

A implementação do Sistema Único de Assistência Social na Região Metropolitana de Porto Alegre: Monitoramento e Avaliação como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Social

Avance de investigación en curso

GT 08 – Desigualdade, vulnerabilidade e exclusão social

Luciana Pazini Papi¹, Ligia Mori Madeira²

Este trabalho apresenta resultados preliminares da investigação em curso na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS na qual se busca compreender o processo de implementação do Sistema Único de Assistência Social- SUAS - em cinco municípios da Região Metropolitana de Porto Alegre – RMPA - assim como, os espaços destinados aos setores de Monitoramento e Avaliação locais como estratégia de qualificação dos serviços prestados a partir de 2004 até o ano corrente. Busca-se assim, situar o estágio que a RMPA se encontra na implantação dos serviços de Assistência Social em relação ao estágio brasileiro e investigar as vicissitudes do processo de implementação do novo modelo de gestão de uma Política pública historicamente atrelada a iniciativas dispersas e filantrópicas.

Palavras Chave: SUAS; Monitoramento e Avaliação

1 Introdução

A vulnerabilidade social e pobreza que marcam a história dos países latino americanos e que foram agudizados após duas décadas de enxugamento do Estado e de precarização dos serviços públicos deixaram uma profunda dívida social a ser enfrentada pelas gerações atuais. No caso brasileiro, tal dívida tem sido tratada recentemente por um conjunto de políticas no campo social que buscam promover a inclusão e o acesso a direitos à população mais vulnerável. A criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em 2004, e a criação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, foram fundamentais neste processo. Com a proposta de integrar a política de combate à fome com as políticas de transferência de renda e de Assistência Social - AS, o MDS transformou a lógica da prestação de serviços sociais antes marcados pela fragmentação e pela filantropia em um processo coordenado e normatizado de prestação de serviços que buscam efetivar a garantia de direitos.

A exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, o SUAS têm transformado o paradigma da AS, que migra de um modelo de prestação de ações dispersas e eventuais para um formato coordenado e padronizado de serviços, pactuado nos três níveis de governo (Brasil, 2010b).

Desta forma, nos últimos anos temos assistido a crescente institucionalização da AS no Brasil, assim como um incremento importante de Recursos Humanos e equipamentos públicos³. Entretanto, na

¹ Mestranda em Ciência Política/ UFRGS. Pesquisadora do GT de Avaliação de Políticas Públicas do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo/ CEGOV/ UFRGS.

² Professora do PPG em Ciência Política/ UFRGS. Coordenadora do GT de Avaliação de Políticas Públicas do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo/ CEGOV/ UFRGS

³ De acordo com o Censo SUAS 2011, desde sua instituição, em 2005, houve uma grande adesão por parte dos municípios ao SUAS. Até 2010, dos 5564 municípios brasileiros, 99,3% estavam habilitados em algum dos níveis de gestão

esteira deste processo inédito em âmbito internacional, inúmeros desafios se impõe na instituição de um Sistema público não contributivo, descentralizado, cujo objetivo reside em construir novos parâmetros de atuação no campo da AS no Brasil.

Dentre eles destacam-se a revisão da trajetória de formação da política atrelada ao passado assistencialista, a articulação federativa e o dimensionamento das capacidades estatais dos três níveis de governo (sobretudo o município) para dar conta de um conjunto das atribuições ligadas à gestão de políticas públicas.

Sabe-se que em muitos municípios pequenos, a execução da AS apresenta-se com feições muito diversas da formulada no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Nestes casos, mesmo a despeito da adesão ao Sistema Único, nota-se um *modus operandi* pouco condizente com a nova lógica. A precariedade das gestões municipais na Política de AS (onde, em muitos casos, apenas recentemente foram criadas estruturas exclusivas para tratar dos assuntos desta política pública) e a não otimização dos dispositivos de planejamento, tais como, o Plano Municipal de Assistência Social e o uso de informações sistematizadas, são notórios.

Por esta razão, o MDS tem tomado iniciativas que buscam inverter esta lógica de operação do sistema, investindo e induzindo os municípios a implementarem Sistemas de Monitoramento e Avaliação (SM&A) bem como, estruturarem a vigilância socioassistencial como veios estratégicos para uma melhor execução da política pública.

Entretanto, a despeito de todos os incentivos imprimidos pelo MDS instituir a prática de M&A em âmbito nacional, nos municípios, onde se dá a prática das ações de assistência social, a criação de tais estruturas ganha dificuldade adicional face às exigências de atendimento das demandas sociais cotidianas.

Diante desse panorama, o artigo traz resultados preliminares⁴ sobre a implementação do SUAS na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), identificando especialmente o espaço destinado aos setores de M&A como um instrumento da gestão da Política de Assistência Social municipal e problematizando os avanços e limites da implementação desta política pública.

2 Proteção social no Brasil contemporâneo e as políticas não contributivas na melhora de indicadores sociais

O Brasil passou por mudanças profundas nas últimas décadas, cujo significado marca um processo de ruptura institucional com o modelo do nacional desenvolvimentismo vigente de 1930 a 1980. Tais mudanças vêm determinando uma redefinição da agenda pública, com reformas políticas, programas de estabilização econômica, integração na ordem mundial globalizada e, especialmente, reorientação das políticas públicas (Diniz, 2007).

