

ASSISTÊNCIA SOCIAL

1 APRESENTAÇÃO

A declarada priorização do enfrentamento à extrema pobreza na agenda política nacional torna premente a necessidade de análise e reflexão sobre os rumos das diversas áreas da política social. Na assistência social, percebe-se um esforço contínuo de aperfeiçoamento institucional conjugado com o alargamento da cobertura. Por conseguinte, a assistência se fortalece no sistema de proteção social, delimitando progressivamente a especificidade da sua atuação na construção de uma sociedade mais justa e democrática, a despeito da permanência de sensíveis desafios.

Neste capítulo, pretende-se analisar os rumos da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), destacando-se os principais fatos ocorridos entre 2012 e julho de 2013, bem como os principais resultados da operacionalização dos seus programas em 2012.

Do ponto de vista da gestão, destaca-se a tentativa de aprimoramento da gestão federativa do Sistema Único de Assistência Social (Suas) por meio da publicação da Norma Operacional Básica (NOB). O novo instrumento busca alterar o caráter essencialmente municipalizante da descentralização, bem como o funcionamento inadequado dos instrumentos de gestão descentralizada previstos na NOB 2005. Da nova regulamentação, espera-se a construção de um novo modelo de gestão, fundado na pactuação de prioridades entre os entes, no planejamento e em uma nova lógica de gestão financeira visando ao aprimoramento do Suas.

A contribuição dos benefícios assistenciais para o adensamento do sistema de garantia de renda na matriz da proteção social brasileira também é destacada no texto. No entanto, aprimoramentos são necessários, como a necessidade de discutir as linhas oficiais de pobreza e extrema pobreza e seus critérios de revisão, como evidencia a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) acerca da inconstitucionalidade do critério de renda para acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da assistência social. Ademais, ainda no campo da garantia de renda, destaca-se a ausência de mecanismos institucionalizados de correção dos benefícios do Bolsa Família; uma lacuna que fragiliza seu potencial no enfrentamento à pobreza.

No âmbito dos serviços de proteção básica e especial do Suas, destaca-se a continuidade da cobertura no território por meio da ampliação dos centros de referência de assistência social (Cras) e dos centros de referência especializado de assistência social (Creas). Todavia, uma questão central para a expansão de novas unidades, bem como para a manutenção daquelas existentes, é o cofinanciamento adequado por parte de todas as esferas de governo.

As agendas prioritárias do governo federal que preveem a intersectorialidade das políticas e dos programas sociais também tiveram papel fundamental para o fortalecimento e a expansão de equipamentos e serviços da proteção social especial (PSE) nos municípios e territórios do país entre 2010 e 2011. Para a expansão dos Creas nesse período, foi fundamental a integração da Política Nacional de Assistência Social ao Plano Brasil Sem Miséria (BSM), ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (PIEC) (2010), ao Programa Crack, É Possível Vencer (2012) e ao Plano Viver Sem Limite (2012).

Este capítulo também analisa o processo de reordenamento das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes e destaca que as dimensões prioritárias para tal processo serão a gestão dos serviços de acolhimento, a organização das equipes de referência para o atendimento (recursos humanos), as mudanças nas práticas de atendimento (com foco na reintegração familiar), as ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares (integração ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF e ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – Paefi) e a readequação da estrutura física da rede prestadora de serviços.

À luz dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2012, analisam-se os avanços do combate ao trabalho infantil no Brasil, ao mesmo tempo que se discutem os limites das políticas de transferência de renda para inibir a entrada precária e precoce dos adolescentes de 16 e 17 anos no mundo do trabalho.

Por fim esta edição deste periódico traz o *trabalho* como tema em destaque. Dada a priorização política do enfrentamento à pobreza, é conveniente analisar a relação entre pobreza e inserção no mundo do trabalho, uma vez que, diante da centralidade do trabalho nas sociedades capitalistas, a inserção laboral permanece como principal determinante do nível de bem-estar dos indivíduos e de suas famílias. Assim, este capítulo pretende também contribuir para o debate sobre pobreza, caracterizando as relações com o mundo do trabalho que estão na origem das situações de carências vivenciadas por parcela significativa da população.

2 FATOS RELEVANTES

2.1 A nova NOB do Suas

A NOB é um instrumento normativo que disciplina a gestão da Política Nacional de Assistência Social, considerando seus princípios estruturantes de descentralização política-administrativa e de participação e controle social. Trata-se, portanto, de documento com as principais orientações para a operacionalização do Suas, que especifica, entre outros pontos, as responsabilidades dos entes federados, a sistemática de financiamento e o papel das instâncias de deliberação e pactuação¹ e de controle social.²

O advento da NOB Suas 2012 cumpriu um duplo papel. De um lado, consolidou mudanças realizadas nos anos anteriores, tais como a criação dos incentivos financeiros à gestão (IGD-PBF e IGD-Suas), do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), do Censo Suas, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH), do Protocolo de Gestão Integrada dos Serviços, Benefícios e Transferência de Renda, entre outras novidades surgidas nos anos recentes. De outro, trouxe algumas inovações, principalmente com relação ao modelo de gestão descentralizada e seu financiamento, mas também no que concerne ao controle social do Suas. A nova norma traz ainda novas referências visando à implantação da vigilância socioassistencial.

