

Arranjos institucionais e eficácia das políticas sociais: o caso do serviço de acolhimento institucional a crianças e adolescentes

Geralda Luiza de Miranda¹

O fortalecimento do sistema de proteção social brasileiro nas últimas décadas, cujas evidências principais são a ampliação do leque de direitos sociais e o adensamento normativo e organizacional das políticas públicas destinadas à sua garantia, junto com a emergência de severas críticas ao modo de organização e atuação das burocracias públicas, no bojo de uma dinâmica mais geral de redemocratização do Estado, e a maturação de um longo aprendizado sobre a natureza e dinâmica de problemas sociais complexos estão entre os fatores que têm impulsionado um intenso esforço de (re)arranjo das políticas sociais destinadas a seu enfrentamento. Combinações diversas entre transversalidade, intersetorialidade, descentralização, incorporação da participação social e formação de redes de gestão têm caracterizado a (re)estruturação organizacional e funcional das estruturas setoriais estatais responsáveis por essas políticas e das relações a serem por elas estabelecidas entre si e com as instâncias de participação social envolvidas na formulação e gestão das ações.

Em termos analíticos, algumas dessas estratégias possuem escopo e objetivos específicos e incidem sobre diferentes etapas do ciclo das políticas, enquanto outras são mais complexas, configurando-se pela combinação de mais de uma dessas estratégias; por exemplo, a gestão em rede, que supõe a intersetorialidade, a transversalidade, a descentralização e a incorporação da participação social. No âmbito da gestão, essa superposição se configura como interdependências, supostos que favorecem ou, quanto não se verificam, prejudicam a eficácia dessas políticas.

No desenho de políticas específicas, essas estratégias de gestão estruturam o que Gomide e Pires (2014) denominam “arranjo institucional”, entendido como um “conjunto de regras, mecanismos e processos que definem a forma particular como se coordenam atores e interesses” envolvidos em sua formulação e implementação (p. 19-20), do qual se deriva a *capacidade estatal* para a realização dos objetivos preconizados

¹ Professora do Departamento de Ciência Política – DCP/FAFICH/UFMG.

em políticas desenvolvimentistas, isto é, aquelas que têm por objetivo “transformar rapidamente um quadro de defasagem econômica” (p. 16). A partir dos aportes teóricos e analíticos do neoinstitucionalismo histórico, em especial o conceito weberiano de burocracia e a centralidade atribuída a esta na (re)construção e implementação das políticas, e da atenção ao ambiente institucional estabelecido pela Constituição Federal de 1988, especificamente aos “mecanismos para envolvimento dos atores sociais, políticos e econômicos” na formulação e gestão das políticas (p. 16), os autores distinguem dois componentes dessa capacidade estatal: habilidade técnico-administrativa e habilidade política. O primeiro abrange as “competências dos agentes do Estado para levar a efeito suas políticas, produzindo ações coordenadas e orientadas para a produção de resultados”; o segundo, as “habilidades da burocracia do Executivo em expandir os canais de interlocução, negociação com os diversos atores sociais, processando conflitos e prevenindo a captura por interesses específicos” (p. 20).

A política brasileira de atenção à criança e ao adolescente, especialmente no serviço de acolhimento institucional a crianças e adolescentes em situação de risco, atualmente executado no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas), está entre as políticas sociais brasileiras que apresentam arranjo institucional mais sofisticado, seja pela interdependência das estratégias de gestão que o constituem, seja pela diversidade e número dos atores envolvidos nessas estratégias e a complexidade dos processos, objetos e objetivos que elas estabelecem em seu conjunto.

Desde sua normatização pelo Código de Menores de 1927 (Decreto nº 17.943-A), a gestão do que foi denominado “abrigo de menores” abrangia mais de uma organização. Com a inflexão estabelecida na trajetória desse serviço pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990 (Lei nº 8069), no entanto, o número de organizações implicadas em sua gestão ampliou-se significativamente e as diretrizes para a atuação em rede foram formalizadas. Além disso, o ECA estabeleceu que a gestão do “serviço de acolhimento institucional” deve ser desenvolvida de forma intersetorial e transversal, contando com a participação social na formulação, implementação e controle das ações. Entre os objetivos dessa inflexão, está o de colocar fim ao que foi denominado “cultura da institucionalização” (RIZZINI e RIZZINI, 2004), garantindo que a medida protetiva de acolhimento institucional seja aplicada de forma excepcional (a última alternativa) e provisória (por, no máximo, dois anos).

Neste artigo, argumenta-se que esse movimento de complexificação do arranjo institucional do serviço de acolhimento institucional, em um contexto mais geral de fortalecimento normativo e organizacional do sistema de proteção social, tem favorecido sua eficácia na realização das metas de excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento. Mas ainda há grandes desafios a serem enfrentados no sentido de aprimorar a capacidade estatal para o cumprimento dessas metas.

Salienta-se que, para essa análise, o conceito de capacidade estatal abrange, primeiro, as *capacidades técnico-administrativa e política* das burocracias envolvidas, como sustentam Gomide e Pires (2014), derivadas, embora não automaticamente, do arranjo institucional da política, e, segundo, do *poder infraestrutural do Estado*, nos termos de Mann (1984), que se traduz na presença, ao longo do território nacional, das estruturas e recursos necessários à formulação e implementação das políticas. Isto porque, como observa Herrlein Jr. (2014), nas políticas sociais, são necessárias “intervenções mais profundas e mais intrusivas” (p. 95), cuja eficácia depende, como chama a atenção Diniz (2011), também retomando o conceito de Mann, de “capacidade do Estado de penetrar na sociedade e implementar logisticamente suas decisões, abarcando, em seu âmbito de ação, todo o território nacional e os diferentes segmentos sociais” (p. 506).

A discussão está organizada em três seções: na primeira, são discutidos os aspectos teóricos das estratégias de gestão e apresentada sua tradução no arranjo institucional do serviço de acolhimento institucional de crianças e adolescentes em situação de risco; na segunda, são apresentados os processos, objetos e objetivos em que as diversas burocracias envolvidas na gestão do serviço estão implicadas e a infraestrutura disponível, ao longo do território nacional, para a oferta do serviço; por fim, na terceira seção, é analisado o impacto das capacidades técnico-administrativa e política efetivamente constituídas sobre a eficácia do serviço que tem sido prestado, especificamente na realização das metas de excepcionalidade e provisoriedade da medida acolhimento institucional. Os dados empíricos que subsidiam a análise são os do Censo Suas 2013², complementados por informações coletadas em pesquisa realizada na rede de proteção à criança e ao adolescente do município de Belo Horizonte³.

² Esse censo tem sido realizado anualmente pelos órgãos gestores estaduais e municipais do Suas, sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

³ A pesquisa foi realizada entre março e outubro de 2013. Por meio de entrevistas semiestruturadas com dirigentes das instituições componentes da rede local, foram coletados dados relativos à organização e

1 Desafios dos arranjos institucionais de políticas sociais e as inovações do ECA para o acolhimento institucional

Na direção do que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, o ECA representa forte inflexão no arranjo institucional da política de atenção a crianças e adolescentes até então prestada no Brasil. Em primeiro lugar, ele estabelece que a esse segmento, constituído por “pessoas em desenvolvimento”, “sujeitos de direitos” – e não mais “menores”, como denominados no Código de Menores de 1927 e no de 1979 (Lei nº 6.697) -, deveria ser ofertada uma *proteção integral*, assegurando-lhes “(...) todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (arts. 2º, 3º); em segundo lugar, o ECA atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de garantir, *com absoluta prioridade*, às crianças e adolescentes e aos jovens o direito “(...) à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (art. 227). Não é preciso dizer que a tradução dessas ambiciosas diretrizes (proteção integral e priorização absoluta) no desenho dessa atenção é um enorme desafio, não só porque elas devem ser adotadas por um conjunto relativamente amplo de organizações, que devem atuar de forma coordenada na gestão das diferentes ações, incluindo a de acolhimento institucional, mas também porque estão subsumidas, no caso da gestão em rede do serviço de acolhimento institucional, as estratégias de descentralização, transversalização e intersetorialização, bem como as necessárias à incorporação da participação social em sua formulação, implementação e controle.

A transversalidade, de acordo com Serra (2005), é uma estratégia de gestão que busca aumentar a capacidade de atuação das organizações por meio da incorporação, por parte das mesmas, de novos “temas, visões, enfoques, públicos, problemas, objetivos etc.” (p. 4. Tradução da autora). Em termos operacionais, essa estratégia pode ser traduzida de três maneiras: (a) adoção de uma diretriz política mais ampla, um *mainstreaming* (por exemplo, tema, visão), na oferta dos bens e serviços tradicionalmente por elas ofertados, agregando a eles um “valor novo”; (b) adoção de objetivos comuns (*cross-cutting*; por

dinâmica internas e fluxos estabelecidos entre as instituições, e, por meio de questionários fechados, dados relativos (a) às unidades de acolhimento e (b) respectivas entidades mantenedoras, (c) aos trabalhadores das unidades; e (d) às crianças e adolescentes acolhidos. Novamente, agradeço a todos os profissionais da rede local que participaram do projeto e, com a mesma ênfase, à Pró-Reitoria de Extensão da UFMG, pela concessão das bolsas que possibilitaram a realização do *survey*.

exemplo, terceirização, qualidade); ou (c) inclusão de mais um público (*target-group*) no leque dos tradicionalmente por elas atendidos.

A primeira e a terceira maneiras de operacionalizar a transversalidade não são necessariamente mutuamente excludentes e, no caso da política de atenção a crianças e adolescentes, devem ser pensadas de forma complementar: no âmbito das estruturas setoriais, por exemplo, saúde, educação, assistência social, a diretriz de *absoluta prioridade* da atenção à criança e ao adolescente deve ser traduzida tanto pela priorização desse público nessas estruturas, materializada por meio da ampliação da oferta de serviços tradicionais (por exemplo, educação básica, saúde) e da criação de serviços inexistentes ou residuais (por exemplo, de creches), quanto pela ampliação do conhecimento relativo à temática infância e juventude e pela adoção da visão da criança e do adolescente como “pessoas em desenvolvimento” e “sujeitos de direitos”, agregando, assim, aos serviços ofertados tradicionalmente um “valor novo”.

No caso da política em foco, a sinergia é esperada na atuação da rede configurada pelo ECA. Com vistas à *proteção integral*, essa rede abrange: (a) organizações estatais - o Juizado da Infância e da Juventude (JIJ), Promotoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (PJIJ), Defensoria Pública, órgãos gestores da política de assistência social (normalmente uma secretaria temática nos níveis estadual e municipal) e estruturas setoriais das outras políticas sociais com as quais ela mantém interface; (b) organizações não-estatais, especificamente as instâncias que possibilitam a participação social, seja na prestação do serviço, por exemplo, as entidades privadas de assistência social e o Conselho Tutelar (CT), seja em sua formulação e controle, especificamente, os conselhos dos direitos da criança e do adolescente dos níveis municipal, estadual e nacional (CMDCA, CEDCA e CONANDA, respectivamente), os conselhos de assistência social também desses três níveis (CMAS, CEAS e CNAS, respectivamente) e, novamente, o CT. Nos termos discutidos anteriormente, essas organizações devem tanto priorizar, na oferta de seus serviços, o atendimento da criança e do adolescente quanto investir na capacitação de suas burocracias para o cumprimento dessa função.

Cabe destacar que a ampliação da oferta de serviços tradicionais, requerida pela transversalização, implica também a criação de estruturas organizacionais onde são necessárias. Em um país de grande extensão territorial como o Brasil, esse é um desafio de monta e, no caso da política em foco, adquire proporções ainda maiores, tendo em

vista que, entre os direitos a serem garantidos à criança e ao adolescente, está o de convivência familiar e comunitária. Isto exige que o serviço de acolhimento institucional seja prestado na ou próximo à sua comunidade de origem, e que, nessas localidades, estejam também presentes as outras organizações que compõem a rede de proteção. Nessa direção, a regulamentação do ECA prevê a presença da PJIJ e do JIJ em todas as comarcas, a do conselho e do órgão gestor da assistência social em todas as unidades federativas e municípios, e, por fim, a do CT e do CMDCA em todos os municípios. No âmbito local (ou da comarca), essas organizações, junto com as próprias unidades que compõem o provimento do serviço de acolhimento, devem estabelecer interlocução estreita para o seu planejamento e gestão.

Assim, pode-se dizer que a eficácia da gestão em rede de determinada política social depende de sua efetiva transversalização, o que implica, primeiro, a presença das estruturas previstas nas localidades e regiões em que se fazem necessárias e ampliação da oferta dos serviços e bens por elas ofertadas, e, segundo, a formação das habilidades burocráticas, tanto técnico-administrativas quanto políticas, de forma que a esses serviços sejam acrescido um valor novo. Nesses termos, o objetivo da transversalidade é superar, como ressalta Serra (2005), os limites colocados às organizações públicas por sua especialização funcional e disciplinar, fazendo com que todas “(...) compartilhem sinergicamente a consecução de um objetivo comum que não é específico de nenhuma delas em particular” (p. 4. Tradução da autora).

Em termos estritamente conceituais, a rede de gestão é mais bem compreendida a partir do instrumental fornecido pelo modelo de relação do Estado com a sociedade denominado “governança pública” (SECCHI, 2009) ou do conceito de “Estado-rede” (CASTELLS, 1998). Nessa perspectiva, essa estratégia de gestão surge como uma forma de governança própria dos Estados democráticos contemporâneos, que supõe, para o que interessa aqui, além da própria da transversalização, a descentralização de competências na gestão das políticas do nível central para os subnacionais de governo, no caso de sistemas federativos, e a participação social em seus processos de definição, implementação e controle (TEIXEIRA, 2002; CASTELLS, 1998; SECCHI, 2009).