A transição dos anos 1980, em meio à terceira onda de democratização (Huntington, 1994), representou a implantação da democracia no Brasil. Contudo, não se esgotaram os desafios referentes à superação de três modalidades de déficits historicamente acumulados no processo de constituição do Estado e, ampliados com a hegemonia das políticas neoliberais nos anos 1990: i) o déficit de inclusão social ii) o déficit da capacidade de implementação do Estado e sua capacidade de produção de resultados sociais e iii) o déficit de accountability. Em outras palavras, cabe, “em última instância,

estabelecidos pela NOB SUAS. Desde então, foram implantados no país 7.475 novos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), em 5.254 e 2.109 novos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

⁴ Em termos metodológicos, a pesquisa fez uso de análise documental e legislativa e levantamento de dados no portal da SAGI-MDS, de modo a caracterizar as gestões municipais em relação à implementação do SUAS. Ainda foram realizadas entrevistas com gestores municipais e implementadores, dando ênfase aos atores responsáveis pelo desenvolvimento e atuação em SM&A nos municípios destacados⁴. Os dados qualitativos foram analisados com o auxílio do software NVivo, que permitiu a construção de categorias sociais reprodutoras dos conceitos-chave da pesquisa.

recuperar a importância da dimensão social da democracia e ampliar os direitos de cidadania, reduzindo substancialmente a distância entre democracia formal e substantiva” (Diniz, 2007, p. 24).

Em face desses desafios a estratégia de desenvolvimento social brasileiro na última década buscou orientar-se segundo três eixos básicos: 1) o reforço dos serviços sociais básicos de caráter universal, envolvendo programas de previdência social, saúde, educação, assistência social, habitação e saneamento; 2) ênfase em programas de trabalho, emprego e renda, voltados à geração de novas oportunidades de trabalho e 3) destaque a programas prioritários, voltados ao combate à pobreza, concebidos como uma mescla entre programas universais e programas focalizados (Draibe, 2005).

Essa agenda política revela um esforço institucional em prol da política social brasileira que teve um crescimento do gasto social, especialmente nas áreas de saúde, educação, trabalho e previdência (Costa, 2009; Castro et al, 2012). De 1995 a 2010, o gasto real per capita mais que dobrou em termos reais, saindo da casa dos R\$ 1.471 ao ano em 1995 para atingir os R\$ 3.325 em 2010. Na composição do Produto Interno Bruto (PIB), o gasto social federal (GSF)⁵ – aumentou de 11,24%, em 1995, para 15,54%, em 2010, passando a representar um total de 4,3% do PIB nacional. Na primeira metade da série (1995-2002), o GSF per capita cresceu 32% em termos reais. Já na segunda metade (2003-2010), o crescimento foi de 70% (Castro et al, 2012). Em 2011, o GSF chegou a 16,23% do PIB (Chaves e Ribeiro, 2012).

Uma análise sobre esses dados permite concluir que o conjunto de gastos sociais, no âmbito do Governo Federal brasileiro, “teve prioridade macroeconômica”, isto é, o volume de recursos destinado às políticas sociais federais cresceu ante o conjunto de recursos totais disponíveis na economia. Portanto, é patente afirmar que os esforços empregados na última década no campo social no Brasil visa operar um “Projeto Inclusivo de Desenvolvimento Nacional” (Brasil, 2013c).

Esses dados revelam igualmente a postura adotada no Governo Lula, que assumiu o governo brasileiro em 2003 com a responsabilidade de desenvolver as áreas sociais, sendo a pobreza e a desigualdade social os principais problemas a serem enfrentados. A linha de ação do Governo Lula foi de manutenção e ampliação dos programas e políticas universalistas já existentes e priorização da focalização nos pobres, através, sobretudo, da implementação do Programa Bolsa Família⁶.

Por sua vez, a experiência do Bolsa Família foi complementada pela instituição do SUAS em 2005 com o objetivo de estruturar a AS como política pública garantidora de direitos, e ainda, dar materialidade aos preceitos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993. Com o Governo Dilma inaugurado em 2011, os esforços já aplicados no SUAS e nos programas de transferência de renda, foi somado um novo leque de programas⁷ parte do novo compromisso assumido pelo Governo Federal em retirar 17 milhões de pessoas da extrema pobreza do país até 2014.

Em suma, um balanço das políticas públicas na área social brasileira da última década revela um quadro de expansão no gasto público, diversificação em termos de bens e serviços, aumento nos benefícios sociais e criação de novos programas. Outra característica desse processo é a ampliação de beneficiários incorporados ao sistema de proteção social e a geração de oportunidades neste período. Tais avanços, podem ser compreendidos como resultado da sinergia de um conjunto de fatores como o

⁵ Gasto que representa a soma do montante aplicado em previdência social, benefícios a servidores públicos, saúde, assistência social, alimentação e nutrição, habitação e urbanismo, saneamento básico, trabalho e renda, educação, desenvolvimento agrário e cultura

⁶ O Programa Bolsa Família, criado em 2003, é um programa de transferência de renda condicional para famílias em situação de pobreza que visa promover o alívio imediato da pobreza por meio de transferência direta de renda. Para mais acessar <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

⁷ O Programa Brasil sem Miséria é um dos exemplos citados. O mesmo tem por objetivo central incluir no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) aqueles que vivem fora da rede de proteção e promoção social e garantir-lhes acesso a benefícios e serviços, quanto à intervenção em 3 eixos prioritários: i) Garantia de Renda; ii) Acesso a Serviços; e iii) Inclusão Produtiva Urbana e Rural. Para mais ver site <http://www.brasilsemiseria.gov.br/>

fortalecimento das políticas sociais universais, somado à criação de políticas de desenvolvimento social e combate à fome, bem como às políticas de valorização real do salário mínimo e formalização do trabalho (Jannuzzi, 2012).

