

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

VANESSA CRISTINA DUARTE APOLINARIO

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

Uma análise da Região Oeste Metropolitana de São Paulo

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2020

VANESSA CRISTINA DUARTE APOLINARIO

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

Uma análise da Região Oeste Metropolitana de São Paulo

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal”

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Lobato Torres

CURITIBA - PR

2020

TERMO DE APROVAÇÃO



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Gestão Pública Municipal



Política de assistência social: uma análise da Região Oeste Metropolitana de São Paulo

por

VANESSA CRISTINA DUARTE APOLINARIO

Esta monografia foi apresentada às 19:00 do 12 de novembro de 2020 como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal** – Polo de São José dos Campos - SP, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Campus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho **APROVADO**

RICARDO LOBATO TORRES

ANA PAULA MYSZCZUK

Rogério Alon Duenhas

a autenticidade deste documento pode ser verificada através da URL:
<http://certificados.utfpr.edu.br/validar/FF3D2C3C>

A Sophia, minha sobrinha.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para que a conclusão deste estudo se tornasse possível:

Ao meu orientador Ricardo Torres, pela paciência e, por acreditar que eu conseguiria concluir este trabalho.

A todos os professores da pós-graduação lato sensu na modalidade EaD/UAB da UTFPR, que enfrentam diariamente as dificuldades da educação a distância.

Aos professores do curso de graduação em Economia, Sandro Cano e Marco Antonio Luz Paupério (*in memoriam*), que sempre me incentivaram a dar continuidade aos estudos acadêmicos.

A minha família, pela compreensão nos momentos de inteira dedicação, e pelo apoio, tão necessário em tempos tão difíceis.

As amigas Andréa Oruê, Andresa Grasielle, Mayara Pereira e Rebbeka Freire, por, de longe e de perto, partilhar as angústias desse processo que teve início cinco anos atrás.

Aos amigos que Santana de Parnaíba me trouxeram, Jaderson Spina e Marcos Faria, por terem me incentivado a iniciar o curso, Izabel Prandini e Rosangela Paz por dividirem as dificuldades de ser servidor público, e, em especial, a família (aquela que a gente escolhe) que construímos para sobreviver por aqui, Stephanie Bonome, Laís Gimenez, Érica Regina, Camila Moreno e Flávio Bianchini.

RESUMO

APOLINARIO, Vanessa Cristina Duarte. Política de assistência social: uma análise da Região Oeste Metropolitana de São Paulo. 2020. 57f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Departamento Acadêmico de Gestão e Economia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2020

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a situação da política de assistência social nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo quanto ao atendimento às famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade, à estrutura da oferta de serviços municipais e os gastos municipais no período entre 2013 e 2019. Para isso foi realizada uma revisão da literatura sobre a proteção social; além de pesquisa documental sobre a política de assistência social no Brasil, por fim foram analisadas as características da política de assistência social nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo. Os resultados encontrados demonstraram que houve aumento no número de pessoas extremamente pobres no CadÚnico na maioria dos municípios, bem como no número de beneficiários do Programa Bolsa Família - PBF. Por outro lado, em alguns municípios houve redução do número de pessoas beneficiárias do Benefício da Prestação Continuada - BPC. Quanto ao valor do BPC, quando comparado com o benefício médio do PBF, pode-se observar a diferença significativa do valor pago, onde o benefício individual do BPC se mantém entre cinco e seis vezes o valor do benefício mensal pago a família no caso do Bolsa Família. Foi verificado também que todos os municípios atendem a regra da quantidade mínima de unidades para seu porte populacional, porém alguns municípios ultrapassam o limite de famílias referenciadas estabelecido nas normativas, o que pode prejudicar a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população. Quanto aos repasses do governo federal, foi verificado o incentivo para gestão do PBF, cujos resultados mostraram que o volume em alguns municípios é representativo, chegando a R\$ 23 milhões anuais para a Capital.

Palavras-chave: assistência social, proteção social, RMSP, SUAS

ABSTRACT

APOLINARIO, Vanessa Cristina Duarte. Política de assistência social: uma análise da Região Oeste Metropolitana de São Paulo. 2020. 57f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Departamento Acadêmico de Gestão e Economia da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2020

This survey aimed to investigate the situation of social assistance policy in the municipalities of the Western Metropolitan Region of São Paulo regarding the care of families and people in vulnerable situations, the structure of municipal service provision and municipal spending between 2013 and 2019. To this end, a review of the literature on social protection was carried out, in addition to documentary research on social assistance policy in Brazil. Finally, the characteristics of social assistance policy in the municipalities of the Western Metropolitan Region of São Paulo were analyzed. The results found showed that there was an increase in the number of extremely poor people in the CadÚnico in most municipalities, as well as in the number of beneficiaries of the Bolsa Família Programme - PBF. On the other hand, in some municipalities there was a reduction in the number of people benefiting from the Benefício da Prestação Continuada - BPC. As for the value of BPC, when compared with the average benefit of the PBF, there is a significant difference in the amount paid, where the individual benefit of BPC remains between five and six times the value of the monthly benefit paid to the family in the case of the Bolsa Família. It was also verified that all the municipalities meet the rule of minimum number of units for their population size, while some municipalities exceed the limit of referenced families established in the norms, which can hinder the quality of social assistance services provided to the population. As for the transfers from the federal government, was verified the incentive to management of PBF, whose results showed that the volume in some municipalities is representative, reaching R\$ 23 million per year for the Capital.

Palavras-chave: social assistance policy, social protection, RMSP, SUAS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Região Metropolitana de São Paulo divisão por subregiões.....	39
Figura 2 – Valor nominal do Benefício da Prestação Continuada entre 2013 e 2019.....	46
Figura 3 - IGD-M Mensal, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019.....	50

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese da Tipificação Nacional de Serviço Socioassistenciais.....	26
Quadro 2 - Linhas de pobreza e extrema pobreza, por renda familiar <i>per capita</i> mensal (R\$), entre 2004 e 2019	32
Quadro 3 - Dimensões e variáveis de análise.....	36
Quadro 2 - Classificação dos Municípios por Porte Populacional e Nível de Gestão/Normas SUAS	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – PIB <i>per capita</i> (2017), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) e Coeficiente de Gini (2010)	39
Tabela 2 - Média anual de famílias inscritas no CadÚnico, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019	40
Tabela 3 - Média anual de pessoas inscritas no CadÚnico, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019	41
Tabela 4 - Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico* em relação a estimativa da população por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019	41
Tabela 5 - Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico* em situação de pobreza em relação a estimativa da população por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019.....	42
Tabela 6 - Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico* em situação de extrema pobreza em relação a estimativa da população por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019	42
Tabela 7 - Número de famílias beneficiárias do PBF, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019	43
Tabela 8 - Benefício Médio Mensal (R\$) das famílias beneficiárias do PBF, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019.....	44
Tabela 9 – Número de beneficiárias do BPC inscritas no CadÚnico, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019.....	45
Tabela 10 - Oferta de equipamento público de prestação direta de serviços socioassistenciais, por município.....	48
Tabela 11 - Oferta de equipamentos de prestação indireta* de serviços socioassistenciais, por município, número de entidade e quantidade de locais de execução	48
Tabela 12 – Repasse anual de recursos para gestão e apoio técnico do Programa Bolsa Família, em R\$ (mil), por município, entre 2013 e 2019	50
Tabela 13 - Gasto anual dos municípios com a Função Assistência Social, em milhões (R\$), por município, entre 2013 e 2019	52
Tabela 15 - Gasto anual com pagamento do Benefício da Prestação Continuada, em milhões (R\$), por município, entre 2013 e 2019	52

Tabela 16 - Gasto anual do Programa Bolsa Família com o pagamento de benefícios, em milhões (R\$), por município, entre 2013 e 2019 53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CadÚnico - Cadastro Único para Programas Sociais

CENTRO POP - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CMAS – Conselho Municipal de Assistência Social

CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DRU – Desvinculação das Receitas da União

EBES – Estado de Bem-Estar Social

FMI - Fundo Monetário Internacional

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IGDPBF - Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família

IGDSUAS - Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência

LBA – Legião Brasileira de Assistência

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome

NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social

ONU - Organização das Nações Unidas

PAE – Programa de Ajuste Estrutural

PEC – Proposta de Emenda Constitucional

PERP - Planos Estratégicos de Redução da Pobreza

PBF - Programa Bolsa Família

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	14
1.2	METODOLOGIA.....	15
2	PROTEÇÃO SOCIAL: ORIGENS E REGIMES	16
2.1	A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL E O DEBATE SOBRE POLITICAS FOCALIZADAS	20
3	A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA FEDERAL	24
3.1	GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUAS	28
3.2	O CADASTRO ÚNICO	31
3.3	O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	32
3.4	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	33
4	METODOLOGIA	35
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	38
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO OESTE METROPOLITANA DE SÃO PAULO .	38
5.2	DEMANDA POTENCIAL DO SUAS	40
5.3	ATENDIMENTO DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA	43
5.3.1	<i>O Programa Bolsa Família</i>	43
5.3.2	<i>Benefício de Prestação Continuada</i>	44
5.4	OFERTA DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS	46
5.5	QUALIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL, GASTOS COM PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E GASTOS TOTAIS MUNICIPAIS	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	56

1 INTRODUÇÃO

Passados 30 anos do Consenso de Washington e do Programa de Ajuste Estrutural (PAE) do Banco Mundial e Fundo Monetários Internacional (FMI) o arrocho fiscal continua sendo o principal instrumento do neoliberalismo adotado pelo governo brasileiro como solução para a recuperação econômica. No Brasil, em 2016 tal discussão ganhou fôlego após o golpe parlamentar que destituiu a ex-presidenta Dilma Roussef e culminou na Emenda Constitucional nº 95 de 2016¹, que limitou os gastos públicos ao gasto do ano de 2016 permitindo apenas reajuste inflacionário por vinte anos.

O limite de gastos abrange inclusive os gastos sociais, ou seja, investimentos em educação, saúde, proteção social, entre outros, essenciais em momentos de crise. Estima-se que com o Novo Regime Fiscal, o orçamento para manter a oferta dos serviços de assistência social seria, ao final desses vinte anos, menor que a metade do volume de recursos necessários para garantir a qualidade nos padrões de 2016, com uma perda orçamentária de R\$ 868 bilhões (PAIVA *et all*, 2016).

Por outro lado, o desemprego e a informalidade vêm aumentando em ritmo acelerado a partir de 2015, com grande agravamento em 2020 devido as consequências da pandemia do Covid-19. Segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o desemprego no 2º trimestre de 2020 atingiu 12,8 milhões de pessoas, ou seja, 11,8% da força de trabalho, além do número de desalentados² chegar a 5,7 milhões no mesmo período. Além disso, o número de trabalhadores informais também atingiu patamares altos, chegando a 41,1%.

Ademais, em 2019 a pobreza no país atingiu 24,7%³ da população. Do mesmo modo, a situação da segurança alimentar se agravou nos últimos anos e o Brasil retornou⁴ em 2018 ao Mapa da Fome, da Organização das Nações Unidas (ONU), o que não ocorria desde 2014.

Dessa forma, o sistema de seguridade social brasileiro vem sendo pressionado pelo grande número de pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade, situação agravada pela crise atual, ao mesmo tempo em que a arrecadação para a previdência social é fortemente afetada pela informalidade, desemprego e, pela inadimplência das dívidas

¹ Chamada Proposta de Emenda Constitucional (PEC) do “Fim do Mundo”.

² Pessoas desempregadas que desistiram de buscar recolocação no mercado de trabalho.

³ IBGE, usando dados da PNAD Contínua para a linha de pobreza de US\$ 5,5 PPC.

⁴ Artigo do Jornal Valor Econômico de 25/0/2020 intitulado “IBGE confirma que país voltou ao Mapa da Fome em 2018”.

previdenciárias de grandes empresas, cujo perdão da dívida vem sendo ventilado recentemente.

De acordo com o art. 194 da Constituição Federal de 1988, a previdência social é um dos componentes da seguridade social, e atua na oferta dos beneficiários previdenciários, majoritariamente, mediante contribuição. Por outro lado, a assistência social que também compõe a seguridade, atua na oferta de serviços socioassistenciais, na defesa de direitos e transferências não contributivas. Dessa forma, a informalidade, o desemprego de longo prazo e a vulnerabilidade social aumenta a demanda pelas políticas de assistência social.

A política de assistência social brasileira, implantada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), segue os princípios do pacto federativo, cuja responsabilidade por tal política é dividida entre os entes federados da seguinte forma: as regras são centralizadas na União que também é a responsável pelo pagamento de benefícios monetários; os municípios são responsáveis pela prestação do serviço socioassistencial com cofinanciamento da União e dos Estados, que por sua vez, deveriam prestar serviços de mais alta complexidade e/ou regionalizados dependendo do porte dos municípios que o compõem. Assim, as mudanças nesta política pública desde a Constituição de 1988 caminham na direção da municipalização dos serviços.

Diante do exposto, este estudo pretende investigar a situação da política de assistência social, no que diz respeito às famílias e pessoas atendidas pelos programas de transferência de renda federais, à oferta de serviços municipais e aos gastos municipais, no período compreendido entre 2013 e 2019, nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, região essa, que concentra um grande número de pessoas e que junto às demais sub-regiões têm ampla atividade produtiva, além de ser a região de atuação da autora como servidora pública municipal. Nesse sentido, a questão que orienta essa pesquisa é: Qual a situação da política de assistência social nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, diante de um cenário de pressão pelo lado da demanda e limitação de gastos públicos pelo lado da oferta?