Em termos normativos, como observado anteriormente, as organizações que constituem determinada rede devem atuar de forma territorial e funcionalmente interdependente na realização dos objetivos das políticas, no caso em tela, a proteção integral da criança e

do adolescente⁴. Nessa direção, argumenta-se ainda que, pelo fato de as redes serem policêntricas e os diferentes atores que a constituem possuírem recursos e competências diferentes, a dinâmica de sua interação é horizontal, não comportando coordenação centralizada, hierarquia nem controle de uma instituição sobre as demais. A horizontalidade das relações não é ponto de consenso (TEIXEIRA, 2002), especialmente quando a rede abrange organizações não-estatais. Castells (1998), por exemplo, ressalta a importância da coordenação estatal na gestão das políticas, o que inclui formas de hierarquia, sem a qual a flexibilidade e descentralização acabariam dissolvendo o Estado e, por conseguinte, debilitando os elementos que o integram e desarmando os cidadãos frente aos seus fluxos.

Na rede configurada pelo ECA para a gestão do acolhimento de crianças e adolescentes em situação de risco, combinam-se, no âmbito formal, a horizontalidade nas relações entre instâncias territorial e funcionalmente interdependentes – estruturas do Poder Executivo dos três níveis de governo, JIJ, PJIJ, Defensoria, delegacias especializadas e conselhos – com a verticalidade na relação entre órgãos estatais e entidades privadas de assistência social conveniadas com o Poder Público.

As estruturas do Poder Executivo, especificamente os órgãos gestores da assistência social nos três níveis de governo, são responsáveis pelo financiamento do serviço, como determina a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) (Lei 8.742, de 1993), enquanto instâncias federais das áreas da assistência e da criança e do adolescentes (CONANDA, CNAS e MDS) são responsáveis pela regulamentação de seus parâmetros gerais, que pode ser complementada ou adaptada por instâncias correlatas dos níveis estadual e municipal. Os governos municipais e estaduais são responsáveis pelo provimento do serviço, sendo que os últimos devem ofertá-lo de forma regionalizada, sempre que a demanda aos municípios não justificar a organização de unidades próprias. Cabe destacar que estados e municípios podem prestar o serviço diretamente ou estabelecer convênios com entidades privadas de assistência social, assegurando, em ambos os casos, a consonância de sua estruturação e gestão com a normatização em vigor.

⁴ Discussão similar desenvolve-se na área da saúde. Com vistas à “integralidade” da atenção a ser prestada à população, em seus diversos ciclos de vida, preconiza-se a “integração de serviços por meio de redes assistenciais [regionais, locais], reconhecendo a interdependência dos atores e organizações, em face da constatação de que nenhuma delas dispõe da totalidade dos recursos e competências necessários para a solução dos problemas” (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004, p. 331).

Em termos formais, o CT, assim como o conselho de assistência e o conselho de direitos da criança e do adolescente são órgãos funcionalmente autônomos, *loci* de participação social nos processos de deliberação e controle das ações da área. O conselho de direitos e o da assistência social são constituídos por representantes governamentais, da sociedade civil e usuários, enquanto os conselhos tutelares são constituídos por pessoas eleitas pela comunidade local para mandatos remunerados e pré-determinados. Apesar de a normatização supor a autonomia dessas instâncias, sua vinculação administrativa ao Executivo e, eventualmente, a baixa capacidade técnica e fraco envolvimento de representantes da sociedade civil (SILVA; JACCOUD; BEGHIN, 2009: 389) podem torná-los reféns dos interesses do Poder Executivo local e menos capazes de influenciar a formulação das ações na área ou de exercer seu papel de controle das decisões. Muitas vezes, de acordo com Dagnino (2004), as decisões mais importantes são tomadas no “núcleo estratégico” dos governos subnacionais, o que mitiga ou anula os efeitos esperados da participação social, entre os quais se destacam, a democratização do processo decisório, transparência, *accountability* (SILVA, JACCOUD e BEGHIN, 2009) e os aportes informacionais sobre os problemas que devem ser enfrentados e soluções a serem buscadas (GOMIDE; PIRES, 2014). No caso do serviço de acolhimento institucional, esse quadro pode, entre outras coisas, impactar negativamente sua eficácia no alcance das metas de excepcionalidade e provisoriedade, denotando baixa habilidade política da burocracia do Executivo na interlocução.

Além da transversalidade e da incorporação da participação social, a gestão em rede supõe, e sua eficácia depende, da implementação efetiva da intersetorialidade. Cabe lembrar que tanto a transversalidade e a gestão em rede quanto a intersetorialidade buscam maior sinergia e coordenação entre organizações na solução de problemas complexos, na tentativa de superar os desafios colocados pela especialização funcional e disciplinar e, eventualmente, pelo corporativismo. Entre os problemas mais recorrentes, estão a fragmentação, segmentação ou superposição de ações, o desperdício de recursos, as lacunas na prestação de serviços e a competição interinstitucional (entre outros, SERRA, 2005; MENICCUCCI, 2002, MAGALHÃES, 2004; JUNQUEIRA, 2004). Mas há diferenças importantes entre essas estratégias. A primeira delas diz respeito à natureza dos bens e serviços prestados pelas organizações públicas: se por meio da transversalidade, acrescenta-se a eles um novo valor, “(...) sem eliminar nenhuma das dimensões já incorporadas em seu trabalho através da estrutura orgânica básica”

(SERRA, 2005: 8), na intersetorialidade, supõe-se que os bens e serviços são os tradicionalmente ofertados por essas “estruturas orgânicas básicas”, construídos a partir de sua especialização funcional e disciplinar. O que essas duas estratégias têm em comum é a tentativa de articulação ou interlocução estreita das organizações envolvidas na oferta desses bens a determinados segmentos sociais, o que remete para a segunda diferença: a responsabilidade pela sua implementação.

Enquanto a gestão da transversalidade e a da rede inscrevem-se prioritamente no âmbito das atribuições dos níveis político e estratégico das organizações; a da intersetorialidade é responsabilidade principalmente do nível técnico. Na gestão em rede, conforme antecipado, preconiza-se que organizações estatais e não-estatais atuem de forma coordenada na busca de objetivos tornados comuns, o que requer atuação privilegiada dos níveis hierárquicos superiores, no sentido de, por exemplo, mobilizar recursos, formar parcerias, criar estruturas. Na gestão intersetorial, por outro lado, preconiza-se uma visão sistêmica de problemas que acometem públicos específicos, salientando-se, especialmente no caso da pobreza, exclusão ou vulnerabilidade, sua origem multicausada e sua natureza multidimensional (BRONZO, 2010; MENICCUCCI, 2002, MAGALHÃES, 2004; JUNQUEIRA, 2004), o que, de acordo com Meniccuci (2002), coloca a necessidade de ações intersetoriais que não apenas promovam a “(...) otimização dos recursos mas, fundamentalmente, a transformação das atividades desenvolvidas” (p. 10). Para tanto, como chama a atenção Magalhães (2004), é necessário conhecimento qualificado do problema que se pretende enfrentar e da dinâmica de famílias e pessoas atendidas, o qual servirá de subsídio para a decisão relativa ao escopo das atividades a serem desenvolvidas. Qualquer que seja esse escopo, a decisão e o ato de interlocução são, nos termos de Lipsky (1980), dos burocratas do nível da rua ao longo do processo de atendimento. São eles que deverão estabelecer os contatos, a partir dos quais se constrói a avaliação do caso, planejam-se e implementam-se as ações destinadas à superação do problema.

Certamente, o fato de a implementação da transversalidade e da intersetorialidade estar sob a responsabilidade de burocracias diferentes não significa que essa responsabilidade seja exclusiva. Assim como a transversalidade requer mudanças na forma de atuação dos níveis técnicos, no sentido de imprimir novos valores aos bens e serviços tradicionalmente ofertados, para que a intersetorialidade se efetive, ela deve ser

precedida por comandos formalizados na normatização das políticas, que são possíveis apenas a partir de decisões tomadas no nível estratégico das organizações. Mas a indicação de burocracias que devem ter atuação privilegiada na implementação é importante para destacar uma terceira diferença entre essas estratégias: o grau de resolutividade. Por estarem referidas aos objetivos das organizações, a eficácia da gestão em rede e da gestão transversal depende da efetividade de comandos hierárquicos e da ressonância que estes encontram nas organizações parceiras no médio ou longo prazos. A eficácia da gestão intersetorial, por outro lado, depende de decisões e ações de curtíssimo prazo do burocrata do nível da rua frente a cada situação ou caso atendido.

Assim, a eficácia da gestão em rede do acolhimento institucional de crianças e adolescentes, na realização das metas de excepcionalidade e provisoriedade, enfrenta desafios de monta, entre os quais se destacam, primeiro, a transversalização dessa política, no sentido de priorização desse público por parte de todas organizações que compõem a rede de proteção e de todas as políticas setoriais, incluindo a de assistência social, traduzida na oferta das diferentes estruturas necessárias à formulação e gestão do serviço; segundo, a capacitação continuada (temática e técnica) das burocracias envolvidas nos diferentes níveis de gestão do Suas e nas diferentes organizações que compõem a rede, incluindo aqueles que prestam o serviço nas unidades de acolhimento, de forma a imprimir aos serviços tradicionalmente prestados um valor novo, qual seja, a visão da criança e do adolescente como “pessoas em desenvolvimento”, sujeitos de direitos, incluindo o de convivência familiar e comunitária.

No que se refere à capacitação dos profissionais envolvidos diretamente na prestação desse serviço, assim como em outros serviços e benefícios, é importante destacar a inexistência de iniciativas nacionais específicas e continuadas. A iniciativa nacional pioneira nesse aspecto – o Programa Nacional de Capacitação dos Trabalhadores do Suas (Capacita Suas) - começou a ser implementada em 2013, mas, nesse estágio inicial, ainda se restringe aos trabalhadores da estrutura direta, excluindo-se, assim, os que se vinculam às entidades privadas prestadoras do serviço e os conselheiros (de assistência social, de direitos e tutelares). Na ausência de iniciativas nacionalmente coordenadas, a formação desses profissionais tem ocorrido de forma fragmentada, muitas vezes descontinuada, no âmbito de cada estado ou município, configurando, em

termos nacionais, um quadro bastante heterogêneo, conforme chama a atenção Bichir (2015), que é o mesmo encontrado no âmbito do Judiciário e do Ministério Público.

No que se refere à disponibilização de estruturas necessárias à composição da rede em cada unidade federativa, região ou município, e à interlocução entre elas, também se verifica um longo caminho a ser trilhado. Apesar dos avanços logrados após a promulgação da ECA e, especialmente, após a implantação do Suas em 2005, em muitos municípios e regiões, a rede ainda é incompleta e a estrutura de provimento insuficiente, indicando falhas na transversalização da política, como será visto na próxima seção.

2 Capacidade estatal no acolhimento institucional a crianças e adolescentes

A capacidade estatal disponível no serviço de acolhimento institucional a crianças e adolescentes em situação de risco pode ser avaliada, primeiro, pela própria existência das diferentes estruturas que compõem a rede encarregada de sua gestão nas diferentes regiões e municípios do País em que ele deve ser ofertado e, segundo, pelas habilidades técnico-administrativa e política das burocracias das organizações envolvidas em sua gestão. Como antecipado, não houve ainda esforço coordenado nacionalmente de formação das habilidades necessárias à prestação do serviço nas unidades de acolhimento nem à sua gestão em rede.

Mas esse quadro não implica, necessariamente, que as burocracias envolvidas na gestão do serviço estejam completamente despreparadas para o cumprimento de suas funções. As iniciativas de formação desenvolvidas por governos municipais e instituições sociais da área e a “capacitação em serviço” são fontes de aprendizado relevantes. Entre as atividades que propiciam essa capacitação em serviço, merece destaque a própria interlocução dos profissionais de diferentes organizações, no âmbito local, antes e durante o acolhimento institucional. Cabe destacar, no entanto, que essa interlocução é, em si mesma, dependente de capacitação, na medida em que ela se faz necessária para o desenvolvimento dos procedimentos requeridos pela regulamentação do serviço. Apesar dessa circularidade, pode-se tomar o nível de interlocução entre as organizações que compõem a rede no âmbito local como uma medida adequada das habilidades técnico-administrativa e política das burocracias envolvidas, como será feito adiante. Antes,

cabe descrever, nos termos de Gomide e Pires (2014), os processos definidos para o serviço, e seus respectivos objeto e objetivo, nos quais se exige a interlocução entre os atores que compõem a rede de proteção.

O ECA estabelece que a interlocução entre as organizações que compõem a rede deve anteceder a própria aplicação da medida de proteção de acolhimento institucional e se estender durante toda a prestação do serviço. Na configuração do provimento local (ou regional), JIJ, PJIJ, CT e órgão gestor da assistência social compartilham a responsabilidade de controlar tanto a compatibilidade entre demanda e oferta de vagas quanto a qualidade do serviço prestado. Para tanto, os três primeiros – JIJ, PJIJ e CT - devem fiscalizar as unidades de acolhimento, emitindo (ou não) atestados de qualidade e eficiência do serviço por elas prestados, os quais subsidiam a renovação do registro das entidades privadas no CMDCA, ou a aprovação, também por esse conselho, dos programas de atendimento desenvolvidos por entidades privadas e governos⁵. No caso de haver oferta insuficiente de vagas, inadequação de infraestrutura ou das equipes de atendimento, resultando em baixa qualidade na prestação do serviço, o Poder Executivo municipal pode ser intimado pela PJIJ ou JIJ a fazer as adequações necessárias⁶. No caso de ser necessária a criação de unidades novas, o CMDCA deve fazer seu credenciamento para a prestação do serviço, requisito exigido inclusive, no caso de unidades não-governamentais, para o estabelecimento de convênios com o Poder Público municipal ou estadual, o que lhes possibilitará receber uma *per capita*⁷ por pessoa acolhida ou, como ocorre em Belo Horizonte, por vaga contratada⁸.