Neste íterim, é de igual relevância, o papel desempenhado pela melhoria na capacidade gestão das políticas sociais brasileiras e pela ampliação dos quadros de funcionários públicos em âmbito federal. Como sublinha (Jannuzzi, 2012), as inovações implantadas no campo da produção de informações estatísticas, cadastros públicos, registros de programas, ampliou a capacidade institucional do setor público na elaboração de diagnósticos de públicos-alvo específicos e na própria capacidade de gestão municipal. Nesse âmbito, a organização de SM&A vem desempenhando um papel crucial como aqui será abordado.

3 O Sistema Único como forma de gestão da Assistência Social

A constituição da AS como política pública no Brasil remete à Constituição Federal de 1988 e, sobretudo, à edição da LOAS em 1993. Antes disso não se pode falar de política de AS, senão de ações dispersas e voluntárias ligadas ao paternalismo do poder público e associadas geralmente ao gabinete de primeiras-damas que buscavam distribuir benesses aos "desfavorecidos". Tal modo de atuação levou à configuração de uma concepção de que a AS era destinada aos pobres e incapazes de, com suas próprias mãos, acessar seus recursos no mercado (Sposati, 2009).

Ao longo dos anos 1980 com a redemocratização esta questão é revista. A CF 1988, eleva a AS alçada ao status de política pública garantidora de direitos sociais, integrante do Sistema de Seguridade Social, ao lado da saúde e da previdência social. A LOAS por sua vez, ao regulamentar os princípios e as normas constitucionais, busca dar sustentação ao processo de institucionalização de AS.

Entretanto, como assinala Arretche (1999), mesmo com as mudanças normativas datadas da década de 1990, mudanças efetivas no *modus operandi* da AS são recentes. Em âmbito federal, foi apenas com o Governo Lula que a AS recebe incentivos e coordenação necessária para materializar os objetivos da LOAS 1993. Neste período, o pacto federativo é revisado de modo que a União centraliza papéis importantes de financiamento e regulação da política de AS que estavam nas mãos dos municípios, sem quaisquer coordenação. Ainda são criados incentivos de adesão aos municípios, como maiores financiamentos, para atuarem com as políticas no interior do SUAS buscando inverter a lógica da gestão e prestação dos serviços de assistência até então praticados.

Por conseguinte, a concepção e implantação de instrumentos de gestão na política social brasileira é um tema extremamente novo. O primeiro documento normativo que visa orientar os rumos da assistência social após a edição da LOAS 1993, foi a PNAS de 2004, que destaca o caráter público da política; a necessidade de articulação em âmbito federativo e o papel central da gestão da informação, em especial as atividades de M&A do SUAS, como forma de promover mudanças qualitativas na AS⁸.

Com efeito, a implantação do SUAS, após a PNAS 2004, e as Normas Operacionais Básicas – NOB's, configuraram uma concepção de Sistema Orgânico da política social de assistência, em que a articulação entre as três esferas de governo constitui-se elemento fundamental, a exemplo do Sistema Único de Saúde. No SUAS, todos os entes federados possuem responsabilidades na implementação da AS, com atribuições específicas estabelecidas na NOB/SUAS. Além disso, o SUAS classificou a organização dos serviços da AS por níveis de proteção (básica, média e alta complexidade), o que possibilitou a construção de uma "referência unitária" em todo o território nacional de nomenclatura,

⁸ A nova concepção do uso da informação, do monitoramento e da avaliação e a aplicação das novas tecnologias da informação e comunicação (TIC) no campo da política de assistência social são os veios estratégicos para a transparência das ações, retroalimentação da política e, portanto, condição para a superação de um passado atrelado ao campo dos favores políticos e caridade (Brasil, 2004).

conteúdo, padrão de funcionamento, indicadores de resultados, estratégias e medidas de ações que visam a prevenção das situações de vitimizações, riscos e vulnerabilidades sociais” (Brasil, 2010b). Instituiu-se, assim, uma rede pública de equipamentos, onde devem se materializar os serviços de AS por níveis de proteção: os CRAS, CREAS, além dos abrigos/casas/lares de crianças, adolescentes, idosos e mulheres.

Para dar sustentação ao processo de mudanças em curso, o MDS desenvolveu um conjunto de instrumentos de gestão das políticas de proteção social, no qual merece destaque as ações de gestão da informação carreadas pela Secretaria de Gestão da Informação –SAGI- que permitiu monitorar as ações de assistência em âmbito nacional, auxiliando no processo de planejamento da política e na tomada de decisão.

