

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UAB-UFSM  
PG – LATU SENSU GESTÃO PÚBLICA**

**Do caos a construção da Cidadania: As  
condicionantes criadas pela adoção do Índice de  
Gestão Descentralizado (IGD)**

**ARTIGO**

**Luciano Farias Mega**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**Do caos a construção da Cidadania: As condicionantes  
criadas pela adoção do Índice de Gestão Descentralizado  
(IGD)**

**Luciano Farias Mega**

**Artigo apresentado ao Curso de Especilização em Gestão Pública  
da Pós Graduação Lato Senso da UAB-UFM como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Especialista em Gestão Pública**

**Orientador: Prof Dr. Guerino Tonin**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UAB-UFSM  
PG – LATU SENSU GESTÃO PÚBLICA**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Artigo de  
Especialização**

**Do caos a construção da Cidadania: As condicionantes criadas  
pela adoção do Índice de Gestão Descentralizado (IGD)**

**Elaborado por  
Luciano Farias Mega**

**Como requisito parcial para obtenção do Grau de  
Especialista em Gestão Pública**

**Comissão Examinadora:**

**Guerino Tonin, DR  
Orientador**

**Pascoal José Marion Filho, DR (UFSM)**

**Paulo Sérgio Ceretta, DR (UFSM)**

**Santa Vitória do Palmar, 22 de Novembro de 2015**

## **Do caos a construção da Cidadania: As condicionantes criadas pela adoção do Índice de Gestão Descentralizado (IGD)**

Luciano Farias Mega

### **Resumo**

Este artigo visa demonstrar como a adoção do Índice de Gestão Descentralizado (IGD) representa um fator de mudança organizacional na Política Social. Remonta a situação anterior a este índice, pois evidencia como ele funciona e mostra alterações na cultura organizacional. O trabalho corrobora com a visão de que a profissionalização, necessária para se atingir bons desempenho no IGD, ajuda a combater a prática do assistencialismo. Tal situação acaba fazendo com que as administrações públicas mudem a sua maneira de proceder em relação a esta política gerando assim alterações nas estruturas que atendem as Políticas Sociais e na Cultura Organizacional.

**Palavras Chave:** Administração Pública; Política Social; índice de Gestão Descentralizado (IGD)

### **Abstract**

This article aims to demonstrate how adoption of Decentralized Management Index (IGD) is a factor of organizational change in social policy. Dates back to the situation prior to this index, it shows how it works and shows changes in organizational culture. The study corroborates the view that the professionalism necessary to achieve good performance in the IGD, helps combat the practice of philanthropy. This situation ends up causing the government to change its course of action in relation to this policy thereby generating changes in the structures that meet the Social Policy and Organizational Culture.

**KEYWORDS:** Public Administration; Social Policy; Decentralized Management Index (IGD)

|

## **1 Introdução**

O presente trabalho visa estudar o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do Sistema Único de Assistência Social como um fator de mudança na cultura organizacional das administrações municipais em relação à área da Política Social.

Pretende-se demonstrar como a adoção dessa ferramenta, que utilizada para a definição do montante de verbas destinadas a cada município, fez com que a visão sobre a Gestão das Políticas Sociais se alterasse e assim também se alterasse a cultura organizacional e também na estrutura e práticas gerenciais.

Para a construção deste artigo foi levada a cabo uma pesquisa bibliográfica, levando-se em conta as Leis e Normas que regem o IGD e o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), bem como livros e artigos que se referem ao tema antes e depois da implantação desse sistema.

As observações feitas em decorrência da experiência na área realizada durante o tempo de trabalho na Assistência Social em áreas de Coordenação e atuação direta, também foram muito relevantes. Essas observações se dão, principalmente no período em que atuamos como Coordenador do Programa Bolsa Família no Município de Santa Vitória do Palmar, entre os anos 2005 e 2006 e como Coordenador de Programas Sociais do Município de Taquari - RS, entre 2013 e 2014. Como o IGD foi implantado em 2011, o fato de ter trabalhado antes e depois da deste índice na Assistência Social ajudou, e muito, na análise das transformações que a adoção desse sistema proporcionou.

O artigo está organizado em cinco seções, incluindo a introdução. A seção 2 analisa a forma de organização da Política Social, anteriormente ao IGD. Na seção 3 é apresentado o IGD, suas variantes e funcionamento. Na seção 4 debate-se como este índice influencia em uma mudança cultural na Política Social. Nas considerações finais, são mostradas as vantagens que esta política teve ao adotar tal ferramenta.

## **2 Antes do IGD havia o caos.**

O Brasil, historicamente, caracterizou-se como um país com grande parte de sua população vivendo na pobreza ou na miséria, aliada a uma grande concentração de renda. Segundo dados do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA, 2014) no ano de 1999, 38,97% da população estavam abaixo da Linha da Pobreza, e o Índice de Gini – que é

utilizado para medir a concentração de renda – chegou ser de 0,6 no ano de 1998, sendo que o pior resultado a ser obtido nesse índice é 1.

No intuito de combater essa situação, diversas ações, tanto pelo Estado Brasileiro como por ONGs, foram implementadas ao longo dos anos. Acabaram por gerar um caos na área da Política Social que mal era reconhecida como uma área de importância na época.