A prestação do serviço inicia-se com a aplicação da medida de acolhimento institucional, prevista no art. 101 do ECA. As situações que a justificam são o abandono, que pode ser derivado de orfandade ou não, e a violação de direitos

⁵ O registro de entidades privadas de assistência social tem validade de quatro anos, e os programas são avaliados a cada dois anos (art. 90, 91 do ECA). As unidades de acolhimento governamentais não precisam de registro no CMDCA, mas seus programas devem ser também aprovados por essa instância.

⁶ Legalmente, o Executivo estadual também pode ser intimado. No Estado de Minas Gerais, no entanto, a prática corrente da PJIJ e do JIJ é pressionar os Executivos municipais. O instrumento mais utilizado é a ação civil pública, que pode ser ou não precedida por Termo de Ajustamento de Conduta (TAC).

⁷ Cabe lembrar que essas entidades podem ter acesso a outros recursos públicos, como informam Silva, Jaccoud e Beghin (2009), que podem ser transferidos de forma direta ou indireta. Os diretos são os correspondentes a prestação de serviços (convênio ou parceria), as subvenções sociais, os auxílios e contribuições, e as inversões financeiras; os indiretos resultam de imunidades ou isenções de impostos e contribuições sociais e de incentivos fiscais a doadores.

⁸ A utilização desse critério – vaga e não pessoa acolhida - tem por objetivo evitar abrigamentos desnecessários, com vistas à sustentabilidade financeira da entidade.

(violência física, psicológica e sexual ou negligência no âmbito familiar, exploração sexual e trajetória de vida nas ruas, acompanhada ou não de mendicância ou trabalho infantil). Por eventualmente implicar suspensão ou destituição do poder familiar, o abrigo só pode ser feito mediante a emissão de Guia de Acolhimento pelo JIJ. Em casos emergenciais, o CT pode emitir uma requisição de abrigo, garantindo, assim, a proteção imediata da criança ou adolescente. Nesse caso, esse conselho e a unidade que fez o acolhimento devem providenciar junto ao JIJ, no prazo de 24 horas, a avaliação do caso e, se necessária a manutenção do acolhimento, a emissão da guia. A decisão pelo abrigo deve estar sempre subsidiada por um “estudo diagnóstico”, realizado, em conjunto ou separadamente, por equipe do próprio JIJ, do CT ou outra instituição. Por fim, cabe destacar que a delegacia especializada na defesa da criança ou adolescente (ou similar) deve ser acionada no prazo de 24 horas, sempre que a criança ou adolescente tiver sido acolhido sem referência familiar⁹, e a Defensoria Pública, no caso de haver suspeita de ilegalidade na aplicação da medida.

Esse estudo diagnóstico é a primeira das seis orientações que compõem o documento “Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes”, aprovado pelo CONANDA/CNAS, em 2009. Fundamentadas nas diretrizes do ECA e do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC), de 2006, as orientações desse documento prescrevem procedimentos a serem desenvolvidos pelas instituições que compõem a rede, incluindo as unidades de acolhimento, na tentativa de garantir a excepcionalidade e provisoriedade da medida de acolhimento.

O estudo diagnóstico deverá ser complementado pela equipe técnica das unidades de acolhimento na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), que é a segunda orientação técnica do CONANDA/CNAS. Nesse plano, devem ser definidas todas as atividades a serem realizadas com a criança ou adolescente, com vistas à sua reintegração à família de origem, o que requer a superação da situação que ensejou o abrigo, ou sua colocação em uma família substituta. Obviamente, para a superação dessa situação é necessário o atendimento da família, que é a terceira orientação, devendo ser feito pela equipe técnica da unidade de acolhimento, mediante o acionamento dos serviços e instituições que compõem a rede de proteção local.

⁹ O procedimento tem por fim verificar se a criança ou adolescente está no cadastro de desaparecidos.

Essa articulação intersetorial e interinstitucional é também a diretriz central para o atendimento da criança ou adolescente na unidade, que é a quarta orientação técnica. Durante esse atendimento, a burocracia da unidade deve privilegiar a interlocução com programas e serviços sociais da rede local ou regional, em especial os de saúde, educação e assistência social. Com essa última área, a interlocução das unidades de acolhimento amplia-se com as atividades relativas à supervisão do e apoio ao atendimento prestado, que deve ser desenvolvida com a equipe técnica lotada nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas). O suposto dessa exigência de articulação intersetorial e interinstitucional é de que os serviços desenvolvidos nas diferentes instituições e setores “(...) desempenham funções fundamentais para a garantia da excepcionalidade e provisoriedade do afastamento do convívio familiar, bem como da reparação de possíveis violações de direito vivenciadas” (CONANDA/CNAS, 2009: 49).

As quinta e sexta orientações técnicas estabelecem os parâmetros de organização e funcionamento das unidades de acolhimento, a serem formalizados em um Projeto Político-Pedagógico (PPP) que deve ser aprovado pelo órgão gestor. Nesse projeto, a unidade deve se comprometer a manter registros da história de vida, preservar a convivência comunitária, fortalecer a autonomia e preparar o desligamento das crianças e adolescentes acolhidos; atender a suas famílias; não separar grupos de irmãos; e, por fim, valorizar cuidadores e educadores, tópico que se amplia na sexta orientação técnica, cujo foco são os parâmetros para a gestão do trabalho (critérios de seleção dos profissionais, importância da capacitação continuada).

A partir da análise dos dados registrados no Censo Suas e dos que foram coletados na pesquisa realizada em Belo Horizonte, verifica-se que a capacidade estatal que se efetiva no desenvolvimento do serviço de acolhimento institucional a crianças e adolescentes ainda apresenta fragilidades, primeiro, na disponibilização de estruturas destinadas à sua oferta (as unidades de acolhimento) e à sua gestão em rede; segundo, na formação das habilidades técnico-administrativas e política das burocracias inseridas nessas estruturas.

No que se refere ao primeiro aspecto, disponibilização de estruturas, certamente, não se espera a existência de órgãos do Judiciário e Ministério Público em todos os municípios, mas as unidades de acolhimento devem estar, de acordo com

regulamentação do Suas: situadas na ou próximas à comunidade de origem das crianças e adolescentes, de forma a se preservar seu direito à convivência comunitária e a facilitar o atendimento da família, e a uma distância razoável da sede das comarcas e dos serviços sociais, de forma a possibilitar a supervisão e o controle do serviço e a interlocução durante sua prestação. Cabe destacar que a regulamentação do Suas também não prevê a existência de Creas em todos os municípios. Como ocorre com os serviços especializados de saúde, estes podem ser ofertados regionalmente.

A essas exigências de configuração da rede se somam aquelas referidas à estrutura de provimento do serviço. Colocando fim às grandes instituições de abrigamento (orfanatos, internatos), o ECA estabelece que o atendimento em abrigos deve ser personalizado e em pequenos grupos. Na regulamentação dessa determinação, as Orientação Técnicas estabelecem que o acolhimento deve ser feito em unidades que abriguem, no máximo, 20 e dez crianças e adolescentes (nas modalidades abrigo institucional e casa-lar, respectivamente). Atualmente, como antecipado, essa estrutura de provimento é constituída por unidades governamentais, isto é, sob a gestão direta de estados e municípios, e não-governamentais, sob a gestão de entidades privadas de assistência social, que podem ser ou não conveniadas com o Poder Público.

Cabe destacar que essa configuração híbrida do provimento do serviço tem origem no Código de Menores de 1927, que determinou a criação de estruturas públicas federais, mas abriu a possibilidade de oferta do serviço em entidades privadas, patronatos agrícolas etc. Respondendo a essa normatização, o Governo Vargas investiu na construção de estruturas públicas para o abrigamento (sendo o principal o Serviço de Assistência ao Menor – SAM), mas forneceu fortes incentivos financeiros e fiscais às entidades privadas de assistência, possibilitando a elas protagonizarem, sob a liderança da Legião Brasileira de Assistência Social (LBA), a prestação deste e outros serviços socioassistenciais. Essa configuração permaneceu até o início da década de 1960, quando o Regime Militar, no processo mais geral de reestruturação do sistema de proteção social brasileiro, transformou a LBA em fundação pública, retirando dela praticamente todos os recursos financeiros e a prerrogativa de coordenação das ações socioassistenciais. Apesar disso, as entidades privadas continuaram a protagonizar a prestação do serviço de abrigamento de crianças e adolescentes, mas, a partir de então,

sob o comando de fundações nacional e estaduais (Fundação Nacional do Bem-Estado do Menor - FUNABEM e Fundações Estaduais de Bem-Estar do Menor – FEBEM).

É sobre esse legado que tem sido construída, a estrutura de provimento do serviço de acolhimento institucional a crianças e adolescentes no Suas. Mas, apesar dos esforços que têm sido empreendidos no âmbito desse sistema, a oferta ainda é insuficiente, desigualmente distribuída no território nacional, concentrada nas grandes cidades e, em termos nacionais, ainda apoiada nas entidades privadas de assistência social. Os dados apresentados na Tabela 1 permitem uma primeira aproximação ao quadro.

Tabela 1: Unidades de acolhimento a crianças e adolescentes, população menor de 18 anos, pessoas acolhidas e estimativa de cobertura do serviço, por região (%)

Região	Natureza da unidade (2013)		População menor de 18 anos (2010)	Pessoas acolhidas (vagas) (2013)	Cobertura estimada ⁽²⁾
	Não-Governamental	Governamental.			
Nordeste	4,8	6,2	30,7	13,4	26,4
Sudeste	31,5	18,0	38,1	52,4	83,2
Norte	0,7	3,5	10,6	3,7	21,3
C-Oeste	3,2	5,0	7,5	7	56,6
Sul	12,4	15,2	13,2	23,4	107,5
Brasil	1.288	1.176	56.290.168	34.014	60,4

Fontes: MDS. Censo Suas 2013; IBGE. Censo Demográfico 2010. Elaboração própria.

Em 2013, havia 2.464 unidades de acolhimento institucional com registro no Censo Suas, sendo 98,5% delas destinadas a crianças e adolescentes, e o restante, a crianças e adolescentes com deficiência¹⁰. Desse total, a maioria (52,3%) é de natureza não-governamental, e o restante (47,7%) está sob a responsabilidade direta dos governos municipais e estaduais (46,6% e 1,1%, respectivamente). Cabe destacar ainda que, das unidades não-governamentais, quase todas (89,2%) possuem convênios com os governos municipais¹¹.

Verifica-se forte desequilíbrio na distribuição regional das unidades e, mais especificamente, entre a oferta de vagas (tomada como equivalente ao número de pessoas acolhidas) e a distribuição da população menor de 18 anos: a Região Nordeste, por exemplo, concentra 11% das unidades de acolhimento, 13,4% das pessoas acolhidas

¹⁰ Essas unidades estão em franco processo de desaparecimento por contrariarem a diretriz transversal de não segregação das pessoas com deficiência, estabelecida pela Lei nº 7.853, de 1989.

¹¹ O conveniamento com os governos estaduais também ocorre, mas não consta no Censo Suas 2013.

(portanto, das vagas existentes) e 30,7% das pessoas com menos de 18 anos da população brasileira, pouco menos que a Sudeste, que possui 38,1% dos habitantes nessa faixa etária, mas concentra 49,5% das unidades e 52,4% das vagas. Em situações correlatas às das regiões Nordeste e Sudeste, estão a Norte e a Sul, respectivamente.

Certamente, esses dados ainda não permitem inferir escassez e má-distribuição na oferta do serviço, pois está ancorada apenas na indicação do público potencial (população menor de 18 anos) e não em um diagnóstico rigoroso da demanda pelo serviço. A mensuração desta exigiria dados relativos à incidência territorial das diferentes violações de direitos das crianças e adolescentes, à configuração e dinâmica da rede de proteção local. Isto porque esses fatores podem não apenas contra-arrestar e prevenir a incidência ou agravamento das situações de violação de direitos, mas também apoiar as famílias que nelas incorrem, evitando-se, assim, a aplicação da medida de acolhimento.

Na ausência desses dados, uma alternativa para avaliar a demanda ao serviço (e, assim, se há escassez de vagas) é tomar definições operacionais para mensurá-la, como as que foram pactuadas entre os entes federativos, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para ampliar a oferta de vagas (com cofinanciamento federal) no Suas: mínimo de 0,5 e máximo de uma (1) vaga para cada mil crianças e adolescentes residentes na localidade¹². Considerando a definição de uma (1) vaga por mil habitantes com menos de 18 anos como mais realista, pois alguns estados já a superam, e ainda tomando o número total de pessoas acolhidas nas unidades destinadas a crianças e adolescentes e exclusivamente a crianças e adolescentes com deficiência (total de 34.014)¹³ como equivalente ao número de vagas existentes na rede, verifica-se grande variação nos níveis de cobertura entre as regiões, como mostrado Tabela 1: nas regiões Nordeste e Norte, a cobertura é 26,4% e 21,3% do público potencial, respectivamente; nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, de 107,5%, 83,2% e 56,6%, respectivamente.

