipalização articulada por meio dos CREAS. Por outro lado, a prioridade na intervenção do estado, em um contexto de recursos escassos, historicamente mais escassos ainda para a assistência social em Minas Gerais, tem sido o co-financiamento dos CRAS, tanto para custeio como para investimento<sup>91</sup>.

Em resumo, prevalece o legado de políticas prévias como impedimento ou ao menos obstáculo à descentralização, além da institucionalização inacabada e poucos e frágeis mecanismos de indução dos níveis mais abrangentes de governo, para um campo da política de assistência social de engenharia operacional mais difícil e custoso de ser constituído.

O nível central de governo expandiu o co-financiamento da política, mas em menor intensidade que para a proteção social básica. A institucionalização é ainda frágil e incompleta, principalmente em comparação aos desafios para se estabelecer uma rede de proteção social especial articulada. No nível estadual, alguns obstáculos são a fragmentação institucional da gestão da política de proteção social especial e sua vinculação à lógica do antigo Programa Sentinela. O co-financiamento, apesar de significativo para a provisão de serviços é praticamente inexistente para os equipamentos.

---

<sup>91</sup> Os instrumentos de planejamento evidenciam esta priorização. Destaque-se que o Projeto Estruturador de Implantação do SUAS em Minas Gerias prevê como indicador o “Percentual de famílias acompanhadas nos Centros de Referência da Assistência Social”, não havendo referências para as famílias atendidas pelos equipamentos de proteção social especial.

### **5.3. Coordenação federativa na assistência social: pactuação e articulação entre níveis de governo**

Esta última seção não pretende apresentar afirmações conclusivas sobre a coordenação federativa para a assistência social. As atas das reuniões da CIB e da CIT foram analisadas na medida em que eram relevantes para o entendimento mais completo dos “programas” contemplados. Desta forma, o levantamento dos dados sobre a implementação do SUAS em Minas Gerais permitiram que se fizessem somente alguns apontamentos de natureza exploratória.

Como argumenta Abrúcio (2005:46), o regime federalista brasileiro, emergente na retomada da democracia no Brasil, foi constituído a partir de uma coalizão de forças que tinha o projeto de “fortalecer os governos subnacionais e, para uma parte desses atores, democratizar o plano local. Preocupações com a fragilidade dos instrumentos nacionais de atuação e com coordenação federativa ficaram em segundo plano”.

As instâncias de pactuação e deliberação na assistência social se constituíram como estratégia da descentralização iniciada nos anos 90. Diferentemente de outras políticas sociais, no entanto, surgiram antes da organização institucional de um Sistema Único que coordenasse as políticas para o campo. As Comissões Intergestoras Bipartite e Tripartite foram espaços tradicionais para coordenar ações entre os entes federados, do mesmo modo que os Conselhos foram obrigatórios em todos os níveis de governo como requisito da descentralização. Ambos foram fundamentais para moldar a constituição e funcionamento do SUAS, participando das discussões para sua elaboração e da determinação de praticamente todas as decisões relevantes desde então – relacionadas ao estabelecimento de critérios para habilitação, para recebimento de recursos, atribuição de responsabilidades e papéis dos entes federados, delineamento de novos programas sócio-assistenciais, entre outras.

Uma primeira questão, portanto, refere-se ao grau de “permeabilidade” destas arenas de coordenação às propostas advindas dos municípios, no caso da CIB, e dos municípios e estados, para a CIT. Os respectivos órgãos gestores em cada um dos níveis de governo são os primeiros a se movimentar nestas arenas: utilizam seus aparatos técnico-burocráticos para apresentar propostas alinhadas às suas preferências por

políticas públicas. Além disso, dominam informações estratégicas e interferem na alocação de recursos mesmo após as pactuações das Comissões Intergestoras.

A análise da descentralização da assistência social em Minas Gerais demonstra que os representantes municipais da CIB influenciaram alguns pontos da implementação do SUAS: modificaram um critério de habilitação, que permitia a habilitação em Gestão Inicial de municípios nos quais o Fundo Municipal de Assistência Social era subunidade orçamentária, após consulta feita a Brasília; foram relevantes também para exigir, nas pactuações dos recursos, uma atuação permanente do governo do estado no co-financiamento dos CRAS.

As pactuações realizadas na CIB, no entanto, nem sempre foram seguidas da maneira como acordadas, uma vez que é o CEAS o responsável pela deliberação. Um caso isolado, para ilustração deste ponto, foi a determinação dos critérios de repasses de investimento para os CRAS, no início de 2008. A pactuação dos critérios previu, após longa discussão, a contemplação dos municípios do Travessia em troca do compromisso do estado em realizar novo edital de convocação de projetos dos municípios<sup>92</sup>. O gestor estadual, entretanto, não contemplou este último critério em sua proposta levada ao CEAS. Este é um caso único nos registros analisados das atas de reuniões da CIB, não servindo de fundamento para caracterizar as negociações realizadas no processo de implementação do SUAS. O ponto é ressaltar que o gestor estadual pôde realizar esta manobra estratégica, o que indica limitações ou ao menos a incompletude desta instância de coordenação federativa, em vista do poder de agenda do governo estadual.

Para o funcionamento da CIT, os dados empíricos recolhidos são mais assistemáticos e incompletos. Os resumos executivos das reuniões, a maior parte das vezes, não permitem que se depreendam os embates entre os representantes governamentais. Um ponto institucional relevante é a utilização de Câmaras Técnicas para discussão dos temas mais centrais da agenda da Comissão, o que permite o compartilhamento menos assimétrico das contribuições e preferências dos entes subnacionais. Um exemplo isolado desta instância para a implementação do SUAS foi a mobilização, empreendida pelos representantes municipais, para que os outros estados, seguindo a iniciativa de Minas Gerais, apresentassem também propostas de pactuação para aprimoramento de gestão na assistência social.

---

<sup>92</sup> Ver seção sobre a implantação dos CRAS.

