

003

ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

SESSÕES TEMÁTICAS



III ENEPCP ANAIS

SISTEMAS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS EFEITOS NA IMPLEMENTAÇÃO: O CASO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)¹

Renata Bichir (CEM/USP)
Sérgio Simoni Jr (CEM/UFRGS)
Guilherme Nunes Pereira (CEM)

RESUMO

Sistemas nacionais de políticas públicas definem macro parâmetros para a implementação, com potencial para induzir agendas, disseminar capacidades institucionais e gerar certa convergência nos padrões de provisão no nível subnacional. Nesse artigo visamos testar se esses efeitos de coordenação ocorrem mesmo em uma área de estruturação recente como política pública e tradicionalmente fragmentada, a assistência social. À luz dos instrumentos de coordenação definidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), esse artigo tem um duplo objetivo: analisar os níveis gerais de implementação dos serviços da proteção básica ofertados pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), unidades mais capilares para prestação dos serviços, verificando se os parâmetros nacionais lograram incrementar o nível geral de implementação e reduzir desigualdades; e verificar se capacidades institucionais locais estão relacionadas com a implementação. Avançamos empiricamente em relação à literatura disponível ao construir indicadores originais para mensurar a implementação dos serviços: a partir dos dados do Censo SUAS para o período 2011-2016, elaboramos indicadores para caracterizar a provisão de serviços e benefícios e também os recursos humanos e estrutura física no nível dos CRAS. Os resultados indicam que, de fato, há incremento nos níveis de implementação ao longo do tempo, com uma tendência à convergência entre CRAS de todo o Brasil, e entre regiões e porte de municípios. Uma parte dessa variação é explicada pelas capacidades locais, associação que, embora positiva, é fraca, ressaltando a importância de estudos sobre contextos de implementação e governança multinível.

INTRODUÇÃO

Em uma federação heterogênea e complexa como a brasileira, na qual os municípios também gozam de autonomia política e administrativa, é um tema já consolidado analisar as consequências desse macro arranjo institucional para as políticas sociais. Esse debate, que abarca diferentes posições (Almeida, 1995 e 2005; Souza, 2013; Abrucio, 2005; Melo, 2005; Arretche, 2012), aprimorou-se a partir do estudo sistemático e comparativo do funcionamento de diferentes políticas sociais, indo além de expectativas generalizantes derivadas da categoria “federalismo” e em direção a estudos mais detidos sobre relações intergovernamentais em diferentes políticas (Arretche, 2012; Almeida, 2005; Abrucio, 2005). Cada vez mais se consolida a percepção de que boa parte do *policy decision-making* em muitas políticas sociais está concentrado na União, ao passo que os governos subnacionais ficariam a cargo do *policy-making*, conforme argumentado por Arretche (2012). Essa centralização decisória se justificaria, principalmente, devido a seus efeitos importantes tanto para manutenção da própria unidade nacional, como por suas consequências do ponto de vista da redução de desigualdades entre as unidades subnacionais (Arretche, 2012).

¹ Este artigo é um dos resultados produzidos no âmbito do projeto de pesquisa “Governança subnacional de políticas sociais: o caso da assistência social”, o qual coordeno no âmbito do Centro de Estudos da Metrópole (CEM/Cepid/Fapesp), e que conta com recursos da Fapesp (Processo 2013/07616-7).

A concentração de poder decisório no nível federal muitas vezes ocorre no bojo de arranjos institucionais particulares, denominados pela literatura de sistemas nacionais de políticas. Construções institucionais que remontam às reformas de políticas sociais ocorridas a partir dos anos 1990 no Brasil, as quais aumentaram o poder de coordenação federativa da União, os sistemas de políticas públicas definem macro parâmetros nacionais para a implementação de políticas, baseando-se em repasses de recursos federais condicionados à execução de agendas federais, financiamento fundo a fundo, espaços institucionalizado para participação social, negociação federativa e controle social (Arretche, 2012; Franzese e Abrucio, 2013).

Esses arranjos têm potencial para induzir localmente agendas consideradas prioritárias e para definir parâmetros mínimos para a provisão subnacional de políticas sociais, reduzindo desigualdades regionais. Entretanto, os sistemas nacionais variam em termos de formatos institucionais e instrumentos disponíveis para constranger a implementação a cargo dos níveis subnacionais, destacadamente os municípios. No caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), há desafios típicos de uma área de constituição recente como política pública rotineira e nacionalmente regulada, frente a um legado de provisão privada, filantrópica, descontínua, no registro da caridade e da benemerência. Nesse caso específico, a construção de instrumentos de coordenação federativa surge justamente para definir parâmetros nacionais mínimos e induzir agendas que, localmente, dificilmente surgiriam ou teriam a mesma relevância, dada a histórica fragilidade da assistência social como política. Importante notar, ainda, que os desafios nessa área de política pública são observados também do ponto de vista de definição de métricas e indicadores para acompanhar os esforços da política, seja por meio de indicadores de processo – foco desse artigo – seja por meio de indicadores de resultado. Se outras áreas de políticas sociais possuem indicadores consagrados, como a saúde (Menicuci, Marques e Silveira, 2017), a política de assistência social vem estruturando recentemente seus processos de monitoramento e avaliação (Vaistman, Paes-Sousa, 2011).

Essa centralização decisória e regulatória no nível federal não implica que não haja espaço para decisões, acréscimos e adaptações no nível subnacional, mesmo que esses se restrinjam à implementação de programas nacionais (Arretche, 2012; Autor, XX e XX, 2017). A própria construção regulatória central implica processos de disseminação de capacidades para o nível local. Nos termos de Arretche (2012, p.24):

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

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

Entretanto, diversos estudos já apontam o quanto o SUAS avançou em período relativamente curto, desde o reconhecimento da assistência social como política pública pela Constituição de 1988 até o aproveitamento de janela de oportunidade política nos anos 2000, com desenvolvimento de estruturas burocráticas e normativas nos três níveis de governo, definição de parâmetros mínimos para provisão e expressiva expansão da rede de equipamentos públicos voltados para a proteção básica e especial (Lício, 2012, Franzese e Abrucio, 2013; XX, Autor e XX, 2017, entre outros). Assim, nosso foco nesse artigo não recai diretamente sobre a institucionalização do SUAS, mas sim sobre os possíveis efeitos das normas federais sobre a implementação dos serviços socioassistenciais básicos no nível municipal, verificando se houve incremento da implementação e redução de desigualdades. Adicionalmente, procuramos verificar se há associação entre os níveis de provisão de serviços da proteção básica e o grau de estruturação dos recursos humanos e a infraestrutura física nos municípios.

Em um campo dominado por estudos de caso e por poucos trabalhos que tentam identificar padrões gerais nacionais, nossos resultados avançam no conhecimento sobre efeitos de indução de sistemas nacionais. Mostramos que, de fato, existe tanto um incremento no indicador de implementação, seja analisado do ponto de vista nacional, seja regional ou por porte de municípios, quanto uma maior convergência entre as unidades.

Além disso, mostramos que, diferentemente do que afirma parte da literatura, implementação está positivamente correlacionada com capacidades institucionais locais, ainda que essa associação seja fraca. Ou seja, de fato nem tudo começa e termina em Brasília. Ainda que seja possível observar a importância da indução federal em termos de definição da proteção social básica como uma prioridade para todos os municípios que aderiram ao SUAS (mais de 99% dos municípios brasileiros), estimulando a estruturação de capacidades institucionais locais, grande parte dos resultados observados deve-se a outros fatores locais não considerados nesse estudo. Esses resultados apontam para a relevância da agenda de pesquisa da governança multinível, a qual considera não somente o efeito das diretrizes centrais, mas também analisa sistematicamente qual é o espaço para adaptações, inovações e decisões nos níveis subnacionais.

O texto está estruturado em quatro seções, além da introdução e das considerações finais. A primeira seção sintetiza, em linhas gerais, o debate sobre sistemas nacionais de políticas e coordenação federativa no Brasil, com foco na política de assistência social. Na segunda seção dialogamos com os estudos sobre a implementação da política de assistência social e sobre o desenvolvimento de capacidades institucionais na área. Na terceira seção apresentamos nossa contribuição metodológica para os estudos sobre implementação de serviços socioassistenciais. Partimos do principal indicador utilizado pela gestão do SUAS para analisar a qualidade da gestão municipal dos serviços socioassistenciais, o Indicador de Desenvolvimento dos Centros de Referência da Assistência Social (IDCRAS). Entretanto, propomos uma inovação: desagregamos esse indicador de modo a separar a dimensão propriamente ligada à implementação da política pública daquelas que, argumentamos, estão mais apropriadamente relacionadas às capacidades institucionais necessárias para essa provisão. Além disso, adotamos uma métrica única que permite comparar os dados para todo o período de 2011 a 2016². Na quarta seção são analisados dados sobre serviços e benefícios socioassistenciais presentes no Censo SUAS para o período 2011-2016, considerando variações por porte dos municípios (metrópoles, municípios grandes, médios, pequeno I e pequeno II)³, e por grandes regiões, bem como analisamos a existência de associação entre implementação e capacidades. Apresentamos nas considerações finais uma síntese dos resultados e das nossas contribuições.