1.1 OBJETIVOS

O objetivo geral desta monografia é investigar a situação da política de assistência social nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo quanto ao atendimento às famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade, à estrutura da oferta de serviços municipais e os gastos municipais no período entre 2013 e 2019.

Objetivos específicos:

- 1) Revisar a literatura sobre a proteção social;
- 2) Descrever a política de assistência social no Brasil;
- 3) Realizar uma análise das características da política de assistência social nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo.

1.2 METODOLOGIA

Esta monografia está dividida em seis capítulos. Neste capítulo introdutório são apresentados o tema e o problema de pesquisa, os objetivos e a metodologia a ser empregada.

No segundo capítulo são discutidas as origens e transformações da proteção social, os regimes de bem-estar social e o debate entre focalização e universalização da política social.

O terceiro capítulo é constituído de uma pesquisa documental da política de assistência social no Brasil. Assim, são descritas suas características, a divisão de responsabilidades entre os entes federativos, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as normas nacionais da política de assistência social. São apresentadas também as particularidades dos principais programas de transferência de renda, o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício da Prestação Continuada (BPC).

No capítulo quatro serão delineados os aspectos metodológicos deste estudo e no quinto capítulo os resultados encontrados. Finalmente, no sexto e último capítulo são apresentadas as considerações finais deste trabalho.

2 PROTEÇÃO SOCIAL: ORIGENS E REGIMES

Até o final do século XIX a pobreza era tratada como um problema social atenuado pela caridade e filantropia, quando as instituições sociais eram provedoras da ajuda aos pobres. A partir do *British Act Concerning Punishment off Beggars and Vagabonds*, de 1531, a política social assume um caráter punitivo e diferencia pobres meritórios de não meritórios (KERTENETSKY, 2012). Neste sentido, as ações relacionadas aos pobres eram influenciadas pela ideia de que os próprios pobres eram culpados por suas dificuldades, tese defendida por Thomas Malthus (FLEURY, 1994).

Já no século XIX, o pensamento liberal característico deste período, influenciou as reformas das Leis dos Pobres, tornando as ações mais adequadas aos padrões da época na medida em que as limitavam ao pauperismo (FLEURY, 1994). Essa tendência, no entanto, teve dificuldades de adentrar ao protecionismo feudal alemão, que, com vistas a prevenir demandas de direitos políticos e garantir a manutenção da hegemonia do Estado alemão, diante da grande depressão de 1873, expande direitos sociais.

Assim, no final do século XIX, com a implementação dos programas do período bismarkiano na Alemanha, as ações de proteção social se relacionavam com instrumentos de seguridade social, ou seja, se concentravam nas relações do mercado de trabalho onde benefícios como seguro social, seguro contra acidentes, seguro contra velhice e invalidez foram criados pelo chanceler alemão Otto Von Bismark para atender apenas quem está vinculado ao mercado de trabalho. (FLEURY, 1994).

Após a crise de 1929 e da Segunda Guerra Mundial, a proteção social se transforma e surge o chamado Estado de Bem-Estar Social (EBES) ou *Welfare State*. Nesse período, as ações de política social sofrem influência do Relatório Beveridge, publicado em 1942 pelo britânico William Beveridge. Tal documento corroborou os apontamentos do trabalho de Beatrice Webb, Relatório da Minoria sobre as Leis dos Pobres, encomendado para avaliar o fracasso de tais iniciativas. A partir desse momento, ocorre uma transformação na concepção de pobreza, que adquire um caráter estrutural. Desse modo, a política social passa a se relacionar com o universalismo, onde até mesmo os integrantes da sociedade que não participassem de atividades lucrativas teriam acesso (ARRETCHE, 1995; FLEURY, 1994; KERTENETSKY, 2012).

A atuação da proteção social se relaciona com a concepção do que é entendido como pobreza e com quais são suas causas. Tais aspectos são primordiais para a compreensão das políticas adotadas ao longo do tempo.

As características dos modelos de proteção social e a emergência dos Estados de Bem-Estar Social (EBES) foram estudados por autores como Harold Wilensky, Richard Titmuss, T. H. Marshall, James O'Connor, Claus Offe, Gosta Esping-Andersen e F. G. Castles⁵.

Em termos gerais, autores como Wilensky, Titmuss e Marshall apontam que o surgimento do *Welfare State* é um desdobramento das mudanças ocasionadas pela industrialização, que alteram a estrutura da sociedade acarretando em migração do ambiente rural para o urbano, divisão do trabalho, transformação do papel das mulheres e das crianças. Todas essas modificações aumentam a dependência do indivíduo em relação a sociedade em que vive. Do mesmo modo, o desenvolvimento do capitalismo e o avanço da industrialização produziram o excedente necessário para que o Estado pudesse financiar a política social. (ARRETCHE, 1995; KERTENETSKY, 2012).

Por outro lado, autores como O'Connor e Offe relacionam o EBES com uma resposta à demanda por acumulação e legitimação do sistema capitalista, em que o Estado atuaria em duas frentes: criando condições para acumulação de capital ao mesmo tempo que por meio das políticas sociais garantiria a harmonia social. Nesse sentido, o Estado opera de forma a combinar o atendimento às demandas dos trabalhadores com as necessidades de acumulação do capital de modo a garantir as condições de sua expansão e, por consequência suas receitas. (ARRETCHE, 1995)

O Estado de Bem-Estar Social foi implantando de forma não homogênea. A sociedade, a tradição autoritária ou não autoritária, a herança religiosa, as tradições familiares, influenciaram as características das políticas sociais implementadas. Do mesmo modo, as próprias características e discursos estatais na implantação de tais políticas podem influenciar o referencial de justiça e a base de apoio tributário para financiar os gastos sociais. Estes aspectos são discutidos nos trabalhos de Esping-Andersen⁶, que agrega os países analisados em *clusters* para diferenciar os regimes de bem-estar social de características liberal, conservadora-corporativa e socialdemocrata.

Os estudos de Esping-Andersen resgatam as primeiras análises sobre *Welfare State* realizadas por Wilensky e Lebeaux (1958, 1965) e de Titmuss (1968, 1974). Para os primeiros, as políticas de bem-estar poderiam seguir um modelo residual, onde haveria um

⁵ Os trabalhos de Arretche (1995) e Kertenetsky (2012) sintetizam as abordagens destes autores.

⁶ Gøsta Esping-Andersen publicou os trabalhos *The Three Worlds of Welfare Capitalism* (1990), *The Social foundations of post industrial societies* (1995) e *The incomplete revolution: adapting to women's new roles* (2009), discutidos em Kertenetsky (2012). Indicadores como fecundidade, desemprego, gasto social em relação ao PIB, desigualdade, pobreza, redistribuição e carga tributária também são analisados.

menor volume de gastos sociais, as políticas sociais seriam seletivas, ou sejam, com seleção dos beneficiários por testes de meio e sua atuação se concentraria nas falhas não sistemáticas; um segundo modelo chamado institucional implantaria, por outro lado, um conjunto de intervenções de caráter universal, percebido com essencial para a sociedade industrial (KERTENETSKY, 2012).

A análise de Titmuss, por sua vez, aponta três modelos: residual, industrial e institucional. O modelo residual tem característica subsidiária, atuando quando família e mercado falham. Já o modelo industrial se relaciona a satisfação das necessidades com base no mérito. Por fim, o modelo institucional teria como premissa as necessidades sociais, ou seja, aquelas que foram socialmente criadas e reconhecidas, e com provisão de serviços universais (KERTENETSKY, 2012).

A crise econômica dos anos 1970, relacionadas as crises do petróleo de 1973 e 1979, além de fatores como globalização e mudanças no modo de produção, tiveram impacto significativo nos regimes de bem-estar, impelidos a implantarem reformas importantes. A corrente liberal, em evidência na época, acusava o *Welfare State* de provocar o aumento da dívida pública. (KERTENETSKY, 2012; TOWNSEND, 2002).

Os países em desenvolvimento tiveram grandes problemas para administrar suas dívidas neste período e, ao solicitarem apoio do Banco Mundial e FMI, se viram reféns das recomendações do Programa de Ajuste Estrutural (PAE) que exigiam reformas significativas como condição para conceder o auxílio. (CLING; RAZAFINDRAKOTO; ROUBAUD, 2003)

No entanto, na análise de Townsend (2002), as políticas de estabilização e o ajuste estrutural demandados pelas agências para concessão de empréstimos na crise da dívida, podem ter contribuído para a crescente desigualdade desde sua implantação. O autor aponta que a austeridade minou a capacidade do Estado de responder ao impacto imediato da crise econômica devido à redução de gastos públicos e às ações para estabilização macroeconômica.

O pensamento convencional da segunda metade do século XX defendia que, ao haver crescimento econômico, a pobreza diminuiria automaticamente (TOWNSEND, 2002). Entretanto, o impacto do crescimento na pobreza depende em grande parte da desigualdade inicial de uma sociedade (CLING; RAZAFINDRAKOTO; ROUBAUD, 2003). Dessa forma, nos países da América Latina, por exemplo, o crescimento pós-ajuste que reduziria a pobreza e a vulnerabilidade não se concretizou (BARRIENTOS, GIDEON e MOLYNEUX, 2008).

O fracasso da concepção de que crescimento econômico naturalmente reduziria a pobreza reorientou a política social para a luta contra a pobreza nos anos seguintes. Todavia,

os analistas e formuladores de políticas das agências multilaterais mantinham em seus relatórios o habitual tripé: crescimento econômico, desenvolvimento do capital humano e redes de seguridade social focalizada em grupos vulneráveis (TOWNSEND, 2002).

No final dos anos 1990, o Banco Mundial e FMI tornaram a pobreza o foco das políticas de desenvolvimento. Os países que solicitassem auxílio à estas instituições deveriam pactuar com os chamados Planos Estratégicos de Redução da Pobreza - PERP. As estratégias adotadas no âmbito destes Planos seguiam um desenho uniforme das agências: estabilidade macroeconômica, incentivos ao investimento privado, liberalização, privatizações e redes de proteção social para os pobres (focalização). Não eram consideradas as condições singulares de cada nação na formulação de tais planos, caracterizando-se por ajustes marginais de políticas anteriores para que estabelecessem uma conexão com a luta contra a pobreza (CLING; RAZAFINDRAKOTO; ROUBAUD, 2003).

As avaliações dos resultados destas políticas nos países⁷ que adotaram os programas de estabilização e de ajustamento estrutural, defendidos e apoiados pelas agências internacionais, não se demonstraram satisfatórias. Ao exigir o enxugamento dos gastos públicos, tais políticas ocasionaram, em alguns casos, a redução dos subsídios alimentares, de combustíveis e outros bens, e cortes de salários no setor público, agravando a recessão (TOWNSEND, 2002).

Do mesmo modo, as medidas de redução de gastos provocam efeitos mais significativos em países pobres com políticas sociais fragmentadas, em comparação aos países industrializados, que possuem sistemas de seguridade social e políticas salariais sólidos. Assim, tendo em vista que crises e recessões podem causar danos irreversíveis aos mais pobres, tais como desnutrição, morte, subnutrição com consequências negativas na escolarização de crianças; há uma contradição entre a estabilização financeira requerida pelas agências ao mesmo tempo em que são necessários investimentos em políticas sociais para superar a circunstância (CLING; RAZAFINDRAKOTO; ROUBAUD, 2003).

A desregulamentação e privatização de seguros e fundos de pensão também foram estimulados por estas estratégias. O foco das reformas da década de 1990 foram as reestruturações de instituições de seguro social⁸, substituindo o sistema de repartição (*pay-as-you-go*) por esquema de capitalização (poupança individual), preferencialmente privados,

⁷ Sessenta países de baixa renda envolvidos nessas estratégias devido ao apoio financeiro do Banco Mundial e FMI (CLING; RAZAFINDRAKOTO; ROUBAUD, 2003).

⁸ Alguns países estenderam essas reformas a saúde e educação.

motivados pela necessidade de reduzir défices fiscais (BARRIENTOS; GIDEON; MOLYNEUX, 2008).

Em suma, a proteção social se desenvolveu de forma distinta em cada nação, sofrendo influência do pensamento econômico hegemônico em cada época e das características culturais de cada país, principalmente no que diz respeito ao que se entende como sendo as causas da pobreza e da vulnerabilidade social. Nesse sentido, a atuação do Estado no campo da proteção social se estabeleceu de forma a minimizar os efeitos do desenvolvimento do capitalismo, seja na atuação relacionada às mudanças na sociedade ou para dar condições para a acumulação, manutenção das receitas para financiamento das políticas e garantia da harmonia social.

O papel das agências multilaterais nas reformas estruturais a partir dos anos 1980, que impactaram nas ações de proteção social, mais tarde se mostraram ineficientes e controversos. Os programas de ajuste que foram implantados em muitos países da América Latina também foram adotados no Brasil, mas de forma parcial, o que será apresentado a seguir com mais detalhes.