Quanto aos instrumentos de coordenação federativa, destaca-se a centralidade assumida pelas pactuações, particularmente na definição das responsabilidades dos estados na implementação do SUAS. Em 2007, os estados pactuaram com o MDS diversas metas para o aprimoramento da gestão estadual da política de assistência social. As normatizações do conteúdo mínimo e periodicidade das pactuações, entretanto, foram delineadas somente no final deste mesmo ano. O IGD-E, criado no início do ano seguinte, estabeleceu como requisitos a firmação do Pacto de Aprimoramento da Gestão com o MDS, vinculando recursos para o financiamento das medidas previstas nas pactuações que estejam relacionadas com a gestão do Programa Bolsa Família e do CadÚnico. O IGD-E – nem outro instrumento –, no entanto, previu alguma sanção para o caso do não cumprimento das metas do Pacto pelos entes estaduais, o que parece sinalizar precários mecanismos de *enforcement* dos pactos.

Como se afirmou no início desta seção, as evidências recolhidas permitem somente o levantamento de hipóteses de trabalho e uma análise ainda exploratória sobre o funcionamento de instâncias e mecanismos de coordenação federativa para a assistência social. Futuras pesquisas sobre o tema devem partir de uma revisão sistemática das atas e resoluções da CIB e da CIT, bem como realizar entrevistas com atores estratégicos nestas instâncias de coordenação. Devem estar atentas ainda às pactuações entre os entes federados, particularmente para a determinação das obrigações e responsabilidades dos estados, uma vez que foi basicamente este o instrumento escolhido para definir o lugar destes entes federados na constituição do SUAS.

## 6. Considerações Finais

Se a implementação de políticas sociais quando se tem algum grau de controle e governabilidade sobre os “executores” diretos, como ocorre no interior de organizações administrativas hierarquicamente subordinadas, não é tarefa simples, em federações os desafios são muito maiores. Envolvem processos de barganha, convencimento e interação permanente, uma vez que os pactuantes do acordo federativo possuem autonomia para interferir no jogo político da descentralização e, no extremo, podem não aderir à política instituída pelo governo central (ARRETCHE, 2004).

O federalismo como forma de organização e distribuição do poder político acrescenta o elemento das relações intergovernamentais para o entendimento dos alcances, formatos e conseqüências da descentralização de políticas sociais. A descentralização por si só não é garantia de maior eficácia e participação política nos níveis locais de governo (ARRETCHE, 1996).

O papel exercido pelas instâncias mais abrangentes de governo e pelas regras formais é ainda mais significativo quando se leva em consideração o modelo federativo brasileiro, que não atribuiu competências bem definidas para os três entes governamentais no campo das políticas sociais. A desigualdade e assimetria de condições econômicas entre os entes federados implicam ainda diferentes capacidades para assumir a gestão, em nível local, de políticas como educação, saúde e assistência social, o que amplia a importância das relações intergovernamentais para a descentralização.

Esta monografia pretendeu analisar a descentralização recente do SUAS no estado de Minas Gerais enfocando os mecanismos institucionais e de ação política para explicar os diferentes níveis de adesão a três “programas” principais: a habilitação dos municípios ao Sistema Único, a implementação dos CRAS e a expansão dos CREAS locais e regionais. O estudo de caso analisado evidencia o papel exercido pelas regras instituídas e a forma e intensidade do comprometimento das instâncias mais abrangentes de governo como variáveis centrais no processo de descentralização de políticas sociais.

Neste sentido, em outubro de 2008, a habilitação dos municípios ao SUAS, para algum dos três níveis de gestão previstos, estava praticamente universalizada, alcançando um nível superior a 98% dos municípios mineiros.

A habilitação dos municípios destaca a importância do legado de políticas prévias, dos arranjos institucionais e da ação política dos níveis mais abrangentes de governo para explicar o processo de municipalização. Deste modo, a descentralização já estava em curso, promovida anteriormente pelas NOBs 1 e 2. A existência de três níveis de gestão para os municípios no SUAS permitiu a adesão gradual dos mesmos, de acordo com a capacidade institucional e o nível de comprometimento que desejassem assumir para com a política de assistência social. As regras mais flexíveis para o período de transição propiciaram que muitos municípios pudessem se habilitar mesmo sem cumprir integralmente com as exigências da normativa federal, uma vez que parte dos requisitos exigia apenas a declaração do gestor municipal. Ressalte-se, em adição a isso, o papel do órgão gestor federal, que previu repasse de recursos a serviços sócio-assistenciais vinculados à habilitação dos municípios. O gestor estadual da política, em complemento, assumiu a coordenação do processo de habilitação em Minas Gerais, conduzindo ações para diminuir as assimetrias informacionais e técnicas dos municípios à rede do SUAS.

Tendo em vista a quase universalização da habilitação, não foram necessários testes empíricos para analisar a influência de fatores estruturais para este “programa”. Em seu lugar, foi organizada uma tentativa de abordar a “qualidade” ou adequabilidade das habilitações por meio de comparações com variáveis de capacidade administrativa e esforço municipal na área de assistência. Os resultados apontam enorme dispersão em cada um dos tipos de habilitações e uma leve melhoria dos indicadores para os municípios nos níveis mais exigentes de habilitação, menos para capacidade administrativa. Isso significa que os municípios em uma mesma habilitação são muito heterogêneos entre si, havendo uma melhoria residual para os municípios nas habilitações que denotam maior compromisso com a assistência social.

A implementação dos CRAS demonstrou significativo avanço, com forte poder de indução. Os CRAS estavam presentes, com ao menos um equipamento, em 60,72% dos municípios mineiros no início de outubro de 2008. Em 59 municípios mais de um CRAS foram implementados, sendo que em 112 municípios, 126 CRAS foram estabelecidos sem nenhum tipo de co-financiamento dos governos federal e estadual.

Este “programa” demonstra como mecanismos de indução e a coordenação de ações entre os entes federados é essencial para processos de descentralização de políticas sociais. Os arranjos constituídos, especificamente para o co-financiamento,

foram importantes para a expansão do número de CRAS no estado de Minas Gerais. Os níveis mais abrangentes de governo co-financiaram com recursos próprios a implantação desses equipamentos, o que por si só é um incentivo à adesão. Em vista dos critérios adotados para os repasses, a implementação foi “focalizada”: as regiões administrativas do estado com os piores indicadores sócio-econômicos (Jequitinhonha/Mucuri, Norte de Minas e Rio Doce) foram as que proporcionalmente mais implementaram CRAS.