SISTEMAS NACIONAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SEUS EFEITOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO

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

As mudanças nas relações governamentais ocorreram por meio de diferentes estratégias do governo federal para garantir a eficácia das reformas e adesão dos níveis subnacionais, a depender do legado e das características de cada setor (Arretche, 2009). De um lado, foram criados mecanismos de regulação e normas que definiram padrões nacionais para execução local dos programas, além da exigência de contrapartida de recursos municipais. De outro, foram desenvolvidos mecanismos para garantir a adesão dos governos subnacionais, como a vinculação de receitas, transferências condicionadas à oferta de programas e constituição de fundos específicos para o financiamento de políticas. Essas ações permitiram direcionar mais recursos para as políticas reguladas, ampliar a oferta municipal e diminuir desigualdades existentes nos níveis subnacionais (Gomes, 2009; Vasquez, 2014).

O cenário após as reformas dos anos 1990 implicou um processo de “descentralização nacionalmente regulada” (Gomes, 2009; Vazquez, 2010; Arretche, 2007 e 2009), associado a um padrão nacional de execução local das políticas reguladas, tais como educação e saúde (Vazquez, 2010, p.28). Se isso certamente é verdade para o caso do Bolsa Família, conforme argumentado por AUTOR (2011), no caso dos serviços socioassistenciais que compõem um dos pilares centrais do SUAS essa história é mais complexa, tanto devido à própria natureza dessa política – serviços pouco padronizáveis, altamente dependentes de recursos humanos e condições locais de implementação e adaptação – quanto ao arranjo institucional da assistência social.

Tal arranjo começa a ganhar corpo com o reconhecimento da assistência social como política pública de responsabilidade estatal, na Constituição Federal de 1988, no tripé da seguridade social, e avança posteriormente com a LOAS, em 1993, e a primeira Norma Operacional Básica (NOB) em 1997 (Sátyro e Cunha, 2014; XX, AUTOR e XX, 2017).

² A gestão do SUAS alterou os critérios de mensuração do IDCRAS em 2014, sem, no entanto, atualizar os indicadores divulgados para o período anterior. Abordaremos esse aspecto mais adiante.

³ A divisão populacional em cada porte de município, segundo o Censo SUAS, é organizada da seguinte forma: até 20.000 – Pequeno Porte I; de 20.001 a 50.000 – Pequeno Porte II; entre 50.001 a 100.000 – Médio Porte; entre 101.000 e 900.000 Grande Porte; e com mais de 900.000 Metrôpoles.

A partir dos anos 2000, há avanços na construção de um sistema nacional de assistência social. Em 2004, a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) constitui um passo importante para a construção de capacidades estatais em nível federal. Também em 2004 é lançada uma nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS), concretizando demandas levantadas na IV Conferência Nacional de Assistência Social (Gutierrez, 2015). O financiamento da política deixou de ser realizado por meio de convênios e passou para repasses fundo a fundo entre entes federados. Esse novo sistema de financiamento aumentou a alocação de valores federais no âmbito municipal, mesmo que restringindo sua autonomia para alocação desses recursos. Por outro lado, a previsibilidade e continuidade de recursos para provisão de serviços estimulou a convergência entre as diretrizes nacionais e a realização de diagnósticos de necessidades locais (Autor1, 2016; XX, Autor, XX, 2017).

A PNAS avançou ainda na definição de dois níveis de proteção, a básica e a especial⁴, vinculadas a equipamentos públicos específicos. A proteção básica, foco deste artigo, é destinada à população em situação de vulnerabilidade social e fragilização de vínculos sociais, sendo o CRAS o órgão responsável pelos atendimentos nesse nível. Houve importante disseminação desses equipamentos nos últimos anos: se em 2007 havia 4.195 CRAS, em 2016 havia 8.240 unidades desse tipo, presentes em quase todo território nacional, segundo dados do Censo SUAS. Também no âmbito da proteção especial houve expressiva expansão dos CREAS, mas sem perspectiva de universalização (XX, AUTOR e XX, 2017). Contudo, como será discutido, a disseminação de capacidades para provisão de serviços socioassistenciais vai além da disponibilidade ou não desses equipamentos.

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

Merecem destaque ainda a NOB-RH, de 2006, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, de 2009 (Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS Nº 109, de 11 de novembro de 2009), e os cadernos de orientação técnica para os CRAS e para a provisão do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), lançados, respectivamente, em 2009 (Brasil, 2009) e 2012 (Brasil, 2012a). A NOB-RH estabelece parâmetros gerais para a gestão do trabalho na área da assistência social, incluindo todos os trabalhadores do SUAS, órgãos gestores e executores de ações, serviços, programas, projetos e benefícios. A Tipificação, por sua vez, padroniza em nível nacional os serviços de proteção básica e especial de média e alta complexidade, e os cadernos especificam formas de estruturação desse serviço essencial dos CRAS, o PAIF.

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

Outras regras visam estimular comportamentos subnacionais coordenados: aquelas que condicionam repasses de recursos federais vinculados ao cumprimento de certas contrapartidas, e que são vistas pela literatura como fortes instrumentos de indução (Gomes, 2009; Menicucci et al, 2017). No caso da assistência, o Indicador de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS), criado em 2014, surge a partir do aprendizado e da emulação da lógica presente no IGD do PBF (Autor, 2011, 2016). Esse instrumento de repasse de recursos condicionado a indicadores de qualidade da gestão municipal funciona como um mecanismo indutor de patamares mínimos de uniformidade na implementação das políticas de assistência social e transferência de renda (AUTOR, 2011; 2016). Importante notar que esse indicador depende centralmente de dados coletados por meio do Censo SUAS (Brasil, 2012b)

Também merecem atenção instrumentos de pactuação federativa desenvolvidos para o aprimoramento da implementação e gestão dos serviços, tanto no âmbito estadual como municipal. Consolidados como resoluções do CNAS, os pactos de aprimoramento da gestão são oriundos de discussões na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), na qual representantes das gestões municipal, estadual e municipal deliberam indicadores para mensuração da evolução das gestões por um período de quatro anos, conforme previsto pela NOB-SUAS. No âmbito municipal, a Resolução CNAS no. 18 de 15 de julho de 2013 definiu o primeiro pacto para o período 2014/2017. Por sua vez, a Resolução CNAS no. 32 de 31 de outubro de 2013 estabeleceu os parâmetros para o aprimoramento das gestões estaduais e do DF.

⁴ A proteção especial, ofertada no Centro de Referência Especial de Assistência Social (CREAS) é voltada para famílias com situações de violação de direitos. Caracteriza-se por equipamentos e atendimentos mais complexos e especializados, e não precisa estar presente nos municípios com menos de 20 mil habitantes, sendo provida, por vezes, de modo regionalizado.

A partir desse arranjo institucional, a expectativa do governo federal é orientar os entes subnacionais, em particular os municípios, sobre as direções prioritárias para a política nacional de assistência social. De modo mais específico, são definidos parâmetros mínimos para a implementação local dos serviços, dimensão que será justamente investigada nesse trabalho, a partir do foco na proteção social básica. Essa escolha se justifica porque este é o nível mais básico de adesão ao SUAS e porque é nesse nível que operam os CRAS, presentes em todos os municípios brasileiros, diferentemente do que ocorre no caso da proteção especial. Podemos, assim, testar as hipóteses desse trabalho, derivadas da literatura sobre coordenação federativa em sistemas nacionais: 1) expectativa de melhoria nos níveis de implementação; 2) certa convergência/redução de desigualdades entre as unidades e 3) associação positiva entre capacidades institucionais locais e níveis de implementação. Antes de analisarmos os dados, apresentamos um breve balanço dos estudos que se debruçam sobre a implementação do SUAS, de modo a justificar as escolhas metodológicas realizadas.

OS ESTUDOS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS

Estudos recentes sobre implementação abordam os efeitos de regras institucionais definidas em diferentes estruturas administrativas para os processos de produção de políticas (Hill, 2005). Contribuímos para esse debate ao tomar como ponto de partida o arcabouço normativo definido nacionalmente pelo SUAS para entender os padrões gerais de provisão de serviços no nível municipal. Nesse sentido, não se trata de entender em detalhes a implementação local de serviços em municípios selecionados – como faz boa parte da literatura, seja abordando diferentes dimensões da política de assistência social (Couto et al, 2012), seja abordando programas específicos, em especial da proteção básica (Ribeiro, 2011; Borges, 2014; Jaccoud, 2015; Vieira, 2017; Serapião, 2018). Antes, procuramos entender os padrões gerais de implementação, com foco específico na provisão dos serviços e benefícios, verificando tendências temporais em diferentes tipos de município.

Para além das normas e instrumentos de coordenação, dialogamos também com a literatura que busca associar a implementação com processos de desenvolvimento de capacidades estatais. Este é um conceito polissêmico e disputado na literatura, seja nacional, seja internacional (Gomide, 2016; Cingolani, 2013). De forma ampla, é entendido como “a capacidade de um estado realizar objetivos de transformação em múltiplas esferas” (Skocpol, 1985, p. 17, tradução própria), abarcando não somente a formulação de políticas, mas também a efetivação dos objetivos definidos – ou seja, incluindo o nível da implementação. Uma vez que as capacidades estatais variam no tempo, no espaço e conforme a área de política pública (Gomide, 2016; Autor 1, 2016), diferentes dimensões são mobilizadas na literatura a depender da política e de seu momento histórico, empregando desde dimensões weberianas clássicas (leis, regras, normas, perfil e qualidade da burocracia, infraestrutura), até a habilidade política e relacional dos atores estatais na interação com outros atores. Portanto, as formas de mensurar capacidades são diversas e estão associadas aos elementos relevantes em cada área de política pública (Cingolani, 2013).