2.1 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL E O DEBATE SOBRE POLITICAS FOCALIZADAS

No Brasil, até a Constituição Federal de 1988, a proteção social era caracterizada por um regime de bem-estar corporativo, quando os sindicatos alcançaram muitos direitos aos trabalhadores, mas que concentrava a seguridade em frações da classe trabalhadora, em especial aqueles que atuavam no mercado formal. Do mesmo modo, o acesso a saúde só era garantido àqueles que estavam inseridos no mercado de trabalho formal.

Ao mesmo tempo, a política de assistência social brasileira era marcada pela filantropia. O governo federal fortemente centralizador atuava por meio da Legião Brasileira de Assistência (LBA), que firmava convênios com alguns municípios e instituições filantrópicas para repasse de recursos. Tal agência era dirigida pela Primeira Dama e foi marcada por clientelismo, interesses particulares e escândalos de corrupção (DRAIBE, 1998; BICHIR, 2011; BRASIL, 2013).

No caso brasileiro, por sua vez, apesar das recomendações do Banco Mundial, as reformas não foram integralmente implantadas. A Constituição Federal de 1988 garantiu a proteção social, assegurando direitos relativos à saúde, previdência e assistência social, que contaria com uma base expandida de financiamento, com impostos diretos e indiretos,

destinações do orçamento geral dos entes e contribuições específicas, formando um orçamento próprio (VIANNA, 2004).

Entretanto, nos anos seguintes, além de ter sido bastante descaracterizada pelos documentos legais que a regulamentaram, o seu financiamento foi prejudicado por um lado pelo aumento do desemprego, do subemprego e da informalidade no mercado de trabalho, que reduzem a arrecadação das contribuições para a previdência social, já que esta tem como base os salários de empregos formais. Por outro lado, parcela crescente da arrecadação com impostos e contribuições vinculadas à previdência social tem sido reorientadas para outros fins, em função do dispositivo legal da Desvinculação das Receitas da União⁹ (DRU), que permite discricionariedade do Tesouro Nacional para distribuição dos recursos (VIANNA, 2004).

Como já mencionado anteriormente, as reformas dos anos 1990, orientaram os programas de proteção social para a tendência a focalização. Assim, para equilibrar a desigualdade social consequente da liberalização, privatização e cortes nos gastos públicos, os PERPs recomendavam a criação de programas focalizando a ajuda nos grupos mais vulneráveis da população (TOWNSEND, 2002).

O argumento para a focalização seria o da restrição de recursos financeiros. Dada tal restrição as ações deveriam priorizar os mais vulneráveis, ou seja, escolher os mais pobres entre os pobres (BELIK; DEL GROSSI, 2003). Segundo Townsend (2002), a lógica por trás da focalização era *“Even if coverage was poor, large sums of money would be saved if the ‘almost poor’ were no longer subsidised by public funds (p. 14)”*, ou seja, eram definidas linhas de pobreza em valores monetários e aqueles que possuísem renda acima daquela linha seriam excluídos do público alvo do programa, o que deixou uma parte considerável da população pobre sem acesso a nenhum auxílio.

Os programas focalizados exigem desenho minucioso e alto custo para implementação, correção de vazamento e avaliações, e podem incorrer em diversas falhas¹⁰, tais como erros de inclusão, relacionado as pessoas que não tem o perfil elegível para receber o auxílio, ou mais grave, erros de exclusão, onde pessoas com perfil de atendimento do programa não estão sendo beneficiados dele. O investimento em cadastros sofisticados pode ter custo elevado, reduzindo o montante de recursos disponíveis para atendimento da

⁹ Criada em 1994 como Fundo Social de Emergência, em 2000 vira Desvinculação das Receitas da União.

¹⁰ Além que estigmatizar os beneficiários.

população pobre, o que não seria desejável. Além disso, as políticas focalizadas têm uma outra característica importante: elas podem provocar divisões sociais.

Segundo Kerstenetzky (2009), políticas focalizadas podem provocar segregação, pois geram a ideia de que algumas pessoas pagam os impostos para que outras se beneficiem de uma determinada política, ou seja, os financiadores não são beneficiados. Nas palavras da autora “Se a política é percebida desse modo, tem de contar com um sentido de solidariedade muito forte (quase irracional), que ela mesma inviabiliza na medida em que reforça a segregação” (p.66).

As políticas redistributivas incorreriam, portanto, no “paradoxo da redistribuição”, que seria definido por Korpi e Palmi (1998, p. 681-682) como “*The more we target benefits at the poor only and the more concerned we are with creating equality via equal public transfer to all, the less likely we are to reduce poverty and inequality*”. Ou seja, a medida em que aconteça um enfraquecimento da disposição das pessoas em pagar tributos, por consequência, haverá menos recursos disponíveis para serem aplicados nas políticas redistributivas.

Ainda sobre o paradoxo da redistribuição, Kerstenetsky (2009, p. 66), aponta que “Políticas redistributivas de renda tendem a redistribuir menos do que políticas de renda universais porque há uma tendência a haver menos a ser redistribuído”. Nesse sentido, a autora defende um *mix* de políticas universalistas e focalizadas, onde a expansão dos serviços sociais a fim de abranger a classe média aumentaria sua disposição a pagar impostos, com a implementação de forma a atingir inicialmente aos mais pobres. Além disso, sugere que seja tomado devido cuidado com a orientação filosófica, o aspecto ideológico e o repertório doutrinário, que influenciam a obtenção de apoio para tais políticas e, portanto, podem repercutir inclusive no seu financiamento.

Tendo em vista os aspectos observados, a discussão sobre políticas antipobreza deveria considerar ainda aspectos como a desigualdade, esquecida nas recomendações dos PERPs do Banco Mundial e FMI e por muitas estratégias de combate a pobreza (TOWNSEND, 2002). A desigualdade se materializa em várias frentes, como na política tributária que, no Brasil, é majoritariamente de impostos indiretos o que torna a carga tributária maior para os estratos de menor renda; na pobreza no campo, com o papel dos latifúndios e a ausência de uma reforma agrária significativa; na desigualdade de renda, cujo índice de 2018 tornou a sociedade brasileira a nona mais desigual do mundo. Dessa forma, é necessária uma integração entre políticas com bons resultados no curto prazo e aquelas que transformam aspectos estruturais, alcançando as causas da pobreza de longa duração.

Por fim, outro aspecto relevante sobre a proteção social no Brasil está relacionado com sua característica federativa. Assim, a política pública de assistência social tem seu financiamento e responsabilidades divididos entre os entes federativos. Neste sentido, o próximo capítulo aborda os mecanismos de execução da política, em especial nos municípios brasileiros.

3 A ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA FEDERAL

Ao longo de sua história, aspectos como clientelismo e uma visão assistencialista da assistência social marcaram sua atuação. Não havia garantia institucional de direitos e as ações eram desarticuladas, com iniciativas sem coordenação central relacionadas, principalmente, a filantropia e a caridade. Para Draibe (1998), as políticas sociais no Brasil foram marcadas por fragmentação institucional, fracas capacidades administrativas e participativas, corporativismo e clientelismo, sendo alvo inclusive de troca de favores, e descontinuadas a cada troca de gestão.

A Constituição de 1988 dá início a uma trajetória de mudança na forma como a assistência social é vista e trabalhada no país. A assistência social passa a ser vista como uma política pública de Estado, de caráter não contributivo e um direito a população mais vulnerável. Entretanto, estas mudanças não produziram efeito imediato, pois assim como outras áreas da política social, as regulamentações e normatizações só ocorreram a partir da década de 1990 com a Lei Orgânica da Assistência (LOAS) de 1993. Nos anos seguintes foram criadas a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB/SUAS), em 2005, que regulamentou o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e a da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais de 2009.

Com a aprovação da LOAS, num primeiro momento é extinta a LBA¹¹ e tem início um processo de estruturação de estados e municípios para o funcionamento da assistência social de forma descentralizada. Nesse sentido, a União firma convênios com os governos estaduais para organização e estruturação do setor que, por sua vez, deveriam preparar os municípios para receberem os recursos federais instituídos pela LOAS num prazo de três anos. Os municípios deveriam elaborar seus planos municipais de assistência social, criar fundos municipais de assistência social e conselhos municipais de assistência social paritários e que participassem do controle dos fundos. Tal obrigatoriedade cabia também aos Estados e Distrito Federal.

Num segundo momento, quando é publicada a alteração da LOAS em 1998, para os entes que foram habilitados, ou seja, cumpriram as exigências da LOAS, os repasses passam

¹¹ A Legião Brasileira de Assistência (LBA) foi criada em 1942, como uma autarquia federal, do tipo fundação, e atuava por meio de convênios com entidades sem fins lucrativos e prefeituras, transferindo-lhes recursos federais, com objetivo de atender projetos cujo público alvo eram idosos, portadores de deficiência, crianças em creche e também crianças e adolescente de 07 a 14 anos.

ser automáticos, fundo a fundo e, os estados, municípios e DF tornam-se responsáveis pelo uso do recurso, devendo prestar contas aos seus conselhos de assistência social, tribunal de contas estadual e/ou municipal, além do governo federal e do Tribunal de Contas da União.

Deste modo, a LOAS definiu um financiamento que deveria ser contínuo, sem interrupções, de caráter continuado. Porém, no período de 1996 a 1999, os repasses eram feitos de forma convenial, por meio de Termos de Referências e Planos de Trabalho. A partir de 2000, usa-se portarias ministeriais e o Plano de Ação, com uma lógica de repasse *per capita*, por atendimento realizado, onde o serviço prestado era ressarcido *a posteriori* pela União. Ou seja, na prática, os repasses não eram regulares e automáticos, conforme aponta Brasil (2013, p. 45) “o que estava previsto nas normas não ocorria concretamente nas ações no campo de atuação da assistência social”.

A realização em 2003 da IV Conferência Nacional de Assistência Social, com vistas a criação de um sistema único, inspirado no SUS, deu base para a elaboração da Política Nacional de Assistência Social - PNAS e o surgimento do Sistema Único da Assistência Social - SUAS. A política pública de assistência social a partir do SUAS deveria contar com estrutura matricial - mudança para matriz sociofamiliar-, descentralização, territorialização e hierarquização da atuação por nível de proteção social, respeitando a realidade local e a coordenação e unidade nacionais.

O PNAS definiu também que a proteção social se divide em: (i) proteção social **básica** destinada a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos; (ii) proteção social especial de **média complexidade** com foco nas famílias ou indivíduos vítimas de abandono, maus-tratos, violência física e psicológica, abuso e exploração sexual, uso de drogas, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros; e, proteção social especial **alta complexidade**, que são os serviços de atendimento e acolhimento que garantem moradia, alimentação, higienização, trabalho protegido, entre outros.

Com a necessidade de implementação do SUAS, outras normas demandaram atualização, foi o caso da criação, em 2005, da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS, que define:

a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas de governo; os níveis de gestão de cada uma dessas esferas; as instâncias que compõem o processo de gestão e controle desta política e como elas se relacionam; a nova relação com as entidades e organizações governamentais e não governamentais; os principais instrumentos de gestão a serem utilizados; e a forma da gestão financeira, que considera os mecanismos de

transferência, os critérios de partilha e de transferência de recursos. (BRASIL, 2005)

Nesse sentido, a NOB/SUAS 2005 determina como se dará a habilitação do ente baseado nos níveis de gestão, onde os municípios são classificados por gestão inicial, básica e plena; há também a gestão estadual e do Distrito Federal. Esta classificação por nível de gestão determinaria a atuação de cada ente e, por consequência, o valor dos repasses do Governo Federal e Estadual e a alocação de recursos próprios para cada bloco e piso da assistência social.

Além disso, é importante destacar que a rede socioassistencial do SUAS se organiza em serviços, programas, projetos e benefícios. Os serviços seriam as atividades continuadas com ordenamento em rede de acordo com os níveis de proteção social, cuja tipificação foi estabelecida em 2009 e atualizada em 2014, conforme quadro 1 a seguir. Os programas são ações integradas e complementares, possuindo objetivos, prazos e área de abrangência. Os projetos têm como público-alvo pessoas em situação de pobreza, podendo também atender população em situação de risco, e são caracterizados como investimentos econômico-sociais, na forma de apoio técnico e financeiro às iniciativas que visem melhorar o padrão de vida dessas pessoas. Por fim, os benefícios são divididos em Benefício de Prestação Continuada - BPC, transferência de renda (p. exemplo Programa Bolsa Família) e benefícios eventuais, os dois primeiros serão descritos nas próximas seções.

Quadro 1 - Síntese da Tipificação Nacional de Serviço Socioassistenciais

PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA		<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL	Média Complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos (PAEFI); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
	Alta Complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;

		9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.
--	--	---

Fonte: Brasil, 2014, *a atualização de 2014 ampliou o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para a faixa etária de 18 a 59 anos.

A tipificação apresentada no quadro 1, foi uma conquista importante, pois os doze tipos de serviços socioassistenciais, com descrição dos serviços, dos objetivos, dos usuários, dos recursos materiais e humanos necessários, da abrangência territorial, das aquisições que os usuários deverão alcançar, do impacto esperado, entre outros aspectos, são a referência para o atendimento em nível nacional (SPOSATI, 2016).

Assim, a tipificação, que deve ser descrita nos documentos de planejamento dos municípios, além do tipo de proteção (básica, especial de média ou alta complexidade) e dos níveis de gestão para habilitação de municípios, compõe os critérios de cofinanciamento do SUAS.