Os fatores estruturais, quando testados, demonstraram que a baixa capacidade administrativa e econômica não foram obstáculos para a expansão dos equipamentos. Em todas as faixas analisadas, municípios aderiram ao “programa” de implementação dos CRAS. Os fatores econômicos, no entanto, apontam uma concentração maior de adesão entre os municípios menos abastados. Por outro lado, os municípios com os melhores indicadores de capacidade administrativa foram os que mais implementaram CRAS proporcionalmente às outras faixas. Deste modo, os municípios que ainda não constituíram pelo menos um equipamento da proteção social básica são em sua maioria de porte pequeno, com razoável capacidade econômica, mas baixa capacidade administrativa para lidar com assuntos de assistência social.

Quanto aos resultados alcançados pela descentralização, em termos dos equipamentos e serviços de proteção social básica estabelecidos, os indicadores sintéticos constituídos pelo MDS apontam um desempenho adequado para os indicadores de atividades mínimas desenvolvidas e horário de funcionamento. Os indicadores de estrutura física e recursos humanos, ao contrário, demonstram desempenho precário da maioria dos municípios brasileiros. Em Minas Gerais, para todos os indicadores, o desempenho é razoavelmente superior. Para variáveis isoladas, relacionadas à estrutura física e recursos humanos e não incluídas nos indicadores, o desempenho destas segue o mesmo padrão para os indicadores analisados. Para variáveis isoladas de situação e compartilhamento do imóvel dos CRAS, no entanto, o desempenho de Minas Gerais é pior que para o restante do Brasil. Este é um fato curioso, uma vez que o estado vai melhor que o país no indicador sobre estrutura física

e, simultaneamente, participou na descentralização da política co-financiando despesas de investimento<sup>93</sup>.

A expansão dos CREAS locais e regionais, por sua vez, foi fraca e vacilante. Em 2008, somente 149 municípios, 17,46% dos municípios no estado, implementaram ou têm acesso aos serviços de proteção especial de média complexidade ofertados pelos equipamentos. Este número fica ainda mais precário e torna-se duvidoso quando se leva em consideração que boa parte dos equipamentos provavelmente oferece somente os serviços de enfrentamento ao abuso e exploração de crianças e adolescentes.

A explicação para o desempenho insatisfatório reside principalmente em decorrência de fatores relacionados ao legado de políticas prévias, à criação de arranjos institucionais definidos de forma incompleta e à existência de poucos e débeis mecanismos de indução dos níveis mais abrangentes de governo, para um campo da política de assistência social que possui uma engenharia operacional complexa, com elevados custos para ser implementada sem a colaboração dos outros níveis de governo.

Em razão do processo de descentralização para este “programa” ser ainda incipiente e da inexistência de informações confiáveis sobre o funcionamento dos equipamentos, não foram realizados testes dos fatores estruturais, nem análises do resultado da implementação.

A estratégia adotada pela União de basear-se nos serviços do antigo Sentinela para expansão dos CREAS contribuiu para que o legado dos serviços de enfrentamento ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes tornasse-se predominante na constituição dos equipamentos de proteção especial. O orçamento insuficiente destinado aos CREAS, alinhado à ausência de normativa federal bem-definida para o tema, somaram-se como empecilhos ao desenvolvimento dos equipamentos.

O estado de Minas Gerais, por outro lado, não foi capaz de empreender os esforços necessários para contornar os obstáculos da descentralização dos equipamentos de proteção social especial. O orçamento estadual para a proteção especial encontra-se mobilizado na provisão de serviços diretamente pelo estado. Não houve iniciativas de

---

<sup>93</sup> Uma hipótese explicativa talvez seja que Minas Gerais co-financiou, em 2005 e 2006, despesas muito pequenas com investimento, direcionadas à aquisição de equipamentos para o funcionamento dos CRAS. Somente em 2007 é iniciado o repasse de investimento para reforma, construção ou aquisição de imóveis para os CRAS, o que pode não ter sido captado ainda pelas variáveis utilizadas, que são das Fichas de Monitoramento dos CRAS para este mesmo ano.

co-financiamento como houve para o CRAS, além da estratégia de regionalização não ter sido ampliada ou reformulada. Ademais, a gestão da proteção especial encontra-se fragmentada dentro do órgão gestor, associada predominantemente à lógica de funcionamento do antigo Sentinela.

Em síntese, a implementação do SUAS em Minas Gerais encontra-se avançada em alguns campos, como o da habilitação e da implementação dos CRAS, ao passo que em outros, no caso, a expansão dos CREAS locais e regionais, a descentralização está estagnada, incompleta e incerta. A análise dos resultados da implementação para os dois primeiros evidencia, no entanto, que parte do alcance destes “programas” pode estar prejudicada. Uma estratégia comum em políticas públicas é a de ampliar primeiramente a cobertura para depois garantir níveis maiores de qualidade na prestação dos serviços, o que de algum modo parece se aplicar também para o caso da descentralização do SUAS.

A análise desenvolvida neste estudo ilustra que há algum grau de acerto para a premissa de que arranjos institucionais e mecanismos de indução são importantes em processos de descentralização de políticas públicas. Foram contrapostos fatores apontados pela literatura como relevantes para informar o alcance da descentralização, em particular os fatores estruturais e que traduzem o legado de políticas e trajetórias prévias e da engenharia operacional da política específica. Os mecanismos institucionais e de ação política foram centrais para complementar o processo de habilitação dos municípios e diminuir os custos da implementação dos CRAS, com forte caráter indutor. Por contraste, a fragilidade destes mesmos fatores contribuiu para que os CREAS tivessem uma expansão residual, marcadamente atrelada ao antigo formato do Programa Sentinela. Desse modo, seja por sua presença efetiva, ou por sua ausência ou presença residual, arranjos institucionais bem definidos e o compromisso das instâncias mais abrangentes foram essenciais para explicar a descentralização da política de assistência social em Minas Gerais.

Uma hipótese explicativa relevante, contudo, sobre o formato de interação entre Estado e sociedade – exemplificada principalmente pelo nível de capital social presente nos diferentes municípios – não foi testada.