Nesse sentido, procuramos avançar em relação a estudos que procuram testar o efeito indutor do poder federal. Palotti e Costa (2011), por exemplo, estão centrados em entender o grau de adesão ao SUAS, com foco nos municípios de Minas Gerais, e destacam, além dos incentivos gerados pelo governo federal, o papel indutor do governo estadual. Cavalcante e Ribeiro (2012) procuram testar os efeitos do SUAS tanto do ponto de vista do incremento da provisão dos serviços quanto da maior equidade entre os municípios considerando, também, suas capacidades administrativas. Para tanto, contrastam dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC, do IBGE) de 2005 e 2009, para abarcar o contexto pré-SUAS e pós SUAS. Como indicador de provisão de serviços assistenciais, utilizam um somatório de atividades para execução de serviços socioassistenciais. Em linha com uma primeira geração de estudos sobre a estruturação da assistência social como política pública⁵, são utilizados indicadores abrangentes de capacidades, como a consolidação dos órgãos gestores, estrutura administrativa, legislação e instrumentos de gestão, existência de conselho de assistência social, convênios e parcerias e os modos de estruturação de sistemas de informação. Os resultados apontam para uma clara redução das disparidades entre os municípios no que concerne à oferta de serviços e uma diminuição mais discreta dessas diferenças no que se refere à construção de capacidades administrativas. Os autores identificam que municípios com piores resultados no momento pré-SUAS (geralmente localizadas no Nordeste e no Centro-Oeste) melhoraram de modo significativo nesse período.

Em certo sentido, o presente trabalho atualiza esse estudo, uma vez que considera o período 2011-2016, quando vários outros normativos procuraram potencializar o poder indutor do governo federal. Adicionalmente, utilizamos dados mais detalhados e apropriados para entender a provisão de serviços socioassistenciais, ao nível dos CRAS (e não dos municípios, como os autores) oriundos do Censo SUAS, conforme será explicado na próxima seção.

⁵ Yasbek et al. (2012) também são representantes dessa fase inicial, e utilizam indicadores similares de capacidades.

Dialogamos ainda com estudos recentes que também assumem o processo de consolidação dos pilares básicos do SUAS e voltam-se para a análise da implementação de serviços socioassistenciais. Albuquerque (2017), Sátyro, Cunha e Campos (2016) e Sátyro e Cunha (2017), por exemplo, analisam se a oferta de serviços socioassistenciais de proteção básica nos municípios depende mais da demanda potencial existente ou da capacidade das burocracias. Esses trabalhos consideram como indicador de implementação a taxa de execução municipal dos recursos federais recebidos para a assistência social. Os indicadores de capacidades mobilizados são perfil e qualidade das burocracias implementadoras da política – para D’Albuquerque (2017) essas dimensões são traduzidas por escolaridade, formalização e estabilidade dos vínculos de trabalho da burocracia; por sua vez, Sátyro, Cunha e Campos (2016) e Sátyro e Cunha (2017) utilizam a formalidade dos vínculos empregatícios. Os resultados desses estudos indicam que a demanda potencial pelos serviços determina mais a taxa de execução dos recursos federais do que a qualidade das burocracias municipais. Assim, municípios do Norte e Nordeste, a despeito de terem piores indicadores de “burocracia weberiana”, teriam os melhores indicadores de implementação.

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

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

Em síntese, destacamos que os modos de operacionalização dos conceitos centrais – seja implementação, seja capacidades institucionais – fazem muita diferença para os resultados obtidos. Se, no início da estruturação do SUAS, fazia sentido, por exemplo, discutir condicionantes da habilitação ao SUAS, ou mesmo a disseminação de instrumentos basilares do sistema, como a existência de conselhos, planos e fundos municipais de assistência, com a virtual universalização dessas dimensões, outros indicadores tornam-se mais interessantes para analisar os desafios da implementação da assistência social no Brasil. Na próxima seção apresentamos e justificamos as escolhas feitas nesse trabalho.

METODOLOGIA

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

As informações geradas por esse instrumento são declarações dos gestores e dos conselheiros (estaduais e municipais) da política⁶. Os dados do Censo SUAS são uma das principais fontes de dados sistemáticos e em série histórica sobre a implementação do sistema, e sobre os CRAS em particular. Em primeiro lugar, trata-se de uma radiografia geral desses equipamentos, com várias informações que podem ser comparadas no tempo e entre CRAS; em segundo lugar, trata-se de um levantamento da gestão da assistência social que influencia a própria elaboração de diretrizes para a política.

⁶ Nesse sentido, poderia haver incentivos à sobre estimativa dos indicadores. Entretanto, há estratégias administrativas de verificação da qualidade desses dados, seja por meio do cruzamento de informações com outras bases de dados – como o Cadastro Único e outros sistemas de informação geridos pelo MDS –, seja por meio de visitas e fiscalizações realizadas por órgãos de controle.

A partir dos dados do Censo SUAS é criado o Índice de Desenvolvimento dos CRAS (ID CRAS), um indicador que baliza os repasses de recursos federais para os municípios. Desde 2014, esse indicador é composto por três dimensões centrais: recursos humanos, estrutura física e serviços e benefícios (MDS, 2015). A dimensão de serviços e benefícios mensura aspectos basilares para os serviços da proteção social básica, como o cadastramento e atualização do Cadastro Único, a articulação com serviços de saúde, educação e o CREAS, e os horários e dias de funcionamento de cada unidade. A dimensão de recursos humanos inclui a presença de coordenadores, profissionais e técnicos atuantes no CRAS, e seus vínculos empregatícios. A dimensão de estrutura física, por sua vez, diz respeito à infraestrutura dos CRAS e aos seus equipamentos. A partir de 2014, cada uma das dimensões do ID CRAS passa a ser calculada em uma escala de cinco níveis, onde o nível 5 representa a situação que mais se aproxima dos padrões de qualidade definidos, enquanto o nível 1 significa que a unidade está mais distante dos resultados almejados⁷. O ID CRAS, por sua vez, é calculado por meio da média aritmética dos níveis atingidos nas três dimensões (MDS, 2015).

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

Com essa metodologia nos diferenciamos e avançamos em relação à literatura existente em dois sentidos: nossa unidade de análise é o CRAS, e não os municípios, o que permite captar maior variação do funcionamento dos equipamentos da assistência social. Além disso, utilizamos como medida de implementação os serviços e benefícios ofertados pelo CRAS, bem como os esforços de articulação intersetorial dessa política, e não *proxies* que se relacionam mais com a estruturação básica da política (como o fazem Cavalcante e Ribeiro, 2012) ou com o grau de dependência em relação aos recursos federais (D’Albuquerque, 2017; Sátyro, Cunha e Campos, 2016; Sátyro e Cunha, 2017). Especificamente, as variáveis que compõem nossos indicadores são as seguintes:

Tabela 1. Variáveis componentes da dimensão Serviços e Benefícios no ID CRAS (proxy de implementação).

Variáveis gerais
Quantidade média mensal de famílias em acompanhamento
Execução de serviços específicos do PAIF
Oferta Serviço de Convivência
Realiza o cadastramento/atualização do Cadastro Único
Possui articulação com os Serviços de Educação e Saúde e CREAS
Horário e dia de funcionamento

Fonte: elaboração própria a partir de MDS (2015)

Tabela 2. Variáveis componentes da dimensão Recursos Humanos no ID CRAS (proxy de capacidade estatal)

Variáveis gerais
Possui número mínimo de profissionais, sendo alguns com nível superior
Possui profissionais de Serviço Social e/ou de Psicologia
Possui profissionais com vínculo estatutário ou celetista
Possui coordenador com nível superior

Fonte: elaboração própria a partir de MDS (2015)

⁷ Do ponto de vista da lógica do indicador, para que um CRAS seja considerado Nível 5, ele precisa cumprir todos os requisitos dos Níveis 2, 3 e 4 e ainda cumprir os requisitos estabelecidos pelo Nível 5. Já o enquadramento de um CRAS no Nível 1 se dá quando a unidade está abaixo dos parâmetros estabelecidos para considera-la de Nível 2. Adiante explicaremos algumas modificações que tivemos que elaborar nos parâmetros estabelecidos pelo MDS para cumprir esse requisito.

Tabela 3. Variáveis componentes da dimensão Estrutura Física no ID CRAS (proxy de capacidade estatal)

Variáveis gerais
Possui recepção, sala administrativa, banheiros
Possui salas de atendimento, algumas com capacidade mínima determinada
Possui acessibilidade na entrada principal, nos espaços internos e banheiros
Possui computadores com acesso à internet, impressora, telefone e veículo

Fonte: elaboração própria a partir de MDS (2015)

Conforme se avança no nível de 1 a 5, aumentam-se as exigências em algumas dessas variáveis. Os CRAS são avaliados de forma diferente conforme o tamanho do município a que pertencem ou o número de famílias a ele referenciadas, visando respeitar as diferenças de contexto de implementação entre um município de 20 mil habitantes e uma metrópole, por exemplo. Detalhes das medidas estão no anexo do artigo. Nossos dados diferem daqueles divulgados pela gestão do SUAS pois, além de recalcularmos os dados para o período pré-2014 com o parâmetro estabelecido naquele ano, aplicamos algumas adaptações lógicas ao indicador, conforme também explicado no anexo.