O formato da gestão federativa do Suas foi a principal questão modificada pela NOB 2012, dado o diagnóstico quanto aos resultados da gestão descentralizada do sistema. Algumas preocupações motivaram a revisão da norma, como o caráter essencialmente municipalizante da descentralização, com fraca participação dos estados, e o funcionamento não adequado dos instrumentos previstos na NOB 2005 para o financiamento regular, para o planejamento da gestão do sistema e para a atuação plena das instâncias do controle social. Este contexto motivou a revisão da NOB e a consequente elaboração de um novo modelo de gestão, que vincula pactuação de prioridades entre os entes com a ênfase no planejamento, segundo uma nova lógica de gestão financeira, visando ao aprimoramento do Suas.

Antes de conferir detalhes do novo modelo de gestão proposto pela NOB, é válido lembrar como estava estruturado o modelo então vigente, criado em 2005. Este se baseava na adesão dos entes ao sistema, mediante a habilitação dos municípios a um dos níveis de gestão do Suas (inicial, básica ou plena), e na celebração do pacto de aprimoramento da gestão com os estados. A adesão subnacional ocorria mediante cumprimento de alguns requisitos, sendo os principais a instituição, em nível local, do conselho de assistência social, do fundo de assistência social e a elaboração do plano de assistência social.

1. Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2. Conselhos de assistência social – nacional, estaduais e municipais.

Uma das críticas mais frequentes a esse modelo era seu caráter estático, pois a criação de instrumentos e instituições por parte dos entes subnacionais não assegurava que tais instrumentos efetivamente desempenhassem as funções para as quais foram pensados. Além disso, avaliações mostravam que a descentralização da Política Nacional de Assistência Social apresentava caráter essencialmente municipalizante. Para alguns, o modelo conferia um papel residual aos estados; para outros, havia um papel claramente definido para esta instância, mas faltava mais comprometimento por parte dos estados no desenvolvimento do sistema. De fato, a NOB 2005 fixava atribuições à instância estadual e previa a obrigação de fornecer apoio técnico e financeiro aos municípios. Ademais, o pacto de aprimoramento da gestão, celebrado com os estados e o Distrito Federal (DF), estipulava tarefas prioritárias para estes entes.

O reconhecimento do esgotamento e das ineficiências do modelo em vigor estimulou a elaboração de uma nova proposta de gestão descentralizada, cujo cerne reside na substituição da adesão, por meio do processo de habilitação, por mais pactuação entre os entes. O pacto pretende estabelecer um compromisso dos entes federados com o aprimoramento da gestão, dos serviços e dos benefícios da política por meio da fixação de metas e prioridades nas instâncias intergestoras (Comissão Intergestora Tripartite – CIT e Comissão Intergestora Bipartite – CIB), estabelecidas a cada quatro anos, com revisão anual.

A norma prevê a classificação dos entes em níveis de gestão que procuram expressar o estágio de organização do Suas nas distintas esferas de governo, por meio de escala de aprimoramento na implantação e/ou gestão do sistema. Os níveis de gestão serão avaliados a partir do Índice de Desenvolvimento (ID) do Suas;³ um indicador sintético composto pelo conjunto de indicadores de gestão, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, que são apurados a partir das informações coletadas pelo Censo Suas e de outros sistemas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).

O novo modelo busca ainda instituir uma cultura de *planejamento e acompanhamento* no Suas. As prioridades e as metas estabelecidas no pacto deverão refletir-se nos processos de planejamento, visando ao alcance delas. Assim elas devem influenciar a elaboração dos planos municipais e estaduais de assistência. Ou seja, o pacto de aprimoramento e o plano de assistência social devem guardar forte relação entre si. Com este arranjo, busca-se resgatar o papel do plano de assistência social, que, embora presente no modelo anterior como requisito para habilitação dos entes ao Suas, não figurava como instrumento efetivo de planejamento e gestão.

3. Os níveis de gestão serão dinâmicos e terão relação direta com o ID-Suas. Poderão ser incorporados gradativamente novos indicadores que reflitam o aprimoramento da gestão, o fortalecimento do controle social, bem como a qualificação e a territorialização dos serviços.

Dados do Censo Suas 2012 revelaram que, apesar de 92,8% dos municípios terem afirmado possuir plano municipal de assistência social aprovado pelo conselho municipal, em 35% dos casos o plano leva quatro anos para ser atualizado (Brasil, 2013a).