Não se pode afirmar ainda que, para todas as políticas sociais, regras formais bem definidas e mecanismos de indução das esferas interessadas seja condição necessária sem a qual processos de descentralização não ocorreriam. Entretanto, para o estudo de caso em análise, tais variáveis mostraram-se adequadas para explicar, com

nível razoável de acerto, a descentralização recente da política de assistência social em Minas Gerais.

Trabalhos futuros poderiam constituir uma análise transversal que envolvesse outros estados brasileiros, na perspectiva da pesquisa elaborada por Arretche (2000), contrapondo o ritmo e formato da descentralização do SUAS em distintos contextos sócio-econômicos, culturais e políticos dos estados brasileiros.

Quanto aos mecanismos e instâncias de coordenação federativa, a análise não foi conclusiva. Existem instrumentos para tanto mantidos e redesenhados pela NOB-SUAS. Resta saber até que ponto, no entanto, permitem a coordenação sem que seja afetada a autonomia decisória dos outros entes, em particular dos municípios, e possibilite pactuações efetivas para o desenvolvimento da política de assistência social.

O estudo desenvolvido pretendeu evidenciar a centralidade das regras instituídas e das relações intergovernamentais para explicar o processo de descentralização da assistência social em Minas Gerais. Não se deve perder de vista, entretanto, que a descentralização instituída por meio do SUAS é um processo em construção e não deve ser concebida como um fim em si mesmo: ampliar a democratização e participação política a nível local e o papel dos municípios na implementação de políticas sociais deve, ao fim e ao cabo, possibilitar que melhores serviços sejam ofertados a quem deles necessitam.

## 7. Referências Bibliográficas

- ABRUCIO, Fernando Luiz; COSTA, Valeriano Mendes Ferreira. **Reforma do estado e o contexto federativo brasileiro**. São Paulo: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung, 1998.
- \_\_\_\_\_, F. L. A coordenação Federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba/PR, v. 24, p. 41-67, 2005.
- \_\_\_\_\_, F. L. Para além da descentralização: os desafios da coordenação federativa no Brasil. In: Sonia Fleury. (Org.). **Democracia, Descentralização e Desenvolvimento: Brasil e Espanha**. 1 ed. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2006, v. , p. 77-125.
- AGUIAR, Carlos Alberto Monteiro de. **Assistência Social no Brasil: A Mudança do Modelo de Gestão**. Trabalho apresentado no II Congresso Interamericano del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Venezuela, 15-18 de outubro de 1997. Disponível em: <http://www.fundap.sp.gov.br/publicacoes/TextosTecnicos/textec3.htm> . Acessado em 08 de nov. de 2008.
- ALMEIDA, M. H. T. Federalismo e Políticas Sociais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo - ANPOCS, v. 10, n. 28, p. 88-108, 1995.
- \_\_\_\_\_, M. H. T. A Política Social no Governo Lula. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, v. 70, p. 07-17, 2004.
- \_\_\_\_\_, M. H. T. Recentralizando a Federação? **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, p. 29-40, 2005.
- ANASTASIA, Fátima. . Teoria Democrática e o Novo Institucionalismo. **Cadernos de Ciências Sociais**. PUCMINAS, Belo Horizonte, v. 8, n. 11, p. 31-46, 2002.
- ARAÚJO, Raimundo Luiz Silva. **Financiamento da Educação Básica no Governo Lula: elementos de ruptura e de continuidade com o governo de FHC**. Dissertação (Programa de Mestrado). UnB, p. 40-41. 2007.
- ARRETCHE, Marta. Mitos da Descentralização: Maior Democracia e eficiência nas Políticas Públicas?. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 11, n. 31, p. 44-66, 1996.
- \_\_\_\_\_, Marta. **Estado Federativo e Políticas Sociais: Determinantes da Descentralização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2000. v. 1.
- \_\_\_\_\_, Marta. Relações Federativas nas Políticas Sociais. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 80, p. 25-48, 2002.

- \_\_\_\_\_, Marta. Financiamento Federal e Gestão Local de Políticas Sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 331-345, 2003.
- \_\_\_\_\_, Marta. Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **Revista São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.
- ARRETCHE, Marta. **Continuidades e discontinuidades da federação brasileira**. In: 6º. Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política. Campinas, 2008.
- BERNARDI, Mônica Moreira Esteves. **Capacidade estatal da esfera estadual de governo na política de assistência social: um exame do projeto estruturador “Inclusão social de famílias vulnerabilizadas”**. Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração Pública da Escola de Governo da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2006.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. DOU, Brasília, DF, 8 dez. de 1993.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano Diretor da Reforma do Estado**. Brasília, DF : MARE/Presidência da República, 1995.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.
- \_\_\_\_\_. Tribunal de Contas da União. **Relatório de avaliação de programa: Programa Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**. Ministro-Relator Lincoln Magalhães da Rocha. - Brasília: TCU, Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo, 2004b.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica: NOB/SUAS – construindo as bases para a implantação do sistema Único da Assistência Social**. Brasília, DF, 2005
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social – Versão Preliminar**. Brasília, jun. de 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações para o Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no Âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília, DF, 2006b.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Guia de Orientação nº 1 (1ª Versão)**. Brasília, DF, 2006c.

- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS**. Brasília, DF, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Linha de Base do Monitoramento do CRAS**. Brasília, DF, 2008.
- CARDOSO JR, José Celso; JACCOUD. Luciana; Políticas Sociais no Brasil: organização, abrangência e tensões da ação estatal. In: Luciana Jaccoud. (Org.). **Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2005, v. 1, p. 181-260.
- CARNEIRO, C. B. L. **Pobreza e Proteção Social: pontos para a construção de uma agenda na área**. Belo Horizonte. 2006. (Mimeo)
- CARVALHO JR., Pedro Humberto Bruno. **Análise do gasto da União em ações assistenciais ou focalizado na população pobre e em benefícios previdenciários de fortes impactos sociais: 1995-2004**. Brasília: IPEA, 2006. (Texto de Discussão 1236).
- CASTRO, J. A.; RIBEIRO, J. A.; CHAVES, J. V.; DUARTE, B. C., SIMÕES, H. B. **Gasto social e política macroeconômica: trajetórias e tensões no período 1995-2005**. Brasília: IPEA, 2006. (Texto de Discussão 1324).
- CASTRO, Flávio José Rodrigues de. **O CRAS nos Planos de Assistência Social: padronização, descentralização e integração**. Brasília, 2008. Disponível em <http://www.congemas.org.br/CRASFlavioCastro.pdf> . Acessado em 08 de novembro de 2008.
- CHAGAS, Ana Maria de Resende; SILVA, Frederico Augusto Barbosa; ARAÚJO, Herton Ellery e CUIABANO, Simone Maciel. **A política de assistência e a participação social: o caso do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)**. Brasília, IPEA, 2003. (Texto para Discussão nº 1005).
- COSTA, B. L. D. ; CARNEIRO, C. B. L. . Reflexões e sugestões para uma política estadual de combate à pobreza persistente. In: Banco de Desenvolvimento do Estado de Minas Gerais. (Org.). **Diagnóstico da Economia Mineira**. 1 ed. Belo Horizonte: BDMG, 2002, v. VIII.
- \_\_\_\_\_, B. L. D. **A que induzem os mecanismos de indução? O FUNDEF, as relações intergovernamentais e o ensino fundamental**. Tese apresentada ao Programa de Doutorado em Sociologia e Política. Departamento de Ciência Política. FAFICH-UFMG. Belo Horizonte, 2005.
- \_\_\_\_\_, B. L. D. A avaliação nas políticas de assistência social: desafios para sua consolidação e para sua relevância. In: Murilo Fahel; Jorge Alexandre Barbosa Neves. (Org.). **Gestão e avaliação de políticas sociais no Brasil**. 1 ed. Belo Horizonte: Editora PucMinas, 2007, v. , p. 193-216.
- DRAIBE, Sônia Miriam. **O ‘Welfare State’ no Brasil: características e perspectivas**. Associação Nacional de Pós-Graduação em Ciências Sociais – ANPOCS, 1988.

- \_\_\_\_\_, Sônia. As políticas sociais nos anos 90. In BAUMANN, Renato (org). **Brasil: uma década em transição**. Rio de Janeiro, Campus, 1999.
- \_\_\_\_\_, Sonia Miriam. A política social do governo FHC e o sistema de proteção social. **Revista Tempo Social**, São Paulo, v. 15, n. 2, 2003.
- ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do Welfare State. In: **Lua Nova**, n. 24, setembro, São Paulo, 1991.
- FAGNANI, Eduardo. Política Social e Pactos Conservadores no Brasil: 1964/1992. **Economia e Sociedade**, v. 21, p. 183-238, 1997.
- FALLETI, Tulia G. **A Sequential Theory of Decentralization: Latin American Cases in Comparative Perspective**. Working Paper # 314. July. 2004.
- FILGUEIRA, Fernando. **Tipos de welfare y reformas sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada**. Guadalajara, 1997, (Mimeo).
- GIAMBIAGI, Fábio e ALÉM, Ana Cláudia. **Finanças Públicas**, 3.ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- HALL, P. & TAYLOR, R. (2003), As três versões do neoinstitucionalismo. **Lua Nova**, 53: 193-223.
- IBGE. **Estatísticas do Século XX**. Rio de Janeiro, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE (MUNIC), Suplemento de Assistência Social**. Rio de Janeiro, 2005.
- IPEA. **Boletim de Políticas Sociais - acompanhamento e análise nº 13. Edição Especial**. 2007. – Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/082/08201002.jsp?ttCD\\_CHAVE=2781](http://www.ipea.gov.br/082/08201002.jsp?ttCD_CHAVE=2781) . Acessado em 08 de nov. de 2008.
- JACCOUD, Luciana. **Política Social no Brasil: Debates e Desafios**. Texto elaborado para a formação de multiplicadores e gerentes sociais. MDS/ENAP, 2007 (Mimeo).
- LIMA, Ângela Maria de Lourdes Dayrell. **Análise da política de assistência social sob a ótica da descentralização: enfocando Minas Gerais**. Dissertação (Programa de Mestrado). Escola de Governo. Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte. 2002.
- \_\_\_\_\_, Angela Maria de Lourdes Dayrell de . Os Desafios da Construção do Sistema Único da Assistência Social. In: Carla Bronzo Ladeira Carneiro; Bruno Lazzarotti Diniz. (Org.). **Gestão Social: o que há de novo?**. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2004, v. 1, p. 81-99.
- LOBO, T. Descentralização: conceitos, princípios, prática governamental. **Cadernos de Pesquisa, Revista de Estudos e Pesquisas em Educação**, São Paulo, n 74, ago. 1990.

- MEDEIROS, Marcelo. **A Trajetória do Welfare State no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos Anos 1990**. IPEA, 2001. TD 852.
- MELO, Marcus André. O sucesso inesperado das reformas de segunda geração: federalismo, reformas constitucionais e política social. Dados - **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, 2005.
- \_\_\_\_\_, Marcus Andre . Crise Federativa, Guerra-Fiscal e Hobbesianismo Municipal: As Vicissitudes da Descentralização. **São Paulo em Perspectiva**, v. 10, n. 3, p. 1-14, 1996.
- MESTRINER, Maria Luiza. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. São Paulo: Cortez, 2001.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. **Anais da VI Conferência Estadual de Assistência Social**. Belo Horizonte, 2005.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. **Relatório de Gestão de 2006**. Belo Horizonte, 2006.
- NEVES, J. A. B. ; HELAL, Diogo Henrique . Como pode ter dado certo? Insulamento burocrático, inserção social e políticas públicas no Brasil: o caso do Programa Bolsa Família. In: Murilo Fahel; Jorge Alexandre Barbosa Neves. (Org.). **Gestão e avaliação de políticas sociais no Brasil**. 1 ed. Belo Horizonte: Editora PucMinas, 2007, v. 01, p. 29-49.
- PIERSON, Paul. **Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment**. Cambridge: Cambridge University Press. 1995.
- PIERSON, Paul. “Big, Slow-Moving and...Invisible: Macrosocial Processes in the Study of Comparative Politics.” In: **Comparative Historical Analysis in the Social Sciences**, ed. James Mahoney and Dietrich Rueschemeyer. Cambridge: Cambridge University Press. 2003.
- RODDEN, Jonathan. Federalismo e descentralização em perspectiva comparada: sobre significados e medidas. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 24, 2005 .
- RIBEIRO, Leandro Molhano. **Federalismo, governo local e políticas sociais no Brasil a partir dos anos 1990**. In: 31º Encontro Anual da ANPOCS. Caxambu, 2007.
- SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- SILVA, Marta Maria Castro Vieira da. **A Comissão Intergestora Bipartite e o processo de descentralização da política de assistência social em Minas Gerais: avanços e desafios**. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Políticas Públicas. Departamento de Ciência Política. FAFICH-UFMG. Belo Horizonte, 2005.
- SOARES, Sergei; OSÓRIO, Rafael Guerreiro; SOARES, Fábio Veras; MEDEIROS, Marcelo e ZEPEDA, Eduardo. **Programas de transferência condicionada de**