As equipes que trabalham no SUAS também são normatizadas. Assim, a composição das equipes é obrigatória, conforme estabelecido na NOB-RH/SUAS de 2006, com descrição dos profissionais que deverão atuar de acordo com cada nível de proteção social e porte do município. Esta composição pode ser ampliada conforme as Resoluções CNAS n° 17/2011 e 09/2014, com profissionais que contribuam para a interdisciplinaridade, tendo em vista as especificidades de cada localidade.

Os avanços do SUAS e a consolidação desse sistema pelo país tornaram importante sua institucionalização por meio de lei. Assim, por meio da Lei Federal 12.435/2011 e do Decreto Federal 7.788/2012, a LOAS foi atualizada com as alterações realizadas entre 1993 e 2011 pelas resoluções do CNAS na política pública de assistências social. Além disso, foi necessária a atualização da NOB/SUAS com uma nova resolução aprovada em 2012.

A NOB/SUAS 2012 é a norma mais recente para gestão do SUAS. Ela inova em vários aspectos, em destaque estariam a nova lógica de financiamento e de habilitação de municípios com seus níveis de gestão por estágio; o CadÚnico como principal cadastro do sistema; a gestão e avaliação por resultados, com penalidades; a articulação entre os instrumentos de planejamento da política pública de assistência social, onde o planejamento financeiro deve estar relacionado ao planejamento técnico.

3.1 GESTÃO E FINANCIAMENTO DO SUAS

A rede socioassistencial e o financiamento do SUAS têm sua responsabilidade dividida entre os entes federados. Dessa forma, os serviços da proteção básica são oferecidos nos Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) de forma municipalizada, de acordo com a demanda local. Já os serviços da proteção especial podem ser ofertados nos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no Centro-Pop¹², em Casa-Lar, no Abrigo Institucional, na Casa de Passagem, na Residência Inclusiva, além da possibilidade de acolhimento em República e em Família Acolhedora, dependendo na necessidade do indivíduo ou da família atendida, com abrangência municipal ou regional quando a demanda e porte do município não justificarem a implantação daquela categoria de unidade do SUAS no seu âmbito.

De maneira geral, o cofinanciamento do SUAS entre os entes ocorre da seguinte forma:

- os serviços, programas e projetos socioassistenciais são cofinanciados por todos os entes. Em particular, os serviços regionalizados não recebem financiamento municipal, pois estão sob a gestão dos estados ou do DF;
- os benefícios eventuais são cofinanciados por municípios e estados, no caso do DF, este é o único que aporta recursos;
- as situações emergenciais são cofinanciadas por todos os entes;
- o provimento da infraestrutura necessária para os conselhos de assistência social são financiados por cada ente para seu conselho próprio;
- a execução dos projetos de enfrentamento da pobreza é financiada por municípios e pelo DF;
- os recursos para pagamento dos benefícios do Programa Bolsa Família – PBF e do Benefício de Prestação Continuada – BPC são financiados pela União e pagos diretamente aos beneficiários;
- os recursos para gestão e apoio técnico para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são financiados de acordo com o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência (IGDSUAS) e o Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGDPBF) pela União, cabendo também aos estados aportar recursos para apoio técnico aos municípios com sua regra própria de repasse.

¹² Espaço que atende a população em situação de rua.

O repasse é realizado por piso calculado a partir de critérios para a oferta dos serviços, além do repasse para programas e a para gestão (IGDSUAS e IGDPBF), que antes era movimentado em contas correntes distintas. Com a lógica de financiamento por blocos, essas contas foram reduzidas, portanto, os recursos, que continuam sendo calculados por pisos, entram em contas que os agruparam por blocos, a saber: Bloco da Proteção Social Básica, Bloco da Proteção Social de Média Complexidade, Bloco da Proteção Social de Alta Complexidade, IGDSUAS e IGDPBF. Essa mudança facilita a gestão dos recursos, uma vez que os mesmos podem ser realocados, desde que justificados, dentro do mesmo Bloco de Proteção.

Os repasses para a Proteção Social Básica são divididos em Piso Básico Fixo, calculado de acordo com o número de famílias do território, estrutura física e quantidade de profissionais dos CRAS, e, Piso Básico Variável calculado de acordo com o número de famílias com idosos, crianças, adolescentes, jovens, incluindo pessoas com deficiência constantes no CadÚnico.

Para a Proteção Social Especial, os repasses são calculados segundo a perspectiva socioterritorial, podendo ser para o município ou estado, dependendo da abrangência ser municipal ou regionalizada. Além disso, o cálculo dos valores repassados é pactuado na CIT e por deliberações do CNAS, sendo composto por Piso Fixo de Média Complexidade, Piso Variável de Média Complexidade, Piso de Transição de Média Complexidade, Piso Fixo de Alta Complexidade e Piso Variável de Alta Complexidade.

Os incentivos financeiros a gestão descentralizada tem como objetivo o repasse de recursos para aprimorar:

I - gestão e prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em âmbito local e regional, tendo por fundamento os resultados alcançados e os investimentos realizados pelos entes federativos, no caso do IGDSUAS; e II - gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, em âmbito municipal, estadual e distrital, tendo por fundamento os resultados alcançados pelos respectivos entes federativos no caso do IGD PBF, conforme previsto na Lei nº 10.836 de 2004, e sua regulamentação. (BRASIL, 2012)

Os repasses de incentivos financeiros pela União são destinados para estados, municípios e DF, mas para este estudo, o foco será os municípios. Nesse sentido, o cálculo dos incentivos tem como base o IGDSUAS e o IGDPBF, conforme descrito a seguir.

Para definir o repasse para apoio à gestão descentralizada do SUAS é definido um teto de repasse, calculado utilizando-se informações da população no CadÚnico, quantidade de

CRAS e CREAS informados no CENSO SUAS e o território em km do município. Este teto é multiplicado pelo IGD SUAS.

O IGDSUAS, por sua vez, é composto pelo indicador ID CRAS médio do Município (com peso 4) e o índice de execução financeira ajustado (com peso 1). O ID CRAS tem o objetivo de quantificar o desenvolvimento da unidade nos seguintes aspectos: atividades realizadas, horário de funcionamento, recursos humanos e estrutura física, sendo avaliados como insuficiente, regular, suficiente ou superior. Enquanto o índice de execução financeira é um índice ajustado da execução dos recursos repassados ao município, onde municípios que executaram mais despesas com estes recursos obtêm índices mais próximos de 1.

Além disso, para receber o repasse os municípios devem ter IGDSUAS superior a 0,2. Há ainda a garantia de pagamento de repasse aos municípios que atingirem este valor mínimo de 0,2 no montante mensal de R\$ 500 e para aqueles que atingiram valor igual ou superior a 0,9 o repasse mensal mínimo é de R\$ 1.500.

O apoio financeiro às ações de gestão e execução descentralizada do Programa Bolsa Família (PBF) e do CadÚnico é calculado a partir da multiplicação do IGD-M obtido pelo valor de referência por família (R\$ 3,25) cujo resultado é multiplicado pelo número de cadastros válidos e atualizados de famílias beneficiárias do PBF no CadÚnico. Este resultado ainda recebe uma ponderação relacionada a execução financeira de recursos recebidos anteriormente para o mesmo fim.

O IGD-M por sua vez é calculado pelo Fator I – Fator de operação do PBF – este fator é igual à fórmula para cálculo do IGD adotada até 2010, composto pelo resultado da média aritmética das taxas de acompanhamento da frequência escolar e da agenda de saúde, e de cobertura qualificada de cadastros e de atualização cadastral.

Para receber os recursos deste apoio financeiro, o município deve apresentar índice mínimo de 0,55 para o Fator I e de 0,20 para as taxas que o compõem. Além disso, deve ter aderido ao SUAS de acordo com NOB/SUAS vigente; comprovar os gastos de recursos de repasses anteriores para esta finalidade e demonstrar a destinação de parte do gasto ao Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS em sistema informatizado (SuasWeb). Por fim, deve ter a prestação de contas dos gastos dos recursos de incentivos para gestão do PBF e CadÚnico aprovada pelo CMAS, do contrário não recebe o repasse.

O CMAS é responsável pela fiscalização dos gastos dos recursos de apoio à gestão, tanto do SUAS quanto do PBF e CadÚnico, e para tal é obrigatória a aplicação de 3% dos repasses de cada um desses apoios para o funcionamento do Conselho.

Desde a NOB-SUAS 2012, os municípios são incentivados a cumprir as normativas do SUAS, com inclusive aplicação de incentivos e penalidades. Para aqueles que não alcançam as metas pactuadas e/ou não seguem as normas do SUAS estão previstas sanções. A utilização dos recursos repassados também é incentivada, podendo ocorrer a suspensão de repasses para os municípios que acumulam saldos equivalentes a mais de 12 (doze) meses de repasses.

3.2 O CADASTRO ÚNICO

O Cadastro Único - CadÚnico teve início em 2001, usado para acesso a diversos programas sociais existentes na época. Entretanto, os programas sociais e o cadastro não eram integrados. O CadÚnico possuía muitas inconsistências, além de sobreposição de programas para uma mesma família, enquanto outras famílias com o mesmo perfil não tinham acesso a nenhum programa.

A partir da unificação dos programas de transferência de renda em 2003 e da definição do Cadastro Único como instrumento de identificação e seleção dos beneficiários do Programa Bolsa Família, o CadÚnico ganha espaço e é aprimorado nos anos seguintes.

Atualmente, sua utilização é obrigatória para todos os programas sociais federais direcionados para a população de baixa renda, incluindo o BPC, apesar deste último estar relacionado à Previdência Social - é a exceção na regra de que não é obrigatório o cadastro no sistema do CadÚnico para acessar programas previdenciários.

O Cadastro pode ser usado também para estados, municípios e o DF selecionarem beneficiários de seus programas sociais, tornando-o a porta de entrada para acesso aos programas e uma ferramenta essencial para o SUAS.

Em 2018, cerca de 40% da população brasileira estava cadastrada nesse sistema, permitindo que os gestores públicos possam entender e mapear as necessidades da população de baixa renda e acompanhar suas condições de vida ao longo dos anos (BRASIL, 2018).

São cadastradas nesse sistema as famílias consideradas de baixa renda que tenham renda familiar mensal *per capita* de até meio salário mínimo ou renda familiar total de até três salários mínimos. O cadastro é utilizado por mais de 30 programas governamentais e, em alguns casos, é permitido o cadastramento de famílias com renda superior a regra geral, desde que para permitir o acesso a programas ou serviços sociais.

O questionário do CadÚnico colhe informações das características familiares e do domicílio, além de informação sobre renda, escolaridade, trabalho, documentos, deficiência,

entre outros, dos indivíduos. O pertencimento a grupos populacionais tradicionais e específicos é destacado, contando com regulamento e formulário específicos.

Por ser um cadastro nacional, no caso de mudança para outro município é possível atualizar o cadastro para que a família seja atendida pela rede socioassistencial do novo município. O mesmo pode ser feito para inclusão e exclusão de indivíduos que tenham saído de um núcleo familiar.

3.3 O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Programa Bolsa Família foi criado em 2003 no âmbito do programa de segurança alimentar Fome Zero, no primeiro mandato do Presidente Lula. É um programa de transferência de renda a nível nacional, que integrou iniciativas anteriores objetivando reduzir a sobreposição de ações e ampliar o número de famílias beneficiárias em situação de pobreza e extrema pobreza.

Foi instituído por lei em 2004 e tem como objetivos principais:

I - promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, de saúde, educação e assistência social; II - combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; III - estimular a emancipação sustentada das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; IV - combater a pobreza; e V - promover a intersetorialidade, a complementaridade e a sinergia das ações sociais do Poder Público. (BRASIL, 2004)

O PBF é um programa de transferência de renda condicionada que atua na pobreza, no conceito de ausência de renda, transferindo às famílias auxílios monetários. É a partir da renda *per capita* que uma família se torna elegível e poderá ser inserida no CadÚnico para pleitear sua participação no Programa. O quadro 2 mostra a linha de corte dos valores para renda familiar *per capita* desde a criação do PBF, que também vai determinar quais benefícios monetários a família poderá receber.

Quadro 2 - Linhas de pobreza e extrema pobreza, por renda familiar *per capita* mensal (R\$), entre 2004 e 2019

Situação Familiar	2004	2006	2009/1	2009/2	2014	2016	2019
Extrema Pobreza	50,00	60,00	69,00	70,00	77,00	85,00	89,00
Pobreza	100,00	120,00	137,00	140,00	154,00	170,00	178,00

Fonte: Elaborado pelo autor com base nas informações da Decreto Federal nº 5.209/2004 e suas alterações.

Além disso, pela existência de condicionalidades relacionadas a educação, a saúde e a assistência social, o Bolsa Família também tem como objetivo o investimento no capital humano da população beneficiária. Dessa forma, as condicionalidades são vistas por alguns autores¹³ como a solução para o paradigma da transferência de renda ser um direito social ou mérito, por tratar-se de uma política redistributiva, que provoca o debate sobre a necessidade de retribuição.

O cálculo dos benefícios monetários que a família irá receber vai depender da renda, ou seja, se ela é classificada como pobre ou extremamente pobre, da existência de crianças, adolescentes, gestantes e/ou nutrizes. Assim, as famílias consideradas extremamente pobres receberão um benefício básico e dependendo da renda, poderão receber o Benefício de Superação da Extrema Pobreza calculado de forma a permitir que a renda mensal *per capita* ultrapasse a linha de extrema pobreza do Programa.