A análise empírica efetuada é de ordem descritiva e bivariada. Mesmo no âmbito da análise bivariada há avanço analítico, em particular porque estamos construindo indicadores e testando argumentos gerais em uma área de políticas públicas dominada por estudos de caso e pouquíssimos estudos de N grande. Dentre essas exceções, Sátyro, Cunha e Campos (2016) e Albuquerque (2017) também se baseiam na descrição e correlação simples, indicando que esse é o estado atual de desenvolvimento desse campo.

Elaboramos dois exercícios empíricos. No primeiro, analisamos o nível de implementação e de capacidades, bem como as desigualdades entre os CRAS no período 2011-2016, tanto nacionalmente, quanto estratificados por porte do município e por região. As desigualdades serão analisadas por meio de dois indicadores que mensuram esse fenômeno de forma diferente: o coeficiente de variação, que permite comparar dispersão das observações em distribuições com médias diferentes, e o GINI, que sintetiza as diferenças entre cada par das observações. Utilizamos ambos indicadores de forma a dar robustez para os resultados⁸. Além disso, ANOVA foi calculada para verificar se as médias entre os grupos (portes e regiões) são estatisticamente diferentes.

No segundo exercício, realizamos uma análise de associação, por meio de testes de *qui-quadrado*, entre os indicadores de implementação e de capacidade. Dialogamos criticamente com os achados de Albuquerque (2017) e Sátyro, Cunha e Campos (2016), que argumentam que a relação entre esses fenômenos é ou inexistente, ou até negativa, contrariando as expectativas usuais. Devido à parcimônia de exposição, aplicamos a análise para os anos de 2012 e 2016, para todo o Brasil. Nos demais anos, no entanto, os resultados são semelhantes.

⁸ O GINI é a medida mais tradicional de desigualdade, mas como este indicador pode cair se as unidades com maiores valores diminuem, e as demais permanecem iguais, o que não é objetivo dos sistemas nacionais, apresentamos também o coeficiente de variação.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

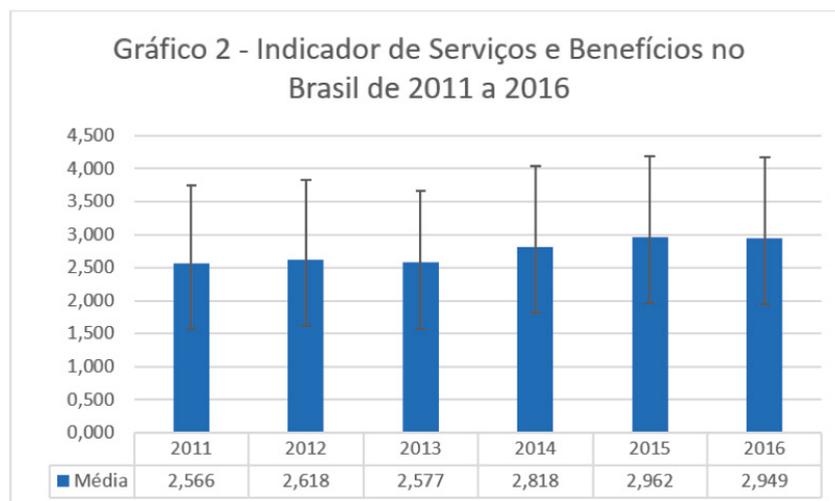
Apresentamos inicialmente a distribuição dos dados para todo Brasil, em cada ano. Conforme os dados disponibilizados no Censo SUAS, foram observados 8.240 CRAS distribuídos por todos os portes municipais pelo Brasil em 2016, último ano de análise. Dentre eles, 4.016 unidades estão presentes nos municípios de pequeno porte I, 1142 nos municípios de pequeno porte II, 795 nos municípios de médio porte, 1519 nos municípios de grande porte e 418 CRAS localizados em metrópoles. O Gráfico 1 a seguir ilustra a evolução desses equipamentos no período.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo SUAS.

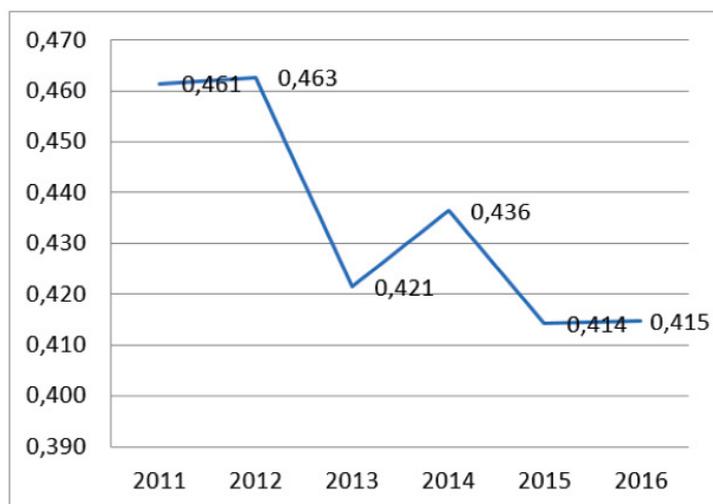
Primeiro, nota-se um crescimento de cerca de 10% no número de CRAS analisados no período na média nacional. O aumento foi mais notável nos municípios de médio e grande porte, em 18%, com uma evolução significativa entre os anos de 2011 e 2012. Os municípios de pequeno porte I e II, por sua vez, tiveram menor evolução. No entanto, nas cidades de pequeno porte muitas vezes é necessário apenas um ou dois CRAS para atingir os parâmetros de famílias referenciadas de acordo com diretrizes do próprio SUAS, ao contrário do que ocorre em municípios maiores. As metrópoles cresceram 10% o número de equipamentos no período. Conforme discutido em outros estudos (AUTOR, XX e XX, 2017), é muito comum metrópoles continuarem abaixo das metas nacionais de números de famílias referenciadas por equipamentos, considerando não só o grande volume de famílias vulneráveis como outros desafios nesses contextos – disponibilidade e custo de terrenos para construção de equipamentos, custos de contratação de pessoal, disputas orçamentárias acirradas com outras pastas, dinâmicas de violência urbana, etc.

O Gráfico 2 ilustra a evolução da média do indicador de serviços e benefícios, utilizado como proxy de implementação nesse estudo. Observa-se uma evolução nacional de quase 15% na média do indicador considerando todo o período, mesmo que com uma pequena queda no último ano analisado e em 2013. O par de anos com maior aumento na média foi entre 2014 e 2013: 9,35%. Os indicadores de desigualdade e variação, expostos nos Gráficos 3 e 4, mostram que este aumento ocorreu conjuntamente com maior convergência entre os CRAS: o coeficiente de variação e o GINI diminuíram cerca de 11% entre 2011 e 2016, ainda que também a tendência não tenha sido linear.



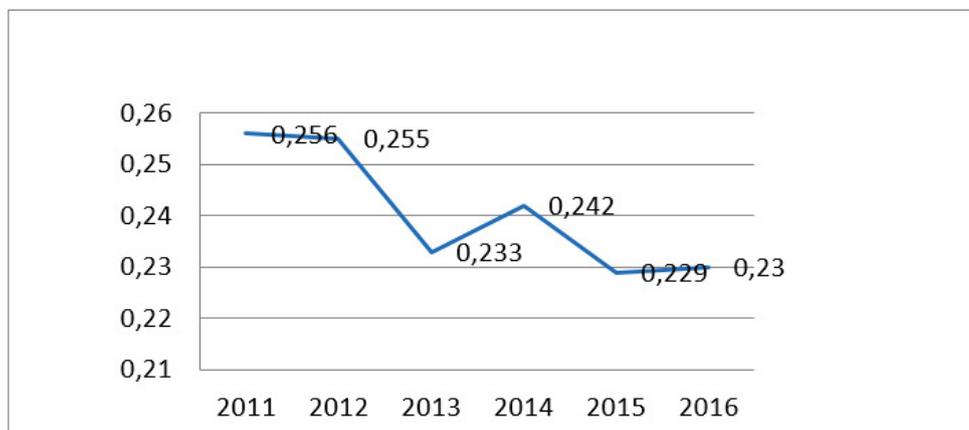
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas

Gráfico 3. Coeficiente de variação do Indicador de Serviços e Benefícios. Brasil, 2011-2016.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas.

Gráfico 4. Índice de Gini do Indicador de Serviços e Benefícios. Brasil, 2011-2016.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas.