**renda no Brasil, Chile e México: impactos sobre desigualdade.** Brasília: IPEA, 2007. (Texto de Discussão 1293).

SOUZA, Celina. Federalismo, desenho constitucional e instituições federativas no Brasil pós-1988. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 24, n. 24, p. 105-122, 2005.

SPINELLI, M. V. **Accountability e desempenho institucional: O caso dos conselhos de controle social do programa bolsa família nos pequenos municípios brasileiros.** Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Administração Pública da Escola de Governo da Fundação João Pinheiro. Belo Horizonte, 2008.

SPOSATI, Aldaíza. **Modelo Brasileiro de Proteção Social não Contributiva: concepções fundantes.** Texto elaborado para a formação de multiplicadores e gerentes sociais. MDS/ENAP, 2007 (Mimeo).

\_\_\_\_\_, Aldaíza. A Assistência Social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: Sonia Fleury; Aldaíza Sposati; Maria do Carmo Falcão. (Org.). **Os Direitos (dos Desassistidos) Sociais.** São Paulo: Cortez, 1989, v., p. 7-30.

TSEBELIS, G. **Jogos ocultos.** São Paulo: Editora Edusp, 1990.

VAITSMAN, Jeni; PAES-SOUSA, R. **Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados: Segurança Alimentar e Nutricional.** 1. ed. Brasília-DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2007. v. 1.

VEIGA, L.. **O Papel do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome na implementação de Políticas Descentralizadas.** 2006.

## ANEXO I

### Indicador de Adequabilidade da Estrutura Física

<b>Graus de adequação</b>	<b>Itens existentes no CRAS</b>
<b>Superior II</b>	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro Condições de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência Sala para a equipe técnica e coordenação Espaço para grupos socioeducativos e de convívio
<b>Superior I</b>	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro Condições de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência Sala para a equipe técnica e coordenação
<b>Adequado</b>	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro Condições de acessibilidade para pessoas idosas e pessoas com deficiência
<b>Semi-adequado</b>	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro
<b>Inferior I</b> (Caso não possua algum dos itens)	Local para recepção Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual Salão para reunião com grupos de famílias Banheiro

## Indicador de Adequabilidade dos Recursos Humanos

Graus de adequação	Itens por tamanho de CRAS		
	CRAS para 5.000 famílias referenciadas	CRAS para 3.500 famílias referenciadas	CRAS para 2.500 famílias referenciadas
<b>Adequado</b>	Nove ou mais profissionais, sendo: cinco ou mais profissionais de nível superior Quatro ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: dois assistentes sociais um psicólogo	Seis ou mais profissionais, sendo: três ou mais profissionais de nível superior Três ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: dois assistentes sociais um psicólogo	Quatro ou mais profissionais, sendo: dois ou mais profissionais de nível superior Dois ou mais profissionais de nível médio Devendo haver, pelo menos: um assistente social um psicólogo
<b>Semi-adequado</b>	Seis ou mais profissionais, sendo: quatro ou mais profissionais de nível superior	Cinco ou mais profissionais, sendo: três ou mais profissionais de nível superior	Quatro ou mais profissionais, sendo: dois ou mais profissionais de nível superior
<b>Inferior I</b>	Menos de seis profissionais, sendo: quatro ou mais profissionais de nível superior	Menos de cinco profissionais, sendo: três ou mais profissionais de nível superior	Menos de quatro profissionais, sendo: dois ou mais profissionais de nível superior
<b>Inferior II</b>	Seis ou mais profissionais, sendo: menos de quatro com nível superior	Cinco ou mais profissionais, sendo: menos de três com nível superior	Quatro ou mais profissionais, sendo: menos de dois com nível superior
<b>Inferior III</b>	Menos de seis profissionais, sendo: menos de quatro com nível superior	Menos de cinco profissionais, sendo: menos de três com nível superior	Menos de quatro profissionais, sendo: menos de dois com nível superior

## Indicador de Adequabilidade quanto às Atividades Realizadas

Graus de adequabilidade	Atividades realizadas no CRAS
<b>Superior II</b>	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias Busca ativa
<b>Superior I</b>	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico Grupo/oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias
<b>Adequado</b>	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico
<b>Semi-adequado</b>	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias
<b>Inferior I</b> (Caso não possua algum dos itens)	Visitas domiciliares Acompanhamento de famílias

**Indicador de Adequabilidade quanto ao  
Horário de Funcionamento**

<b>Graus de adequabilidade</b>	<b>Quantidade de dias e horas de funcionamento do CRAS</b>
<b>Adequado</b>	Cinco dias na semana, com mínimo de 7 horas por dia
<b>Semi-Adequado</b>	Cinco dias na semana, inferior a 7 horas por dia
<b>Inferior I</b>	Quatro dias na semana, com mínimo de 7 horas por dia
<b>Inferior II</b>	Quatro dias na semana, inferior a 7 horas por dia
<b>Inferior III</b>	Menos de quatro dias na semana