A partir de então o SM&A nacional e todos os mecanismos de gestão inovadores apontam para a consolidação de um sistema com capacidade de romper com o passado assistencialista e de feições pouco públicas. Entretanto, estas inovações necessitam se materializar na ponta do sistema. Embora a fotografia da assistência tenha indicado avanços recentemente, em muitos casos, como nos dos municípios analisados, limitações têm implicado numa repetição do modelo anterior de atendimento às situações agravadas em detrimento da criação de estruturas de planejamento e gestão. Como evidencia a pesquisa, instrumentos como o plano municipal e as ferramentas de M&A ainda possuem limitada institucionalização como mecanismos de aprimoramento das ações de AS no nível local de governo. Contudo, são imprescindíveis para subsidiar a tomada de decisão e incorporar qualidade aos serviços prestados⁹.

4 Monitoramento e avaliação na gestão local da Assistência Social

Seja como prática sistemática no âmbito governamental ou como objeto de pesquisa e ensino universitário, o M&A de políticas públicas é algo recente no Brasil. Até o final dos anos 1990, os poucos trabalhos que predominavam na área consistiam em avaliações setoriais, realizados por servidores públicos e focadas nos processos de formulação e decisão (Cepik, 1997; Dulci, 2011). Desde os anos 2000, entretanto, verificou-se um aumento dessas atividades, não apenas por parte dos órgãos governamentais, mas também por parte de organismos internacionais, grupos de interesse da sociedade civil e universidades¹⁰.

Nesse contexto, a produção e a análise de informação qualificada, em especial por meio da configuração de um SM&A¹¹, tornaram-se imperativo à agenda da gestão social como pilar estruturante do planejamento da ação, expansão e consolidação da rede de serviços e programas de proteção social.

Sobretudo em âmbito local, quando se considera a descentralização da gestão das políticas processada com a CF de 1988 – que delegou aos municípios competências para um conjunto de atividades, houve uma crescente demanda para que as gestões locais produzam dados e informações territorializadas, através de atividades de diagnóstico, M&A (Vaitsman, 2009).

⁹ Conforme Vaitsman (2009), os dados produzidos pelas gerências locais constituem a matéria-prima para a produção de indicadores de monitoramento dos programas e serviços. Esses dados não apenas fornecem informações para a atuação do gerente, mas também podem subsidiar avaliações sobre situações específicas no município. Ao mesmo tempo, ao informarem sobre o município, constituem elementos do sistema de monitoramento dos programas e serviços do MDS de abrangência nacional.

¹⁰ Para mais sobre o assunto ver Souza & Hellmann, 2012

¹¹ Segundo Jannuzzi, um SM&A consiste em um “conjunto de atividades – articuladas, sistemáticas e formalizadas – de produção, registro, acompanhamento e análise crítica de informações geradas na gestão de políticas públicas, de seus programas, produtos e serviços, por parte das organizações, agentes e público-alvo envolvidos, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão com relação aos esforços necessários para a melhoria da ação pública”. (Jannuzzi, 2013: 3)

Por suas características, o processo de implantação de um SM&A é um empreendimento complexo. Ainda que se identifique um rol de experiências bem-sucedidas, são expressivos os contrastes que se observam entre distintos setores das políticas sociais, ou entre equipes de gestores do governo federal e técnicos de pequenos municípios no interior do país. Vaitsman (2009) avalia que a maior parte dos municípios brasileiros é de pequeno porte e com capacidade gerencial e assistencial limitadas, o que restringe suas condições para desenvolver diagnósticos sociais, bem como atividades de M&A.

Dados do Censo SUAS de 2011 indicam que, no campo da AS, o M&A ainda carecem de uma maior institucionalização. Em geral, o levantamento registra que 42,3% dos municípios apresentam uma área de M&A formalizada, enquanto 31,1% realizam atividades de monitoramento e avaliação, porém de maneira informal. 26,6% dos municípios restantes não possuem estruturas de M&A (Brasil, 2012). Essa realidade reflete os desafios inerentes à construção de estruturas de gestão da AS, e em especial, SM&A.

Conforme Jannuzzi (2012), existem uma série de fatores que dificultam a implementação de SM&A no país. De maneira geral, destaca-se a precocidade de nosso Sistema de Proteção Social e dos programas sociais; a expansão rápida da oferta e cobertura dos programas; a realidade social bastante diferenciada pelo território; a natureza multidimensional dos problemas sociais; o descolamento entre o planejamento e os serviços prestados “na ponta”; a estrutura federativa e as dificuldades de articulação vertical dela decorrentes; os múltiplos agentes envolvidos e dificuldades de articulação horizontal; a capacidade diferenciada de gestão de políticas ao longo dos três níveis e no interior de cada nível.

É natural, portanto, esperar uma menor institucionalização de SM&A no nível local. De todo modo, a ampliação do gasto social no Brasil e a diversificação dos programas voltados a atender às múltiplas demandas públicas vêm pressionando o setor público a aprimorar suas práticas de gestão, o que tem relação direta com a necessidade de aprimoramento técnico na elaboração de diagnósticos e nas atividades de M&A de programas.

Com o intuito de compreender como vem sendo enfrentado esse desafio especificamente no campo da AS do RS, passamos à análise de implementação do SUAS na RMPA e dos setores de M&A.