O pacto de aprimoramento prevê ainda processos de acompanhamento e avaliação, não apenas com relação ao alcance das metas pactuadas, mas também quanto à observância das normativas gerais do Suas. A cargo da União, fica o acompanhamento dos estados e do DF, enquanto os estados são encarregados de acompanhar o andamento das metas nos seus municípios. É interessante observar que o processo de acompanhamento prevê, além da aferição de resultados *vis-à-vis* as metas fixadas no pacto, o desencadeamento de ações com o objetivo de resolver dificuldades encontradas para o alcance das metas. Este processo de acompanhamento deve ser anual e orientar ações de apoio técnico e financeiro à gestão descentralizada. Tal como previsto na NOB, o processo de acompanhamento não tem objetivo meramente punitivo, mas, antes disso, propõe auxiliar na resolução de dificuldades. Para tanto, a norma prevê a elaboração do Plano de Providências, um instrumento de planejamento das ações para a superação de dificuldades, dos entes federados na gestão e na execução de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais (Brasil, 2012a, p. 29). Estes devem ser elaborados pelos entes, aprovados pelo conselho na respectiva instância e pactuados na comissão de intergestores. O descumprimento do plano de providências pode desencadear a aplicação de medidas administrativas.⁴

Um desenho fortemente baseado na pactuação entre os entes não poderia vir desacompanhado de iniciativas de reformulação das instâncias de negociação e pactuação do Suas. Por esta razão, a NOB Suas 2012 conceitua a pactuação no âmbito da gestão da Política Nacional de Assistência Social e detalha as competências da CIT e da CIB. Na definição da composição destas instâncias, percebe-se a preocupação em assegurar a paridade na representação entre estados e municípios e entre regiões e portes dos municípios; questões fundamentais para a legitimidade dos acordos efetuados. Ainda neste sentido, a norma reconhece as entidades que representam os secretários estaduais e municipais de Assistência Social – Fórum Nacional de Secretários de Assistência Social (Fonseas), Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) e Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) – e lhes concede o direito de indicar seus representantes nas respectivas comissões.

4. Esse arranjo de acompanhamento, inclusive com a presença do plano de providências e das medidas administrativas no caso do seu descumprimento, havia sido anunciado na Resolução CIT nº 8, de 14 de julho de 2010, que estabelece fluxos, procedimentos e responsabilidades para o acompanhamento da gestão e dos serviços do Suas. Portanto, trata-se de mais uma inovação recente incorporada à nova NOB.

Em suma, o novo modelo de gestão apresentado na NOB Suas 2012 está principalmente fundado na pactuação federativa de metas e prioridades, considerando o estágio de desenvolvimento do Suas nos diversos entes. Ademais, visando garantir efetividade aos compromissos assumidos, se aposta na forte relação entre pactuação e planejamento, com estreitamento entre o pacto e os planos de assistência social, e na previsão de apoio técnico e financeiro entre os entes para o alcance das metas e a definição de mecanismos de acompanhamento e avaliação do desempenho de estados e municípios.

O Pacto de Aprimoramento do Suas, previsto pela NOB 2005, trazia o objetivo de fomentar a adesão dos estados e do DF ao Suas. Dessa forma, a reconfiguração da gestão descentralizada não é estratégia inteiramente nova, mas sim um aprofundamento da pactuação. Para aprimorar o sistema, o novo modelo, presente na norma de 2012, estende o pacto aos municípios – antes submetidos ao processo de habilitação. O pacto de aprimoramento da gestão dos estados introduziu nova lógica de gestão descentralizada, pautada na adesão e na pactuação de metas entre os entes, com o respectivo acompanhamento e revisão.

Diante disso, cabe analisar se o aprofundamento da estratégia de pactuação na nova NOB considera as lições aprendidas em torno do desempenho alcançado pelo Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual de 2005. A despeito da ausência de um documento oficial de avaliação do pacto estadual, a realização de comparação entre os pactos e os dados do Censo Suas traz algumas indicações importantes. A permanência de prioridades apontadas ainda em 2007, quando foi assinado o primeiro pacto com os estados (com vigência bianual), sugere, por exemplo, a presença de dificuldades de avançar em alguns pontos relacionados às responsabilidades estaduais na gestão do Suas.

Ainda em 2007, o primeiro pacto trazia entre as prioridades para a gestão estadual a prestação de apoio técnico aos municípios na estruturação e na implantação de seus sistemas municipais de assistência social. Após cinco anos, em 2012, o apoio técnico ainda era algo bastante incipiente no Suas, conforme revelam os dados do referido censo. Quase metade dos municípios (40%) que respondeu ao inquérito declarou não ter recebido nenhuma visita de técnicos da Secretaria Estadual de Assistência Social nos últimos doze meses aos quais se referia à pesquisa. Pouco mais de um quarto dos municípios afirmaram que seus técnicos não participaram ou participaram somente uma vez de atividades de orientação e apoio técnico promovidas pelo Estado nos últimos doze meses.