## ANEXO II

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME  
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DE - PARA REFERENTE À PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA					
Modalidades até 2003			SUAS - A PARTIR DE JULHO 2005		
sigla	2004 até julho de 2005	Sigla	SUAS : Ação Orçamentária	SUAS: Pisos de Proteção	
ACOES SOCIO-EDUCATIVAS DE APOIO A FAMILIA	PAC PAC-ASEF	Ação socioeducativa com famílias (portaria 736/2004)	PSB INF ASEF	Serviços Específicos de Proteção Social Básica	Piso Básico de Transição
ATENDIMENTO EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA	API API-CONV	Atendimento em centro de convivência	PSB IDO CONV		
ATENDIMENTO EM GRUPO DE CONVIVENCIA - 4HS DIÁRIAS - DF	API CONV-4H-DF	Atendimento em centro de convivência 4horas	PSB IDO CONV 4H		
ATENDIMENTO EM GRUPO DE CONVIVENCIA - 6HS SEMANAIS - DF	API CONV-6HS-DF	Atendimento em centro de convivência 6 horas	PSB IDO CONV 6H		
ATENDIMENTO EM GRUPO DE CONVIVENCIA/PROJETO CONVIVER - 4 HORAS	API CONV-4H	Atendimento em centro de convivência 8 horas	PSB IDO CONV 8H		
ATENDIMENTO EM GRUPO DE CONVIVENCIA/PROJETO CONVIVER - 6 HORAS	API CONV-6H				
ATENDIMENTO EM GRUPO DE CONVIVENCIA/PROJETO CONVIVER - 8 HORAS	API CONV-8H				
ATENDIMENTO EM UNIDADES DE JORNADA INTEGRAL	PAC PAC-JOI/PAC 8H	Atendimento em unidades de jornada parcial	PSB INF JOPA		
ATENDIMENTO EM UNIDADES DE JORNADA PARCIAL	PAC PAC-JOPA/PAC 4H	Atendimento em unidades de jornada integral	PSB INF JOI		
BOLSA ORIENTADOR SOCIAL	PAC BOS	Ação Socio educacional com jovens	PSB JOVEM ASE		
CAPACITACAO	PAC CAP				
CAPACITACAO 4 PARCELAS	PAC CAP 4 PARCELAS				
CRAS 200/300	PAIF Básico	PAIF Acompanhamento Socioassistencial (portaria	PSB PAIF ASA	Serviços de Proteção Social Básica à Família	Piso Básico Fixo
CRAS 200/300	PAIF Média	Atenção Integral à Família - Potencialização da Proteção Social Básica à Família Criança 0 a 6 (portaria 736/2004)	PSB PAIF POT 0/6		
CRAS 200/300	PAIF Alta	Atenção Integral à Família - Potencialização da Proteção Social Básica à Família Criança e adolescente 7 a 14 (portaria 736/2004)	PSB PAIF POT 7/14		
		Atenção Integral à Família - Potencialização da Proteção Social Básica à Família Juventude 15 a 17 (portaria 736/2004)	PSB PAIF POT 15/17		
		Atenção Integral à Família - Potencialização da Proteção Social Básica à Família Juventude 18 a 24 (portaria 736/2004)	PSB PAIF POT 18/24		
		Atenção Integral à Família - Potencialização da Proteção Social Básica à Família Adulto	PSB PAIF POT ADUL		
		Atenção Integral à Família - Potencialização da Proteção Social Básica à Família Idoso (portaria 736/2004)	PSB PAIF POT IDO		
BOLSA AGENTE JOVEM	PAC BAJ	Bolsa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano (portaria 736/2004)	PSB JOVEM BAJ	Concessão de Bolsa para Jovens em Situação de Vulnerabilidade Social	Bolsa Agente Jovem

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME  
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