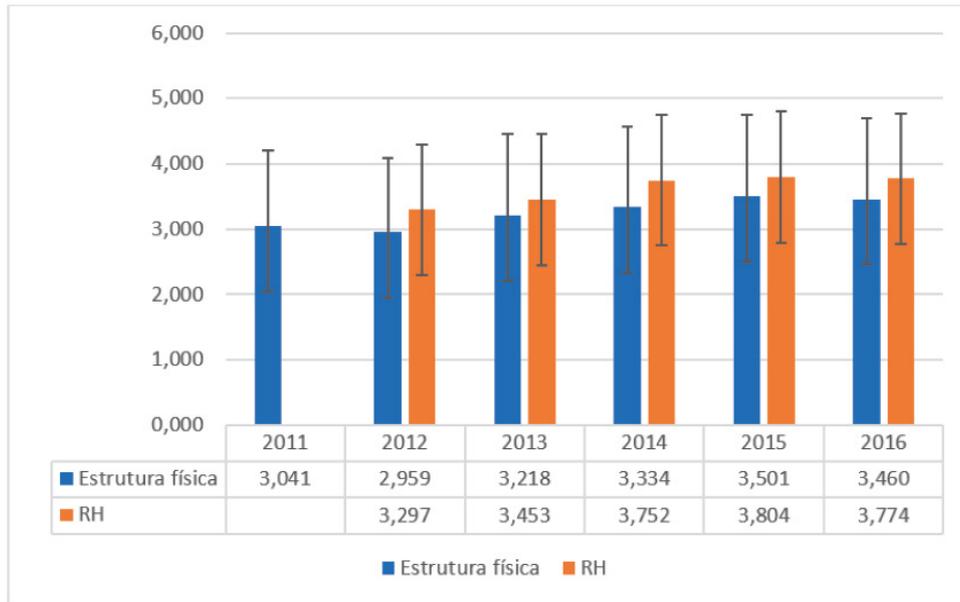
No caso dos indicadores de capacidades, recursos humanos⁹ e estrutura física, observamos no Gráfico 5 que a evolução geral foi de mais de 14% (com destaque para 2014 e 2013). No caso da estrutura física, a evolução foi de mais de 13% entre 2011 e 2016. Em ambos os casos, as médias caem no último ano, sendo que o indicador de estrutura física também apresenta uma queda em 2012.

No que tange às desigualdades e variações entre os CRAS, em ambos indicadores de capacidades há evidências de maior convergência, mas com graus variados, conforme exposto nos gráficos 6 e 7. Recursos humanos apresentou queda de cerca de 20% tanto no coeficiente de variação quanto no GINI entre o primeiro e último ano de análise. Já no indicador de estrutura física, a queda foi menor, de cerca de 7%.

Ou seja, a separação do indicador sintético IDCAS entre dimensões de implementação e de capacidades, além de fazer sentido teoricamente, mostra-se interessante também empiricamente, por revelar graus de convergência diferentes. Esses resultados parecem indicar maior sucesso dos normativos federais – em particular da NOB-RH, de 2006 – na produção de certa convergência em matéria de estruturação das equipes básicas atuantes nos CRAS do que na produção de uma maior padronização da infraestrutura física desses equipamentos.

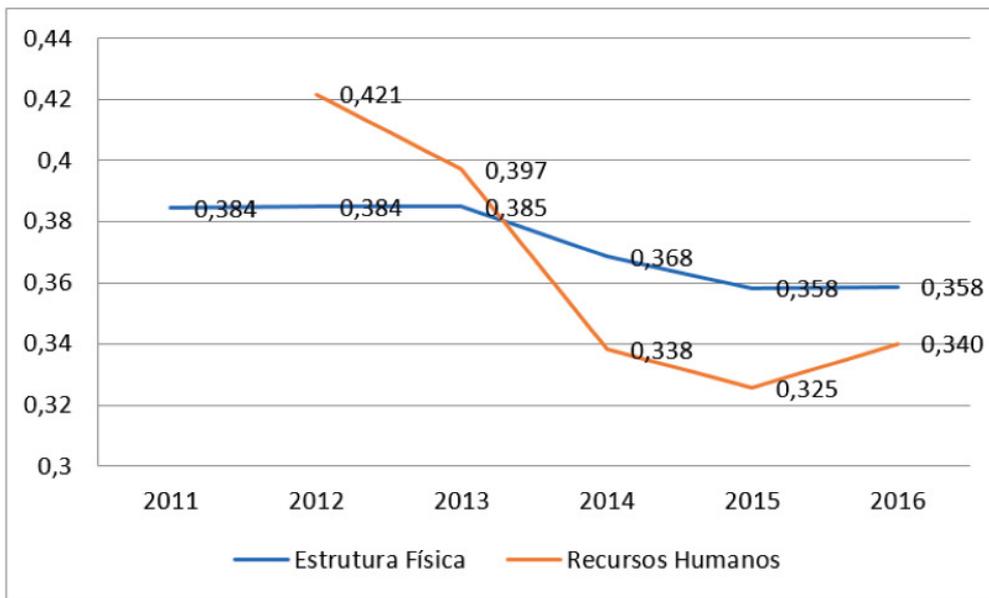
⁹ Algumas informações para cálculo do indicador de recursos humanos apenas estão disponíveis a partir do Censo SUAS de 2012

Gráfico 5. Indicador de Capacidades. Brasil, 2011-2016.



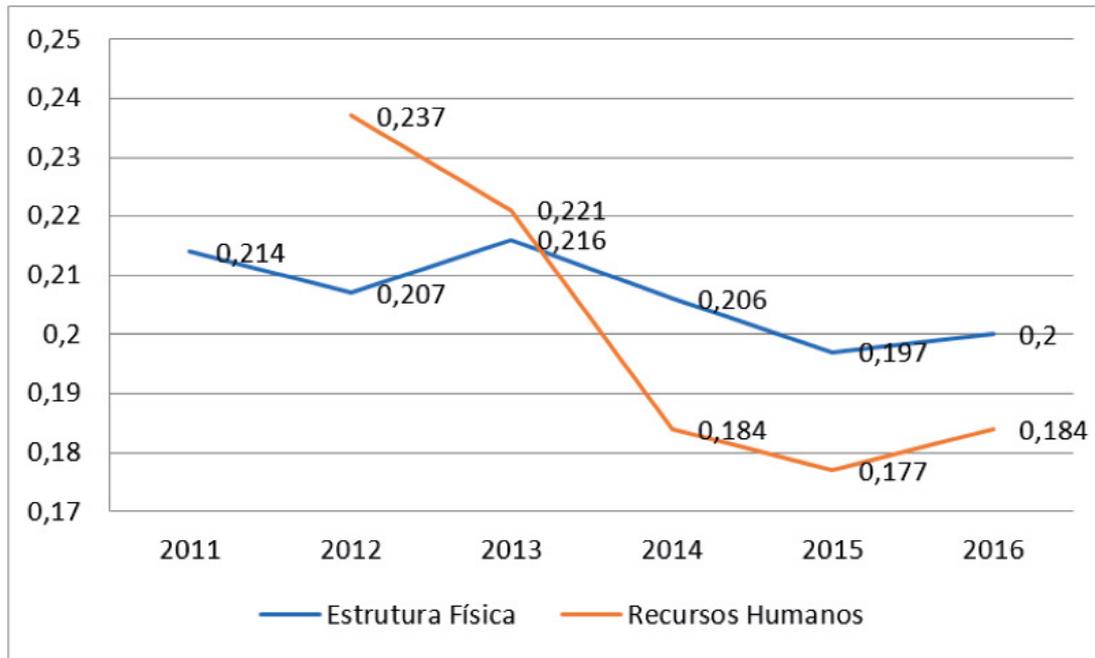
Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas.

Gráfico 6. Coeficiente de variação do Indicador de Capacidades. Brasil, 2011-2016.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas.

Gráfico 7. Índice de Gini do Indicador de Capacidades. Brasil, 2011-2016.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas.

Como o indicador de implementação se distribui entre diferentes portes de município e região? As tabelas a seguir mostram as médias dos CRAS pelas diferentes agregações (em negrito), bem como seu desvio-padrão (em parênteses). A análise referente à convergência ou divergência entre os casos é feita com base no teste ANOVA e se encontram no anexo:

Tabela 4 - Indicador de Serviços e Benefícios por porte de município de 2011 a 2016.

Porte municípios	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pequeno Porte I	2,636 (1,263)	2,694 (1,231)	2,656 (1,082)	2,916 (1,266)	3,060 (1,249)	2,999 (1,261)
N	3771	3832	3915	3998	4008	4016
Pequeno porte II	2,489 (1,092)	2,532 (1,180)	2,528 (1,093)	2,717 (1,144)	2,884 (1,176)	2,883 (1,169)
N	1326	1365	1396	1426	1428	1442
Médio	2,490 (1,062)	2,542 (1,201)	2,518 (1,088)	2,733 (1,153)	2,930 (1,184)	2,919 (1,181)
N	673	716	742	763	781	795
Grande	2,457 (1,110)	2,523 (1,172)	2,414 (1,011)	2,717 (1,217)	2,838 (1,237)	2,905 (1,213)
N	1325	1420	1438	1496	1527	1569
Metrópole	2,658 (1,089)	2,658 (1,222)	2,658 (1,270)	2,736 (1,273)	2,796 (1,159)	2,923 (1,133)
N	380	392	392	405	411	418

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas. Média em negrito, desvio-padrão em parênteses e número de CRAS na terceira linha.

Tabela 5 - Indicador de Serviços e Benefícios por macro-região de 2011 a 2016.