Para fins de análise o sentido do termo caos neste artigo é a definição encontrada no Dicionário Michaelis, em que se lê: “1-Confusão geral dos elementos, antes da formação do mundo e 2-Total confusão ou desordem” (Michaelis, 2014).

O mundo neste caso é a realidade prática da Política Social. A confusão geral dos elementos são as inúmeras ações paliativas existentes. A segunda sentença está ligada claramente a noção de como se encontrava a Política Nacional de Assistência Social, ou melhor, a falta de uma definição política para esta questão que gerasse por sua vez um sistema organizado.

Antes da adoção do IGD, como sistema de repasse de recursos do Fundo Nacional da Assistência Social para os Fundos Municipais da mesma área, o que existia era um imenso número de programas que tinham cada um sua verba própria e maneiras distintas de organização, cadastros, repasses e fiscalização da utilização dessas verbas. A seguir apresenta-se, resumidamente, como ocorre este processo.

A partir do final século XX, com a redemocratização do Brasil, o foco da política nacional passou, pouco a pouco a se diversificar. Se por um lado a questão governamental e do processo de escolha dos governantes começava a deixar de ser um problema, uma vez que ocorreram eleições diretas para Presidente em 1989 com a vitória de Collor de Mello, por outro lado questões graves começavam a vir à tona.

Os diversos problemas econômicos, iniciados nos anos finais do Regime Militar e agravados durante os primeiros governos da redemocratização, Sarney e Collor, acabaram por jogar muitos brasileiros na miséria absoluta. Não obstante, a saída dessa crise, a partir do Governo Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, também teve como preço o aumento da exclusão social.

Desde o ano de 1993, estabeleceu-se no Brasil um novo paradigma. Através de iniciativa do Sociólogo Herbert de Souza foi realizada a “Campanha da Cidadania contra a Fome e a Miséria”. Mais do que os milhões de quilos de alimentos e de peças de roupas arrecadadas, essa campanha teve como mérito o debate.

Realidades até então escondidas, ou simplesmente esquecidas pelo grande público agora vinham a tona. A proteção social era pequena no Brasil dos anos 1990. Vigorava ainda

a LBA, Legião Brasileira de Assistência, instituição que era responsável pela Política de Proteção Social em nosso país e que tinha por tradição ser presidida pela Primeira Dama.

É fato que a Política Social levada a cabo pelo Governo Federal e pela LBA, era totalmente residual, baseada no assistencialismo. A campanha organizada por Betinho teve o poder de mostrar a todos que havia uma realidade a ser modificada.

Pode-se dizer que a Campanha pela Cidadania contra a fome e a miséria foi o início de uma pressão social que culminou no Sistema Único de Assistência Social, aproximadamente 10 anos depois.

Segundo Bergue pode-se enxergar as pressões externas na Administração Pública:

Através, por exemplo, das pressões sociais em busca de melhores níveis de qualidade de um serviço público, de uma crise externa que afeta a arrecadação tributária e, por conseguinte, afeta o gasto público, da influência de uma nova tecnologia gerencial em emergência no setor privado, entre outros (BERGUE, 2010, p. 21).

É fato que a partir da visibilidade que essa campanha deu ao tema, os militantes dessa causa foram acumulando forças. Assim surge a proposta de um programa de Renda Mínima (SUPLICY, 1992). Segundo (WEISSHEIMER, 2006) Weissheimer (2006) durante o lançamento do Programa Bolsa Família, em 2003, a então Secretária Executiva do Programa, Ana Fonseca, destacou que o Programa de Renda Mínima de Suplicy era a origem de “tantos programas espalhados pelos estados, municípios e pelo Distrito Federal”.

Entre os tantos programas, os precursores foram o Programa de Renda Mínima em Campinas com o Prefeito José Roberto Magalhães Teixeira, em 1994, e o Bolsa escola do Distrito Federal, de 1995, com o Governador Cristóvão Buarque.

Na esfera federal, os programas começaram nos anos finais do governo FHC que, na tentativa de minimizar os efeitos de sua política econômica austera, resolveu agir na Política Social. Assim o Brasil conheceu, pela primeira vez, uma vontade do Governo Federal de alterar a realidade daquelas famílias que viviam nas piores situações. Nasceu assim o PETI (Programa de Erradicação do Trabalho Infantil); Agente Jovem; Sentinela; Bolsa Escola; Bolsa Alimentação e Auxílio Gás.

O grande número de programas criados nesta época não mostra, porém, o tamanho da preocupação do Governo Federal nos anos 1990. Contrário censo, o que se nota é que todas essas ações decorriam de medidas paliativas que nasciam de um problema específico para terem uma ação sobre uma população específica e por tal motivo não atingiam seus objetivos. Vivia-se o caos na política social brasileira.

Exemplificando essa situação, mostrando o caso de dois desses programas: o Bolsa Escola e o Vale gás. O primeiro nasceu para o combate a evasão escolar. Dados do setor educacional mostravam que, na época que antecedeu o lançamento do programa, o maior motivo da evasão por parte dos estudantes era o fato de estes abandonarem os bancos escolares em prol do trabalho precoce. Pois bem, de posse desse dado qual política foi implantada pelo Governo Federal? Uma bolsa de R\$ 15,00 para cada criança em idade escolar, no limite de 3 crianças por família, para que estas recebessem do Estado ao invés do Mercado e em contrapartida deveriam comparecer as aulas. O baixo valor e a falta de outras ações fez com que o programa não obtivesse avanços.