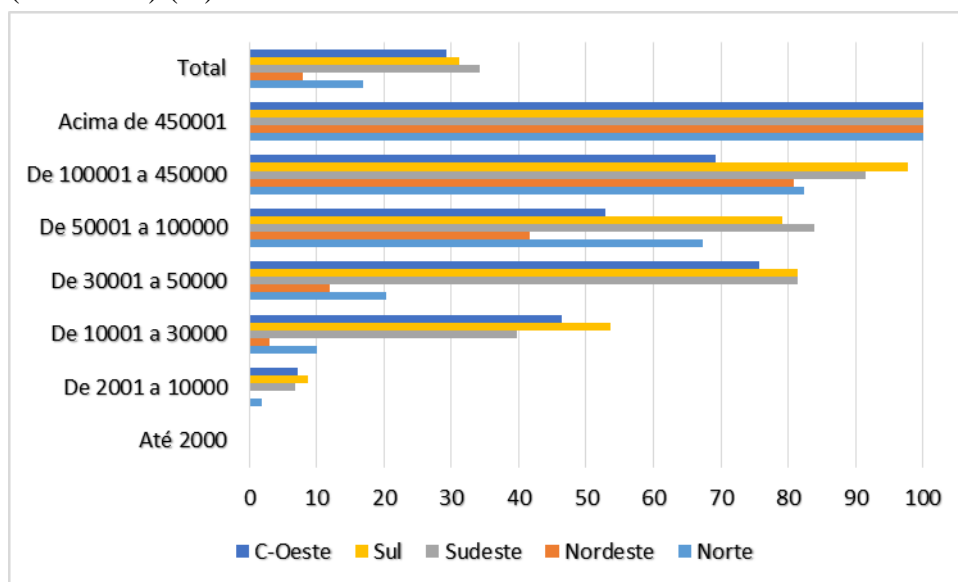
Se essa análise permite concluir pela distribuição desigual do serviço no território nacional, com forte escassez em pelo menos três regiões (Nordeste, Norte e Centro-Oeste), os dados do Censo Suas 2013 mostram também sua concentração nos municípios maiores: as 2.464 unidades estão localizadas em apenas 1.296 municípios (23,3% dos 5.565), sendo a maioria deles de grande porte ou metrópoles, como mostram

¹² Resolução CIT nº 15, de 5 de setembro de 2013.

¹³ MDS. Censo Suas de 2013 (questões q12a_1 a q12b_10 e q12_SI).

os dados do Gráfico 1, que traz os percentuais de municípios que contam com unidades de acolhimento, por faixa populacional e região.

Gráfico 1: Municípios com unidades de acolhimento por faixa populacional* e região** (N = 5.565) (%)



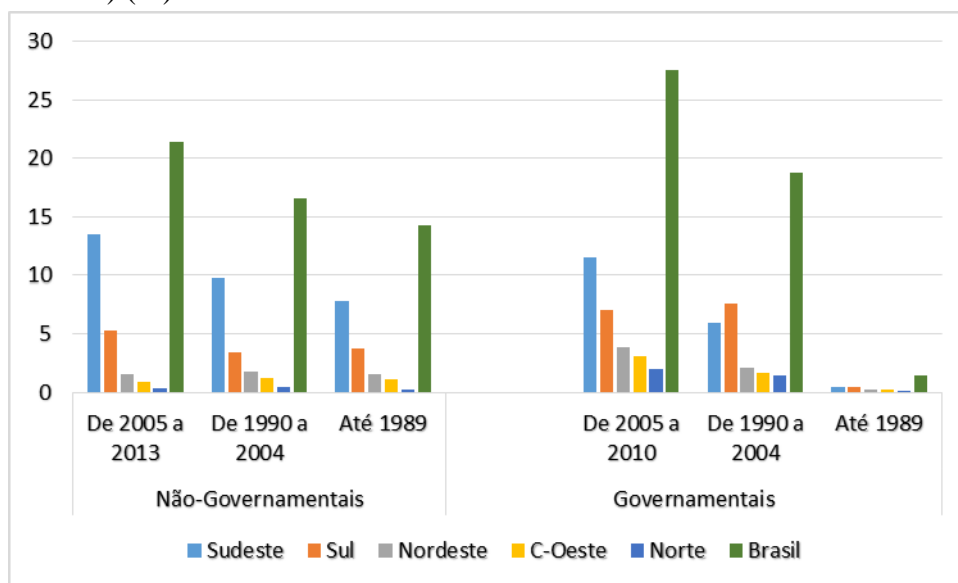
Fontes: MDS. Censo Suas 2013; IBGE. Censo Demográfico 2010. Elaboração própria.

Nota: *O percentual de municípios do Nordeste da faixa de 2001 a 10000 com unidades é 0,2%; **O total de municípios das regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, registrado no Censo de 2010, era de: 449, 1794, 1.668, 1.188 e 466, respectivamente.

As regiões com menor número de municípios que contavam, em 2013, com o serviço de acolhimento institucional eram a Nordeste (8% de seus municípios) e a Norte (16,9%); nas Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a cobertura atingia 34,2%, 31,1% e 29,2% dos municípios, respectivamente. Apesar dessas diferenças, em todas as regiões, o aumento desse percentual está diretamente relacionado com a faixa populacional dos municípios, chegando a 100% daqueles que possuem mais de 450.001 habitantes, exceto na região Sul, onde o percentual de municípios cobertos na faixa de 30.001 a 50.000 é maior que o da faixa seguinte.

Por fim, os dados do Censo Suas mostram que, embora parte significativa dessa estrutura de provimento tenha sido construída antes do surgimento do ECA, tem havido intenso esforço governamental (especificamente municipal) na criação de novas unidades, após o surgimento do Suas, como mostram os dados do Gráfico 2.

Gráfico 2: Unidades de acolhimento por natureza, período de criação e região (2013) (N = 2.464) (%)



Fonte: MDS. Censo Suas 2013. Elaboração própria.

Das 2.464 unidades, 13,8% foram criadas antes da promulgação do ECA, sendo a quase totalidade destas de natureza não-governamental. Do ECA ao surgimento do Suas, em 2005, o número de unidades não-governamentais e governamentais criadas é praticamente equivalente (18,5% e 18,8% das unidades, respectivamente), mas, após o surgimento do Suas, o número de unidades governamentais criadas foi maior que o de não-governamentais em todas as regiões, exceto na Sudeste. Com isto, tem-se a prevalência da prestação direta do serviço nas regiões Sul e Norte (2,8% de unidades governamentais a mais que as não-governamentais), Centro-oeste (1,8% a mais) e Nordeste (1,4% a mais), ficando a prevalência da prestação indireta do serviço apenas na Região Sudeste (13,2% de unidades não-governamentais a mais).

Certamente, esse desenvolvimento é positivo, primeiro, porque indica maior proatividade estatal no provimento do serviço, inclusive em regiões ou municípios em que a presença de entidades privadas é mais rarefeita, revertendo assim a tendência histórica de concentração desse serviço nas regiões Sudeste e Sul; segundo, porque esse desenvolvimento configura uma estrutura de provimento constituída, em grande parte (especificamente 48,9%), por unidades criadas após o surgimento da regulamentação do serviço, em 2009, e, portanto, com profissionais mais propensos a atuar em consonância com essa regulamentação. Isto ocorre porque, na capacitação de profissionais recém-

contratados, o esforço pode se restringir à transmissão dos valores e diretrizes da normatização em vigor, na formação de atitudes e configuração de rotinas e não na alteração de valores, atitudes e práticas forjadas antes do estabelecimento das metas de excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento institucional.

Cabe destacar que esse desafio – alteração de valores, atitudes e práticas - deve ser enfrentado não apenas pelas 51,9% das unidades criadas antes dessa normatização, mas também por parte das unidades novas, pois grande parte destas foram, como será visto à frente, “refundadas” pelos governos municipais ou por entidades privadas que apresentam maior capacidade de prestar o serviço. Nesses casos, além de profissionais formados na legislação anterior, assumem-se também crianças e adolescentes aos quais não foi prestado, no tempo adequado, o atendimento exigido na normatização atual.

Estes são, pois, os limites da estrutura de provimento do serviço: escassez, distribuição desigual no território nacional e concentração nas grandes cidades e metrópoles, predomínio de unidades criadas antes da vigência da normatização atual. Esse quadro denota *debilidade severa no poder infraestrutural* do Estado brasileiro na implementação de sua decisão de ofertar proteção integral à criança e ao adolescente, entre outras coisas, pelo simples fato de que apenas 23,3% dos municípios estão equipados para garantir essa proteção àqueles que estão em situação de risco.

Tendo essa enorme limitação em mente, resta avaliar, por referência ao provimento existente, a disponibilização das estruturas das outras organizações que compõem a rede de proteção no espaço geográfico (município ou região) da unidade de acolhimento, assim como as habilidades de suas burocracias para a gestão do serviço, assumindo-se como indicador dessas habilidades a própria supervisão/fiscalização, por elas (CT, CMDCA, CMAS, órgão gestor da assistência social, JIJ e PJIJ), das unidades que prestam o serviço. Os dados são apresentados na Tabela 2.

Em nível de Brasil, a instituição de controle que está menos presente é o Ministério Público: 32 unidades não contam com sua presença no município. A inexistência do CT ocorre no município de apenas uma (1) unidade, e a do órgão gestor da Assistência Social (SMAS) e do Poder Judiciário, nos municípios de dez unidades. Como antecipado, a ausência dessas instituições, exceto o CT, não justifica a omissão de controle, supervisão ou fiscalização dessas instituições sobre o serviço prestado. Na parte direita da tabela , verifica-se que essa omissão é mais recorrente por parte do

CMDCA, CT e Poder Judiciário. Por fim, tendo-se por referência as médias nacionais, vale ressaltar que o controle mais deficiente, por parte do CT e CMDCA, ocorre nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, por parte do Poder Judiciário, nas regiões Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste, e por parte do Ministério Público, nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. Assim, por referência às médias nacionais, a região que ocupa pior posição relativa é a Centro-Oeste, exceto quanto ao controle da SMAS, e a que está em melhor posição, a Norte, exceto no controle do Judiciário.

Tabela 2: Unidades de acolhimento que *não* possuem instâncias de controle no município e *não* visitadas, supervisionadas ou fiscalizadas, por organização, região e natureza (2013) (N = 2.464) (%)⁽¹⁾

Região / Natureza unidade	Uni- dades	Instituição								
		Inexistente no município ⁽²⁾				Ausente na supervisão/fiscalização				
		CT	SMAS	Judi- ciário	Minist. Público	CT	CMDCA	SMAS	Judi- ciário	Minist. Público
Sudeste	48,9	0,1	0,1	0,5	0,8	30,6	44,9	15,3	15,6	9,5
Sul	27,4	0,0	0,6	0,4	0,1	29,7	45,3	14,1	25,9	5,6
C-Oeste	8,2	0,0	2,0	0	0,5	28,2	30,2	17,3	17,8	6,9
Nordeste	11,0	0,0	0,4	0,4	0,4	25,4	42,3	21,0	35,3	19,9
Norte	4,4	0,0	0,0	0,9	0,9	25,0	29,6	13,9	26,9	8,3
Não-Gov.	52,3	0,1	0,3	0,3	0,3	36,2	43,6	19,5	18,2	10,7
Gov.Mun.	46,5	0,0	0,5	0,6	0,9	21,5	40,2	10,6	24,4	7,9
Gov.Est.	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	39,3	50,0	50,0	32,1	7,1
Brasil(N)	2.464	1	10	10	32	723	1056	386	524	230
Brasil(%)	100,0	0,04	0,41	0,41	0,53	29,3	42,9	15,7	21,3	9,3

Fontes: MDS. Censo Suas 2013; IBGE. Elaboração própria.

Notas: (1) Percentuais calculados por referência aos totais de unidades de cada região e de cada natureza; (2) Não há informação no Censo Suas sobre existência do CMDCA no município da unidade.

As diferenças no controle são também relevantes por referência à natureza das unidades: as não-governamentais são menos supervisionadas fiscalizadas que as governamentais municipais por todas as instâncias, exceto pelo Poder Judiciário, enquanto as governamentais estaduais superam – na ausência de controle - tanto as governamentais municipais quanto as não-governamentais, exceto no controle por parte do Ministério Público, que é um pouco melhor do que o verificado nas governamentais municipais.

Por fim, cabe destacar que a falta de controle por parte do Judiciário sobre 524 unidades (21,3% do total) e do Ministério Público em 230 (9,3%) indica falta de priorização da

atenção à criança e ao adolescente nessas instâncias, e, portanto, a existência de problemas na operacionalização da diretriz de transversalização, o que pode também explicar a falta de controle por parte do órgão gestor da assistência social sobre 386 unidades (15,7% do total).

Mas a presença dessas instituições no município em que atuam as unidades de acolhimento e a realização de visitas não são necessariamente correspondentes às habilidades políticas nas burocracias do executivo, preconizadas por Gomide e Pires (2014), como exemplifica o caso de Belo Horizonte. Nesse município, o controle exercido pela PJIJ e JIJ tem se mostrado bastante efetivo: ambos órgãos fiscalizam rotineiramente o atendimento feito pelas unidades de acolhimento e têm pressionado o órgão gestor da assistência social para ampliação do número de vagas e melhoria da infraestrutura das unidades. Junto às unidades de acolhimento, a prática corrente desses dois órgãos é a emissão dos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC), cujo descumprimento pode dar ensejo a uma ação civil pública, enquanto que, junto ao Executivo, a ação civil pública tem sido a estratégia principal para viabilizar o aumento do número de vagas, ampliação das equipes e melhoria da infraestrutura das unidades¹⁴.

Mesmo sob forte pressão do JIJ e PJIJ, o Executivo local tem resistindo em ofertar o serviço diretamente, o que o obriga a criar condições de atendimento nas entidades de assistência social existentes no município. Para tanto, ele tem cooperado com a disponibilização dos insumos necessários ao seu funcionamento¹⁵, em especial daquelas entidades que não contam com fontes externas de financiamento, e a estimular aquelas que apresentam maior capacidade de gestão a assumirem a gestão daquelas que se mostram incapazes de prestar o serviço¹⁶.

Em virtude do tempo que o desenvolvimento dessa segunda estratégia requer, a dinâmica de tramitação dos processos de aprovação e revalidação de registros e programas no âmbito do CMDCA-BH é crucial e, na prática, tem sido bastante

¹⁴ A preocupação com a capacitação das equipes técnicas ainda não entrou na agenda desses dois órgãos. O órgão gestor tem realizado diversas capacitações, mas qualidade das iniciativas ainda não avaliada.