Além do Benefício Básico, as famílias extremamente pobres também recebem os Benefícios Variáveis, diferente das famílias consideradas pobres que só recebem este último. O tipo e a quantidade de Benefícios Variáveis vão depender da composição da família, assim, receberão um para cada ocorrência de crianças, adolescentes até 15 anos, gestantes e/ou nutrizes, com limite de 5 (cinco) e, no caso de existência de adolescentes com idade entre 16 e 17 anos, poderão receber o Benefício Variável vinculado ao Adolescente no limite de 2 (dois).

Os municípios são estimulados a realizar ações complementares, com objetivo de auxiliar as famílias a superar a situação de pobreza e extrema pobreza, bem como identificar a necessidade de acessos aos demais serviços socioassistenciais ofertados pelo SUAS.

3.4 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O Benefício de Prestação Continuada – BPC, previsto na Constituição de 1988, foi criado pela LOAS, em 1993. Trata-se de uma transferência de renda individual, não contributiva, que garante um mínimo social no valor de um salário mínimo mensal às pessoas portadoras de deficiência e ao idoso com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, que não possuem, nem eles, nem suas famílias, meios de prover seu sustento.

Este benefício não é vitalício e pode ser suspenso em alguns períodos em que o beneficiário consiga se inserir no mercado de trabalho formal ou como microempreendedor,

¹³ Ver por exemplo Cotta e Paiva (2010) sobre este debate.

podendo ter seu recebimento desbloqueado se voltar a apresentar as condições de exigibilidade.

Para este programa, a deficiência é considerada como aquela em que o indivíduo apresenta um impedimento de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de longo prazo, ou seja, que produza efeitos por no mínimo dois anos, e o impeça de participar efetivamente na sociedade em igualdade de condições. Tal deficiência deverá ser constatada em avaliação realizada por perito e assistente social do INSS, com acompanhamento bienal para constatar se as condições de elegibilidade se mantêm. A verificação bienal também é realizada para o beneficiário idoso.

O BPC também tem um critério de seleção por renda, considerando elegível a família com renda *per capita* mensal de até $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, tanto para conceder o benefício para a pessoa portadora de deficiência quanto para a pessoa idosa. Uma mesma família pode ter mais de uma pessoa beneficiária deste programa e o valor da transferência não é computada na soma dos rendimentos da família para calcular a linha de corte de renda.

Os programas de transferência de renda Bolsa Família e BPC se integram ao Sistema Único da Assistência Social, permitindo que seus beneficiários recebam não apenas as transferências monetárias, mas que sejam também assistidos pela política pública de assistência social quando forem constatados outros aspectos da vulnerabilidade social e a necessidade de defesa de direitos, possibilitando seu acesso aos serviços socioassistenciais tipificados pelo SUAS e aos demais serviços públicos.

4 METODOLOGIA

A municipalização da política de assistência social apresentada nos capítulos anteriores mostra a necessidade de um olhar mais atento à essa esfera de atuação governamental. Neste processo de descentralização ocorreu, não apenas a transferência de responsabilidades de programas federais aos municípios, como também a definição de que estes seriam os principais responsáveis pela oferta dos serviços socioassistenciais.

Além da criação de fundos locais para recepcionar as transferências federais e estaduais, com mecanismos implantados para inibir a substituição de recursos, os municípios adquiriram espaço para decisões próprias em nível local com a participação obrigatória de seus conselhos municipais (DRAIBE, 1998; ARRETCHE, 2010 *apud* BICHIR, 2011).

Dessa forma, conforme aponta Arretche (2010 *apud* BICHIR, 2011), há espaço para se estudar a gestão dos municípios tanto na sua responsabilidade dentro do desenho de gestão dos programas federais - especificamente o Programa Bolsa Família e o Benefício da Prestação Continuada - como para as características institucionais, administrativas, estruturais e financeiras na esfera de atuação local.

Para tal, este estudo fará uso da pesquisa descritiva, com objetivo de conhecer a realidade da política de assistência social nos municípios pesquisados. Conforme apontado na introdução, os municípios selecionados foram os que compõe a Região Oeste Metropolitana de São Paulo, a saber: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Santana de Parnaíba, Pirapora do Bom Jesus e a Capital, São Paulo.

Inicialmente, será apresentada a caracterização geral destes municípios com informações sobre sua localização, PIB *per capita*, população, desigualdade, por meio do coeficiente de Gini e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Na sequência, são apresentados os dados sobre a estrutura da oferta dos serviços socioassistenciais, a demanda por tais serviços, os recursos empregados tanto na gestão e operacionalização dos serviços quanto no pagamento das transferências monetárias realizadas diretamente pelo governo federal.

Para uma melhor compreensão das características da política de assistência social nos municípios estudados, as informações obtidas foram divididas em dimensões de análise e suas variáveis ou indicadores, conforme quadro a seguir:

Quadro 3 - Dimensões e variáveis de análise

Dimensão	Variável
Demanda potencial do SUAS	Número de famílias cadastradas no CadÚnico (média anual)
	Número de pessoas cadastradas no CadÚnico (média anual)
	Percentual de pessoas cadastradas no CadÚnico em relação a população total do município
	Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico em situação de pobreza em relação a população total do município
	Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico em situação de extrema pobreza em relação a população total do município
Atendimento dos programas de transferência de renda	Percentual de famílias beneficiárias do PBF em relação às famílias inscritas no CadÚnico
	Benefício Médio Mensal (R\$) das famílias beneficiárias do PBF
	Percentual pessoas beneficiárias do BPC em relação às famílias inscritas no CadÚnico
	Percentual de pessoas beneficiária do BPC em relação a estimativa da população
Oferta de serviços socioassistenciais	Número de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)
	Número de Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)
	Número de Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)
	Número de Organizações da sociedade civil
Qualidade da gestão Municipal e gastos	IGD-M Mensal
	Gasto anual com pagamento de benefícios do Programa Bolsa Família
	Gasto anual com pagamento de benefícios do BPC
	Gasto anual dos municípios com a função orçamentária Assistência Social

Para isso foram utilizadas informações do Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) que extrai os dados do CadÚnico. As informações são de periodicidade mensal, como número de famílias e de

pessoas; para este trabalho elas foram anualizadas¹⁴ utilizando média aritmética simples. Por outro lado, os gastos mensais foram somados para representar o custo anual.

As informações sobre a estrutura de equipamentos e a classificação de porte e nível de gestão dos municípios foram retiradas do sistema PMASweb do Governo do Estado de São Paulo que reúne as informações dos Planos Municipais de Assistência Social do Estado do período 2018-2021.

O aspecto de gestão, por sua vez, representado pelo Índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família (IGD-M) foi apresentado em dados mensais por município no período entre 2013 e 2019.

Os repasses para gestão do PBF foram totalizados por ano e, assim como o IGD-M, foram extraídos do Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

Quanto aos gastos municipais em assistência social, foram utilizados os dados informados pelo próprio município referentes a função programática 08 – Assistência Social no Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi) da Secretaria do Tesouro Nacional para o período de 2013 a 2019.

¹⁴ Para maior clareza, quando for o caso, será informado nas notas da tabela.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

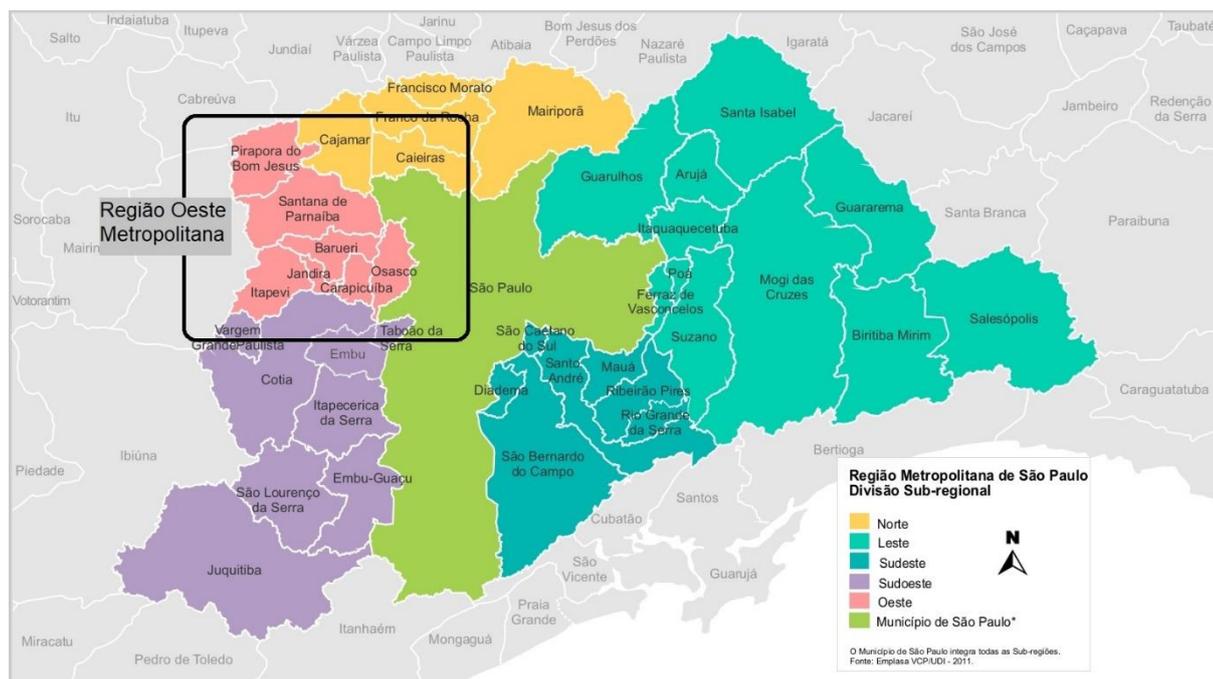
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO OESTE METROPOLITANA DE SÃO PAULO

A Região Metropolitana de São Paulo concentra 39 municípios. A RMSP foi criada em 1973 e reorganizada em 2011 pela Lei Complementar nº 1.139 que instituiu o Conselho de Desenvolvimento e agrupou seus municípios em cinco sub-regiões, onde a Capital São Paulo integra todas elas:

- Norte: Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha e Mairiporã.
- Leste: Arujá, Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel e Suzano.
- Sudeste: Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.
- Sudoeste: Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapeverica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra e Vargem Grande Paulista.
- Oeste: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus e Santana de Parnaíba.

Para este estudo, foi escolhida Região Oeste Metropolitana, cuja localização pode ser verificada na figura 1 a seguir:

Figura 1 - Mapa da Região Metropolitana de São Paulo divisão por subregiões.



Fonte: Emplasa com modificações

Na tabela 1 observa-se algumas informações sobre a população; a produção dos municípios no ano de 2017, medido pelo PIB *per capita*; o desenvolvimento humano, medido pelo IDH; e, a desigualdade de renda, medida pelo coeficiente de Gini, estes últimos para o ano de 2010.

Analisando a tabela 1, é possível verificar que há diferentes portes de municípios na região, com grande diferença na produção de cada município, onde o PIB *per capita* mais alto (Barueri) é quase trezes vezes o mais baixo (Carapicuíba).

Pode-se destacar também, o Município de Santana de Parnaíba que apesar de ter o mais alto índice de desenvolvimento humano da região, sendo classificado como o 14º no ranking nacional, possui o mais alto índice de desigualdade de renda.

Tabela 1 – PIB *per capita* (2017), Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2010) e Coeficiente de Gini (2010)

Município	População	PIB <i>per capita</i> (R\$)	IDH-M	Coeficiente de Gini
Barueri	262.081	177.747,83	0,786	0,6201
Carapicuíba	392.297	13.854,10	0,749	0,4965
Itapevi	233.816	50.533,58	0,735	0,4738
Jandira	122.053	33.158,63	0,760	0,4937
Osasco	679.356	111.637,85	0,776	0,5459

Pirapora	18.516	21.798,12	0,727	0,4885
Santana	135.194	65.083,16	0,814	0,6858
São Paulo	11.811.516	57.759,39	0,805	0,6453

Fonte: Projeções Populacionais SEADE, IBGE/Censos Demográficos e Contas Nacionais e Atlas do Desenvolvimento Humano/PNUD

5.2 DEMANDA POTENCIAL DO SUAS

Como apresentado no Capítulo 3, a forma de acesso ao atendimento das políticas de assistência social, seja para receber benefícios de programas de transferência de renda federais e BPC ou para ter acesso aos serviços socioassistenciais é a inscrição no CadÚnico.

Uma das diretrizes estruturantes do SUAS é matricialidade sociofamiliar, materializada pela forma de acesso aos programas de transferência de renda para a população pobre e extremamente pobre, cuja elegibilidade se dá pela renda familiar – o mesmo ocorre para o acesso ao BPC. Do mesmo modo, alguns dos serviços socioassistenciais categorizados na Tipificação também tem como objeto a família. Além disso, o número de famílias é usado no cálculo do repasse de cofinanciamento para os serviços da Proteção Social Básica e dos incentivos a gestão calculado pelo IGD-M.