Já o Vale Gás nada mais foi do que um ajuste neoliberal a nossa realidade. O gás de cozinha era subsidiado até o ano de 2001. Um país que se inseria no mundo econômico neoliberal não poderia conviver com tal fato e o subsídio foi retirado fazendo o valor do botijão ser, logicamente, aumentado. Nem todos os brasileiros poderiam arcar com esta diferença, então a estes foi oferecida uma ajuda para que procedesse a compra. Seria como se para estes o subsídio seguisse existindo e assim as pessoas cadastradas neste programa recebiam o valor de R\$15,00 a cada dois meses.

Os Direitos Sociais estão garantidos desde a Constituição de 1988, de forma brilhante inclusive. Foi depois da Carta Magna que a Política de Assistência Social passou a ser reconhecida como Política Pública. Assim nasceram no início dos anos 1990 a LOAS e o ECA.

Por esse motivo quando se afirma que antes da adoção do IGD vivia-se o caos na Política de Assistência Social não há referência apenas a questões organizacionais ou do cumprimento de metas, e sim a questão de um momento préorganização do sistema em que coexistiam diversas ações; programas e projetos, sem uma definição Política do que deveria ser feito e de como deveria ser feito.

Era necessário que se fizesse um arranjo, uma organização, para que se pudesse dar conta de toda a complexidade que este tema requeria. Esse arranjo, essa organização é representada pela adoção, e passando obviamente pelo sucesso de sua aplicação, do Índice de Gestão Descentralizada, que regula todo o financiamento da Política Nacional de Assistência Social.

Com esse intuito, por tanto, nasceu o IGD.

### **3 IGD – SUAS**

O índice de Gestão Descentralizada foi instituído pela Lei 12.435/2011 alterando a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) de 1993 e regulamentado pelo Decreto nº 7636/2011.

Trata-se de um índice que varia entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1 estiver o índice melhor avaliada está a gestão e maior será o valor financeiro que o Estado; DF; o Município receberá para a gestão dos programas sociais.

Segundo o Caderno de Orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGD-SUAS:

Espera-se que o Índice seja utilizado como fator de indução à melhoria de aspectos prioritários para a gestão do SUAS. As variáveis selecionadas para composição do Índice apontam aos gestores quais aspectos da gestão precisam ser melhorados e o repasse visa recompensar os esforços realizados por cada município, DF e Estado do alcance dos resultados. (MDS, Ministério do Desenvolvimento Social, 2012, p. 4).

Segundo a citação do próprio MDS em seu caderno de instruções, a adoção desse índice visa à transformação da maneira como a Política Social é encarada e executada pelos entes federados.

O IGD-SUAS tem duas modalidades, sendo estas: O IGDSUAS-M, a ser aplicado para os municípios e ao Distrito Federal e o IGDSUAS-E, a ser aplicado aos Estados. Neste artigo nosso foco será sobre o IGDSUAS-M e suas especificidades.

Recebem o IGDSUAS-M todos os municípios que se habilitaram e aderiram ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na forma definida pela Norma Operacional Básica do SUAS – NOB SUAS/2005. Os municípios devem estar habilitados em gestão inicial, básica ou plena.

#### **3.1 O Cálculo do IGDSUAS-M**

Para obter o índice, variando entre 0 e 1, são levadas em conta duas variáveis. O IDCRAS Médio e a Execução Financeira. O IDCRAS Médio terá peso 4 e a Execução Financeira peso 1. Após cada um destes ser aferido é aplicada a seguinte fórmula matemática:

$$[IGDSUAS-M = ((IDCRAS *4) + (Execução Financeira Ajustada*1))/5]$$

### **3.1.1 O Cálculo do IDCRAS**

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é a unidade básica, por assim dizer, da Assistência Social. Está para a Política Social assim como a Escola para a Política de Educação ou as Unidades Básicas de Saúde para a Política de Saúde.

É nesta estrutura que os serviços são oferecidos, em que acontecem os atendimentos individuais e em grupo. Também os CRAS passam a ser os locais onde as pessoas buscam resolver suas urgências sociais. Assim, mesmo sendo pensados para trabalhar na prevenção estas estruturas acabam por realizar os trabalhos que anteriormente eram feitos nos “famosos” plantões sociais.

Essa estrutura é obrigatória a todos os municípios que participam do SUAS. O IDCRAS significa Índice de Desenvolvimento do CRAS, ou seja, o IDCRAS mede a dimensão de desenvolvimento dos CRAS. Quando a cidade possuir mais de um CRAS, será aferido o IDCRAS de cada um destes e então a soma destes índices será dividida por quantos CRAS existirem no município.

Para se chegar ao IDCRAS são medidas quatro dimensões: atividades realizadas; horário de funcionamento; recursos humanos e estrutura física conforme descritas nos quadros 1; 2; 3 e 4. Cada uma destas dimensões será enquadrada em um dos graus de desenvolvimento, a saber: insuficiente; regular; suficiente ou superior, conforme quadro 5.

A seguir será apresentada a maneira como cada uma dessas dimensões é avaliada.