O apoio financeiro aos municípios se mostra ainda mais escasso que o apoio técnico. Segundo dados do Censo Suas 2012, 41% dos municípios afirmaram

não receber recursos de cofinanciamento estadual para custeio das ações e dos serviços socioassistenciais (Brasil, 2013a). Destaque-se ainda que 14,4% recebem repasse de recursos via convênio. Esta forma de repasse sugere pouca regularidade do cofinanciamento estadual e reduzida transparência de seus critérios orientadores, visto que ocorrem fora dos fundos de assistência.

A estruturação da rede regionalizada de serviços da proteção social especial é outra atribuição conferida aos estados prevista na NOB Suas 2005 e que foi reafirmada na celebração do primeiro pacto estadual em 2007. Naquela ocasião, uma das metas atribuídas aos estados, visando promover a regionalização da rede de atendimento, era a descrição da organização do território em regiões e microrregiões, com identificação da implantação dos serviços de caráter regional e indicação dos municípios-sede (ou polo) e respectivos municípios de abrangência, bem como o levantamento da demanda pela estruturação de novos serviços. Contudo, dados do Censo Suas 2012 revelam que quase a metade dos estados (42,3%) ainda não possuía plano ou proposta de regionalização dos serviços de proteção social especial. Em doze estados, não havia serviço ou unidade de caráter regional de proteção social especial. Dezesete secretarias estaduais sequer possuíam um diagnóstico da incidência das situações de risco e violações de direito existentes no estado – informação fundamental para a organização da rede de assistência no território. A falta de engajamento na estruturação da rede transparece ainda quando se constata que dez secretarias estaduais de assistência social não possuíam um diagnóstico sobre o volume e a localização da oferta dos serviços de proteção social especial no estado (Brasil, 2013a).

Por fim, outra prioridade acordada no Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual, celebrado em 2007, era o reordenamento institucional e programático do órgão gestor de assistência social para adequação ao Suas. Com este intento, o pacto estabelecia a adequação da estrutura organizacional das secretarias de assistência social dos Estados e do DF, e a adequação do quadro de pessoal às necessidades da nova estrutura e às funções da Secretaria de Assistência Social. Os dados do Censo Suas 2012 mostram, entretanto, que permanece como desafio relevante neste campo a consolidação na estrutura do órgão gestor estadual de todas as áreas essenciais, notadamente as de vigilância social, de gestão do trabalho e de monitoramento e avaliação. Apenas em cinco secretarias estaduais, existiam áreas de gestão do trabalho estruturadas, e apenas seis identificam, formalmente, áreas de vigilância social. Concomitantemente, os dados sinalizam que os esforços para a adequação do quadro de pessoal são reduzidos, visto que 70% dos órgãos gestores estaduais e do DF não realizaram concurso público para a contratação de trabalhadores de nível superior ou de nível médio no período 2008-2010 (Brasil, 2013a).

Observa-se, portanto, o desempenho pouco satisfatório do pacto de aprimoramento da gestão estadual desde sua instituição, em 2007. Corroborando este diagnóstico, tem-se a repetição de algumas prioridades acordadas em 2007 nos pactos posteriores, inclusive o pacto celebrado em 2010, com vigência no quadriênio seguinte.⁵ Apesar disto, a NOB 2012 continua apostando no reforço da pactuação federativa como estratégia para aprimoramento do Suas.

O novo modelo se baseia no fortalecimento da colaboração e da cooperação entre os entes para o alcance de metas nacionalmente pactuadas. Em um contexto de autonomia dos entes federados, a cooperação intergovernamental é um desafio para a gestão de políticas públicas. A Política Nacional de Assistência Social, assim como as políticas de saúde e educação, logrou construir alguns mecanismos cooperativos baseados em recompensas e sanções, ainda que a participação dos estados seja bastante questionável. A despeito disso, a efetividade do modelo ora proposto na assistência está condicionada ao desafio maior de conseguir cooperação dos entes que convivem em ambiente federativo com alta desigualdade regional e social. Somam-se a esse contexto, ainda, as diferenças quanto às capacidades de gestão e a acirrada competição regional, na qual estão ausentes regras cooperativas claras e há reduzidos mecanismos de cooperação formal e informal (Souza, 2009). A efetividade do modelo proposto na NOB Suas 2012 dependerá, sobretudo, da força política das comissões intergestoras e da capacidade de suas decisões serem acolhidas pelos secretários estaduais e municipais de assistência.