Macro regiões	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sudeste	2,517 (1,167)	2,523 (1,212)	2,517 (1,080)	2,762 (1,243)	2,904 (1,233)	2,891 (1,209)
N	2466	2577	2643	2765	2805	2841
Nordeste	2,657 (1,184)	2,690 (1,171)	2,652 (1,075)	2,867 (1,149)	3,068 (1,153)	3,011 (1,171)
N	2444	2507	2557	2611	2615	2643
Sul	2,567 (1,172)	2,719 (1,229)	2,612 (1,122)	2,858 (1,276)	3,001 (1,261)	2,999 (1,261)
N	1394	1444	1459	1485	1500	1517
Norte	2,391 (1,235)	2,499 (1,286)	2,420 (1,068)	2,627 (1,248)	2,828 (1,217)	2,887 (1,225)
	573	597	614	616	617	622
Centro-Oeste	2,565 (1,206)	2,603 (1,208)	2,592 (1,059)	2,956 (1,335)	2,812 (1,387)	2,896 (1,382)
N	598	600	610	611	618	617

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas. Média em negrito, desvio-padrão em parênteses e número de CRAS na terceira linha.

De modo geral, observamos na Tabela 4 que, mesmo com oscilações anuais, todos os portes de município apresentam médias de implementação melhores em 2016 do que no início da série. Os CRAS localizados em municípios de pequeno porte I são os que mantêm as melhores médias em quase todo o período analisado, chegando a estabelecer diferenças estatisticamente significativas na comparação com todos os portes nos anos de 2014 e 2015. No ano de 2016 há uma pequena queda no indicador, fazendo inclusive cair a média nacional de desempenho dos CRAS na oferta de serviços, devido ao grande número de CRAS situados em pequenos municípios no conjunto do país. Todos os portes de município com a exceção das metrópoles sofrem queda na média do indicador de implementação entre 2013 e 2012. Os piores indicadores são observados em municípios de pequeno porte II e grandes. As metrópoles se destacam por sua trajetória: se nos primeiros anos os CRAS das metrópoles brasileiras apresentavam médias elevadas em comparação com demais portes de município, em 2015 esses equipamentos apresentaram os piores indicadores, crescendo novamente no último ano.

Por sua vez, a análise por região (Tabela 5) também indica melhoria nos níveis gerais entre 2011 e 2016 para todas regiões, com variações dignas de nota. Os CRAS localizados no Nordeste e no Sul possuem os melhores desempenhos de execução dos serviços, sendo a região Nordeste a única a atingir média maior que 3 no ano de 2016. Por outro lado, equipamentos situados nas regiões Norte e Sudeste, tendem a apresentar as piores médias. As regiões do Norte e do Centro-Oeste são as únicas cujo indicador aumenta em 2016.

De forma congruente com a menor heterogeneidade nacional no indicador de implementação no final da série histórica, os testes de ANOVA, expostos no anexo II, indicam que as médias entre os diferentes portes e regiões se tornam cada vez mais semelhantes com o correr dos anos¹⁰. Além disso, com dados constantes no anexo IV, a desigualdade e a variação também diminuem dentro dessas estratificações.

A diminuição das desigualdades em um nível maior de agregação (por porte ou por região) reforça a expectativa de literatura de coordenação federativa de reduzir distâncias regionais (Arretche, 2012). Além disso, existem evidências de que o governo federal foi bem-sucedido na inserção da assistência social como uma das prioridades nos níveis subnacionais, conforme pode ser observado por meio da elevação geral dos patamares de implementação por porte de municípios e grandes regiões.

Uma expectativa teórica da literatura sobre sistemas nacionais é que o nível de implementação está positivamente relacionado com o nível de capacidades. Com foco na área da saúde, Menicucci, Marques e Silveira (2017) observaram que, dentre outros fatores, disponibilidade de recursos financeiros e humanos locais explicam diferenças entre os municípios. No âmbito específico da assistência social, no entanto, um dos argumentos recentes da literatura consiste em sublinhar que a qualidade da implementação da política não está correlacionada com estruturas burocráticas desenvolvidas. Na verdade, quando se encontram associações, elas tendem a ser negativas, ou seja, a implementação – mensurada como execução de recursos federais – é maior em contextos de precária capacidade institucional e maior demanda pelos serviços socioassistenciais (Albuquerque, 2017; Sátyro, Cunha e Campos, 2016).

¹⁰ Por questões de espaço e para facilitar a exposição, não apresentamos a distribuição por porte e região dos indicadores de RH e de estrutura física. Mas, como síntese dos dados, pode-se dizer que a heterogeneidade entre essas estratificações é muito maior que no caso da implementação, e não existe tendência de diminuição com o passar do tempo.

No entanto, como argumentamos acima, os indicadores utilizados pela literatura apresentam alguns problemas. Será que esse resultado se mantém com a utilização dos indicadores apresentados neste artigo? Para verificar esse ponto, elaboramos uma análise de associação entre o indicador de implementação com os de estrutura física e de recursos humanos.

Dado que a estrutura dos indicadores é nominal, o teste de associação qui-quadrado é o mais adequado. Aplicamos a análise para o primeiro e último ano da série temporal, ou seja, 2012 e 2016¹¹. Escolhemos esses anos por simplicidade de exposição, e por buscar captar as possíveis variações temporais em todo o período, mas resultados semelhantes são encontrados nos demais anos¹². Os resultados encontram-se nas tabelas 6 e 7 abaixo.

Tabela 6 – Associação entre Estrutura Física/Implementação

		2012							2016				
		1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
1		176	137	177	89	31	1		107	119	184	54	57
		2,114	4,179	-4,155	0,345	-2,239			3,881	2,353	-1,040	-2,786	-2,312
2		624	378	718	261	126	2		325	384	586	219	187
		5,367	2,178	-3,042	-2,683	-2,831			5,748	4,305	-2,871	-2,170	-4,470
3		784	486	1242	467	258	3		225	290	583	244	200
		-1,823	-2,872	2,424	0,651	1,766			-0,144	-0,139	0,321	1,603	-1,751
4		133	58	225	75	42	4		316	419	943	390	354
		-0,181	-3,588	2,685	-0,036	0,483			-2,748	-2,440	1,795	2,619	0,392
5		236	211	481	199	111	5		239	348	790	290	387
		-5,494	0,625	1,632	2,151	2,373			-4,538	-2,656	1,092	-0,606	6,649
Pearson chi2(16) = 115.9494 Pr = 0.000						Pearson chi2(16) = 146.8200 Pr = 0.000							
Likelihood-ratio chi2(16) = 118.0585 Pr = 0.000						Likelihood-ratio chi2(16) = 143.9098 Pr = 0.000							
Cramér's V = 0.0613						Cramér's V = 0.0667							

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas. Na primeira linha, tem-se o valor observado, e na segunda linha, o resíduo ajustado do teste qui-quadrado.

Tabela 7 – Associação entre Recursos Humanos/Implementação

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

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Censo Suas. Na primeira linha, tem-se o valor observado, e na segunda linha, o resíduo ajustado do teste qui-quadrado.

¹¹ O marco inicial é 2012, e não 2011, pois, como dito, dados de recursos humanos só estão disponíveis a partir de 2012.

¹² Esses dados podem ser obtidos se solicitados aos autores.

Os testes de *Pearson* e de verossimilhança demonstram que existe uma associação significativa entre os dois indicadores de capacidades e o indicador de implementação, nos dois anos. Ou seja, a relação entre os fenômenos não é nula ou inexistente. Mais do que isso, observando os resíduos ajustados de cada célula¹³, nota-se que essa associação é positiva. Ou seja, quanto maior o nível de recursos humanos ou de estrutura física, maior tende a ser o nível de implementação. Por exemplo, um CRAS que em 2016 apresentava o maior valor de estrutura física tinha chance significativa de possuir também valor máximo (5) para serviços e benefícios, assim como chance significativa de não estar entre os equipamentos com nota 1 e 2. Da mesma forma, um CRAS com nota 1 de recursos humanos em 2012 tende a ter o mesmo valor de implementação, e tende a não possuir nota 3, 4 ou 5.

No entanto, significância estatística não diz nada a respeito da força da associação. Dessa forma cabe ressaltar que, ainda que exista essa associação positiva e significativa, observando-se a estatística *V* de Cramer verifica-se que a força da associação é muito pequena, em ambos os anos. Ou seja, as tendências da relação entre capacidades e implementação são muito tênues.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou contribuir para a agenda de pesquisa sobre os efeitos dos mecanismos de coordenação desenvolvidos no bojo de sistemas nacionais sobre processos de implementação no nível municipal. Foram analisadas três hipóteses principais: 1) efeitos dos instrumentos de coordenação federativa sobre os níveis gerais de implementação dos serviços e benefícios da proteção básica; 2) tendência à convergência em termos de provisão dos serviços, seja ao nível nacional, seja por porte municipal e região; 3) associação entre níveis de implementação e capacidades institucionais locais. De modo a verificar essas hipóteses, foram utilizados dados do Censo SUAS e indicadores de implementação e capacidades institucionais que derivam, com adaptações lógicas, metodológicas e analíticas, do próprio indicador de gestão da proteção básica utilizado pela política, o IDCRAS.

Em linha com o debate sobre a institucionalização da política de assistência social no Brasil, nossos resultados indicam que, de fato, há incremento nos padrões de implementação de serviços e benefícios ao longo do tempo: as médias do indicador de implementação se elevam entre 2011 e 2016 em todos os tamanhos de município e em todas as regiões. Também se observa uma tendência à convergência entre os CRAS, seja analisados nacionalmente, seja agregados por regiões e porte de municípios

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

Nesse sentido, nem tudo começa e termina em Brasília: os instrumentos de coordenação desenvolvidos pelo governo federal foram essenciais para consolidar a agenda da assistência social no nível municipal e disseminar melhores padrões de implementação de serviços básicos da assistência social; por outro lado, capacidades e dinâmicas locais também afetam os resultados pretendidos.