#### **3.1.1.1 Atividades Realizadas**

As atividades realizadas pelo CRAS são medidas de acordo com o grau de desenvolvimento que estes atingem. Não há uma preocupação com a quantidade, o que se mede é se a estrutura, oferece ou não os serviços.

Quadro 1: Grau de Desenvolvimento dos CRAS em relação as Atividades que realiza

<b>Graus de Desenvolvimento</b>	<b>Atividades Realizadas no CRAS</b>
Superior (realiza todos os itens)	Visitas domiciliares Acompanhamentos de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção no CADÚnico Grupo/Oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional Busca ativa Visitas domiciliares
Suficiente (realiza todos os itens)	Visitas domiciliares Acompanhamentos de famílias Orientação/acompanhamento para inserção no BPC Encaminhamento para inserção no CADÚnico Grupo/Oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional
Regular (realiza todos os itens)	Visitas domiciliares Acompanhamentos de famílias
Insuficiente (não realiza algum dos itens)	Visitas domiciliares Acompanhamentos de famílias

### 3.1.1.2 Horário de funcionamento

O horário de funcionamento do CRAS é uma variável importante pois trata-se do acesso direto aos serviços a população. Assim sendo, o vínculo do CRAS com seu público será maior se este estiver por mais tempo em funcionamento.

A referência criada aqui se torna essencial para a efetivação do serviço e para que esta estrutura consiga trabalhar no seu objetivo principal que é a prevenção aos problemas sociais.

Quadro 2: Grau de Desenvolvimento dos CRAS em relação ao Horário de Funcionamento

<b>Grau de desenvolvimento</b>	<b>Disponibilidade de Serviços</b>
Superior	Funcionamento da unidade 5 dias por semana com mais de 8 horas por dia ou mais de 5 dias por semana com 8 horas ou mais por dia.
Suficiente	5 dias por semana com 8 horas por dia.
Regular	5 dias por semana ou mais, com seis ou sete horas por dia.
Insuficiente	Inferior a 5 dias na semana ou seis horas por dia.

### 3.1.1.3 Recursos Humanos

Os recursos Humanos são a principal referência que se pode ter nesta política, pois não há como se pensar em um serviço para pessoas que estão em vulnerabilidade social, abaixo da linha da pobreza ou mesmo abaixo da linha da miséria, sem que este seja feito por pessoas com experiência, acadêmica e/ou profissional na área.

Quadro 3: Grau de Desenvolvimento dos CRAS em relação aos Recursos Humanos de que dispõe

<b>Grau de Desenvolvimento</b>	<b>Equipe de Referência por porte do Município</b>		
	<b>Metrópole Grande porte Médio Porte</b>	<b>Pequeno Porte II</b>	<b>Pequeno Porte I</b>
	<b>CRAS para 5.000 famílias referenciadas</b>	<b>CRAS para 3.500 famílias referenciadas</b>	<b>CRAS para 2.500 famílias referenciadas</b>
Superior	Nove ou mais profissionais, sendo: Cinco ou mais de nível superior, quatro ou mais de nível médio, devendo haver pelo	Sete ou mais profissionais, sendo: quatro ou mais de nível superior, três ou mais de nível médio, devendo haver pelo	Cinco ou mais profissionais, sendo: três ou mais de nível superior, dois ou mais de nível médio, devendo haver pelo

	<p>menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dois Assistentes Sociais</li> <li>- um Psicólogo</li> <li>- um Coordenador de nível superior e estatutário</li> </ul>	<p>menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- um Assistente Social</li> <li>- um Coordenador de nível superior e estatutário</li> </ul>	<p>menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- um Assistente Social</li> <li>- um Coordenador de nível superior e estatutário</li> </ul>
Suficiente	<p>Oito ou mais profissionais, sendo:</p> <p>Quatro ou mais de nível superior, três ou mais de nível médio, devendo haver pelo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dois Assistentes Sociais</li> <li>- um Psicólogo</li> <li>- um Coordenador de nível superior e estatutário</li> </ul>	<p>Seis ou mais profissionais, sendo:</p> <p>Três ou mais de nível superior, quatro ou mais de nível médio, devendo haver pelo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- um Assistente Social</li> </ul>	<p>Quatro ou mais profissionais, sendo:</p> <p>Dois ou mais de nível superior, dois ou mais de nível médio, devendo haver pelo menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- um Assistente Social</li> </ul>
Regular	<p>Seis ou mais profissionais, sendo:</p> <p>Quatro ou mais de nível superior</p>	<p>Cinco ou mais profissionais, sendo:</p> <p>Três ou mais de nível superior</p>	<p>Três ou mais profissionais, sendo:</p> <p>Dois ou mais de nível superior</p>
Insuficiente	<p>Menos de seis profissionais ou menos de quatro profissionais de nível superior</p>	<p>Menos de cinco profissionais ou menos de três profissionais de nível superior</p>	<p>Menos de quatro profissionais ou menos de dois profissionais de nível superior</p>

### 3.1.1.4 Infraestrutura Física

Para que as atividades pensadas pelos profissionais da Assistência Social se efetivem é necessário que estes tenham estrutura para tal, por isso a infraestrutura física também é avaliada para se obter o Índice de Desenvolvimento do CRAS.