Nesse sentido, foi extraído do MDS a quantidade de famílias cadastradas no CadÚnico entre 2013 e 2019 como forma de demonstrar a demanda por serviços socioassistenciais e demais políticas públicas¹⁵, o que pode ser observado na Tabela 2. A exceção dos municípios de Pirapora do Bom Jesus e Itapevi, os demais municípios da região apresentaram aumento no número de famílias inscritas no período, com destaque aos municípios de São Paulo e Carapicuíba que apresentaram, respectivamente, crescimento de 72,8% e 48,5%.

Tabela 2 - Média anual de famílias inscritas no CadÚnico, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	20.044	21.878	18.626	17.734	18.098	19.345	22.697
Carapicuíba	30.901	35.947	33.097	35.266	39.096	41.658	45.883
Itapevi	24.408	22.859	22.559	22.088	20.802	20.829	22.501
Jandira	9.569	8.966	7.797	8.354	8.615	9.327	10.114

¹⁵ Cabe ressaltar que para inscrição no CadÚnico a família deve ter renda *per capita* de até meio salário mínimo, podendo ser cadastrar famílias com renda maior desde que seja para acesso a outros programas que exigem tal cadastramento.

Osasco	58.200	62.140	57.984	56.706	55.324	57.730	62.299
Pirapora do B. Jesus	2.079	2.172	1.195	1.133	1.748	1.973	1.887
Santana de Parnaíba	7.292	6.640	7.710	8.043	8.953	9.350	9.479
São Paulo	759.242	910.273	964.914	1.081.560	1.181.347	1.249.978	1.311.677
Total da Região	911.734	1.070.873	1.113.882	1.230.883	1.333.983	1.410.190	1.486.536

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS)

Nota: Os dados foram extraídos em periodicidade mensal, para esta tabela foi realizada média anual por meio de média aritmética simples.

Na Tabela 3, pode-se verificar a quantidade de pessoas inscritas no CadÚnico e na Tabela 4 a proporção de pessoas inscritas, ou seja, que possuem renda familiar per capita de até meio salário mínimo em relação a população total dos municípios. Diferente do número de famílias, apenas os municípios de Carapicuíba, Santana de Parnaíba e São Paulo apresentaram aumento no período observado, com destaque para São Paulo cujo aumento foi de 41% no período, o representa quase um milhão de pessoas. Quanto a proporção da população dos municípios inscrita no CadÚnico, em todos os municípios o índice oscilou e apenas os municípios de São Paulo e Carapicuíba apresentaram aumento no período. Pode-se destacar o caso de Pirapora que em 2013 e 2014 quase 50% de sua população estava inscrita no CadÚnico reduzindo para cerca de 30% em 2019.

Tabela 3 - Média anual de pessoas inscritas no CadÚnico, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	71.149	75.837	62.532	58.292	57.184	57.947	64.971
Carapicuíba	99.757	112.727	98.744	102.298	108.790	110.933	117.991
Itapevi	81.083	74.411	72.384	70.449	64.935	62.026	64.421
Jandira	32.372	28.974	23.360	23.919	23.727	24.999	26.613
Osasco	194.711	205.346	185.832	178.313	169.933	167.814	173.347
Pirapora do B. Jesus	7.484	7.700	4.330	3.959	6.007	6.375	5.503
Santana de Parnaíba	26.618	23.109	25.381	25.637	27.187	27.359	27.162
São Paulo	2.324.662	2.669.489	2.734.428	2.941.322	3.108.984	3.184.582	3.278.896
Total da Região	2.837.836	3.197.593	3.206.991	3.404.188	3.566.747	3.642.035	3.758.903

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS)

Tabela 4 - Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico* em relação a estimativa da população por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	28,70	30,28	24,71	22,83	22,21	22,31	24,79

Carapicuíba	26,42	29,63	25,77	26,54	28,06	28,44	30,08
Itapevi	38,38	34,60	33,07	31,66	28,71	26,97	27,55
Jandira	28,69	25,32	20,13	20,35	19,94	20,74	21,80
Osasco	29,04	30,57	27,61	26,43	25,13	24,76	25,52
Pirapora do B. Jesus	45,07	45,52	25,12	22,56	33,62	35,05	29,72
Santana de Parnaíba	22,64	19,14	20,46	20,23	20,99	20,68	20,09
São Paulo	20,31	23,19	23,61	25,27	26,58	27,09	27,76

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS) e Projeções Populacionais do SEADE

Nota: * Média anual

As tabelas 5 e 6 demonstram, respectivamente, a proporção da população municipal inscrita no CadÚnico em situação de pobreza e em situação de extrema pobreza. Com exceção de Jandira, nos municípios da região a proporção de extremamente pobres é maior do que pobres. A cidade de São Paulo tem mais de um milhão de pessoas extremamente pobres e, os municípios de Carapicuíba, Itapevi e Pirapora do Bom Jesus tem os índices mais altos de proporção da população extremamente pobre, respectivamente, 15,62%, 13,61% e 17,06%.

Tabela 5 - Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico* em situação de pobreza em relação a estimativa da população por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	9,92	9,96	7,36	6,72	6,15	5,27	4,82
Carapicuíba	9,09	9,04	6,01	5,21	4,62	3,87	3,33
Itapevi	10,77	9,64	9,29	9,10	8,09	6,33	4,99
Jandira	13,07	12,46	9,82	9,68	9,48	9,13	8,23
Osasco	9,35	9,19	7,15	6,35	5,58	4,46	3,91
Pirapora do Bom Jesus	15,44	15,31	7,41	5,73	4,74	4,61	4,23
Santana de Parnaíba	7,55	5,36	4,71	3,98	3,59	2,97	2,63
São Paulo	6,26	6,14	5,53	5,27	5,08	4,38	3,87

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS) e Projeções Populacionais do SEADE

Nota: * Média anual

Tabela 6 - Percentual de pessoas inscritas no CadÚnico* em situação de extrema pobreza em relação a estimativa da população por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	9,31	9,92	7,98	7,13	7,66	8,15	9,59
Carapicuíba	8,20	9,73	9,19	10,52	12,91	14,34	15,62
Itapevi	15,90	12,31	10,34	8,70	9,73	11,43	13,01
Jandira	9,17	6,74	4,61	3,74	2,53	1,65	1,19

Osasco	8,90	8,90	8,17	7,49	7,64	8,49	9,44
Pirapora do Bom Jesus	18,36	19,10	13,83	11,66	22,52	23,02	17,06
Santana de Parnaíba	8,05	7,31	6,76	6,75	8,03	8,51	8,65
São Paulo	7,65	9,26	9,10	9,19	9,64	9,51	9,40

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS) e Projeções Populacionais do SEADE

Nota: * Média anual

5.3 ATENDIMENTO DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

5.3.1 O Programa Bolsa Família

No período estudado, o número de famílias beneficiárias do PBF cresceu nos municípios de Barueri, Carapicuíba, Pirapora, Santana de Parnaíba e São Paulo conforme observado na tabela 7. Destaca-se o município de Carapicuíba onde o aumento foi de 84% e os municípios de Pirapora e a Capital apresentaram aumento de mais de 50% no número de famílias beneficiárias.

Tabela 7 - Número de famílias beneficiárias do PBF, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	9.234	9.250	8.797	8.090	8.189	8.857	9.400
Carapicuíba	11.317	11.491	13.974	15.771	17.823	20.814	21.099
Itapevi	11.396	11.813	10.139	8.947	9.319	10.553	10.741
Jandira	3.849	4.046	3.751	3.881	3.647	3.441	2.885
Osasco	26.747	27.987	24.663	22.687	20.624	23.335	24.010
Pirapora do Bom Jesus	688	589	577	614	842	860	931
Santana de Parnaíba	3.203	3.338	3.157	3.205	3.559	3.831	3.788
São Paulo	212.827	286.705	425.834	465.619	463.651	490.939	451.384

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS)

Nota: Média anual

A tabela 8 apresenta o benefício médio mensal recebido pelas famílias beneficiárias em cada município anualmente. No período estudado, o valor pago de benefício básico e também dos benefícios variáveis aumentou em 2014, 2016, 2018 e 2019, assim como a renda *per capita* de elegibilidade conforme demonstrado no capítulo 2. O valor do benefício do PBF não está vinculado ao aumento do salário mínimo ou da inflação, ficando sujeito a determinação do executivo federal para seu reajuste.

Ao fazer algumas simulações dentro das regras e valores dos benefícios determinados nos decretos que regulamentam tais normas do programa, pode-se estimar que a família beneficiária considerada pobre pode receber entre R\$ 41 e R\$ 185, enquanto que a família beneficiária extremamente pobre pode receber entre R\$ 89 e R\$ 390, além do benefício de superação da extrema pobreza.

Na tabela 8, é possível observar que para o ano de 2019, por exemplo, os municípios com maior benefício médio por família são também municípios com maior diferença entre número de famílias extremamente pobres e pobres inscritas no CadÚnico, o que vai de encontro com as regras de concessão de benefícios do PBF. São eles, Pirapora do Bom Jesus, Santana de Parnaíba e Carapicuíba. No período analisado, a média de benefício mensal dos municípios da região oeste aumentou, exceto em Jandira, que também apresentou queda no número de famílias beneficiárias no período conforme demonstrado na tabela 7.

Tabela 8 - Benefício Médio Mensal (R\$) das famílias beneficiárias do PBF, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	127,19	137,55	139,10	138,47	145,96	154,60	163,51
Carapicuíba	130,97	146,10	156,38	171,45	186,04	189,64	198,69
Itapevi	144,48	150,04	153,10	150,91	155,87	168,73	178,59
Jandira	126,95	124,50	123,36	114,70	106,57	99,94	99,27
Osasco	123,35	134,79	141,80	145,81	157,28	168,47	176,70
Pirapora do Bom Jesus	162,95	176,14	186,93	195,40	230,60	215,60	222,63
Santana de Parnaíba	141,57	157,22	162,24	167,88	179,40	193,70	199,54
São Paulo	125,05	136,99	140,51	143,15	148,24	150,97	157,65

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS)

Nota: Calculado pela média de número anual de beneficiários.

5.3.2 Benefício de Prestação Continuada

Desde 2016, é obrigatória a inclusão dos beneficiários do BPC no CadÚnico, como forma de ampliar o acesso dos mesmos a outros programas sociais, além de permitir que eles sejam assistidos pelos serviços socioassistenciais do SUAS. Em 2018, essa obrigatoriedade passou a suspender o benefício de quem não fosse cadastrado. Nesse sentido, espera-se um aumento de pessoas cadastradas no CadÚnico no período estudado, mesmo que isso não represente um aumento no total de fato de beneficiários, uma vez que os dados utilizados são retirados da base do CadÚnico.

Na tabela 9, pode-se verificar que apenas nos municípios de Carapicuíba, Itapevi, Osasco e São Paulo houve aumento no número de beneficiários do BPC entre 2016 e 2019, com destaque para Carapicuíba, cujo aumento foi de cerca de 34%. Nos municípios de Santana de Parnaíba e Pirapora houve redução entre 2016 e 2019 e mais de 10% de queda no período analisado.

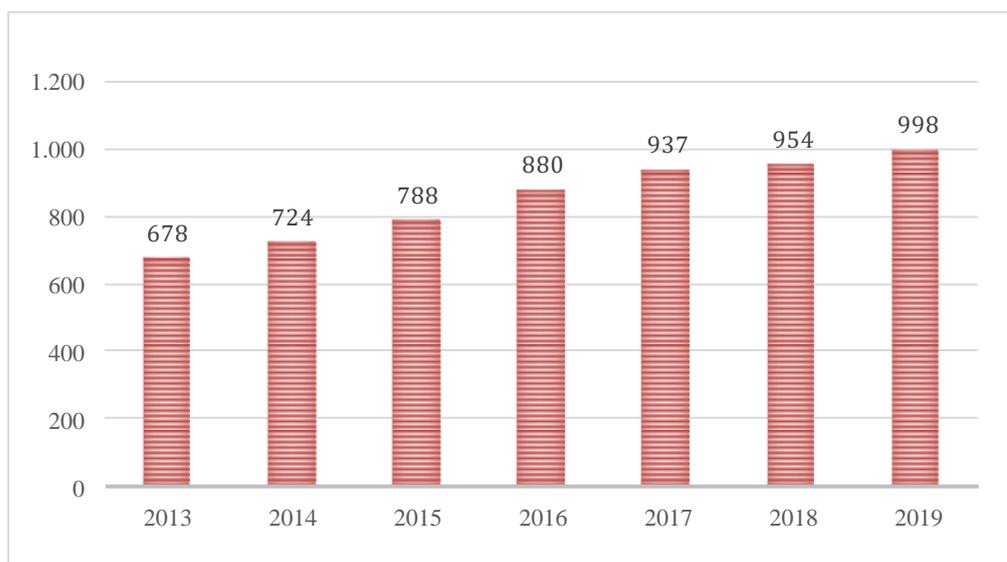
Tabela 9 – Número de beneficiárias do BPC inscritas no CadÚnico, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	3.622	3.921	4.206	4.256	4.250	4.167	4.087
Carapicuíba	3.798	4.072	4.389	4.627	4.815	5.046	5.073
Itapevi	2.387	2.403	2.406	2.461	2.548	2.605	2.647
Jandira	1.151	1.181	1.229	1.206	1.212	1.208	1.206
Osasco	9.409	9.711	10.066	10.126	10.203	10.285	10.542
Pirapora do Bom Jesus	193	197	197	188	180	176	173
Santana de Parnaíba	2.014	2.008	1.971	1.917	1.916	1.874	1.758
São Paulo	181.328	185.785	190.413	195.118	200.574	206.290	208.200

Fonte: Painel Dados Abertos da Matriz de Informações Sociais (MDS)

Nota: Média anual

Quanto ao valor do benefício, como foi apresentado no Capítulo 2, trata-se de um benefício previdenciário pago individualmente, embora a família seja a unidade solidária de consumo e rendimento utilizado para computo da renda *per capita* (ROCHA, 2013). Além disso, o valor do benefício equivale ao salário mínimo vigente naquele ano e mais de uma pessoa da família podem receber o benefício.