A norma operacional de 2012 consolidou também uma inovação importante no âmbito da gestão financeira: o cofinanciamento por meio dos *blocos de financiamento*.⁶ Estes blocos agregam os pisos que operam o financiamento de programas e serviços em cada nível de proteção, de acordo com a *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* (Brasil, 2009a) (quadro 1). Os pisos foram criados na norma anterior como mecanismo de repasse para o cofinanciamento dos serviços. No período inicial de construção do Suas, a estratégia de cofinanciamento por meio dos pisos buscava assegurar a implantação dos serviços em conformidade com as normatizações existentes. Contudo, este modelo se revelou rígido, dado que os recursos de cada piso deveriam ser aplicados estritamente no serviço respectivo. Assim, a substituição dos pisos pelos blocos na operacionalização do cofinanciamento possibilita aos gestores mais flexibilidade na gestão orçamentária, ao permitir a realocação de recursos em um mesmo bloco.⁷

5. Ver Brasil (2007; 2010).

6. O cofinanciamento por meio dos blocos foi previsto pelo Decreto nº 7.788, de 15 de agosto de 2012, que regulamenta o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

7. Convém lembrar que os pisos continuarão a existir como mecanismo de cálculo do repasse de recursos, mas eles estarão reunidos em blocos segundo o nível de proteção ao qual se destinam, nos quais está assegurado o remanejamento de recursos de um serviço para outro(s).

QUADRO 1
Composição dos blocos de financiamento segundo a NOB-Suas 2012

Bloco de financiamento (NOB-Suas 2012)	Pisos
Proteção básica	Piso básico fixo
	Projovem adolescente – PBV I
	Piso básico variável – PBV II
	Piso básico variável – PBV III
Proteção social especial	Piso de alta complexidade I
	Piso de alta complexidade II
	Piso fixo de média complexidade
	Piso de transição de média complexidade
	Piso variável de média complexidade – Peti
Gestão	IGD-PBF
	IGD-Suas

Fonte: Brasil (2009a).

A autorização para o pagamento de profissionais com recursos do cofinanciamento federal foi uma das alterações inseridas na Lei Orgânica da Assistência Social (Loas) pela Lei nº 12.435/2011, posteriormente regulamentada pela Resolução nº 32 de 2011 da CIT e pelo Decreto nº 7.788 de 2012. A resolução estabelece o limite de 60% para utilização dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social em pagamentos aos profissionais das equipes de referência do Suas e na capacitação de recursos humanos e desenvolvimento de pesquisas essenciais à execução de serviços de assistência social. Esta modificação visou reduzir a precarização das relações de trabalho no Suas.

No *controle social*, as inovações introduzidas tiveram o objetivo de fortalecer os mecanismos de gestão democrática no Suas. A NOB 2012 estabeleceu estratégias para ampliar a participação da sociedade civil nos conselhos e nas conferências de assistência social, notadamente dos usuários dos serviços, grupo que era considerado sub-representado nas instâncias do controle social, comprometendo a representação da sociedade civil. Diante disto, a norma propõe o reforço na articulação com movimentos sociais e a organização de novos espaços coletivos de participação dos usuários nos serviços socioassistenciais.

Ademais, a norma busca aperfeiçoar as condições para a realização das conferências e a atuação dos conselhos. Para tanto, fixou responsabilidades da União, dos estados, do DF e dos municípios com o controle social. Estes entes devem prover aos conselhos infraestrutura e recursos materiais, humanos e financeiros, arcando com as despesas inerentes ao seu funcionamento. Apesar de a previsão de apoio financeiro aos conselhos estar presente desde a NOB 2005, o Censo

Suas revelou a dificuldade destes foros de contar com financiamento dos órgãos gestores aos quais se vinculam. Cerca de 40% dos conselhos municipais que responderam ao inquérito em 2012 afirmaram não haver, na lei orçamentária de 2012, previsão de recursos específicos do órgão gestor para manutenção e funcionamento do conselho (Brasil, 2013a).

Por fim, resta comentar a atenção especial dada na nova norma à *vigilância socioassistencial*, uma das funções atribuídas à Política Nacional de Assistência Social. A vigilância refere-se à produção, a sistematização, a análise e a disseminação de informações territorializadas a respeito das situações de vulnerabilidade e risco social e também da oferta de serviços socioassistenciais. A partir do trabalho da vigilância, espera-se contribuir para o planejamento e a organização da oferta de serviços no território. Não obstante estivesse sido prevista pela NOB 2005, a vigilância ainda está muito pouco organizada nos estados e municípios. Segundo o Censo Suas 2012, 36,3% dos municípios não tinham constituído a área de vigilância na estrutura formal do órgão gestor e em 33,7% dos municípios a área existia de modo informal. Do mesmo modo, somente em 22,2% dos estados a área estava constituída formalmente. Em um terço dos estados, a área não estava presente sequer de modo informal na estrutura do órgão gestor. Diante deste quadro, a NOB 2012 conceitua este campo de atuação e estipula responsabilidades específicas da União, dos estados, do DF e dos municípios (Brasil, 2013a).