Quadro 4: Grau de Desenvolvimento dos CRAS em relação a Infraestrutura Física

<b>Graus de Desenvolvimento</b>	<b>Itens existentes no CRAS</b>
Superior (possui os itens)	Local para recepção. Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual. Salão para reunião com grupos de famílias*. Banheiro. Condições de acessibilidade – em conformidade com a Norma da ABNT – NBR 9050 – para pessoas idosas e pessoas com deficiência**. Imóvel próprio. Local para recepção. Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual.
Suficiente (possui os itens)	Local para recepção. Salão para reunião com grupos de famílias*. Banheiro. Condições de acessibilidade – em conformidade com a Norma da ABNT – NBR 9050 – para pessoas idosas e pessoas com deficiência***. Imóvel próprio.
Regular (possui os itens)	Local para recepção. Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual. Salão para reunião com grupos de famílias*. Banheiro.
Insuficiente (não possui algum dos itens)	Local para recepção. Sala para entrevista que possibilite o atendimento individual. Salão para reunião com grupos de famílias*. Banheiro.

### 3.1.2 Estágios

Após a aferição de cada uma destas dimensões é utilizada a seguinte classificação

Quadro 5: Estágios de Desenvolvimento do CRAS

<b>Estágio</b>	<b>Aferição de dimensões</b>
1	Duas ou mais dimensões no nível insuficiente.
2	Uma dimensão insuficiente e ao menos uma no nível regular.
3	Uma dimensão insuficiente e demais nos níveis suficiente ou superior.
4	Uma dimensão regular e demais nos níveis suficiente ou superior.
5	Todas as dimensões ao menos no nível suficiente, sendo pelo menos 50% no nível superior.
6	Todas as dimensões ao menos no nível suficiente, sendo mais de 50% no nível superior.

Para a aferição final do IDCRAS o estágio deve ser dividido por 6, gerando assim o valor máximo de 1.

### 3.2 Execução Financeira Ajustada

A segunda variável do IGDSUAS-M é a Execução Financeira Ajustada. Para esse cálculo é considerado o percentual dos recursos recebidos pelo município ou DF que foram executados.

Nessa variável também é aferido um valor entre 0 e 1. O cálculo é realizado em três etapas, sendo estas:

1 municípios ou DF com percentual igual ou inferior a 20% de execução recebem valor final igual a 0.

2 municípios ou DF com percentual igual a 100% recebem valor final igual a 1.

3 municípios ou DF com execução financeira entre 20% e 100% recebem valor final de Execução Financeira Ajustada de acordo com a seguinte fórmula:  $X-20/(100-20)$ , em que X é a proporção de recursos gastos pelo Município ou DF.

Sendo assim, um município que gastar 60% do valor recebido terá o seu valor final de Execução Financeira Ajustada de 0,57 pois esse é o resultado da equação  $60-20/(100-20)$ .

### **3.3 IGD – PBF**

O Programa Bolsa Família atende atualmente mais de 11 milhões de famílias. É o principal programa da Política Social do Governo Federal. Diferente do que muitas vezes chega ao grande público este não se resume ao pagamento em pecúnia mensal que recebem as famílias que dele participam.

Para a participação no programa as famílias devem cumprir com algumas condicionalidades. Existe uma condicionalidade ligada à educação, ou seja, as crianças da família em idade escolar devem ter a frequência escolar comprovada periodicamente. A política de saúde também tem uma condicionalidade a essas famílias que é a de que crianças de 0 a 7 anos de idade e mulheres entre 14 e 44 anos devem comparecer, pelo menos duas vezes ao ano, em alguma Unidade Básica de Saúde para acompanhamento médico.

A Política Social dos estados, municípios e DF, tem por sua vez diversas ações, estruturas e estratégias para o combate a pobreza e a extrema pobreza. Sendo assim estas ações têm, na maioria dos casos, as famílias que recebem a Bolsa Família como público alvo.

Dessa forma, o Programa Bolsa Família conta diretamente com as políticas sociais executadas no âmbito local para funcionarem como as famosas “portas de saída” do Programa. Para essas ações serem possíveis existe o repasse de verba através do repasse do Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS) para os Fundos Municipais da Assistência Social (FMAS).

#### **3.3.1 Fatores que compõe o cálculo do IGDPBF-M**

O volume a ser repassado a cada município ou DF é definido pelo cálculo do IGDPBF-M. Esse índice varia também entre 0 e 1 e, é calculado através de uma fórmula matemática que leva em conta quatro fatores conforme quadro a seguir.

Quadro 6: Cálculo do IGDPBF-M

<b>Fator</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valores que podem ser atribuídos:</b>
I – Operação	Para aferição deste fator são levadas em conta quatro variáveis descritas no ponto 2.1.1	Dependerá dos resultados do cálculo mostrado no ponto 2.1.1
II – Adesão ao SUAS	Expressa se o município aderiu ao SUAS conforme a NOB/SUAS.	Zero para “NÃO” e 1 para “SIM”
III – Comprovação de gastos	Indica se o Gestor do FMAS lançou no sistema informatizado do MDS (SUAS web) a comprovação de gastos ao CMAS.	Zero para “NÃO” e 1 para “SIM”
IV – Aprovação total da comprovação de gastos.	Indica se o referido conselho registrou no SUAS web a aprovação integral das contas apresentadas pelo gestor do FMAS.	Zero para “NÃO” e 1 para “SIM”

### **3.3.1.1 O Fator Operação**

O nome dado a este fator decorre do fato de ser este o “medidor” da qualidade do Cadastro Único dos Programas Sociais (CadÚnico) e das condicionalidades das famílias em relação ao Programa Bolsa Família.