Figura 2 – Valor nominal do Benefício da Prestação Continuada entre 2013 e 2019

A figura 2 apresenta o valor BPC entre 2013 e 2019 que equivale ao salário mínimo nominal do período. Em relação ao benefício médio do PBF, é possível observar a diferença significativa do valor pago, onde o benefício individual do BPC se mantém entre cinco e seis vezes o valor do benefício mensal pago a família no caso do Bolsa Família. Os gastos totais com o pagamento dos benefícios das transferências de renda serão apresentados a seguir.

5.4 OFERTA DE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS

Conforme discutido anteriormente, com a implantação do SUAS, a oferta de serviços socioassistenciais foi descentralizada entre os entes federativos. O quadro 2 mostra a caracterização dos municípios por porte populacional e nível de gestão e a tabela 10 apresenta o número de equipamentos públicos da rede SUAS em cada município da região, onde estão descritos aqueles responsáveis pelo atendimento dos serviços da proteção básica (CRAS) e os equipamentos que oferecem os serviços de média e alta complexidade (CREAS, CentroPop, outros).

Quadro 4 - Classificação dos Municípios por Porte Populacional e Nível de Gestão/Normas SUAS

Município	Porte Populacional	Gestão
Barueri	Grande	Plena

Carapicuíba	Grande	Básica
Itapevi	Grande	Básica
Jandira	Grande	Básica
Osasco	Grande	Plena
Santana de Parnaíba	Grande	Básica
São Paulo	Metrópole	Plena
Pirapora do Bom Jesus	Pequeno I	Básica

Fonte: PMASweb, Acesso em 05/11/2020

A política de assistência social no Brasil adota a diretriz estruturante da territorialização para a oferta dos serviços e instalação dos equipamentos. Dessa forma, o número unidades de CRAS por município é definida na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), que estipula o número referência pelo porte do município. No quadro 2, é possível verificar que a região possui uma metrópole, seis municípios considerados de grande porte e um município de pequeno porte I (até 20 mil habitantes).

De acordo com a NOB/SUAS, municípios de pequeno porte I devem possuir 1 CRAS para até 2.500 famílias referenciadas, enquanto municípios de grande porte devem possuir um mínimo de 4 CRAS, com atendimento para até 5.000 famílias e, as metrópoles, um mínimo de 8 CRAS para também atenderem até 5.000 famílias referenciadas por unidade.

Ao observar a tabela 10 pode-se verificar que todos os municípios atendem a regra da quantidade mínima de unidades para seu porte populacional. No entanto, quanto ao atendimento, utilizando o número de famílias inscritas no CadÚnico como aproximação da quantidade de famílias referenciadas, é possível verificar que os municípios de Carapicuíba, Itapevi, Osasco e São Paulo ultrapassam o limite estabelecido na norma, com destaque para a Capital que chega a média de 24 mil famílias por CRAS, Carapicuíba com média de quase 9 mil famílias por equipamento e Osasco com quase cerca de 7 mil.

Nesse sentido, Bichir, Simoni Junior e Pereira (2020) apontam que em cidades maiores e em metrópoles é comum o número de famílias por unidade extrapolar o limite da norma, pois os desafios são muitos maiores. Em geral, são municípios com grande quantidade de famílias em situação de vulnerabilidade, alto custo de implantação de equipamentos públicos, disputa orçamentária com outras pastas.

Tabela 10 - Oferta de equipamento público de prestação direta de serviços socioassistenciais, por município

Município	CRAS	CREAS	Centro POP	Outros locais*
Barueri	6	1	0	2
Carapicuíba	5	1	1	4
Itapevi	4	1	1	1
Jandira	4	1	0	5
Osasco	9	2	1	13
Pirapora do Bom Jesus	2	0	0	5
Santana de Parnaíba	4	1	0	6
São Paulo	54	30	6	0
Total da Região	88	37	9	36

Fonte: Pmasweb, acesso em 05/11/2020

Nota *Outros locais são de execução direta do poder público podendo ser Casa-Lar, Abrigo Institucional, Casa de Passagem, Residência Inclusiva, entre outros.

De acordo com o objetivo de integrar a rede pública e privada, com vínculo ao SUAS, de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, a Tabela 11 apresenta as entidades da sociedade civil com atuação nos municípios da região oeste metropolitana. A atuação das mesmas é regulada pelos municípios e seus conselhos municipais de assistência social.

O financiamento de seus serviços pode contar com recursos dos municípios, estados ou governo federal, cuja parceria deve seguir a legislação do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC¹⁶, ou podem usar de doações e recursos próprios. A integração entre a atuação do poder público e das instituições privadas é indispensável para melhor atendimento da população vulnerável, evitando que ocorra duplicidade de atendimento em algumas famílias enquanto outras não recebem nenhum tipo de atendimento.

Tabela 11 - Oferta de equipamentos de prestação indireta* de serviços socioassistenciais, por município, número de entidade e quantidade de locais de execução

Município	Entidades	Locais de execução
Barueri	20	28
Carapicuíba	30	27
Itapevi	3	3
Jandira	5	8
Osasco	13	15
Pirapora do Bom Jesus	2	1

¹⁶ Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, entrando em vigor para a União, Estados e Distrito Federal em janeiro de 2016 e para os municípios em janeiro de 2017.

Santana de Parnaíba	11	11
São Paulo	339	1.213
Total da Região	423	1306

Fonte: Pmasweb, acesso em 05/11/2020

Nota: *prestação de serviços socioassistenciais por organizações da sociedade civil, neste caso podendo ser financiados com recursos públicos ou não.

Por meio da tabela 11, observa-se também uma aproximação da prestação indireta dos serviços públicos socioassistenciais, uma vez que a quantidade de equipamentos que prestam serviços pelas entidades é consideravelmente maior que a quantidade de equipamentos públicos em alguns municípios.

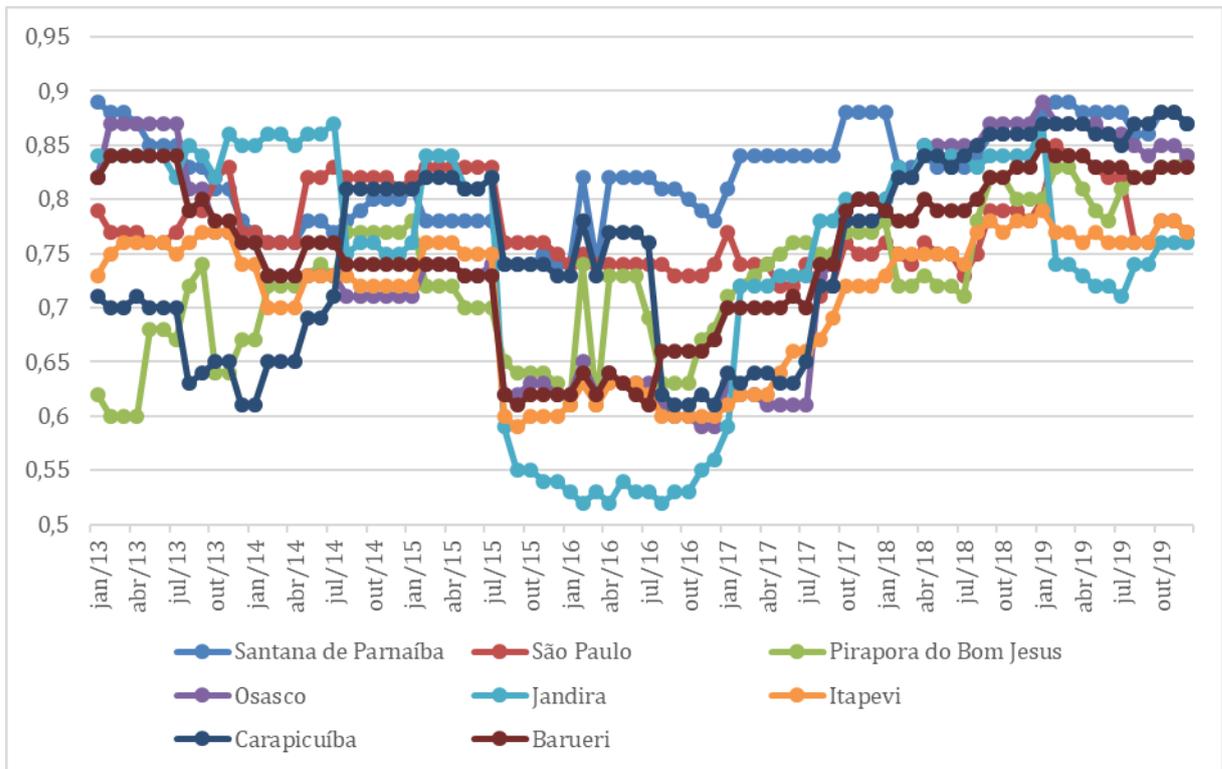
5.5 QUALIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL, GASTOS COM PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA E GASTOS TOTAIS MUNICIPAIS

As normativas da política de assistência social no Brasil possuem mecanismos que visam aumentar a qualidade da gestão municipal, por meio de regras para corpo técnico, implantação de rede, indicadores de monitoramento dos CRAS (IDCRAS) e dos CREAS (IDCREAS), de qualidade da Gestão do SUAS (IGDSUAS) e da gestão do principal programa de transferência de renda, em termos de população atendida, o Programa Bolsa Família (IGD-M). Estes índices são usados, inclusive, para fazer repasse de verbas aos municípios.

Para este estudo, devido a disponibilidade de dados, usaremos apenas o Índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família (IGD-M). Conforme apresentado anteriormente, este indicador é composto por taxa de acompanhamento das condicionalidades relacionadas a saúde e a educação e, atualização das informações das famílias beneficiárias no CadÚnico. Historicamente, a condicionalidade que os municípios têm maior dificuldade de acompanhar são as relacionadas a saúde, o que pode fazer o indicador cair em alguns meses.

Na Figura 3 é possível verificar o IGD-M dos municípios analisados entre 2013 e 2019, com valores mensais.

Figura 3 - IGD-M Mensal, por municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo, no período 2013-2019



Fonte: CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico (SAGI/MDS)

Além disso, o IGD-M é usado para calcular o repasses do recurso para gestão e apoio técnico do Programa Bolsa Família, os quais observa-se na tabela 12. Cabe advertir que no caso de o Município não inserir a prestação de contas e a aprovação do CMAS no SUASweb, o índice de cálculo zera e o mesmo não recebe o repasse. Assim, ao observar o repasse mensal dos recursos usados para compor a tabela 12, é possível verificar que alguns municípios não receberam repasses por longos períodos entre 2013 e 2019, como é o caso de Pirapora do Bom Jesus, Jandira, Barueri, Carapicuíba e Itapevi.

O volume de repasse em alguns municípios para gestão o PBF é representativo, como são os casos de São Paulo que ultrapassa 23 bilhões de reais anuais em 2018 e 2019, Carapicuíba e Osasco que receberam cerca de 1 milhão de reais cada um.

Tabela 12 – Repasse anual de recursos para gestão e apoio técnico do Programa Bolsa Família, em R\$ (mil), por município, entre 2013 e 2019

Município	2013*	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	278,87	307,09	244,32	134,85	326,74	150,19	189,83

Carapicuíba	276,77	449,80	493,90	338,18	323,90	995,95	1.002,03
Itapevi	278,35	376,01	300,67	273,44	182,67	376,51	264,15
Jandira	123,87	146,58	98,43	-	150,94	168,42	127,99
Osasco	926,32	806,75	729,50	698,84	744,73	1.191,39	1.134,88
Pirapora do B. Jesus	1,08	17,93	17,45	18,76	30,96	20,82	43,47
Santana de Parnaíba	124,31	106,85	98,95	145,52	180,45	141,22	114,07
São Paulo	8.245,95	14.414,01	15.701,19	17.152,22	18.354,98	23.089,72	23.666,97

Fonte: CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico

Nota: * não há informação disponível sobre janeiro/2013.

De acordo com o apontamento de Sposati (2015), com a mudança das regras que ocorreram ao longo da história do SUAS, a participação dos estados e municípios no financiamento dos serviços socioassistenciais financiados com recursos transferidos aos FMAS tendem a aumentar, o que antes era quase exclusivamente por aportes do governo federal.

Ao tentar observar a composição das fontes de recursos e os gastos com assistência social nos municípios foi verificado as informações inseridas pelos mesmos no Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro (Siconfi). As informações sobre os gastos estão apresentadas na tabela 13 e são compostas pelas despesas declaradas em assistência comunitária, a pessoas com deficiência, idosos, crianças e adolescentes. Quanto as fontes dos recursos, não foi possível obter informações claras e consistentes das transferências federais e estaduais para os fundos municipais.