2.2 Pactuação de prioridades nacionais para a gestão municipal do Suas

Sob o marco da nova NOB Suas 2012, assistiu-se em 2013 à primeira pactuação de metas de aprimoramento do Suas para a gestão municipal⁸ nas áreas de proteção social básica, proteção social especial, gestão e controle social. Na proteção social básica, algumas das metas se referem ao acompanhamento de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do BPC por parte do PAIF. Esta medida reforça as diretrizes do *Protocolo Nacional de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda*, publicado em 2009 (Brasil, 2009). O objetivo desse protocolo foi o de estabelecer procedimentos necessários para garantir a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para as famílias do PBF, do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e do BPC, especialmente daquelas que se encontram em situação de mais vulnerabilidade.

A determinação de acompanhar pelo PAIF parte das famílias com membros que recebem o BPC contribui para a promoção da convivência familiar e comunitária, considerada um dos pilares da Política Nacional de Assistência Social.

8. As metas foram fixadas pela CIT na Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013, e valem para o quadriênio 2014-2017. Para os estados, continuam vigorando as metas pactuadas pela CIT na Resolução nº 17/2010 (Brasil, 2010b), com vigência para o quadriênio 2011-2014.

Isto porque não são raros os casos de isolamento e discriminação a que estão sujeitos os idosos e as pessoas com deficiência. O acompanhamento ajudará a identificar as situações que requerem, por exemplo, acolhimento institucional, ações específicas em saúde, entre outras. Na mesma perspectiva, coloca-se a importância do acompanhamento de parte das famílias beneficiárias do PBF que apresente outras vulnerabilidades sociais, com especial atenção às famílias que tiveram o benefício suspenso por descumprimento de condicionalidades de saúde e educação. De acordo com o documento que introduz o Protocolo Nacional de Gestão Integrada (Brasil, 2009b), citado anteriormente, o monitoramento das condicionalidades permite identificar e reduzir as dificuldades que impedem ou obstaculizam o acesso das famílias aos serviços de saúde e educação.

Nessa discussão, alguns pontos precisam ser destacados. O primeiro é que a efetivação da gestão integrada só é possível se o território contar com todos os equipamentos previstos na Política Nacional de Assistência Social para a oferta dos serviços e benefícios existentes. Só assim, os encaminhamentos derivados do acompanhamento de famílias beneficiárias do PBF e BPC encontrarão efetiva acolhida na rede de proteção assistencial. O segundo ponto a ser destacado refere-se ao cuidado que os gestores da PNAS necessitam manter a fim de que a frequência a alguns serviços assistenciais acabe se tornando condicionalidade adicional para a manutenção do benefício, mesmo não encontrando guarida nas regulamentações dos programas. Para evitar este risco, é fundamental que os gestores que atuam nos municípios e nos territórios sejam capacitados para adquirirem total compreensão de princípios e objetivos que norteiam a Política Nacional de Assistência Social.

A superação da precarização das relações de trabalho no Suas também é um objetivo importante destacado nas novas orientações da norma de 2012 no campo da gestão da política. A meta é atingir a porcentagem mínima de 60% de trabalhadores do Suas de nível superior e médio com vínculo estatutário ou empregado público.

2.3 O STF declarou a inconstitucionalidade do critério de elegibilidade ao BPC

Em abril de 2013, decisões do STF afetaram os critérios que regem a concessão do BPC. Por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário nº 567.985, a suprema corte declarou a inconstitucionalidade do critério de renda familiar mensal *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo (SM) para concessão do benefício a idosos ou pessoas com deficiência.⁹ No julgamento do Recurso Extraordinário nº 580.963, também foi declarado inconstitucional o parágrafo único do Artigo 34

9. Esse critério foi estabelecido pelo parágrafo 3º do Artigo 20 da Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – Loas).

do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 2003), segundo o qual um BPC concedido a qualquer membro da família não será computado no cálculo da renda familiar *per capita* para efeito de avaliação da concessão de outro BPC a um idoso. Tais decisões proferidas no julgamento dos recursos extraordinários foram reiteradas no julgamento da Reclamação nº 4.374, na mesma ocasião.¹⁰

A inconstitucionalidade do parágrafo único do Artigo 34 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.471/2003) foi declarada com base no entendimento de que tal normativa estabelece uma situação de inconsistência, pois permite a exclusão do BPC pago a um membro da família somente nos casos de requerimento do benefício por um idoso. As famílias que recebem benefícios previdenciários igualmente no valor de um SM e os casos de requerimento do BPC por pessoa com deficiência não contam com interpretação semelhante àquela conferida aos idosos em decorrência de seu estatuto. Ou seja, o dispositivo ora declarado inconstitucional permitia um tratamento desigual a situações similares sem justificativa plausível. A iniquidade de tratamento derivada do dispositivo presente no Estatuto do Idoso vinha sendo questionada em conferências e outros fóruns e havia mobilizado iniciativas de projetos de lei junto ao Congresso Nacional, na tentativa de obter igual tratamento às pessoas com deficiência. Apesar do reconhecimento da iniquidade por instâncias da sociedade civil, os encaminhamentos propostos eram no sentido de estender a proteção àqueles excluídos da prerrogativa, e não igualar todos em uma condição mais restrita de acesso a direitos, como acabou ocorrendo com a decisão do STF.