O Fator Operação, conforme quadro 7, pode diferentemente dos demais que compõe o cálculo do IGDPBF-M, assumir qualquer valor entre 0 e 1. Esse fato decorre pelo motivo de que para se chegar a esse valor é necessário estabelecer anteriormente o cálculo de quatro taxas que descreveremos no quadro a seguir:

Quadro 7: Cálculo das Taxas do Fator Operação do IGDPBF-M

<b>Taxa</b>	<b>Descrição</b>
Taxa de Cobertura Qualificada de Cadastros – TCQC	Divisão do número de cadastros válidos de famílias com perfil de Cadastro Único, no Município pela quantidade de famílias estimadas como público alvo do Cadastro Único no Município.
Taxa de Atualização Cadastral – TAC	Divisão do número de cadastros válidos de famílias com perfil de Cadastro Único no Município, atualizados nos últimos dois anos, pelo número de cadastros válidos com perfil Cadastro Único no Município.
Taxa de Acompanhamento da Frequência Escolar – TAFE	Divisão do número de crianças e adolescentes pertencentes às famílias beneficiárias do PBF no município, com informações de frequência escolar, pelo número total de crianças e adolescentes pertencentes a famílias beneficiárias do PBF no município.
Taxa de Acompanhamento da Agenda de Saúde – TAAS	Divisão do número de famílias beneficiárias com perfil saúde no município com informações de acompanhamento de condicionalidades de saúde, pelo número total de famílias com perfil saúde no município.

Após a obtenção de cada fator estes são somados e divididos por quatro, de modo que existirá sempre um resultado variando entre 0 e 1.

### 3.3.2 O cálculo final do IGDPBF-M

Após a aferição de cada um dos quatro fatores estes compõe a seguinte equação:

$$\text{IGDPBF-M} = \text{Fator I} \times \text{Fator II} \times \text{Fator III} \times \text{Fator IV}$$

O resultado será um valor entre 0 e 1, onde 1 será o valor máximo, ou seja, equivale ao maior repasse de verbas possíveis.

Segundo o Manual do índice de Gestão Descentralizada Municipal do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único:

A lógica do IGD-M, portanto, distingue-se de outras possíveis formas de disciplinar a transferência de recursos financeiros, como os convênios. Neles, os recursos são consignados e carecem de prestação de contas ao órgão de origem. Já no IGD-M, a transferência dos recursos é compreendida como um direito alcançado pelos municípios que realizaram as ações e atingiram índices mínimos estabelecidos na legislação vigente. A prestação de contas, nesse caso, deve ser realizada em nível local, ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS). (MDS, Ministério do Desenvolvimento Social, 2012, p. 6) .

Para o município receber os recursos há ainda mais uma questão. Os valores aferidos nas taxas que compõe o Fator I não podem ser inferiores a 0,55. Sendo, assim cria-se mais uma forma de incentivo ao trabalho dos municípios.

A lógica de funcionamento destes índices fica clara. Estes devem funcionar como um indutor a resultados, ou seja, o município que trabalhar de forma correta e atingir suas metas será premiado com maior volume de recursos.

#### **4 A adoção do IGD como fator de mudança cultural na Política Social**

O IGD determina o financiamento da Política de Assistência Social. É através da melhora desse índice que as Prefeituras e os Governos Estaduais trabalham nessa questão. O IGD financia, em última análise, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O Sistema único de Assistência Social, estabelecido em 2005 com a Norma Operacional Básica (NOBSUAS) tem logo em seguida, em 2006, o estabelecimento de seu marco de trabalho, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS).

Até a implantação do SUAS a Política de Assistência Social, na maioria das vezes, não possuía Secretaria Municipal própria, ficando as vezes ligada a Saúde ou diretamente ao Gabinete do Prefeito, não lhe era atribuída grande importância nas administrações municipais, ou pelo menos em grande parte delas. Multiplicavam-se os balcões nos “plantões sociais” onde os que buscavam ajuda eram atendidos por profissionais que normalmente não dispunham de recursos públicos, projeto ou programas que pudessem atender a estas pessoas.

O sistema adotado para a Política Social, entre outros aspectos, exigia a criação da Secretaria da Assistência Social dentro das estruturas administrativas dos entes federados. Pode-se dizer, portanto, que é após o SUAS que começa a se estabelecer uma Cultura Organizacional da Política de Assistência Social. Segundo Bergue: “A cultura de uma organização pode ser sinteticamente definida como o conjunto de hábitos, crenças, valores e símbolos que a particularizam frente às demais.” (BERGUE, 2010).

Não se deve deixar de levar em conta, porém, que os hábitos, crenças, valores e símbolos, como coloca Bergue (2010), não nascem no momento na concepção do SUAS. Ao contrário disso. O SUAS é que nasce com hábitos, crenças, valores e símbolos da antiga maneira de agir e pensar da Assistência Social.