Sobre as informações dos gastos com assistência social, Sposati (2015) aponta que as informações declaradas pelos entes no sistema de Função Programática é basicamente o mesmo deste o Governo Vargas, com poucas alterações antes da Portaria nº 42/1999 que estabeleceu as nomenclaturas 08 – Assistência Social e suas subfunções 24-Assistência ao Idoso; 242-Assistência ao Portador de deficiência; 243-Assistência à Criança e ao Adolescente; e 244-Assistência Comunitária não se adequam ao forma como foram definidos os componentes da políticas no PNAS.

Além da possibilidade de classificação equivocada das despesas, conforme aponta autora “Não é raro que despesas da Função Programática 8 sejam operadas por órgãos gestores que não dão assistência social, colocando em dúvida se a despesa realizada está, de fato, relacionada às diretrizes do SUAS” (p.56), a forma como são apresentadas as informações sobre as despesas não permitem um acompanhamento adequado das ações implementadas no âmbito do SUAS, sendo necessária revisão dessas estrutura para o avanço neste campo.

A tabela 13 mostra o gasto dos municípios em milhões de reais por ano e, diferente do que poderia se esperar, tendo em vista a aprovação do teto de gastos públicos em 201, de forma geral houve aumento nominal dos gastos no período estudado mesmo após o ano de 2016. Os municípios de Carapicuíba e Itapevi não registraram gastos com assistência social em alguns anos e, apesar de os municípios terem dificuldade em gastos alguns tipos de recursos, aparentemente, seria o caso de não ter declarado, pois são municípios que aderiram ao SUAS e possuem um número considerável de inscritos no CadÚnico e de famílias e pessoas beneficiárias dos programas de transferência de renda.

Tabela 13 - Gasto anual dos municípios com a Função Assistência Social, em milhões (R\$), por município, entre 2013 e 2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	89	97	119	104	101	122	141
Carapicuíba	-	-	-	10	11	12	17
Itapevi	12	-	11	11	9	13	13
Jandira	7	7	9	7	6	8	9
Osasco	19	25	25	28	23	25	27
Pirapora do B. Jesus	3	3	1	1	1	2	2
Santana de Parnaíba	15	20	22	25	22	20	23
São Paulo	946	811	1.044	1.160	1.232	1.218	1.249
Total	1.091	965	1.231	1.347	1.406	1.419	1.483

Fonte: Finbra/Siconfi/STN

A tabela 15 apresenta o montante de recursos dispendidos com o pagamento do BPC e a tabela 16 o montante de recursos gastos com o pagamento do benefício monetário do PBF. Em estudo de Rocha (2013), a autora aponta que o dispêndio total com o pagamento das transferências do BPC é 1,5 vezes maior do que com o PBF. Para o período e municípios estudados, é possível verificar que esse número varia entre o dobro, principalmente em Pirapora, chegando a até 3 ou 4 vezes. Em alguns municípios, este valor é maior até que o gasto total com despesas em assistência social.

Tabela 14 - Gasto anual com pagamento do Benefício da Prestação Continuada, em milhões (R\$), por município, entre 2013 e 2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	29	34	40	45	48	48	49
Carapicuíba	31	35	41	49	54	58	61
Itapevi	19	21	23	26	29	30	32
Jandira	9	10	12	13	14	14	14

Osasco	76	84	95	107	115	118	127
Pirapora do B. Jesus	2	2	2	2	2	2	2
Santana de Parnaíba	16	17	19	20	21	21	21
São Paulo	1.473	1.612	1.798	2.057	2.252	2.358	2.501
Total	1.656	1.815	2.029	2.318	2.533	2.647	2.807

Fonte: CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico

Tabela 15 - Gasto anual do Programa Bolsa Família com o pagamento de benefícios, em milhões (R\$), por município, entre 2013 e 2019

Município	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Barueri	14	15	15	13	14	16	18
Carapicuíba	18	20	26	32	40	47	50
Itapevi	20	19	19	16	17	21	23
Jandira	6	6	6	5	5	4	3
Osasco	41	41	42	40	39	47	51
Pirapora do B. Jesus	1	1	1	1	2	2	2
Santana de Parnaíba	6	6	6	6	8	9	9
São Paulo	430	588	718	800	825	889	854
Total	537	696	833	915	950	1.037	1.012

Fonte: CECAD – Consulta, Seleção e Extração de Informações do CadÚnico

As informações sobre os gastos com os programas de transferência de renda demonstram o que já havia sido apontado por autores como Sposati (2015) e Rocha (2012) de os gastos com o BPC são maiores do que com o PBF tanto em valores brutos quanto em benefício médio. Rocha (2012) alerta para a necessidade de adequação da política social quanto aos programas de transferência de renda, pois da forma como estão delineados atualmente, há uma carência de recursos para atuar na pobreza infantil que possui índices maiores do que a pobreza da população idosa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia discutiu e analisou as principais características da política de assistência social no país e como ela regulamenta as ações municipais nesta política pública. Após um passado clientelista e fragmentado da proteção social, o SUAS pretende implementar os princípios da Constituição Federal de 1988 que trazem a Seguridade Social para o campo do direito social.

Apesar das recomendações do Banco Mundial para a implantação de desregulamentação e privatização de seguros e fundos de pensão, tais reformas não foram integralmente implantadas no Brasil, o que garantiu a oferta de serviços públicos de proteção social, assegurando direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.

Diante disso, foram analisadas as características da política de assistência social nos municípios da Região Oeste Metropolitana de São Paulo.

Os resultados apresentaram aumento no número de famílias inscritas no Cadastro Único no período, com destaque aos municípios de São Paulo e Carapicuíba que apresentaram, respectivamente, crescimento de 72,8% e 48,5%.

Quanto a população em situação de extrema pobreza, em todos os municípios os números são maiores do que a população pobre, com destaque para a cidade de São Paulo tem mais de um milhão de pessoas extremamente pobres inscritas no CadÚnico. Os municípios de Carapicuíba, Itapevi e Pirapora do Bom Jesus tem os índices mais altos de proporção da população extremamente pobre, respectivamente, 15,62%, 13,61% e 17,06%.

Quanto aos programas de transferência de renda, a maioria dos municípios apresentou aumento no número de famílias beneficiárias do PBF, cujo acréscimo em Carapicuíba foi de 84% e os municípios de Pirapora e a Capital apresentaram aumento de mais de 50%.

Ao fazer algumas simulações dentro das regras e valores dos benefícios determinados nos decretos que regulamentam tais normas do programa, pode-se estimar que a família beneficiária considerada pobre pode receber entre R\$ 41 e R\$ 185, enquanto que a família beneficiária extremamente pobre pode receber entre R\$ 89 e R\$ 390, além do benefício de superação da extrema pobreza. Nesse sentido, o resultado apresentado pelos municípios ao se calcular o benefício médio anual em cada um deles, foi de no máximo R\$ 223, o que não justifica as críticas ao programa no sentido de provocar saída dos beneficiários do mercado de trabalho formal, ou aumentar o número de filhos para receber um benefício maior. Se compararmos o valor médio do benefício com o custo da cesta básica em São Paulo por

exemplo, pode ser observado que a transferência monetária do Bolsa Família equivale a pouco mais de $\frac{1}{4}$ do custo da cesta¹⁷.

Por outro lado, metade dos municípios da região apresentaram aumento no número de beneficiários, é o caso de Carapicuíba, Itapevi, Osasco e São Paulo, com destaque para Carapicuíba, cujo aumento foi de cerca de 34%.

Quanto ao valor do BPC, conforme discutido ao longo deste trabalho, trata-se de um benefício previdenciário pago individualmente, cujo valor equivale ao salário mínimo vigente naquele ano. Quando comparado com o benefício médio do PBF, verifica-se a diferença significativa do valor pago, onde o benefício individual do BPC se mantém entre cinco e seis vezes o valor do benefício mensal pago a família no caso do Bolsa Família.

Foi verificado também que todos os municípios atendem a regra da quantidade mínima de unidades para seu porte populacional, alguns municípios ultrapassam o limite de famílias referenciadas estabelecido na NOB/SUAS, o que pode prejudicar a qualidade dos serviços socioassistenciais prestados à população.

Quanto aos repasses do governo federal, foi verificado o incentivo para gestão do PBF, cujos resultados mostraram que o volume em alguns municípios é representativo, como são os casos de São Paulo que ultrapassa 23 bilhões de reais anuais em 2018 e 2019, Carapicuíba e Osasco que receberam cerca de 1 milhão de reais cada um.

Diferente do que poderia se esperar, tendo em vista a aprovação do teto de gastos públicos em 2016 de forma geral houve aumento no período estudado mesmo após o ano de 2017. Os municípios de Carapicuíba e Itapevi não registraram gastos com assistência social em alguns anos e, apesar de os municípios terem dificuldade em executar despesas de alguns tipos de recursos oriundos de repasses federais e estaduais, aparentemente, este seria o caso de não terem declarado.

Diante dos resultados alcançados, seria recomendável analisar o desempenho dos Conselhos Municipais de Assistência Social, que tem papel importante na normativa do SUAS. Outro tema que poderia ser melhor discutido seria a coparticipação dos entes no financiamento dos serviços socioassistenciais, desde que sejam encontrados dados mais claros e consistentes.

¹⁷ O preço médio da cesta em dezembro de 2019 era de R\$ 784,16, segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese).

REFERÊNCIAS

- ARRETCHE, M. T. S. Emergência e desenvolvimento do welfare state: teorias Explicativas. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 3-40, 1995.
- BARRIENTOS, A.; GIDEON, J.; MOLYNEUX, M. New developments in Latin America's Social policy. In: **Development and Change**, v.39, set./2008, pp. 759-774.
- BELIK, W.; DEL GROSSI, M. **O Programa Fome Zero no Contexto das Políticas Sociais no Brasil**. Texto preparado para o painel “Políticas de Combate à Pobreza: Segurança Alimentar, Nutrição, Renda Mínima e Ganhos de Produtividade na Agricultura”, realizado no dia 30 de julho de 2003 no XLI Congresso da SOBER em Juiz de Fora.
- BICHIR, Renata. **Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família**. Tese (Doutorado) – IESP/UERJ, 2011.
- BICHIR, R.; SIMONI JUNIOR, S; PEREIRA, G. Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação: o caso do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 35, n. 102, e3510207, 2020.
- BRASIL. **Decreto nº. 5.209, de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências, 2004.
- BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS**. Brasília, 2005.
- _____. **Decreto nº. 6.214, de 26 de setembro de 2007**. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências, 2007.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Norma Operacional Básica do SUAS– NOB/SUAS**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Caderno de Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS - Brasília**, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**, reimpressão 2014.
- COTTA, T. C.; PAIVA, L.H. O Programa Bolsa Família e o Combate à Pobreza: reconfigurando a proteção social no Brasil. In: CASTO, J. A. C.; MODESTO, L. (org). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília: Ipea, 2010.

- CLING, J-P; RAZAFINDRAKOTO, M.; ROUBAUD, F. **“Poverty Reduction Strategy Papers: Old Wine in New Bottles?”** In: CLING, J-P; RAZAFINDRAKOTO, M.; ROUBAUD, F (editors). *New International Poverty Reduction Strategies*. Routledge Taylor and Francis Group, London, 2003.
- DRAIBE, S. M. **A Construção Institucional da Política Brasileira de Combate a Pobreza: Perfis, Processos e Agenda**. Campinas: Caderno 34, 1998.
- FLEURY, S. **Estado sem cidadãos: seguridade social na América Latina [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.
- KERSTENETZKY, C. L. Redistribuição e Desenvolvimento? A Economia Política do Programa Bolsa Família. **DADOS – Revista de Ciências Sociais**. v. 52, n. 1 (104), p. 53-83, 2009.
- KERSTENETZKY, C. L. **O estado de bem estar social na idade da razão: A reinvenção do estado social no mundo contemporâneo**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- KORPI, W.; PALME, J. (1998) “The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries”. **American Sociological Review**, Vol. 63, No. 5 (Oct.), pp. 661-687.
- PAIVA, A. B. *et al.* **O Novo Regime Fiscal e suas implicações para a Política de Assistência Social no Brasil**. Brasília: Ipea, 2016. (Nota Técnica, n. 27/2016).
- SPOSATI, A. Sistema único: modo federativo ou subordinativo na gestão do SUAS. **Revista katálysis [online]**. vol.18, n.1, pp.50-61, 2015.
- SPOSATI, A. Financiamento e política pública de assistência social. **Revista Parlamento e Sociedade**, v. 4, p. 103-118, 2016.
- TOWNSEND, P. Poverty, social exclusion and social polarisation: the need to construct an international welfare state In: TOWNSEND, P., & GORDON, D. (Eds.). **World poverty: New policies to defeat an old enemy**. 1st ed., Bristol, UK, Policy Press at the University of Bristol, 2002.
- VIANNA, M. L. T. W. Seguridade Social e Combate à Pobreza no Brasil: o papel dos benefícios não contributivos. In: VIANA, Ana Luiza; ELIAS, Paulo; IBÁÑEZ, Nelson. (Org.). **Proteção Social: Dilemas e Desafios**. São Paulo: Hucitec, 2005.