4 Implementação do SUAS na RMPA e desafios dos SM&A

De uma forma geral, os municípios da RMPA aderiram ao SUAS ainda em 2005, conforme resume o Quadro-1 em anexo. A partir de então, iniciou-se uma trajetória de busca de implantação das estruturas físicas e da contratação de recursos humanos, bem como de adequação às normativas federais acerca do novo padrão de prestação de serviços por nível de proteção e sua metodologia de aplicação.

Quanto aos SM&A locais, passam a figurar na agenda local de AS dos municípios analisados apenas em 2009, possuindo muitas vezes um perfil de improvisação e informalidade. Entretanto, tal situação é compreensível diante a incipiência dos M&A em âmbito nacional, como já foi balizado anteriormente.

Pode-se afirmar que a despeito das diferenças socioeconômicas, assim como das coalizões governamentais, há uma forte similitude no processo de implementação do SUAS entre os municípios analisados que remontam: i) A precariedade de estruturas físicas, recursos humanos e gerenciais para dar conta das novas pactuações; ii) problemas ligados à compreensão e à operacionalização dos novos conceitos propostos no Sistema Único; iii) falta de cultura organizacional voltada para prevenção e gestão por resultados; iv) repetição de um modo de operar anterior ao SUAS.

Referente à precariedade de estruturas físicas, recursos humanos e gerenciais, os três municípios apresentam similaridades na medida em que, para pactuarem ao SUAS, promoveram uma verdadeira corrida para o enquadramento nos critérios nacionais, improvisando instalações e trabalhando com

números mínimos de recursos humanos de forma que até hoje figuram com baixos Índices de Desenvolvimento do CRAS¹² (Censo SUAS 2011). De acordo com o Quadro 1, pode-se notar que a média do índice de desenvolvimento - instalação das estruturas da proteção básica é de 56% de desenvolvimento, figurando abaixo da média nacional que é 58%. Esta situação é corroborada pelo relato de uma entrevistada¹³.

No que se refere ao ponto ii, a dificuldade dos trabalhadores entenderem e aplicarem o novo conceito de AS por serviços tipificados é considerado pelos entrevistados como o principal limitador para a superação do modelo anterior. Como o mesmo era voltado para o atendimento imediatista de situações de agravamento social – e não voltado para a prevenção e a atenção integral – criou-se uma cultura de execução do trabalho, e não de planejamento e reflexão. Tal legado institucional desafia a construção de uma nova lógica de trabalho de AS no âmbito dos CRAS e CREAS¹⁴.

Nota-se assim, que a despeito das normas reforçarem a importância do trabalho pautado na prevenção com foco na família e no território, há uma resistência de trabalhadores e usuários conseguirem migrar do antigo para o novo modelo de gestão e prestação de serviços. Ou seja, a novidade do SUAS implica em desconhecimento e por ser um modelo em construção, o legado institucional que remonta para o paradigma de ações assistencialistas, apresenta-se como um forte limitador do novo modelo.

A implementação do SM&A seguramente contribui com a superação dessas dificuldades, uma vez que permite aos gestores e tomadores de decisão obterem um mapa de suas ações, a partir de dados e informações que o permitam alocar esforços/recursos para a melhoria da ação pública. Entretanto, tais setores carecem de uma maior institucionalização em todo o país, o que é observado na RMPA.

Conforme o Quadro 1, apenas o município de Alvorada possui o setor formalizado com estrutura constante em lei como parte integrante da secretaria de AS. Os demais municípios estão em processo de implantação. São Leopoldo, na administração do governo anterior (2009 e 2012), contava com um setor exclusivo voltado para a gestão, onde concentrava as ações de M&A, planejamento estratégico e vigilância social. Contudo, esse setor foi desarticulado em fins de 2012, por conta da mudança no governo municipal. Já Canoas, apesar do conhecimento sobre a essencialidade do M&A para a qualificação das ações de AS, ainda está em processo de planejamento da implantação.

Em relação às motivações dos atores municipais para a implantação dos setores de M&A, estão condicionantes externas e internas. Como condicionante externa, destaca-se a indução do MDS, através das normas e a crescente institucionalização da SAGI, que oferece um conjunto de ferramentas para a

¹² IDCRAS- Tal índice tem por objetivo estimar as características de desenvolvimento do CRAS por meio dos seguintes indicadores: Atividades realizadas, horário de funcionamento, recursos humanos e estrutura física. Neste sentido são estimados se os serviços tipificados estão sendo realizados e qual o nível de execução, se os recursos humanos estão de acordo com a NOB – RH e se a estrutura física apresenta os requisitos indicados no caderno CRAS. Desta forma quanto mais próximo de 1 melhor o índice de desenvolvimento.

¹³ O município retratado é Alvorada, de acordo com a entrevistada lotada no setor de M&A municipal, “Os equipamentos e a equipe técnica eram as mínimas exigidas pelo MDS para se acessar os recursos e ao sistema. Com isso, os equipamentos, mas, sobretudo, as equipes tinham que se adequar às situações de precariedade concretas. A coordenação não conseguia executar sua tarefa de coordenação (fazer a gestão e pensar o CRAS) pois tinha que atuar na ponta. Os CRAS padecem, até hoje, da falta de gestão”.