Em outras palavras, nossas análises apontam para a relevância de um olhar matizado para o poder de indução dos sistemas nacionais de políticas. Se de fato é importante definir padrões nacionais gerais para a estruturação de serviços e benefícios, visando indicar horizontes normativos e reduzir desigualdades diversas, os dados apontam também para a importância da análise dos contextos de implementação. Compreender a produção da política de assistência social implica considerar não somente o efeito das regras federais, mas também analisar sistematicamente qual é o espaço de autonomia decisória para os entes subnacionais, mesmo quando esse se restringe, principalmente, à implementação. Reforça-se, assim, a agenda de estudos sobre a governança multinível, com foco nos modos de tradução, adaptação e escolha dos entes subnacionais a partir das regras e incentivos recebidos do plano federal.

¹³ Resíduos ajustados acima de 1,96 ou abaixo de -1,96 indicam associação significativa a 0,05.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRUCIO, Fernando Luiz. (2005), "A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula". *Revista Sociologia Política*, 24: 41-67.
- ALBUQUERQUE, Raquel. (2017), "A demanda por serviços socioassistenciais e a burocracia da assistência social dos municípios brasileiros". Dissertação de mestrado, Departamento de Ciência Política, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- ALMEIDA, Maria Hermínia Tavares. (1995), "Federalismo e políticas sociais". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 28, 10: 88-108.
- _____. (2005), "Recentralizando a federação?". *Revista Sociologia e Política*, 24: 29-40.
- ARRETCHE, Marta. (2012), *Democracia, Federalismo e Centralização no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV/Editora Fiocruz.
- _____. (2002), "Federalismo e relações intergovernamentais no Brasil: a reforma dos programas sociais". *Dados*, 45, 3: 431-57.
- _____. (2007), "Federalismo, políticas e instituições: o Brasil em perspectiva comparada", in Diniz, Eli (org), *Globalização, Estado e Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, Editora FGV.
- _____. (2009), "Continuidades e discontinuidades da Federação Brasileira: de como 1988 facilitou 1995". *Dados* (Rio de Janeiro. Impresso), 52: 377-423.
- Autor 1. (2016)
- Autor 1. (2011)
- Autor 1; Autor 2; Autor 3. (2017).
- BORGES, Karla. (2014), *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS): limites e possibilidades da experiência do município de Criciúma*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Serviço Social, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- BRASIL. (2009), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Sistema Único de Assistência. Orientações Técnicas, Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Brasília.
- BRASIL. (2012a), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas sobre o PAIF, Brasília.
- BRASIL. (2012b), Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Caderno de Orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS, Brasília.
- CAVALCANTE, Pedro; RIBEIRO, Beatriz. (2012), "O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiros". *Revista de Administração Pública*, 46, 6:1459-77.
- Cingolani, Luciana. "The State of State Capacity: A Review of Concepts, Evidence and Measures". *ONU-Merit Working Paper Series*, n. 53, out. 2013.
- COSTA, Bruno, L. D.; BRONZO, Carla. (2012), "Intersetorialidade no enfrentamento da pobreza: o papel da implementação e da gestão" in FARIA, Carlos, A. P. (org) *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: Ed. PUC Minas.
- COUTO, Berenice; RAICHELIS, Raquel; SILVA, Maria; YAZBEK, Marta. (2012), "Implantação, implementação e condições de funcionamento do Suas nos municípios", in COUTO, Berenice.; YAZBEK, Marta; SILVA, Maria; RAICHELIS, Raquel. (orgs.) *O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento*. Cortez, São Paulo.

- FRANZESE, Cibele; ABRUCIO, Fernando, L. (2013), "Efeitos Recíprocos entre Federalismo e Políticas Públicas no Brasil: os casos dos sistemas de saúde, de assistência social e de educação" in HOCHMAN, Gilberto; FARIA, Carlos A. P. (org) *Federalismo e Políticas Públicas no Brasil*. 1ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- GOMES, Sandra. (2009), "Políticas Nacionais e Implementação Subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef". *Dados* (Rio de Janeiro. Impresso) 52: 659-690.
- GUTIERRES, Kellen. (2015), *Projetos políticos, trajetórias e estratégias: a política de assistência social entre o partido e o Estado*. Tese de Doutorado, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de Campinas, Campinas.
- HILL, Michael (2005). *The public policy process*. New York: Routledge. 368 pp.
- XX; AUTOR; XX (2017)_____. *Novos Estudos. CEBRAP*, 108.
- JACCOUD, Luciana. (2015). "Família e assistência social no Brasil: uma análise do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família". Texto apresentado no ST 24 – Políticas Públicas: reconfiguração dos modelos de desenvolvimento e bem-estar no Brasil e na América Latina, 40º Encontro Anual da Anpocs, Caxambu.
- MELO, Marcus André. (2005), "O sucesso inesperado das reformas de segunda geração: federalismo, reformas constitucionais e política social". *Dados*, 48, 4: 845-889.
- MENICUCCI, Telma; MARQUES, Alisson; SILVEIRA, Guilherme. The performance of the cities in the Health Pact in the scope of the federative relations of the Brazilian National Health System (SUS). *Saúde Soc.* São Paulo, v.26, n.2, p.348-366, 2017 PALOTTI, Pedro; COSTA, Bruno. (2011), "Relações Intergovernamentais e Descentralização: uma Análise da Implementação do SUAS em Minas Gerais". *Revista de Sociologia e Política*, 19, 39: 211-235.
- PIERSON, Paul. (2004), *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. Princeton, Princeton University Press.
- RIBEIRO, Rosilaine. (2011), *Avaliação do serviço de proteção e atendimento integral à família (PAIF) em município da região metropolitana de Fortaleza*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Ceará.
- SÁTYRO, Natália; CUNHA, Eleonora. (2014), "The path of Brazilian social assistance policy post-1988: the significance of institutions and ideas", *Brazilian Political Science Review*, 8, 1: 80-108.
- SÁTYRO, Natália; CUNHA, Eleonora; CAMPOS, Jarvis. (2016), "Análise espacial da burocracia da assistência social nos municípios brasileiros: notas para uma reflexão sobre a capacidade de implementação dessa política". *Opinião Pública*, 22,2: 286-317.
- SERAPIÃO, Mariel. D. (2018), *O Bolsa Família no cotidiano: conexões e desconexões em um território vulnerável*. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- SOUZA, Celina. (2013), "Instituições e mudanças: reformas da Constituição de 1988, federalismo e políticas públicas" in HOCHMAN, Gilberto; FARIA, C.A.P. (org) *Federalismo e políticas públicas no Brasil*, Editora Fiocruz.
- VAITSMAN, Jeni; PAES-SOUSA, Rômulo. Avaliação de programas e profissionalização da gestão pública. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, Número 1, Janeiro-Junho de 2011.
- VAZQUEZ, Daniel Arias. (2010), "Mecanismos institucionais de regulação federal e seus resultados nas políticas de educação e saúde". XXXIV Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ciências Sociais - ANPOCS, Caxambu.
- _____. (2014), "Mecanismos Institucionais de Regulação Federal e seus Resultados nas Políticas de Educação e Saúde". *Revista de Ciências Sociais*, 57: 969-1005.
- Vieira, Priscila. P. F. (2017), *Trabalho e pobreza no Brasil entre narrativas governamentais e experiências individuais*. Tese de Doutorado em Sociologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Dimensão Serviços e Benefícios