Quanto à inconstitucionalidade do critério de renda familiar mensal, importa destacar que esta não é a primeira vez que o STF delibera sobre o critério monetário de elegibilidade ao BPC.¹¹ Em 1998, no julgamento da Ação Direta de

10. Os casos julgados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) tratavam de questionamentos do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) a concessões judiciais do benefício. No Recurso Extraordinário nº 567.985, o INSS questionava a decisão da Turma Recursal da Seção Judiciária do Estado do Mato Grosso, que concedeu o direito ao benefício a uma idosa cuja renda familiar *per capita* superava o limite estabelecido na Loas. A concessão baseou-se no reconhecimento da condição de miserabilidade a partir de outros elementos. De forma semelhante, a Reclamação nº 4.374 foi ajuizada pelo INSS com o objetivo de suspender o pagamento do benefício concedido a um idoso pela Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais de Pernambuco, por reconhecer a condição de miséria do requerente a despeito da renda superar o critério legal. Em ambos os casos, as concessões se basearam no reconhecimento da defasagem do critério estipulado na Loas e na utilização de outros elementos na avaliação da condição de miséria dos requerentes. Por fim, o Recurso Extraordinário nº 580.963 foi impetrado pelo INSS contra a decisão judicial da Turma Recursal da Seção Judiciária do Paraná, que confirmou o direito de uma idosa ao benefício. Neste caso, a concessão se fundamentou em uma interpretação alargada do Artigo 34 do Estatuto do Idoso, a qual considerou que se deve excluir todo e qualquer benefício no valor de um salário mínimo (e não apenas o Benefício de Prestação Continuada – BPC) recebido por idoso da família do cálculo da renda familiar *per capita* referido na Loas. Ao declarar a improcedência das reclamações suscitadas pelo INSS, o STF consequentemente declarou a inconstitucionalidade incidental do Artigo 20, parágrafo 3º da Loas (no Recurso Extraordinário nº 567.985 e na Reclamação nº 4.374) e do Artigo 34 do Estatuto do Idoso (no Recurso Extraordinário nº 580.963). Os temas foram reconhecidos pelo STF como de repercussão geral. Isto acontece quando a matéria em discussão tem relevância econômica, política, social e jurídica e ultrapassa os interesses subjetivos da causa. Ao reconhecer a repercussão geral nos presentes julgamentos, a decisão do STF não se restringe aos casos julgados; ou seja, a decisão uniformiza a interpretação constitucional para todos os processos de igual teor.

11. Para uma leitura detalhada sobre a trajetória de discussões do BPC no STF, consultar Penalva *et al.* (2010).

Inconstitucionalidade (ADI) nº 1.232, a Corte considerou constitucional o critério de renda de um quarto do SM previsto na Loas. Naquela ocasião, prevaleceu o entendimento de que cabe à esfera política fixar os critérios de elegibilidade para a concessão do benefício assistencial. Dessa forma, o tribunal avalizou a forma de comprovação da condição de pobreza presente na legislação infraconstitucional.

A despeito de tal decisão, o Judiciário continuou sendo a via para cidadãos pleitearem o benefício quando não cumpriam rigorosamente o critério de renda familiar *per capita* inferior a um quarto de SM. A concessão de benefícios por esta via baseou-se no entendimento dos magistrados de que o critério de renda não era exclusivo. Assim, mesmo quando a renda familiar do requerente situava-se pouco acima do limite legal, a presença de outros elementos típicos de uma situação socioeconômica precária fundamentava a concessão judicial do benefício (Penalva *et al.*, 2010).

O deferimento de muitos pedidos por parte dos tribunais mobilizou o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) a interpor reclamações junto à Suprema Corte alegando afronta de tais decisões ao entendimento divulgado na ADI nº 1.232. Em virtude do julgamento da Reclamação nº 2.303, em 13 de maio de 2004, o STF novamente deliberou sobre o argumento da insuficiência do critério de renda disposto na Loas para a concessão do BPC. Neste julgamento, a Corte reafirmou a validade do critério de renda de um quarto do SM, julgado constitucional nos autos da ADI nº 1.232, e afirmou sua exclusividade na aferição da situação de pobreza para efeitos de concessão do BPC. Ou seja, o STF esclareceu a aplicabilidade da decisão proferida na ocasião do julgamento da ADI nº 1.232.