¹⁴ A opinião de uma das entrevistadas exemplifica a afirmação acima. Segundo ela “[...] há dificuldades de saber como se faz. Embora haja o esforço de padronização e a instrumentalização para que a política saia do papel tal qual formulada; há diferenças de funcionamento entre os CRAS – cada um vai fazendo o que consegue. Nós vivemos um momento de tentar dar conta da teoria na prática. [...] Há dificuldade sobre entender o que é demanda da AS. O trabalho anterior era voltado para o atendimento de casos de média complexidade (situação de rua, violência, etc.) isso desafia a construção do trabalho de CRAS. Falta de cultura preventiva. Que espaço dos CRAS é reservado realmente para a prevenção, se as demandas chegam e necessitam atendimento imediato? Em que medida o tipo de atendimento realizado não está se assemelhando às práticas realizadas antes do SUAS?”

produção de diagnósticos e planejamentos locais. Já na qualidade de condicionantes internos, citam-se: i) a confusão do papel do conselho municipal de AS, que opera numa lógica de supervisão e avaliação dos serviços locais, entretanto, sem os devidos instrumentos metodológicos para tanto; ii) o despertar das gestões locais para a necessidade de se conhecer as limitações e as possibilidades do trabalho produzido para além dos instrumentos de retorno ao MDS, e iii) o papel de técnicos específicos ligados à área da pesquisa social.

Quanto às motivações externas, o exemplo de Canoas é ilustrativo: mesmo sem contar com um setor institucionalizado, a trajetória do município aponta para a necessidade de dar conta das demandas ministeriais. Quando questionados sobre as motivações da implantação de M&A, os entrevistados relatam que, na necessidade de preencher o Censo SUAS e formulários mensais de AS, a Secretaria procurou construir instrumentos para padronizar as nomenclaturas e coletar dados no intuito de responder ao MDS de maneira fidedigna.

Desta prática resultou a atenção da própria equipe de técnicos para a necessidade de contar com um departamento de diagnóstico e planejamento, não apenas para responder às demandas ministeriais, mas para reconhecer os resultados de suas atividades. Em função disso, registra-se uma crescente valorização do M&A pelos técnicos do município, que indicam ser necessária sua implementação para a qualificação da prática de AS.

Quanto às motivações internas, Alvorada exemplifica. Criado em 2009, o primeiro entre os três municípios analisados, o M&A da AS foi impulsionado pelo ativismo de técnicos ligados à área da pesquisa social. Inicialmente teve a proposta de acompanhar os convênios firmados entre a secretaria e as entidades privadas prestadoras de serviços socioassistenciais e organizar o trabalho do conselho e do executivo da AS. Segundo o entrevistado, o conselho municipal possuía uma prática pouco adequada de acompanhamento dos serviços, atuando como fiscalizadores e supervisores, mas apresentando-se como M&A, o que nublava o verdadeiro objetivo do serviço. Desta forma, ao longo desse processo, houve o convencimento interno de que o setor deveria assumir o M&A dos serviços por meio de metodologia específica e adequada para esta finalidade. Em 2010 o setor passou a compor a gestão da secretaria da AS, passando a constar na estrutura da Secretaria Municipal de AS de Alvorada em 2012 e ter um papel central na gestão dos serviços de AS.

Em síntese, após o estudo dos casos, pode-se afirmar que os perfis dos municípios analisados da RMPA, no que diz respeito à sua institucionalização formal de práticas de M&A, reproduzem a fotografia brasileira. Dos municípios analisados, apenas um apresenta um SM&A formalmente instituído, na medida em que os demais municípios apenas iniciaram a discussão.

5 Considerações finais

O presente trabalho teve como objetivo entender o papel da implementação de setores de M&A e sua relação com a qualificação da gestão pública da área de AS municipal. A pesquisa ainda está em andamento, na medida em que apenas três dos cinco municípios que compõem o projeto foram investigados.

De todo modo, foi possível estabelecer uma série de relações entre aspectos teóricos e empíricos, elucidando, em primeiro lugar, o papel que a assistência social tem hoje no sistema de proteção social brasileiro, o que merece investigações cada vez maiores, no sentido de compreender o modelo estatal em voga e a retomada do debate sobre desenvolvimentismo nas suas acepções contemporâneas. Além disso, um grande problema de pesquisa da área de políticas sociais se impõe hoje: compreender que impactos essa transformação terá do ponto de vista dos indicadores sociais a médio e longo prazo.

A pesquisa permitiu também o debate sobre o ciclo de políticas públicas e o papel das fases de M&A para a realização de avanços não só na própria gestão, mas especialmente na prestação de

serviços públicos. No Brasil, em que os arranjos federativos produziram um modelo típico, definindo papéis específicos para cada ente, entender como as estruturas federais se reproduzem ou não em âmbito local, com realidades tão diversas, é um grande desafio.

É sabido o grau de dificuldades com que a implementação do SUAS conta. Há uma série de outros elementos, que apenas tangenciados aqui, merecem uma investigação maior no sentido de entender a distância e a dificuldade entre políticas públicas formuladas e executadas.

A história retratada de ações de assistência fragmentadas, de cunho privatista, muitas vezes na mão de instituições filantrópicas e religiosas produziu também um público que, para além de gestores e técnicos, precisa ser formado como cidadão receptor de direitos, garantias e serviços públicos. As próximas fases da pesquisa pretendem conhecer os usuários da política, verificando em que medida a implementação dos setores de M&A pode se relacionar com a qualidade do serviço prestado.