¹⁵ Além do pagamento de *per capita* às conveniadas (43 das 45 existentes na ocasião), o Executivo local fornecia os gêneros alimentícios consumidos em 37 unidades; concedia isenção de impostos e taxas a cinco; havia ofertado capacitações para 34; e cedia o imóvel para o funcionamento de uma unidade.

¹⁶ A configuração do provimento oferece evidências desse argumento: as 41 unidades investigadas no *survey* vinculavam-se a apenas 21 entidades mantenedoras. Três destas administravam quase a metade das unidades (19 unidades), e quatro, duas unidades cada uma.

conveniente ao Executivo local. Conforme estudo realizado por Silva (2015), as tendências dessa tramitação são de morosidade na tramitação dos processos de revalidação de registros e programas e celeridade no registro de novas unidades e inscrição de programas: em média, o prazo de deliberação dos processos do primeiro tipo, no período de 12/2011-12/2014, foi de 12,5 meses (desconsiderando três processos ainda em tramitação há 38, 33 e 16 meses), enquanto que, nos processos do segundo tipo, essa média foi de dois meses. Justificando essa configuração, a explicação formal é a escassez de recursos humanos e técnicos necessários ao bom funcionamento do CMDCA-BH, que era dependente do órgão gestor da assistência social, ao qual se vinculava administrativamente até 2014, até para fazer as visitas de fiscalização às unidades. Mas cabe destacar aqui que essa escassez não prejudica a tramitação dos processos de registro de unidades novas, o que colocaria ao Executivo local dificuldades adicionais no cumprimento de sua responsabilidade de provimento do serviço. Além dessa fragilidade no controle do serviço de acolhimento institucional, o CMDCA-BH também se mostra pouco proativo em seu planejamento. Essa avaliação dispensa outras evidências além do fato de que a resolução que regulamenta o serviço atualmente é de 1997, ou seja, anterior às diretrizes nacionais da área¹⁷.

No que se refere ao controle exercido pelos CTs, também se verifica dificuldades de monta no município. Embora mais autônomos que os conselhos de direitos, dado que essas instâncias são constituídas apenas por pessoas eleitas pela comunidade local, sua atuação também é prejudicada pela falta de recursos materiais, incluindo os necessários à realização de visitas às unidades de acolhimento, pela sobrecarga de trabalho, dada a fragilidade das equipes de apoio administrativo, e pela falta de capacitação.

A essa debilidade nas habilidades burocráticas na interlocução com as instâncias de participação social, isto é, em sua dimensão propriamente política, mesmo quando essas instâncias estão presentes na localidade, se somam uma relativa debilidade na dimensão técnico-administrativa, aqui avaliada, em nível de Brasil, a partir de dados sobre a interlocução das unidades de acolhimento com as instituições e serviços sociais que compõem a rede de proteção local, conforme os dados da Tabela 3.

¹⁷ No segundo semestre de 2014, o CMDCA-BH abriu um amplo debate com a rede para a atualização da resolução. Em julho de 2015, a proposta de resolução estava pronta para a deliberação.

Em nível de Brasil, os serviços de interlocução obrigatória, durante prestação do serviço de acolhimento, menos presentes nos municípios em que se situam as unidades são os dos Creas: 374 unidades (15,02% do total) não contam com os serviços de média complexidade prestados nesse equipamento do Suas, em sua localidade. Por outro lado, a ausência de serviços de educação, saúde e de proteção básica do Suas ocorre nos municípios de menos de 1% das unidades.

Tabela 3: Unidades acolhimento que não contam com instituições/serviços no município e que não mantêm com eles articulação por UF e instituições/serviços (2013) (N=2.427) (%)*

Região	Instituição/Serviço											
	Inexistente na localidade				Ausente na interlocução							
	Assistência		Saúde	Educação	CT	JIJ	PJIJ	SMAS	Assistência		Saúde	Educação
	Cras	Creas							Cras	Creas		
Sudeste	0,6	15,9	0,2	1	0,7	0,9	1,3	1,5	4,2	3,5	1,9	3,3
Sul	0,4	20,3	0,4	0,1	0	0,3	0,9	0,7	1,8	2,2	1,6	2,7
C-Oeste	0,5	12,4	0	1,5	0,5	2	0,5	1,5	4,5	5,9	4,5	5,9
Nordeste	0	2,6	0,4	0	1,1	2,6	2,6	2,6	9,9	7	6,3	3,7
Norte	0	12	0	0	0,9	1,9	1,9	1,9	0	1,9	5,6	6,5
Não-Gov.	0,5	9,4	0,2	0,7	0,9	1,6	1,7	2,0	5,4	5,0	3,4	4,0
Gov.Mun.	0,3	21,7	0,3	0,6	0,2	0,4	0,9	0,3	2,4	2,2	1,9	3,1
Gov.Est.	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	3,6	0,0	0,0	0,0
Brasil (N)	11	374	6	16	14	26	32	35	99	90	66	87
Brasil(%)	0,41	15,02	0,24	0,61	0,49	1,01	1,3	1,4	3,9	3,45	2,6	3,29

Fonte: Censo Suas 2013. Elaboração própria.

Nota: * Percentuais calculados por referência aos totais de unidades de cada região e de cada natureza.

Como argumentado anteriormente, a ausência de CREAS nos municípios em que estão localizadas as unidades não justifica a ausência de interlocução durante a prestação do serviço, e essa ausência possui amplas repercussões, pois indica não apenas falta de controle sobre o serviço prestado por parte da instância por ele responsável, mas também seu distanciamento da *expertise* temática e operacional que (formalmente) se acumula nos serviços prestados nos Creas, em especial, a que é necessária para o atendimento das famílias das crianças e adolescentes acolhidos.

Como mostram os dados da parte direita da Tabela 3, a interlocução com o JIJ, PJIJ e SMAS não é feita por pouco mais de 1% das 2.464 unidades. A estrutura mais

recorrente na interlocução com as unidades é o CT (apenas 14 unidades não interagem com ele) durante a prestação do serviço. No que se refere às estruturas prestadoras de serviços, a interlocução é menos recorrente justamente com as da área da assistência (99 e 90 unidades não fazem interlocução com Cras nem Creas, respectivamente), seguidas pelas das áreas de educação e saúde (87 e 66 unidades, respectivamente).

Por referência às médias nacionais de ausência de interlocução, estão em situação pior as unidades de acolhimento da região Nordeste (acima do percentual nacional de falta de articulação com todas as instituições da rede) e Centro-Oeste (também com todas as instituições, exceto a PJIJ). Em melhor situação, estão as unidades da região Sul, que estão abaixo da média nacional de falta de articulação com todas as instituições da rede. Por fim, na região Sudeste, o percentual de unidades que não mantêm interlocução com as diferentes estruturas e serviços está próximo do que se verifica em nível nacional.

A discriminação da interlocução pela natureza da unidade indicar desempenho pior das unidades não-governamentais, relativamente às governamentais municipais, denotando, assim, maior fragilidade nas habilidades técnico-administrativas de suas burocracias, independentemente da estrutura com a qual elas devem interagir ao longo da prestação do serviço. Entre as governamentais estaduais, verifica-se fragilidade na interlocução com a SMAS, mas, nesse caso, o que surpreende é que isto ocorre com apenas 21,4% do total dessas unidades.

Considerando conjuntamente as articulações estabelecidas entre unidades e as instituições da rede de proteção, tanto as referidas ao controle das unidades (Tabela 2) quanto as necessárias à prestação do serviço (Tabela 3), verifica-se que, embora a região Sul fique em pior posição no que se refere ao controle, ela é a que apresenta melhor desempenho relativo no que se refere à interlocução durante a prestação do serviço. As regiões Nordeste e Centro-Oeste, por outro lado, apresentam desempenho pior tanto no controle quanto na interlocução durante a prestação do serviço: na Nordeste, o controle é relativamente mais efetivo por parte do CT e CMDCA; na Centro-Oeste, por outro lado, tanto o controle institucional quanto o social são deficientes, mas, na interlocução durante a prestação do serviço, essa região apresenta desempenho relativamente melhor que a Nordeste na relação com a PJIJ. Na Região Norte, verifica-se melhor desempenho no controle (deficiente apenas por parte do Poder Judiciário), mas a interlocução com a rede de serviços é relativamente melhor apenas com os da área da assistência social. Por

fim, na região Sudeste, verifica-se bom desempenho no controle exercido pela SMAS e Judiciário, e médias similares às nacionais no que se refere à interlocução durante a prestação do serviço.

Apesar dessas debilidades, é inegável que a atual oferta do serviço de acolhimento institucional, em nível de Brasil, inscreve-se em um contexto de relativamente alta capacidade estatal: menos de 1% das unidades não contam com oferta de serviços de saúde, educação e os de proteção socioassistencial básica na localidade, e menos de 4% delas não cumprem um dos requisitos básicos para a gestão do serviço, que é a interlocução com as organizações que compõem a rede de proteção, o que denota a existência de relevante capacidade técnico-administrativa. Quanto à habilidade política, os achados são menos promissores, mas não podem ser generalizados. De qualquer forma, em termos gerais, pode-se concluir que, no que essa capacidade depende das estratégias de gestão em rede e de transversalização, o desempenho é muito bom.

Essa avaliação pode mudar se o foco da análise é transferido das organizações, que é a unidade de análise das estratégias de gestão em rede e de transversalidade, para as pessoas atendidas, que é a unidade de análise da estratégia de intersetorialidade. Os dados coletados no *survey* realizado em Belo Horizonte exemplifica o fato de que, mesmo quando há interlocução interorganizacional, pode haver falhas na interlocução intersetorial relativa a algumas das crianças e adolescentes acolhidos¹⁸. Na Tabela 4, é apresentado o percentual de crianças e adolescentes que foram alvo de reuniões, pelo número de reuniões realizadas e faixa de tempo de acolhimento.

Das 462 crianças investigadas no *survey*, 371 (80,3% do total) tiveram sua situação discutida com representantes das organizações ou serviços que compõem a rede local, sendo que para parte destes (50 crianças ou adolescentes) não foi informado o número de reuniões realizadas. Embora esse quadro seja bastante positivo, cabe destacar que, das 103 crianças e adolescentes restantes, foi informado que não foram realizadas reuniões para 79 (17,1% do total), e para 12 (2,5%) não foi fornecida informação.

¹⁸ Compuseram a amostra do *survey*, 82% das 47 unidades destinadas a crianças e adolescentes e a crianças e adolescentes com deficiência do município, que se vinculavam a 21 entidades (87,5% do total de 27) e 74,3% dos 621 acolhidos nas unidades investigadas.

Tabela 4: Crianças e adolescentes acolhidos por existência ou não de reunião, número de reuniões e faixa de tempo do acolhimento – BH (2013) (N = 462) (N)

Quantidade Reuniões	Tempo de Acolhimento (faixas)									Total
	Menos de 1 mês	De 1 a 6 meses	De 7 a 12 meses	De 1,1 a 1,6 anos	De 1,7 anos a 2 anos	De 2,1 anos a 5 anos	De 5,1 a 10 anos	Mais 10 anos	S/Inform.	
1		22	17	7	4	9	3	2	1	65
2	1	26	17	8	10	29	8	3		102
3	2	13	10	12	14	14	4	2	1	72
4		11	7	8		5	3		1	35
5		7	11	4	3	2	3	2	1	33
6		1	2	4		2				9
7			2		1					3
8	1				1					2
S/Inform.		14	15	5	5	9			2	50
Acolhidos alvos reuniões	4	94	81	48	38	70	21	9	6	371
	44,4	79,0	88,0	88,9	79,2	81,4	65,6	60,0	85,7	80,3
Acolhidos <i>não</i> alvos de reuniões	3	23	11	3	10	12	10	6	1	79
Acolhidos Sem/Inform.	2	2		3		4	1			12
Total Acolhidos	9	119	92	54	48	86	32	15	7	462
Total Reuniões	18	214	221	158	119	148	50	22	21	971
Reuniões por acolhido (Média)	2,0	1,8	2,4	2,9	2,5	1,7	1,6	1,5	-	2,1

Fonte: Banco de Dados do Projeto Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Elaboração própria.

Na distribuição dos dados, destaca-se uma tendência positiva: o crescimento gradativo da média de reuniões por criança ou adolescente até a faixa de 1,7 a 2 anos de tempo acolhimento, assim como o do percentual de crianças e adolescentes para os quais foram realizadas reuniões até a faixa de 2,1 a 5 anos. Nas faixas de tempo maiores, verifica-se queda gradativa nos dois indicadores. Embora se possa cogitar que para as crianças e adolescentes acolhidos há mais tempo houve perda ou não registro da informação relativa a reuniões, há também a explicação plausível é de que, nos acolhimentos feitos mais recentemente (há menos de cinco anos), as estratégias de intersetorialidade e de gestão em rede têm merecido maior atenção por parte dos profissionais envolvidos na prestação do serviço, o que coincide com o surgimento da normatização que as exigem. Se essas estratégias não beneficiam àqueles que foram acolhidos há mais tempo, é porque muitas delas perdem sentido à medida que o tempo passa e a idade da criança

umenta: vínculos familiares se rompem ou as chances de adoção desaparecem, o que elimina, por exemplo, a necessidade de reuniões para tratar da reinserção familiar.

Cabe destacar ainda que a ausência de reuniões intersetoriais ou interinstitucionais para a discussão da situação de determinada criança ou adolescente não significa, necessariamente, sua exclusão rede de serviços sociais: 98,7% das crianças e adolescentes investigados em Belo Horizonte havia tido acesso a algum serviço de saúde nos últimos 12 meses; 74,9% acessavam algum serviço da educação, incluindo alguns que possuíam condições que demandavam cuidados especiais ou estavam em faixa etária de escolaridade não obrigatória.