Conforme o próprio Bergue: “[...] é razoável admitirmos que o processo de mudança não possa ser percebido como um fenômeno linear, determinístico, envolto em um senso de racionalidade ilimitada etc.; tampouco pode ser rigidamente conduzido.” (BERGUE, 2010)

Notadamente, a mudança é um ato de construção que está em andamento neste momento e pode-se observá-lo “in loco”. Bastando para isso permanecer alguns minutos dentro de qualquer estrutura da Política de Assistência Social.

O processo de mudança pelo qual passa a Assistência Social como Política Pública tem como principais atores os profissionais que nela trabalham que chegam a essa política com uma nova concepção de política pública a cumprir.

Se no passado a Assistência Social era o lugar aonde as pessoas iam pedir “uma ajudinha”; ou uma “forcinha”. Se antes as pessoas eram atendidas pela “moça boazinha” do DAS, sigla pela qual eram chamados normalmente os Departamentos de Assistência Social. Se no momento do atendimento a “moça boazinha” dava a informação de que buscaria a ajuda através do radialista, do político ou do “coronel” da cidade fazendo com que a pessoa que estava em busca de ajuda ficasse devendo favores a estes. Agora essa relação se dá de outra maneira e é uma alteração um tanto brusca.

Os profissionais que hoje trabalham no SUAS têm metas a cumprir. O paliativo ainda está lá sim. É utilizado quando necessário, porém sob a tutela de um (a) Assistente Social. Há leis que determinam, inclusive, como se deve proceder nesses casos.

Paliativos a parte, o que traz a grande diferença é o trabalho através de programas que visam alcançar metas. Existe uma realidade e o trabalho visa modificá-lo, é assim que o SUAS se organiza e esta organização está ajudando a alterar a Cultura Organizacional da Política de Assistência Social que vem do passado dessa política. Sobre isso cabe citar:

[...] é importante considerar que o SUAS se consolida, em grande medida, pela expansão dos serviços e a oferta sócioassistenciais. A característica principal dos serviços (e sua diferença em relação aos projetos e programas) diz respeito à sua oferta contínua. Ou seja, sempre que o cidadão tiver uma necessidade de proteção de assistência social haverá um serviço para atendê-lo. Isso produz para o Cidadão um sentimento de segurança a partir do qual ele pode afirmar ‘se eu precisar, sei que posso contar!’ Essa certeza é a primeira ideia que devemos fixar quando queremos construir referência. (FERREIRA, 2011, p. 27):

Chama a atenção que nesse ponto, no qual se fala sobre a consolidação do SUAS, a autora termina a sua ideia afirmando que é importante a construção da referência. É nessa referência que reside a mudança. A mudança de referência, que antes era do político, coronel ou radialista. Que era da ajudinha ou da forcinha, agora passa a ser do Estado através de programas sociais com regras determinadas.

O Estado Brasileiro, através do SUAS toma as rédeas da Política de Assistência Social para si e o faz acreditando nos técnicos. A NOB-RH determina que profissionais devem trabalhar em cada estrutura desta política e implanta nesta as equipes de referência. Aqui reside a diferença entre o antigo assistencialismo, aonde a Assistência vinha de uma pessoa ou grupo, da Política Social que visa a garantia dos Direitos Sociais presentes na Carta Magna e mesmo na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Ainda segundo Ferreira “[...] a natureza da referência construída pelas equipes de referência do SUAS é uma só: produzir para o cidadão a certeza de que ele encontrará acolhida, convívio e meios para o desenvolvimento de sua autonomia.” (FERREIRA, 2011)

Portanto os profissionais que hoje trabalham no SUAS têm uma missão muito clara e bem diferente que seus antecessores. Outro fator a se considerar é que as equipes de referência são multidisciplinares, ou seja, nem só de Assistentes Sociais, que deixaram de ser as “moças boazinhas”, vive o SUAS. De acordo com a estrutura em questão, as equipes de referência contarão com outros profissionais como Psicólogos, Sociólogos, Educadores, entre outros e diversos profissionais de nível médio.

Importante ressaltar que se por um lado o trabalho na Assistência Social passa ser técnico, ou seja, fugindo do empirismo, por outro lado este não deve jamais ser frio. Não é objetivo dessa política, e da mudança contida nela, seja cultural ou não, que se passe a ter uma situação de “frieza” entre os trabalhadores da área e seu público.

O que se quer afastar são duas manifestações claras do assistencialismo e da falta de organização que havia anteriormente. O favorecimento a alguns e a “clientilização” de outros. Assim o que se quer afastar são os casos de pessoas que não necessitavam realmente da “ajuda” do Estado e mesmo assim se beneficiavam desta bem como a noção de que a pessoa que recebia a “ajuda” ficava “a dever favor” a quem a “ajudava”.

Nesse intuito é que os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) surgem como o principal aparelho da Assistência Social. Essas estruturas é que dão sentido, tanto técnico como comunitário à Política Social.

## 5 Considerações Finais

Com o objetivo de organizar a forma de financiamento das Políticas Sociais, o Governo Federal instituiu através de uma lei, no ano de 2011, o Índice de Gestão Descentralizado (IGD). Esse índice tem, para os municípios duas variantes. Uma para medir a gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios, o IGDSUAS-M e outra para medir a gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único dos Programas Sociais (CADÚnico), o IGDPBF-M.