		VARIÁVEIS PARA O INDICADOR DE SERVIÇOS E BENEFÍCIOS		
		Variáveis	Porte dos municípios	
			Pequeno Porte I	Pequeno Porte II, Médio, Grande e Metrópole
NÍVEL 5	Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês/equipe técnica (Assistentes sociais e psicólogos)	Não deve ser inferior a 20, nem superior a 100	Não deve ser inferior a 20, nem superior a 100	
	Executa o PAIF, realizando Mínimo as seguintes atividades	Acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; palestras; campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento do BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados	Acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; palestras; campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento do BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados	
	Possui oferta de Serviço de convivência (direta no CRAS ou unidade referenciada)	Mínimo 3 ciclos de vida	Mínimo 3 ciclos de vida	
	Realiza no CRAS cadastramento/atualização cadastral do CadÚnico (sem utilizar profissionais de nível superior)	Necessário	Necessário	
	Articulação com serviços no território	Forte, com educação e saúde	Forte, com CREAS, educação e saúde	
	Horário de funcionamento	Mínimo 5 dias por semana, 40hrs semanais	Mínimo 5 dias por semana, 40hrs semanais	
NÍVEL 4	Quantidade média de famílias em acompanhamento no mês/equipe técnica (Assistentes sociais e psicólogos)	Não deve ser inferior a 20, nem superior a 100	Não deve ser inferior a 20, nem superior a 100	
	Executa o PAIF, realizando Mínimo as seguintes atividades	Acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; palestras; campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento do BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados	Acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; palestras; campanhas ou eventos comunitários; orientação/acompanhamento do BPC; acompanhamento dos encaminhamentos realizados	
	Possui oferta de Serviço de convivência (direta no CRAS ou unidade referenciada)	Mínimo 2 ciclos de vida	Mínimo 2 ciclos de vida	
	Articulação com serviços no território	Forte, com educação e saúde	Forte, com CREAS, educação e saúde	
	Horário de funcionamento	Mínimo 5 dias por semana, 40hrs semanais	Mínimo 5 dias por semana, 40hrs semanais	
NÍVEL 3	Executa o PAIF, realizando Mínimo as seguintes atividades	acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; palestras; orientação/acompanhamento do BPC	acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; palestras; orientação/acompanhamento do BPC	
	Possui oferta de Serviço de convivência (direta no CRAS ou unidade referenciada)	Mínimo um ciclo de vida	Mínimo um ciclo de vida	
	Articulação com serviços no território	Forte, com educação e saúde	Forte, com CREAS, educação e saúde	
NÍVEL 2	Executa o PAIF, realizando Mínimo as seguintes atividades	acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; orientação	acompanhamento de famílias; grupo/oficina com as famílias; visitas domiciliares; orientação	
	Articulação com serviços no território	Forte, com educação e saúde	Forte, com CREAS, educação e saúde	
NÍVEL 1	Não realiza algumas das seguintes atividades	acompanhamento de famílias; e/ou grupo/oficina com famílias; e/ou visitas domiciliares; e/ou orientação	acompanhamento de famílias; e/ou grupo/oficina com famílias; e/ou visitas domiciliares; e/ou orientação	
	Articulação com serviços no território	OU Frágil ou inexistente com educação e saúde	Ou Frágil ou inexistente com CREAS, educação e saúde	

Adaptações realizadas: A variável “Possui profissionais de Serviço Social e/ou de Psicologia” foi excluída do indicador de implementação, pois a mesma encontra-se na composição do indicador de Recursos Humanos e forçaria resultados positivos nos testes de associação.

Dimensão Recursos Humanos

VARIÁVEIS PARA O INDICADOR DE RECURSOS HUMANOS				
Variáveis		Famílias Referenciadas		
		2.5 famílias	3.5 famílias	5.0 famílias
NÍVEL 5	Possuir profissionais	Mínimo 5 (9, se EV*), pelo menos 3 com nível superior (5, se EV)	Mínimo 7 (11, se EV), pelo menos 4 com nível superior (6, se EV)	Mínimo 9 (13, se EV), pelo menos 5 com nível superior (7, se EV)
	Possuir assistente social e psicólogo	Mínimo 1 assistente social (2, se EV) e 1 psicólogo	Mínimo 2 assistentes sociais (3, se EV) e 1 psicólogo	Mínimo 2 assistentes sociais (3, se EV) e 1 psicólogo
	Possuir profissional de nível superior com vínculo estatutário ou celetista	Mínimo 1	Mínimo 1	Mínimo 1
	Possuir coordenador	Necessário	Necessário	Necessário
NÍVEL 4	Possuir profissionais	Mínimo 4 (7, se EV), pelo menos 3 com nível superior (5, se EV)	Mínimo 6 (9, se EV), pelo menos 4 com nível superior (6, se EV)	Mínimo 7 (10, se EV), pelo menos 5 com nível superior (7, se EV)
	Possuir assistente social e psicólogo	Mínimo 1 assistente social (2, se EV)	Mínimo 2 assistentes sociais (3, se EV)	Mínimo 2 assistentes sociais (3, se EV) e 1 psicólogo
	Possuir coordenador	Necessário	Necessário	Necessário
NÍVEL 3	Possuir profissionais	Mínimo 4 (6, se EV), pelo menos 2 com nível superior (4, se EV)	Mínimo 6 (8, se EV), pelo menos 3 com nível superior (4, se EV)	Mínimo 7 (9, se EV), pelo menos 4 com nível superior (6, se EV)
	Possuir assistente Social e psicólogo	Mínimo 1 assistente social (2, se EV)	Mínimo 2 assistentes sociais (3, se EV)	Mínimo 2 assistentes sociais (3, se EV)
NÍVEL 2	Possuir profissionais	Mínimo 3, pelo menos 2 com nível superior	Mínimo 5, pelo menos 2 com nível superior	Mínimo 6, pelo menos 3 com nível superior
	Possuir assistente social e psicólogo	Mínimo 1 assistente social ou 1 psicólogo	Mínimo 1 assistente social ou 1 psicólogo	Mínimo 1 assistente social ou 1 psicólogo
NÍVEL 1	Possuir profissionais	Possui menos de 3	Possui menos de 5	Possui menos de 6 ao todo, ou menos 3 com nível superior
	Possuir profissionais de nível superior	Ou possuir menos de 2 profissionais com nível superior	Ou possuir menos de 2 profissionais com nível superior	Ou possuir menos de 3 profissionais com nível superior
	Possuir assistente social e psicólogo	Ou Nenhum dos dois	Ou Nenhum dos dois	Ou Nenhum dos dois

*Existência de equipe volante.

Adaptações realizadas: foi inserida a possibilidade no Nível 1 “Possuir menos de 2 profissionais com nível superior”.

Dimensão Estrutura Física

VARIÁVEIS PARA O INDICADOR DE ESTRUTURA FÍSICA			
Variáveis	Famílias referencias		
	2.500 ou 3.000 famílias	5.000 famílias	
NÍVEL 5	Possuir Recepção	Necessário	Necessário
	Possuir salas de atendimento	Mínimo de 2, pelo 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas	Mínimo de 4, pelo 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas
	Salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento
	Possuir sala administrativa	Mínimo 1	Mínimo 1
	Possuir banheiros	Mínimo 2	Mínimo 2
	Possuir acessibilidade*	Necessário	Necessário
	Possuir computadores com internet	Mínimo 2	Mínimo 3
	Impressora	Necessário	Necessário
	Telefone	Necessário	Necessário
NÍVEL 4	Veículo exclusivo ou compartilhado	Necessário	Necessário
	Possuir Recepção	Necessário	Necessário
	Possuir salas de atendimento	Mínimo de 2, pelo 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas	Mínimo de 4, pelo 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas
	Salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento
	Possuir banheiros	Mínimo 2	Mínimo 2
	Possuir acessibilidade	Ao menos parcial	Ao menos parcial
NÍVEL 3	Possuir computadores com internet	Mínimo 1	Mínimo 2
	Possuir Recepção	Necessário	Necessário
	Possuir salas de atendimento	Mínimo 2	Mínimo de 3, pelo 1 com capacidade para 15 ou mais pessoas
	Salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento
	Possuir banheiros	Mínimo 1	Mínimo 1
NÍVEL 2	Possuir acessibilidade	Ao menos parcial	Ao menos parcial
	Possuir salas de atendimento	Mínimo 2	Mínimo 3
	Salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento	Não compartilhar todas as salas de atendimento
NÍVEL 1	Possuir banheiros	Mínimo 1	Mínimo 1
	Possuir salas de atendimento	Menos de 2	Menos de 3
	Possuir banheiros	Ou Não possuir	Ou Não possuir
	Compartilhamento de espaço	Ou Compartilhamento de todas as salas de atendimento	Ou Compartilhamento de todas as salas de atendimento

*Acessibilidade total: acesso principal adaptado com rampa, rota acessível aos espaços internos do CRAS, inclusive ao banheiro e banheiro adaptado. A acessibilidade parcial: rota acessível aos espaços internos do CRAS, inclusive ao banheiro.

Adaptações realizadas: exigência de que não haja compartilhamento de todas as salas de atendimento para atingir os níveis de 2 a 5.

Anexo II – Testes Anova de diferenças significativas no Indicador de Serviços e Benefícios

Testes ANOVA - Diferenças significativas por porte					
2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pequeno I e Grande	Pequeno I e Grande	Pequeno I e Grande	Pequeno I e todos	Pequeno I e todos	Pequeno I e todos
Pequeno I e Médio	Pequeno I e Médio	Pequeno I e Médio			
Pequeno I e Pequeno II	Pequeno I e Pequeno II	Pequeno I e Pequeno II			
Metrópole e Grande		Metrópole e Grande			
		Metrópole e Pequeno II			

Testes ANOVA - Diferenças significativas por região					
2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nordeste e Norte	Nordeste e Norte	Nordeste e Norte	Nordeste e Norte	Nordeste e Norte	Nordeste e Sudeste
Nordeste e Sudeste	Nordeste e Sudeste	Nordeste e Sudeste	Nordeste e Sudeste	Nordeste e Sudeste	Sul e Sudeste
Sul e Norte	Sul e Norte	Sul e Norte	Sul e Norte	Nordeste e Centro-Oeste	
	Sul e Sudeste	Centro-Oeste e Norte	Centro-Oeste e Norte	Sul e Norte	
			Centro-Oeste e Sudeste	Sul e Centro-Oeste	

Anexo III – Desvio Padrão dos Indicadores Calculados

Desvio Padrão dos Indicadores calculados			
Ano	Serviços e Benefícios	Recursos Humanos	Estrutura Física
2011	1,184		1,169
2012	1,211	1,390	1,139
2013	1,086	1,371	1,239
2014	1,23	1,269	1,229
2015	1,227	1,239	1,254
2016	1,223	1,284	1,241