Referências

ARRETCHE, M. Estado Federativo e Política Sociais: Determinantes da descentralização. São Paulo: FAPESP, 2000.

ARRETCHE, M. Políticas Sociais no Brasil: Descentralização em um Estado Federativo. Revista Brasileira de Ciências Sociais São Paulo, v. 14, n. 40, p. 111-141, 1999.

BARAT, J. Logística, transporte e desenvolvimento econômico: A visão Institucional. São Paulo: Editora Cla, 2007.

BRASIL, Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, publicada no DOU de 8 de dezembro de 1993.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988 -texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais de n. 1, de 1992, a 32, de 2001, e pelas Emendas Constitucionais de Revisão de n. 1 a 6, de 1994, -17. Ed. -Brasília: 405 p. - (Série textos básicos, n. 25).

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. A construção de um sistema de avaliação: a experiência da SAGI. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Censo SUAS 2011: CRAS, CREAS, Centros POP, Gestão Municipal, Gestão Estadual, Conselhos Municipais, Conselhos Estaduais e Rede Privada. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Unseco, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica NOB/Suas: Construindo as bases para a implantação do sistema único de assistência social. Brasília, DF: MDS, julho de 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica NOB/Suas: Aprimoramento da Gestão e Qualificação dos Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF: MDS, agosto de 2010b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O SUAS no Plano Brasil Sem Miséria. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro. Brasília, DF: MP: Assessoria Econômica do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013d.

BRASIL. Política Nacional De Assistência Social – PNAS, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no Diário Oficial da União – DOU do dia 28 de outubro de 2004.

CASTRO, J. A. et al. Gasto Social Federal: prioridade macroeconômica no período 1995-2010. Nota Técnica no. 9. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2012.

CASTRO, J. A.; RIBEIRO, J. A.; CAMPOS, A. G. A CF/88 e as políticas sociais brasileiras. In: CARDOSO Jr, J. C. A Constituição Brasileira de 1988 revisitada: recuperação histórica e desafios atuais das políticas públicas nas áreas econômica e social. Brasília, DF: IPEA, 2009.

CEPIK, M. Informação & Decisão Governamental: Uma Contradição em Termos?. IMAP. Anais do Seminário Informação, Estado e Sociedade. Prefeitura de Curitiba, 1997, páginas 27-44.

CHAVES, J. V.; RIBEIRO, J. A. C. Gasto Social Federal: uma análise da execução orçamentária de 2011. Nota Técnica no. 13. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2012.

COSTA, N. R. A proteção social no Brasil: universalismo e focalização nos governos FHC e Lula. *Ciencia e Saúde Coletiva*, 14 (3), 2009, p. 693-706.

COUTINHO, R. G. Subsídios para organizar avaliações da Ação Governamental. Textos para discussão, Brasília, n. 776: IPEA, 2001.

DINIZ, E. O pós-consenso de Washington: globalização, Estado e governabilidade reexaminados. In: Diniz, Eli (org.). *Globalização, Estado e Desenvolvimento: dilemas do Brasil no novo milênio*. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2007, p. 19 a 62.

DRAIBE, S. M. Brasil 1980-2000: proteção e insegurança sociais em tempos difíceis. Caderno n. 65. Unicamp. Núcleo de Estudos de Políticas Públicas – NEPP, 2005.

DULCI, O. S. Avaliação de programas sociais: desafios e potenciais na construção de um sistema de informações. Estudo realizado no âmbito do projeto PNUD BRA/04/046 – Fortalecimento Institucional para a Avaliação e Gestão da Informação do MDS. In: *Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate* Nº 13 Brasília, DF, 2010.

GRAU, N. C; BOZZI, S. O. Fortalecimento de los sistemas de monitoreo y evaluación (M&E) en América Latina. Banco Mundial e CLAD, 2008. (Documentos Estudios de Casos del CLAD, n. 3).

HUNTINGTON, S. A. A Terceira Onda: a democratização no final do século XX. São Paulo: Atica, 1994.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137-160, Abr./Jun. 2005.

JANNUZZI, P. M. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fonte de dados e aplicações. Campinas: Alínea, 2004.

JANNUZZI, P. M. Monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil e América Latina: apontamentos conceituais, considerações metodológicas e reflexões sobre as práticas. Estudo Técnico no. 07. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2013.

JANNUZZI, Paulo. Disponibilização de Pesquisa de Avaliação de Programas Sociais: A Experiência da SAGI/MDS. I Seminário de Metodologia do IBGE. XI Reunião IASI sobre Estatística Pública Rio de Janeiro, novembro de 2012.

JANNUZZI, Paulo. Disponibilização de Pesquisa de Avaliação de Programas Sociais: A Experiência da SAGI/MDS. I Seminário de Metodologia do IBGE. XI Reunião IASI sobre Estatística Pública Rio de Janeiro, novembro de 2012.

METROPLAN. Fundação Metropolitana de Planejamento. Plano Diretor – Prefeitura Municipal de Alvorada. Porto Alegre, 1980.

NUNES, E. O. A gramática política do Brasil. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, 4ª ed.