Assim, em Belo Horizonte, verifica-se desempenho bastante bom na intersectorialização da atenção prestada às crianças e adolescentes, denotando a existência de habilidades técnico-administrativas das burocracias responsáveis, como foi verificado em nível de Brasil, nas burocracias responsáveis pela gestão em rede e pela transversalização. Mas, novamente, esse achado no provimento do serviço em Belo Horizonte não pode ser generalizado para o Brasil. De qualquer forma, a análise do impacto dessas habilidades sobre a eficácia do serviço na realização das metas de excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento, desenvolvido na próxima seção, fornece pistas adicionais sobre o quadro mais geral das habilidades das burocracias envolvidas.

3 Excepcionalidade e provisoriedade do acolhimento institucional

A denominada “cultura de institucionalização” é vista por Rizzini e Rizzini (2004) como fator explicativo do modelo de atenção a “menores abandonados e delinquentes” configurado pelo Código de Menores de 1927, que foi mantido mesmo após o Código de 1979 ter preconizado para os “menores em situação irregular” o direito à convivência familiar e comunitária. No entendimento das autoras, a principal evidência dessa cultura seria a adoção do abrigo como a primeira (senão única) alternativa de proteção (e mesmo de educação) de crianças e adolescentes pobres

Embora não haja registros consistentes do número de crianças e adolescentes abrigados ao longo do século XX, as evidências indicam diminuição dessa prática. Entre os registros discrepantes mencionados por Rizzini e Rizzini (2004), talvez mereça algum crédito o Relatório Anual de 1984, da Funabem, informando que, dos 504.379

atendimentos daquele ano, apenas 8% foram feitos sob regime de internação, o que corresponde a 40.350 crianças e adolescentes (p. 39). Mesmo considerando que esse número está subestimado, ele ainda é maior que o constatado no Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento¹⁹, de 2009 (ASSIS; FARIAS, 2013), que é de 36.929, e ao registrado no Censo Suas de 2013, que é de 31.787²⁰ crianças e adolescentes acolhidos nas unidades destinadas a crianças e adolescentes e a crianças e adolescentes com deficiência.

Essa diminuição do número de abrigamentos, no longo prazo, certamente indica o aumento de alternativas de cuidado de crianças e adolescentes, entre eles, os serviços públicos de saúde e educação, assim como incremento das iniciativas de apoio às famílias em situação de vulnerabilidade para que possam cumprir com seu papel. Como argumentado no início deste trabalho, esse quadro resulta de um processo mais geral de fortalecimento do sistema de proteção social, resultante da ampliação do leque de direitos sociais, formalizado na Constituição de 1988, e do correspondente adensamento normativo e organizacional das políticas destinadas à sua garantia, especialmente as de assistência social (ARRETCHE, 1999; BICHIR, 2015; CARDOSO e JACCOUD, 2005; DRAIBE, 1998; MEDEIROS, 1990). Em perspectiva histórica, pode-se afirmar que às famílias pobres que, de acordo com Rizzini e Rizzini (2004), buscavam a internação como única forma de educação de seus filhos, abriram-se novas possibilidades.

Apesar desse avanço e de seu inegável impacto no número de crianças e adolescentes em instituições de abrigo, os dados do Levantamento, e da pesquisa realizada em Belo Horizonte, em 2013, mostram que o acolhimento institucional ainda não adquiriu o caráter excepcional preconizado pelo ECA. No Levantamento, verificou-se que os três principais motivos que ensejam o acolhimento são a negligência (33,2% das crianças e adolescentes), o abandono (18,5%) e a dependência química ou alcoólica dos pais (17,7%). Considerando que o abrigo deve ser motivado pela violação de direitos, há problemas especialmente com a categoria “negligência”, pois sua interpretação, como é destacado por Assis e Farias (2013), “(...) é marcada por forte carga subjetiva do profissional” que, muitas vezes, a confunde com pobreza (p. 177).

¹⁹ Foram investigados 2.624 serviços de acolhimento institucional (incluindo os destinados exclusivamente a crianças com deficiência) e 144 serviços de acolhimento em família acolhedora.

²⁰ Das 34.014 pessoas acolhidas, 93,5% têm até 17 anos; 4,8%, 18 ou mais anos; para 1,7%, não há informações sobre idade.

No *survey* realizado em Belo Horizonte, a esses motivos se somam outros que, a princípio, também não justificam o acolhimento institucional. Antes de apresentá-los, cabe destacar que, tanto na amostra do *survey* quanto no universo investigado no Levantamento e nos registros do Censo Suas, verifica-se um perfil bem definido no acolhimento institucional: crianças e adolescentes do sexo masculino, de raça/cor preta e parda e com idade entre seis e 14 anos²¹. Os dados do *survey* contribuem apontando relação entre sexo, faixa etária e o motivo de acolhimento, algumas já indicadas no Levantamento, e relação entre condição física da criança e adolescente e o motivo de acolhimento e entre este e o tempo de acolhimento. No Gráfico 3, apresenta-se a distribuição dos motivos de acolhimento por faixa etária.

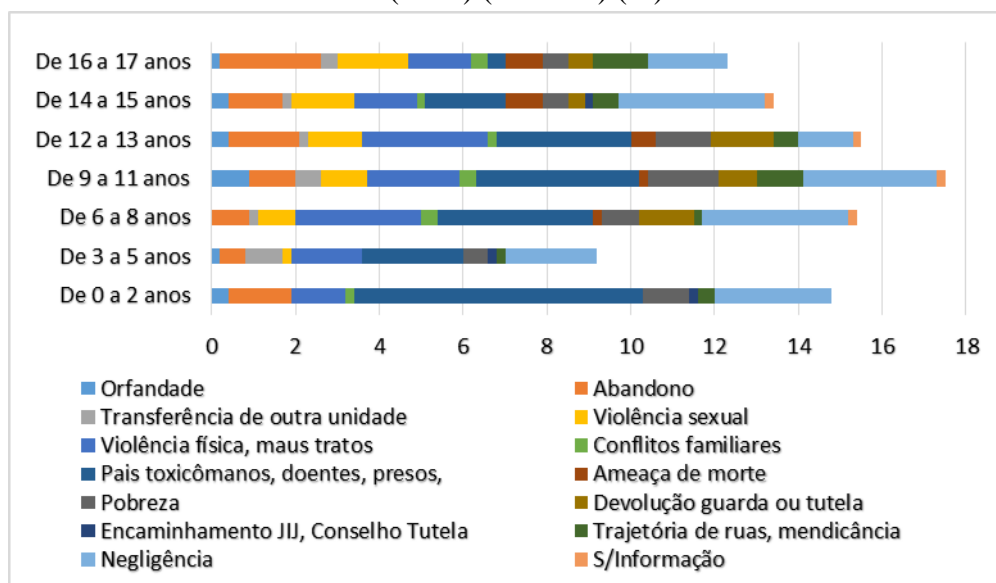
Como pode ser observado, entre os principais motivos que justificaram o acolhimento²², estão a toximania ou doença dos pais (22,7% do total), incidindo principalmente na faixa etária de 0 a 2 anos; a negligência (18,6%), que se distribui por todas as faixas etárias; a violência física (14,5%), mais recorrente a partir dos 6 anos; o abandono (9,5%), mais recorrente na faixa de 0 e 2 anos e a partir dos 12 anos; e a pobreza (6,9%), presente em todas as faixas etárias. Foram verificados outros motivos que também não deveriam existir, como a devolução de guarda ou tutela, que indica inserção familiar apressada, e o de conflitos familiares, que, como a pobreza e a negligência, indica escassez de serviços sociais locais.

Sendo a maioria das crianças e adolescentes acolhidos do sexo masculino, a grande maioria das violações, como mostra o Gráfico 4, incide mais sobre eles, exceto a violência sexual, que atinge principalmente as meninas (a partir dos seis anos), e a orfandade, que incide sobre os dois sexos igualmente. Mas os meninos estão mais sujeitos à negligência, ao abandono e à ameaça de morte que as meninas.

²¹ Os meninos correspondem a 52,3% dos investigados no Levantamento; 57,6% dos investigados no *survey*; 51,7% das pessoas registradas no Censo Suas 2013. Os negros e pardos correspondem a 57,6% dos investigados no Levantamento; 74,7% dos investigados no *survey*. No que se refere à idade, os acolhidos na faixa de 7 a 14 anos correspondem a 53,5% dos investigados no Levantamento; os acolhidos na faixa de 6 a 13 anos, a 48,7% dos investigados no *survey* e a 45,6% das pessoas registradas no Censo.

²² Em resposta a essa pergunta, os técnicos tiveram liberdade para registrar diversos motivos, sendo a negligência recorrentemente mencionada junto ou separadamente com outros motivos. No tratamento dos dados, ela foi tomada como motivo principal apenas quando indicada isoladamente.

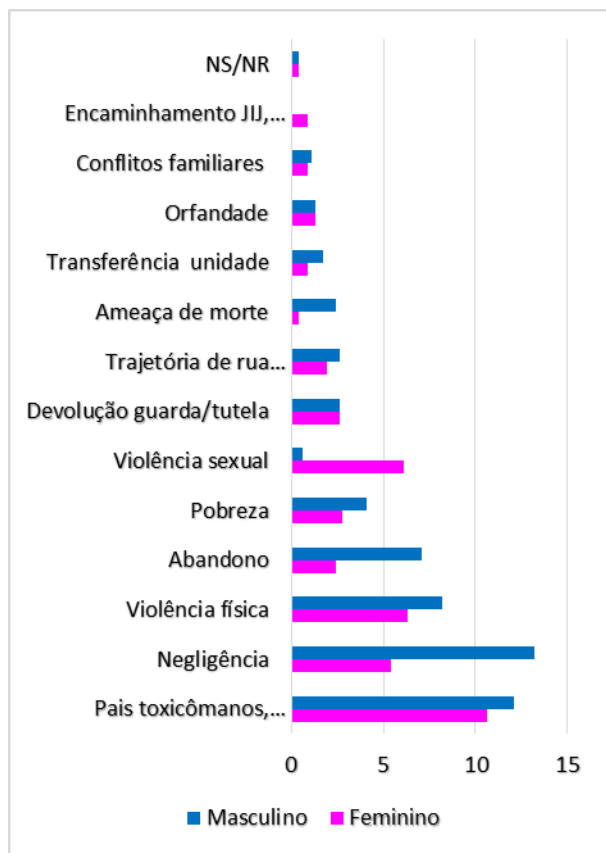
Gráfico 3: Crianças e adolescentes em unidades de acolhimento por faixa etária e motivo de acolhimento – BH (2013) (N = 462) (%)



Fonte: Projeto Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Elaboração própria.

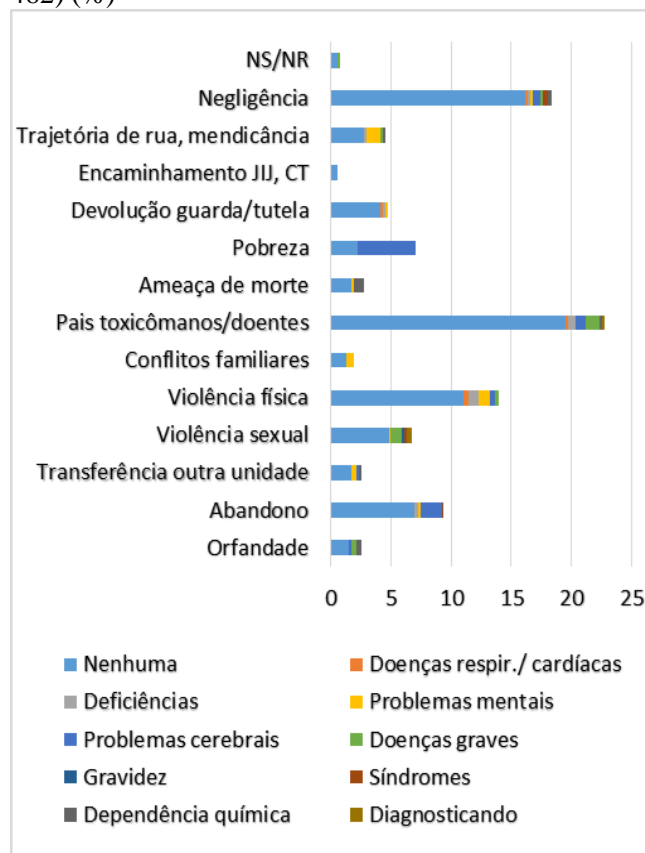
Cabe destacar que, das 462 crianças e adolescentes investigados em Belo Horizonte, 24,9% apresentam alguma condição que exige cuidados especiais, sendo os principais os problemas cerebrais (paralisia cerebral etc.), que correspondem a 8,9% desse grupo; os problemas mentais (esquizofrenia, etc.), que correspondem a 4,1%; e as doenças graves (sífilis, HIV etc.), que correspondem a 3,5%. A partir dos dados apresentados no Gráfico 5, verifica-se que os problemas cerebrais caracterizam mais da metade daqueles abrigados por motivo de pobreza, mas essa condição também é frequente entre os acolhidos por abandono, a negligência e a violência física. As doenças graves, por outro lado, são mais recorrentes entre as crianças e adolescentes acolhidos que têm como motivos de acolhimento a violência sexual e a toxicomania ou alcoolismo dos pais ou responsáveis. Por fim, os problemas mentais estão presentes com mais frequência entre os acolhidos pelos motivos de trajetória de vida nas ruas e violência física.