DE - PARA REFERENTE À PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL						
Modalidades até 2003	sigla	2004 até julho de 2005	Sigla	SUAS - A partir de julho 2005		
RESIDÊNCIA COM FAMÍLIA ACOLHEDORA	API	API-REFA	Apóia à Pessoa idosa em Residência de Família acolhedora	PSE AC IDO REFA	Serviços de Proteção Social Especial à Família	Piso de Alta Complexidade I
RESIDÊNCIA EM CASA-LAR	API	API-RECA	Apóia à pessoa idosa em Residência casa-lar	PSE AC IDO RECA		
RESIDÊNCIA EM REPÚBLICA	API	API-RERE	Apóia à pessoa idosa em República	PSE AC IDO RERE		
ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL - IDOSO DEPENDENTE	API	API-LATI-DE	Atendimento integral institucional: idoso dependente	PSE AC IDO ATI DE		
ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL - IDOSO INDEPENDENTE	API	API-LATI-IN	Atendimento integral institucional: idoso independente	PSE AC IDO ATI IN		
ABRIGO - ATENDIMENTO EM FAMÍLIA ACOLHEDORA	ABRIGO	ABRIF	Apóia à criança e adolescente em Abrigo; Atendimento integral institucional:	PSE AC JUV ABRIN		
ABRIGO - ATENDIMENTO INTEGRAL INSTITUCIONAL	ABRIGO	ABRIN	Apóia à criança e adolescente em Abrigo; Família acolhedora	PSE AC JUV ABRIF		
RESIDÊNCIA COM FAMÍLIA ACOLHEDORA	PPD	PPD-REFA	Apóia à Pessoa portadora de deficiência em Residência de Família acolhedora	PSE AC DEF REFA		
RESIDÊNCIA EM CASA-LAR	PPD	PPD-REC	Apóia à Pessoa portadora de deficiência em Residência casa Lar	PSE AC DEF RECA		
ATENDIMENTO EM PEQUENOS GRUPOS	PPD	PPD-ABRIG	Atendimento em abrigo para pequenos grupos	PSE AC DEF ABRIG		
ATENDIMENTO EM CENTRO DIA	API	API-ACEDI	Apóia à Pessoa idosa: Atendimento em centro-dia	PSE MC IDO ACEDI	Serviços específicos de proteção social especial	Piso de Transição Média Complexidade
ATENDIMENTO DOMICILIAR - IDOSO DEPENDENTE	API	API-IDO ADOM DE	Apóia à pessoa idosa: Atendimento domiciliar: idoso dependente	PSE MC IDO ADOM DE		
ATENDIMENTO DOMICILIAR - IDOSO INDEPENDENTE	API	API-IDO ADOM IN	Apóia à pessoa idosa: Atendimento domiciliar: idoso independente	PSE MC IDO ADOM IN		
APOIO À REABILITAÇÃO - DISTÚRBO DE COMPORTAMENTO A	PPD	PPD-DEF DIST A	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Distúrbio de Comportamento - A	PSE MC DEF DIST A		
APOIO À REABILITAÇÃO - DISTÚRBO DE COMPORTAMENTO B	PPD	PPD-DEF DIST B	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Distúrbio de Comportamento - B	PSE MC DEF DIST B		
APOIO À REABILITAÇÃO - DISTÚRBO DE COMPORTAMENTO C	PPD	PPD-DEF DIST C	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Distúrbio de Comportamento - C	PSE MC DEF DIST C		
ATENDIMENTO À REABILITAÇÃO NA COMUNIDADE	PPD	PPD-DEF RECO	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Atendimento de reabilitação na comunidade	PSE MC DEF RECO		
ATENDIMENTO EM CENTRO DIA	PPD	PPD-ACEDI	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Atendimento em centro-dia	PSE MC DEF ACEDI		
ATENDIMENTO DOMICILIAR	PPD	PPD-ADOM	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Atendimento domiciliar	PSE MC DEF ADOM		
APOIO À REABILITAÇÃO - HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO - ATEND. PARCIAL A	PPD	PPD- HAB PAR A	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Habilitação/Reabilitação - Atendimento Parcial A	PSE AC DEF HAB PAR A		
APOIO À REABILITAÇÃO - HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO - ATEND. PARCIAL B	PPD	PPD- HAB PAR B	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Habilitação/Reabilitação - Atendimento Parcial B	PSE AC DEF HAB PAR B		
APOIO À REABILITAÇÃO - HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO - ATEND. PARCIAL C	PPD	PPD- HAB PAR C	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Habilitação/Reabilitação - Atendimento Parcial C	PSE AC DEF HAB PAR C		
APOIO À REABILITAÇÃO - HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO - ATEND. INTEGRAL	PPD	PPD-HAB INT	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Habilitação/Reabilitação - Atendimento Integral	PSE AC DEF HAB INT		
APOIO À REABILITAÇÃO - BOLSA MANUTENÇÃO A	PPD	PPD-BOLSA A	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Bolsa Manutenção A	PSE AC DEF BOLSA A		
APOIO À REABILITAÇÃO - BOLSA MANUTENÇÃO B	PPD	PPD-BOLSA B	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Bolsa Manutenção B	PSE AC DEF BOLSA B		
APOIO À REABILITAÇÃO - BOLSA MANUTENÇÃO C	PPD	PPD-BOLSA C	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Bolsa Manutenção C	PSE AC DEF BOLSA C		
APOIO À REABILITAÇÃO - BOLSA MANUTENÇÃO TRANSITÓRIO	PPD	PPD-BOLSA NC	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Bolsa Manutenção Transitório	PSE AC DEF BOLSA NC		
APOIO À REABILITAÇÃO - PREVENÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS/TRATAMENTO PRECOCE A1	PPD	PPD-PREV A1	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Prevenção de deficiência/Tratamento Precoce A1	PSE MC DEF PREV A1		
APOIO À REABILITAÇÃO - PREVENÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS/TRATAMENTO PRECOCE B1	PPD	PPD-PREV B1	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Prevenção das deficiência/Tratamento Precoce B1	PSE MC DEF PREV B1		
APOIO À REABILITAÇÃO - PREVENÇÃO DAS DEFICIÊNCIAS/TRATAMENTO PRECOCE C1	PPD	PPD-PREV C1	Apóia à Pessoa Portadora de Deficiência: Apóia a reabilitação - Prevenção das deficiência/Tratamento Precoce C1	PSE MC DEF PREV C1		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 50 - Manutenção (portaria 736/2004)	PSE MC CT DI 50 MAN	Proteção Social às Crianças e aos Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e a Suas Famílias	Piso Fixo de Média Complexidade
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 50 - Acompanhamento psicossocial e jurídico (portaria 736/2004)	PSE MC CT DI 50 APJ		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 80 - Manutenção (portaria 736/2004)	PSE MC CT DI 80 MAN		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 80 - Acompanhamento psicossocial e jurídico (portaria 736/2004)	PSE MC CT DI 80 APJ		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 50 - Manutenção (portaria 736/2004)	PSE MC CT DT 50 MAN		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 50 - Acompanhamento psicossocial e jurídico (portaria 736/2004)	PSE MC CT DT 50 APJ		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 80 - Manutenção (portaria 736/2004)	PSE MC CT DT 80 MAN		
			Combate ao abuso e a exploração sexual de crianças e adolescentes - Sentinela centro diurno 80 - Acompanhamento psicossocial e jurídico (portaria 736/2004)	PSE MC CT DT 80 APJ		
			SENTINELA serviços - manutenção (portaria 736/2004)	PSE MC SERV MAN		
			SENTINELA serviços - acompanhamento psicossocial e jurídico (portaria 736/2004)	PSE MC SERV APJ		
			PETI Bolsa Rural	PSE MC BOLSA RURAL	Concessão de Bolsa a Crianças e Adolescentes em Situação de Trabalho	PETI Bolsa Rural
			PETI Bolsa Urbana	PSE MC BOLSA URBANA		PETI Bolsa Urbana
			PETI Bolsa Urbana 1	PSE MC BOLSA URB 1		PETI Bolsa Urbana I
			PETI - Ação Sócioeducacional e de Convivência - Jornada Rural	PSE MC JORNADA RURAL		PETI Ações Educativas e de Convivência Rural
			PETI - Ação Sócioeducacional e de Convivência - Jornada Urbana 1	PSE MC JORNADA URB 1		PETI Ações Educativas e de Convivência Urbana I
			PETI - Ação Sócioeducacional e de Convivência - Jornada Urbana	PSE MC JORNADA URB		PETI Ações Educativas e de Convivência Urbana