Observando a inúmera quantidade de programas existentes, anteriormente, na área da Assistência Social e levando em conta de que cada um tinha regras próprias, cadastros próprios e financiamentos próprios, pode-se dizer que havia um caos nesta área com ações que nem sempre eram efetivas ou que poderiam até se sobrepor.

A adoção do IGD em primeiro lugar determinou uma nova forma de organização das iniciativas da Política Social nos municípios. Critérios como a obrigatoriedade da existência de uma secretaria municipal para gerenciar esta política e ainda a contratação de técnicos da área conforme normas específicas fazem com que os gestores municipais tenham de tratar de forma diferenciada esta questão.

A partir dessa situação, em que os Prefeitos e Secretários se veem obrigados a contratar Assistentes Sociais, Sociólogos, Psicólogos entre outros profissionais, e estes, por sua vez, a cumprir metas para viabilizar o financiamento dessa política é que se dá a mudança na cultura organizacional. Isso porque para atingir bons índices no IGD, ter um bom volume de recursos e um bom número de Serviços ofertados ao público das Políticas Sociais, as Prefeituras e por consequência seus Prefeitos, necessitam equipes qualificadas para trabalhar na área. Dessa forma, as práticas conhecidas como assistencialistas são enfraquecidas uma vez que profissionais da área ganham espaço, por seu necessário conhecimento técnico.

Nesse sentido ações consideradas assistencialistas vão gradualmente perdendo força para ações que visam, através de Programas Nacionais e suas variantes Estaduais ou mesmo locais, garantindo as pessoas que necessitam desta Política Pública os seus Direitos garantidos pela Constituição Federal e mesmo pela Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O IGD trouxe, portanto, para a Política Social uma visão diferenciada baseada na qualidade do serviço prestado. Uma Prefeitura que não tem uma Secretaria de Assistência Social, por exemplo, não recebe verbas ou, pelo menos não no volume que poderia oriundas do Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS).

Não obstante, considera-se esse um debate aberto e pouco explorado que merece um aprofundamento maior ainda, seja na academia ou mesmo pela população em geral, pois se

trata de uma política pública muito importante que começa a conseguir se aproximar de seus objetivos através, justamente, da qualificação dos que nela trabalham e do afastamento de práticas passadas.

A Política Social, através do IGD, atinge uma “maturidade” frente a outras políticas públicas e ao passar a trabalhar com metas e índices próprios passa a poder ser, também, avaliada e portanto levada mais a sério seja pelos representantes de outras políticas públicas, pela academia, pela população em geral e o mais importante por seus próprios beneficiários.

### **Referências**

(CNAS), Conselho Nacional de Assistência Social. (25 de Novembro de 2009). Resolução Nº109/2009. *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* . Brasília, DF, Brasil.

BEHRING, E. R. (2003). *Brasil em contra-reforma: Desestruturação do Estado e perda de direitos*. São Paulo: Cortez.

BERGUE, S. T. (2010). *Cultura e Mudança Organizacional*. Florianópolis: CAPES:UAB.

BÓGUS, I., Yasbek, M. C., & Belfiore-Wanderley, M. (2004). *Desigualdade e a Questão Social*. São Paulo: EDUC.

CAMPELLO, T., & Neri, M. C. (2013). *Programa Bolsa Família: Uma década de inclusão e cidadania*. Brasília: IPEA.

CORTINA, A. (2005). *Cidadãos do Mundo*. São Paulo: Edições Loyola.

FERREIRA, S. D. (2011). *NOB-RH, Anotada e Comentada*. Brasília: MDS: Secretaria Nacional de Assistência Social.

IPEA. (09 de 10 de 2014). Acesso em 09 de 10 de 2014, disponível em IPEA DATA: <http://www.ipeadata.gov.br/>

MDS. (2012). *Cadernos de Orientações sobre o índice de Gestão Descentralizada do SUAS - IGDSUAS*. Brasília.

MDS, Ministério do Desenvolvimento Social ;. (12 de Dezembro de 2012). NOB-SUAS. *Norma Operacional Básica* . Brasília, DF, Brasil.

MDS, Ministério do Desenvolvimento Social. (12 de Dezembro de 2012). *Cadernos de Orientações sobre o índice de Gestão Descentralizada do SUAS - IGDSUAS. 2012* . Brasília, DF, Brasil.

MDS, Ministério do Desenvolvimento Social;. (Abril de 2012). Caderno do IGD-M. *Manual de Gestão do índice Descentralizado Municipal do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único* . Brasília, DF, Brasil: <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues>.

MDS, Ministério do Desenvolvimento Social;. (15 de Outubro de 2004). PNAS/2004. *Política Nacional de Assistência Social* . Brasília, DF, Brasil.

MICHAELIS. (2014). *Michaelis On Line*. Acesso em 7 de 04 de 2014, disponível em Michaelis On Line.

Suplicy, E. M. (1992). *Programa de Garantia de Renda Mínima*. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal.

Weissheimer, M. A. (2006). *Bolsa Família: Avanços, limites e possibilidades do programa que está transformando a vida de milhões de famílias no Brasil*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.