Gráfico 4: Crianças e adolescentes por motivo de acolhimento e sexo – BH (2013) (N = 462) (%)



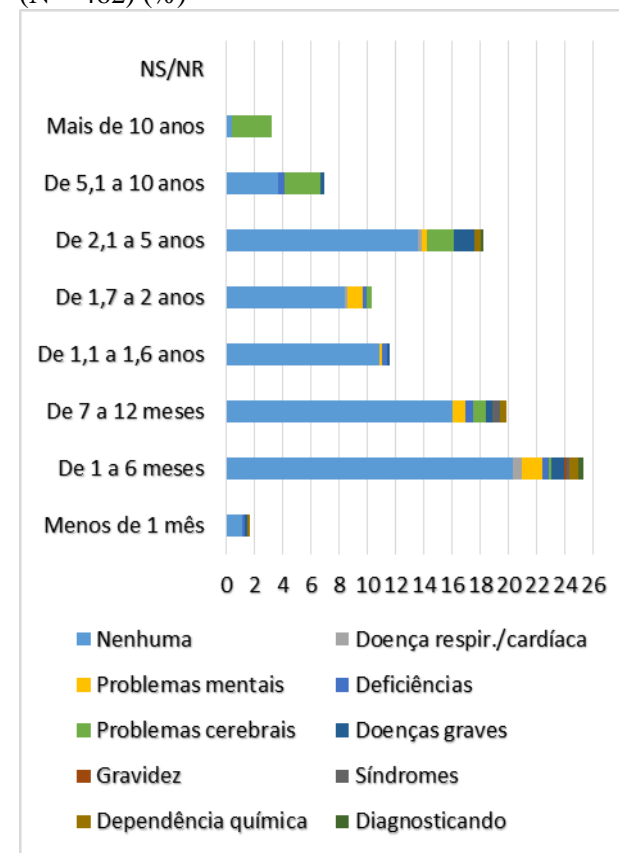
Fonte: Projeto Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Elaboração própria.

Gráfico 5: Crianças e adolescentes por existência ou não de condição que exige cuidados especiais e tipo de condição e motivo de acolhimento – BH (2013) (N = 462) (%)



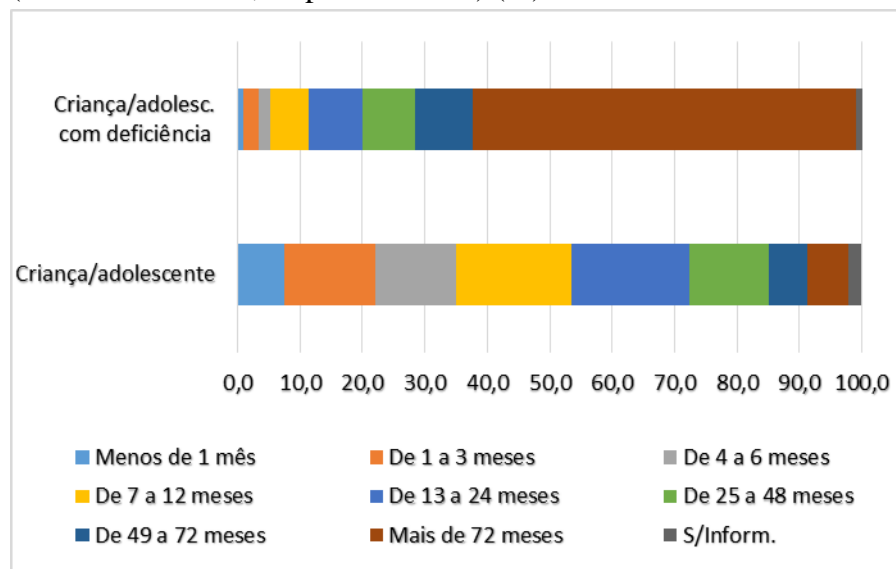
Fonte: Projeto Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Elaboração própria.

Gráfico 6: Crianças e adolescentes por existência ou não de condição que exige cuidados especiais e tipo de condição e tempo de acolhimento – BH (2013) (N = 462) (%)



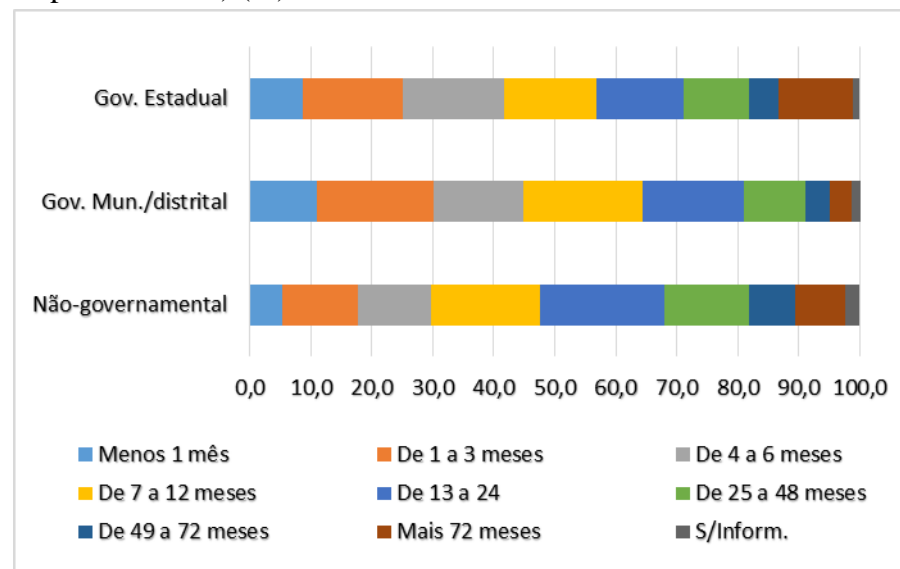
Fonte: Projeto Rede de Atendimento à Criança e ao Adolescente. Elaboração própria.

Gráfico 7: Pessoas acolhidas em unidades de acolhimento institucional a crianças e adolescentes e a crianças e adolescentes com deficiência por tempo de acolhimento – Brasil (2013) (N=32.702 e 1.312, respectivamente) (%)



Fonte: MDS. Censo Suas 2013. Elaboração própria.

Gráfico 8: Pessoas acolhidas em unidades de acolhimento institucional a crianças e adolescentes por natureza da unidade e tempo de acolhimento - Brasil (2013) (N = 20.747, 11.131 e 830, respectivamente) (%)



Fonte: MDS. Censo Suas 2013. Elaboração própria.

A natureza das violações e a condição física dos acolhidos impactam negativamente também a meta de provisoriedade. A partir dos dados do Gráfico 6, verificam-se algumas relações entre o tempo de acolhimento e a condição física das crianças e adolescentes, sendo duas as principais: entre os que possuem entre dois e cinco anos de acolhimento, os problemas cerebrais e mentais são mais frequentes; entre os que possuem entre cinco e dez anos e os que possuem mais de dez anos, os que possuem problemas cerebrais constituem quase a metade e quase a totalidade, respectivamente. Essa relação é verificada também na comparação dos percentuais de pessoas acolhidas há mais de dois anos nas unidades destinadas a crianças e adolescentes e nas unidades destinadas exclusivamente a crianças e adolescentes com deficiência, por referência ao total de pessoas acolhidas nesses dois tipos de unidades, mostrados no Gráfico 7.

Verifica-se que, nas unidades destinadas a crianças e adolescentes com deficiência, 79,1% do total de 1.312 pessoas acolhidas nessas unidades foram abrigadas há mais de dois, enquanto que, nas unidades destinadas a crianças e adolescentes, esse grupo corresponde a 25,5% do total (32.702), excluindo-se as pessoas para as quais não há registro da data do acolhimento. Cabe destacar ainda que, das pessoas acolhidas há mais de dois nas unidades destinadas a crianças e adolescentes com deficiência, a maioria (61,4%), está na unidade há mais de seis anos, enquanto que, nas unidades destinadas a crianças e adolescentes, esse grupo corresponde a 6,7% do total. Com um tempo de permanência tão estendido nas unidades destinadas a crianças e adolescentes com deficiência, aliado ao fato de que não têm sido criadas unidades dessa natureza, não surpreende que o número de pessoas acolhidas nos últimos seis meses seja bem menor nessas unidades que o verificado nas destinadas a crianças e adolescentes.

Essa diferença de eficácia na realização da meta de provisoriedade mantém-se quando o foco é deslocado do tipo de público atendido pela unidade para a natureza desta. Como pode ser observado no Gráfico 8, em nível de Brasil, o percentual de pessoas que acolhidas há mais de dois anos, desconsiderando aquelas para as quais não há informação, é bem maior nas unidades não-governamentais (29,8%) que o encontrado nas unidades governamentais municipais (17,5%), estando mais próximo ao verificado nas unidades governamentais estaduais (27,7%). Nos gráficos que seguem, verifica-se que esse ordenamento se mantém por referência às regiões do País.

Gráfico 9: Pessoas acolhidas em unidades destinadas a crianças e adolescentes *não-governamentais* por região e tempo de acolhimento (2013) (N=20.747) (%)

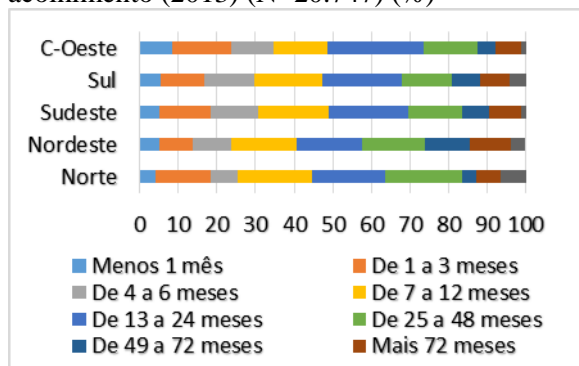


Gráfico 10: Pessoas acolhidas em unidades destinadas a crianças e adolescentes *governamentais municipais/ distritais* por região e tempo de acolhimento (2013) (N=11.131) (%)

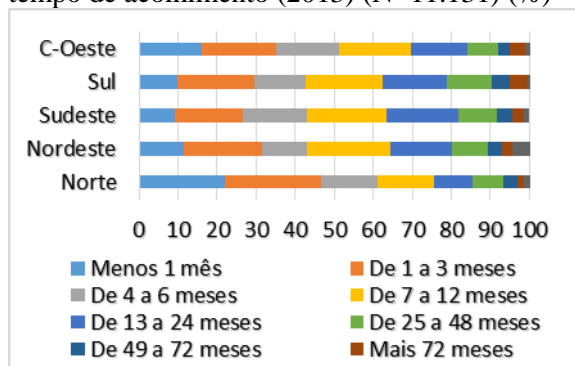


Gráfico 11: Pessoas acolhidas em unidades destinadas a crianças e adolescentes *governamentais estaduais* por região e tempo de acolhimento (2013) (N=830) (%)

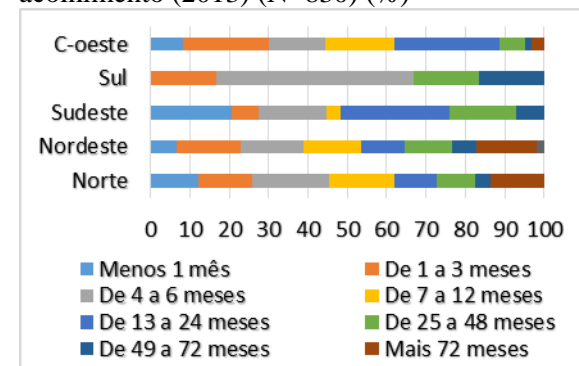
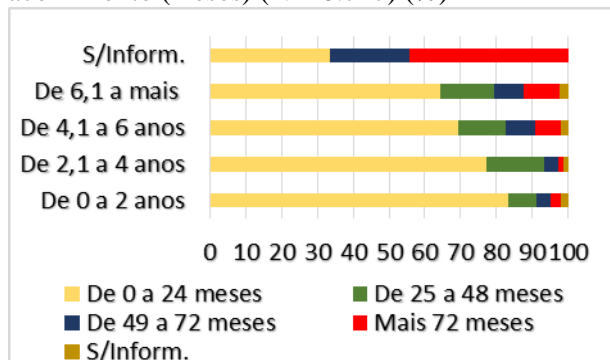
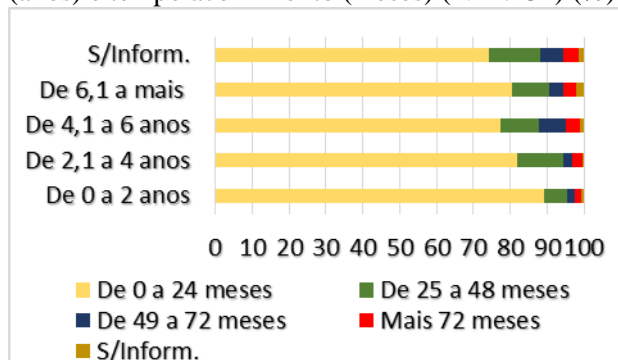


Gráfico 12: Pessoas acolhidas em unidades *não-govern.* destinadas a crianças e adolescentes por período implantação da unidade (anos) e tempo acolhimento (meses) (N=20.747) (%)



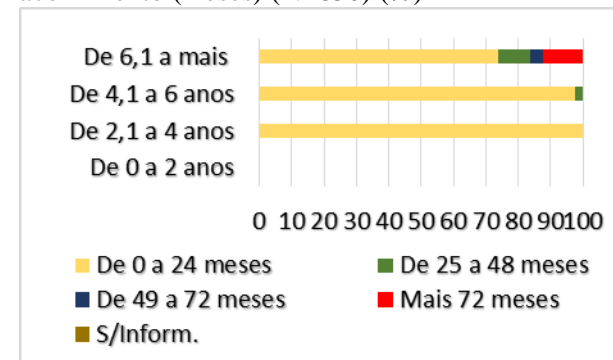
Fonte: MDS. Censo Suas 2013. Elaboração própria.

Gráfico 13: Pessoas acolhidas em unidades *gov. municipais/distritais* destinadas a crianças e adolescentes por tempo de implantação da unidade (anos) e tempo acolhimento (meses) (N=1.131) (%)



Fonte: MDS. Censo Suas 2013. Elaboração própria.