SENNA, M. C. M et al. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? *Revista Kátal*, Florianópolis, v.10, nº 1, jan./jun. 2007.

SERPA, S. Levantamento do Tribunal de Contas da União sobre os sistemas de monitoramento e avaliação da administração direta do poder executivo. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, no. 2, jul-dez 2011, pp. 47-75.

SOUZA, R. P.; HELLMANN, A. G. A institucionalização do monitoramento e avaliação na administração pública federal brasileira. Anais do 8º Encontro da ABCP, 01 a 04 de agosto de 2012, Gramado, RS.

SPOSATI, A. A menina LOAS: um processo de construção da Assistência Social. São Paulo: Cortez, 2004.

VAITSMAN, J. Monitoramento e avaliação de programas sociais: principais desafios. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil*. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Unseco, 2009.

Anexos

1. Caracterização dos municípios analisados:

São Leopoldo é um município pertencente ao Vale dos Sinos, com uma população de 214.210 habitantes e, nessas condições, é considerado um município de grande porte na categorização da PNAS. Trata-se de um município urbano, com o maior PIB dentre os três casos analisados. Na economia local, o setor de serviços responde por 61,4% e é crescente a criação de oportunidades de emprego. Seu perfil populacional exhibe uma taxa de idosos em ascensão (já representam mais de 10% da população), concomitante a uma constante queda da população jovem. Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, do ponto de vista infraestrutural (fornecimento de energia elétrica nos domicílios, os níveis de cobertura de coleta de lixo, abastecimento de água e cobertura de esgotamento sanitário), a cobertura dos serviços públicos varia entre 90 e 100% dos domicílios. Dos três municípios investigados, São Leopoldo é o que menos apresenta problemas sociais e apenas 2% de sua população situa-se na extrema pobreza. No que diz respeito à gestão, registra-se que houve um forte investimento em assistência social, de modo que o gasto municipal nessa área alcança 3,28% do orçamento total, valor esse superior à média de todos os municípios do estado, que é de 2,61%.

Alvorada, por sua vez, possui uma condição diversa na RMPA. Também considerado um município de grande porte, sua população soma um total de 196.890 habitantes, majoritariamente urbana. Alvorada constituiu-se como um município periférico de Porto Alegre, localizado distantemente do principal eixo de desenvolvimento econômico e social da RMPA, estruturado ao longo da BR-116 entre os municípios de Porto Alegre e Novo Hamburgo. Configura-se como “cidade dormitório” dos trabalhadores de baixa renda expulsos inicialmente do campo e, posteriormente, da própria capital (METROPLAN,1980). Por motivos de ordem geográfica, social e política, Alvorada não apresenta uma estrutura econômica e social que tenha permitido uma dinâmica de crescimento industrial, como a verificada em outros municípios da RMPA. Na economia local, o setor de serviços é igualmente predominante, e o município apresenta o segundo menor PIB per capita do Estado. Desta forma, o município acumulou problemas e demandas sociais que figuram até hoje no seu cenário urbano. Conforme dados do Censo Demográfico de 2010, em termos infraestruturais, Alvorada não apresenta uma rede de esgotamento sanitário satisfatória, possuindo 3,1% de sua população em condição de extrema pobreza. Seu IDH é o pior dentre os três municípios analisados, de 0,768. Em assistência social, o gasto municipal alcança cerca de 1% do orçamento total, valor esse muito inferior à média do estado.

Canoas é o município da RMPA que possui a maior população dentre os três analisados (325.514 habitantes), figurando como a quarta maior população do estado do Rio Grande do Sul. Como

tal, também é considerado um município de grande porte para a PNAS. Com sua população 100% urbana, segue a tendência dos outros municípios referente a mudanças demográficas: queda da população jovem e taxa de idosos em crescimento. O município possui o maior IDH dos três casos investigados. O município possui o segundo maior PIB do estado, fortemente baseado sem serviços, mas também dispõe de um importante setor secundário ou industrial. Sua receita orçamentária retrata uma alta 10,06% ao ano. Em contrapartida, em assistência social, as despesas alcançam somente 0,68% do orçamento total, valor bastante inferior aos casos analisados. Assim sendo, como pode ser notado, em termos de investimento em AS, os municípios estudados alocaram menores valores proporcionais que a média do país. Alvorada, a despeito de sua pior situação socioeconômica, ainda investiu em termos relativos o mesmo que São Leopoldo e mais que Canoas, que figura como o cenário mais desenvolvido economicamente.

2 Quadros tabelas e gráficos

Quadro 1 – Caracterização dos Municípios na implementação do SUAS

	Ano adesão SUAS	Nº Cras em 2013	Nº CREAS em 2013	Nº funcionários CRAS em 2013	nº funcionários CREAS em 2013	IDCRAS – Censo SUAS 2011	Secretaria/ Departamento em 2013	Ano implantação M&A
Viamão	ago/05	5	1	169	33	0.20	Secretaria conjunta	-
Alvorada	ago/05	5	1	196	48	0.83	Secretaria conjunta	2009
Porto Alegre	ago/05	22	7	7014	407	0.61	Secretaria	
Canoas	dez/05	5	2	80	36	0.57	Secretaria exclusiva	-
São Leopoldo	ago/05	5	1	196	59	0.63	Secretaria exclusiva	desativado

Fonte: Elaboração Própria