Gráfico 14: Pessoas acolhidas em unidades *gov. estaduais* destinadas a crianças e adolescentes por tempo de implantação da unidade (anos) e tempo acolhimento (meses) (N=830) (%)



Fonte: MDS. Censo Suas 2013. Elaboração própria.

A partir dos dados apresentados nos Gráficos 9, 10 e 11, verifica-se que, em todas as regiões, o percentual de pessoas acolhidas há mais de dois anos é menor nas unidades municipais que o verificado nas estaduais e não-governamentais. A única exceção a esse padrão é a região Sul, na qual se verifica desempenho pior (maior percentual de acolhidos há mais de dois anos) nas unidades estaduais que nas não-governamentais. Mas, comparando-se unidades da mesma natureza entre as regiões, verificam-se outras variações: entre as unidades não-governamentais, o pior desempenho ocorre na região Nordeste, e o melhor, na Sul; entre as unidades governamentais municipais, o pior desempenho é da região Sul, e o melhor, da Norte; entre as governamentais estaduais, o pior desempenho é das regiões Nordeste e Sul, e o melhor, da Centro-Oeste.

Como visto no Gráfico 2, mais da metade das unidades municipais e mais de um terço das não-governamentais foram implantadas após o surgimento do Suas. No entanto, conforme os Gráficos 12, 13 e 14, tanto as primeiras quanto as últimas possuem um percentual significativo de pessoas, por referência ao total das atendidas por unidades implantadas no mesmo período, que foram acolhidas antes da data de implantação da unidade, conforme o registrado no Censo Suas. Considerando válidos os dois conjuntos de informação, a única explicação para o fato é a de que o esforço do órgão gestor da assistência, verificado na pesquisa realizada em Belo Horizonte – de fazer com que entidades que apresentam maior capacidade para prestar o serviço assumam unidades de acolhimento daquelas que não apresentam a mesma capacidade - ocorre em todo o país, sendo que, na ausência de entidades que possam assumir a tarefa, os próprios governos, especialmente os municipais, têm incorporado as unidades previamente existentes. Considerando o número total de pessoas acolhidas nas unidades não-governamentais, governamentais municipais e governamentais estaduais, as pessoas desse grupo correspondem a 4,8%, 9,4% e 13% do total nelas acolhidas, respectivamente.

Assim, o tempo de acolhimento nas unidades destinadas a crianças e adolescentes parece estar relacionado mais fortemente com o tipo de público atendido, a natureza da unidade e as regiões do País, o que aponta para diferenças importantes na formação das habilidades técnico-administrativas e políticas das burocracias envolvidas na prestação do serviço.

Conclusão

A análise do serviço de acolhimento institucional a crianças e adolescentes, aqui desenvolvida, foi orientada pelo argumento de que (a) o arranjo institucional das políticas, do qual se derivam, embora não de forma automática, as habilidades técnico-administrativa e política das burocracias envolvidas em sua gestão, e (b) o poder infraestrutural do Estado para implementar suas decisões, em termos de estruturas e recursos, constituem a capacidade estatal, e que (c) o grau de eficácia da política na realização de seu propósitos está relacionado com a natureza dessa capacidade.

O ponto de partida da análise do arranjo institucional foi a discussão teórica das estratégias de gestão que o constituem e sua tradução nos atores e nos processos, objetos e objetivos por meio dos quais eles se vinculam na implementação do serviço. Verificou-se uma tradução relativamente boa da estratégia de gestão em rede dessa política, o que significa tradução também relativamente boa das estratégias relacionadas à sua transversalização e intersectorialização, o que foi evidenciado empiricamente na primeira dimensão da capacidade estatal: (a) as habilidades técnico-administrativas das burocracias envolvidas na gestão estão relativamente bem-constituídas, em nível de Brasil, mas há variações importantes entre as regiões e natureza das unidades de acolhimento, o que indica a necessidade de esforços abrangentes, no sentido de formação das burocracias envolvidas; (b) as evidências de habilidades políticas da burocracia da área da assistência social, por outro lado, são mais frágeis.

De forma sucinta, os problemas mais significativos, no que se refere a esses dois tipos de habilidades, manifestam-se nos seguintes sentidos: primeiro, ausência de controle do serviço prestado por parte das instâncias estatais (JIJ e PJIJ) e, especialmente, das não-estatais (CT, CMDCA), assim como por parte das estruturas da assistência social; segundo, interlocução relativamente mais frágil entre as unidades de acolhimento e as estruturas de assistência social, durante a prestação do serviço. Verificou-se ainda que, em termos regionais, os problemas são mais recorrentes nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, mas eles aparecem de forma variada também nas outras regiões. Por fim, tendo-se por referência a natureza da unidade, constatou-se que o controle do serviço prestado é menor nas unidades governamentais estatais, seguidas das não-governamentais, e que as unidades não-governamentais apresentam fragilidade bem maior na interlocução com as organizações da rede que as governamentais.

O padrão da distribuição da interlocução das unidades com as organizações da rede e do controle do serviço prestado por parte das organizações responsáveis, apresenta forte correspondência com o padrão de distribuição dos percentuais de pessoas acolhidas há mais de dois anos, o indicador utilizado para medir a eficácia do serviço na realização da meta de provisoriedade do acolhimento institucional. Embora os dados indiquem que o principal entrave na realização dessa meta é a condição física da criança e do adolescente - com as unidades destinadas a crianças e adolescentes com deficiência apresentando desempenho bem pior que as destinadas a crianças e adolescentes -, verificou-se a tendência relativamente consistente de as unidades não-governamentais, seguidas das governamentais estaduais, apresentarem desempenho pior que as governamentais municipais. Em termos regionais, os dados não permitem afirmações contundentes, exceto a de que a região Nordeste apresenta pior desempenho nessas duas medidas, nas unidades das três naturezas.

Se os achados relativos à primeira dimensão da capacidade estatal – o arranjo institucional da política - são relativamente positivos, a despeito das variações entre as regiões e os tipos de unidade, os relacionados à segunda dimensão – capacidade logística para implementação da decisão formalizada na política – são francamente negativos: entre outros problemas, o provimento do serviço ocorre em apenas 23,3% dos municípios brasileiros, está desigualmente distribuído no território nacional, sendo as regiões Sudeste e Sul mais bem favorecidas, e concentrado nas metrópoles e grandes cidades. Assim, apesar da pertinência do arranjo institucional vigente no serviço, é inegável que o poder estatal de implementar a decisão política que ele traduz – a de ofertar proteção integral à criança e ao adolescente em situação de risco – é deficiente. As possibilidades de acesso dessas crianças e adolescentes a esse direito – de proteção integral – são bastante desiguais ao longo do território nacional, sendo bastante escassas nas regiões Nordeste e Norte e praticamente inexistentes para aqueles que residem nos municípios de pequeno porte ao longo do território nacional.

Por fim, cabe destacar que, em perspectiva histórica, o acolhimento institucional efetivamente se tornou uma medida menos recorrente no Brasil do que fora, por exemplo, na década de 1980. Créditos por esse resultado devem ser dados ao fortalecimento do sistema de proteção social, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e educação, e ao próprio arranjo institucional do serviço de

acolhimento institucional, que estabelece procedimentos para a busca de outras alternativas de proteção da criança e adolescente em situação de risco. Mas é preciso reconhecer que o perfil das crianças e adolescentes que têm sido acolhidos apresenta fortes evidências de que o acolhimento é ainda uma forma de proteção utilizada para as crianças pobres, que correm risco maior de serem vistas como negligenciadas, e deficientes. Esses achados mostram que, se houve fortalecimento do sistema de proteção em perspectiva histórica, esse sistema ainda precisa ser aprimorado para oferecer, efetivamente, proteção integral à criança e ao adolescente.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone G.; FARIAS, Luís O. P. (Orgs.). (2013), *Levantamento Nacional De Crianças e Adolescentes em Serviço de Acolhimento*. São Paulo: Hucitec Editora.

ARRETCHE, Marta T. S. (1999), “Políticas Sociais no Brasil: Descentralização em um Estado Federativo”. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, n. 40.

BICHIR, Renata M. (2015), “Capacidades estatais para a implementação de programas de transferência de renda: os casos de Brasil, Argentina e África do Sul”. Brasília: IPEA, *Texto para Discussão* nº 2032.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, de 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf> Acesso em agosto 2012.

_____. *Lei nº 8.069*, de 13 de julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art267> Acesso em: janeiro de 2013.

_____. *Lei nº 6.697*, de 10 de outubro de 1979. Institui o Código de Menores. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L6697.htm> Acesso em: janeiro de 2013.

_____. *Lei nº 8.742*, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742.htm> Acesso em: agosto 2012.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Decreto nº 17.943-A*, de 12 de dezembro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/D17943A.htm> Acesso em: janeiro de 2013.

BRONZO, Carla. (2010), “Exclusão: Delimitação Conceitual e os Desafios para a Mensuração”. *Pensar BH/Política Social*, Belo Horizonte, n. 25, pp. 12-19.

CARDOSO Jr, José C.; JACCOUD, Luciana. (2005), “Políticas Sociais no Brasil: Organização, Abrangência e Tensões da Ação Estatal”. In: *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*.

CASTELLS, Manuel. *Hacia el Estado Red? Globalizacion Economica e Instituciones Politicas em la Era de la Informacion*. (1998), TRABALHO APRESENTADO NO SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE E A REFORMA DO ESTADO..

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE-CONANDA; CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL-CNAS. *Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária*. Disponível em: <<http://www.paulinia.sp.gov.br/viveremfamilia/pdf/plano.pdf>> Acesso em: setembro de 2013.

_____; _____. *Resolução Conjunta nº 1*, de 18 de junho de 2009. Aprova o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, 2005 Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/cnas-econanda-orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes-1>> Acesso em: março de 2013.

DAGNINO, Eveline. (2004), “Sociedade Civil, Participação e cidadania: de que estamos falando?” In: Daniel Mato (Coord.). *Políticas de Ciudadania y Sociedad Civil em Tiempos de Globalización*. Caracas: FACES, Universidad Central de Venezuela.

DINIZ, Eli. (2011), O contexto internacional e a retomada do debate sobre desenvolvimento no Brasil contemporâneo (2000/2010). *Dados*, v. 54, nº 4, pp. 493-531.

DRAIBE, Sonia M. (1998), “O Sistema Brasileiro de Proteção Social: O Legado Desenvolvimentista e a Agenda Recente de Reformas”. São Paulo: UNICAMP/NEPP, *Caderno de Pesquisa* nº 32.

GOMIDE, Alexandre A.; PIRES, Roberto R. (2014), “Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para análise de políticas públicas”. In: GOMIDE, Alexandre A.; PIRES, Roberto R. (eds.). *Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas*. Brasília: IPEA, pp. 15-28.

HANF, K.; O'TOOLE. (1992), “Revisiting Old Friends: Networks, Implementation Structures and the Management of Interorganizational Relations”. *European Journal of Political Research*, 21, pp. 163-180.

HARTZ, Zulmira M. A.; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre. (2004), Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 Sup. 2, pp. 331-336.

HERRLEIN Jr. Ronaldo. (2014), “A construção de um Estado democrático para o desenvolvimento no século XXI”. In: GOMIDE, Alexandre A.; PIRES, Roberto R. (eds.). *Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas*. Brasília: IPEA, pp. 83-109.

- JUNQUEIRA, Luciano A. P. A. (2004), “Gestão Intersetorial das Políticas Sociais e o Terceiro Setor”. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 1, pp. 25-36.
- LIPSKY, M. (1980), *Street Level Bureaucracy*. Publications of Russell Sage Foundation.
- MAGALHÃES, Edgar (2004), “Inclusão Social e Intersetorialidade: o Longo Caminho dos Princípios às Estratégias de Ação”. In. BRONZO, Carla; COSTA, Bruno (orgs). *Gestão Social: o Que Há de Novo?* Belo Horizonte: FJP/PBH/BNDES, pp. 35-44.
- MEDEIROS, Marcelo. (2001), A Trajetória do *Welfare State* no Brasil: Papel Redistributivo das Políticas Sociais dos Anos 1930 aos anos 1990. IPEA, *Texto para Discussão* nº 852.
- MENICUCCI, Telma M. G. (2002), “Intersetorialidade, o Desafio Atual para as Políticas Sociais”. *Pensar BH / Política Social*, n.3, pp. 10-13.
- MINISTERIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME - MDS/ CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS. *Resolução nº 109*, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/livros/tipificacao-nacional-de-servicos-socioassistenciais/tipificacao-nacional-dos-servicos-socioassistenciais>> Acesso em agosto 2012.
- RIZZINI, Irene; RIZZINI, Irma. (2004), *A Institucionalização de Crianças no Brasil: Percurso Histórico e Desafios do Presente*. São Paulo: Edições Loyola.
- SECCHI, Leonardo. (2009), “Modelos Organizacionais e Reformas da Administração Pública”. *RAP*, nº 43 (2), pp. 347-369.
- SERRA, Albert. (2005), “La Gestión Transversal: Expectativas y Resultados”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, no. 32. Caracas, Disponível em: <<http://siare.clad.org/revistas/0049633.pdf>> Acesso em: abril de 2015.
- SILVA, Frederico B.; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, Nathalie. (2005), “Políticas Sociais no Brasil: Participação Social, Conselhos e Parcerias”. In: JACCOUD, Luciana. (Org.). *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: IPEA, pp. 373- 407.
- SILVA, Maria F. (2015), *O Controle Social no Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes: o caso de Belo Horizonte*. Monografia (Especialização em Políticas Públicas), UFMG, Belo Horizonte.
- TEIXEIRA, Sonia M. F. (2002), *O Desafio da Gestão das Redes de Políticas*. VII CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Lisboa, Portugal. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043204.pdf>> Acesso em: abril de 2015.