A despeito do caráter da decisão proferida no julgamento da Reclamação nº 2.303, as ações judiciais prosseguiram e novas concessões ocorreram fundamentando-se nas condições de vida do requerente e na criação de outros benefícios de natureza assistencial com critério de renda mais amplo que aquele utilizado no BPC. Como observaram Penalva, Diniz e Medeiros (2010, p. 56):

Nas instâncias ordinárias, no entanto, quando as condições concretas demonstravam a pobreza e a incapacidade para o trabalho, somadas a gastos adicionais advindos das condições precárias de saúde dos envolvidos, os magistrados permaneceram concedendo o benefício, mesmo quando a renda *per capita* familiar ultrapassava o patamar de um quarto do SM. A nova saída interpretativa eram as legislações assistenciais posteriores à Loas, que demonstravam mudança no critério de renda, deslocando-o para o patamar de meio SM. A primeira delas (Brasil, 1997) garantia apoio financeiro aos municípios que instituíssem programas de garantia de renda mínima, e a segunda (Brasil, 2003) criava o Programa Nacional de Acesso à Alimentação. Estas novas leis da assistência social possibilitaram a concessão do BPC pelo argumento da isonomia.

Esse contexto mobilizou novas reações do INSS junto ao STF, representadas no Recurso Extraordinário nº 567.985 e na Reclamação nº 4.374, ambas julgadas em abril de 2013. Em virtude destes julgamentos, o STF novamente deliberou sobre a constitucionalidade do critério de renda definido na Loas para a concessão do BPC. Desta vez, a Corte declarou inconstitucional o critério de um quarto de SM por considerá-lo defasado para caracterizar a situação de miséria. Diante disto, o tribunal reconheceu a não exclusividade do critério de renda e a necessidade de considerar outros elementos para aferir a condição social dos requerentes – como haviam feito os juizados especiais nas concessões judiciais do benefício nos últimos anos –, até que o novo critério seja aprovado pelo Congresso Nacional.

Ao afirmar a defasagem do critério de renda posto na Loas, o relator da Reclamação nº 4.374 – ministro Gilmar Mendes – destacou nos últimos anos o surgimento de outros benefícios assistenciais que utilizam o valor de meio SM *per capita* como referencial para a concessão de benefícios. De acordo com o relator, a coexistência de critérios diferentes para benefícios assistenciais seria o principal indicador de desatualização do critério de um quarto do SM utilizado pela Loas para aferir a miserabilidade das famílias. Nesse sentido, ele citou a Lei nº 10.836/2004, que criou o Bolsa Família; a Lei nº 10.689/2003, que instituiu o Programa Nacional de Acesso à Alimentação; e a Lei nº 10.219/2001, que criou o Bolsa Escola. Conforme destacou o ministro relator, estas leis criaram precedentes para que juízes e tribunais concedessem o BPC fora do parâmetro de renda fixado pela Loas.

Apesar de reconhecer a inconstitucionalidade das regras em vigor, o STF não declarou a nulidade delas e ratificou que elas seguem vigentes até que o Congresso Nacional aprove nova legislação. Dessa forma, a decisão do STF mantém aberta a possibilidade para os juízes continuarem julgando as ações relacionadas ao BPC com base em outros parâmetros, além da renda, para avaliar se uma família vive em condição de miséria.

O principal argumento do STF para apontar a defasagem do critério de renda do BPC foi confrontá-lo com as linhas de elegibilidade de outros benefícios assistenciais, notadamente o Bolsa Família. A comparação da linha de acesso dos dois benefícios mostra que, de fato, nos anos iniciais do PBF, a linha de acesso ao benefício variável¹² era mais alta que a do BPC. Contudo, dada a correção automática da linha do BPC pelo salário mínimo, esta diferença se reduziu progressivamente até ser revertida, em 2012. Até 2010, a linha de corte do PBF manteve-se mais elevada que a do BPC. A diferença diminuiu ano a ano à medida que o salário mínimo crescia acima da inflação, porque, enquanto a linha do PBF permanecia estagnada, o BPC acompanhava a recomposição do salário mínimo.

12. Benefício do Programa Bolsa Família (PBF) vinculado à presença de crianças e adolescentes. A linha de acesso ao benefício básico do programa era mais baixa que a linha do BPC.

A diferença a favor do PBF crescia levemente, nos anos de reajuste da linha deste programa (2006 e 2009), como mostra a tabela 1. É curioso notar que a linha de acesso ao PBF nunca alcançou meio SM, referência utilizada por alguns juízes. O maior patamar alcançado foi 42% do SM em 2003, antes, portanto, do início da política de valorização do SM. Observa-se que, em 2011, as linhas do PBF e do BPC eram praticamente iguais. A partir de 2012, a linha do BPC supera a linha do PBF, a qual permanecia estagnada desde 2009.

TABELA 1
Comparação entre as linhas de acesso ao PBF e ao BPC (2003-2013)

Ano	Benefício variável	BPC (1/4 SM)	Diferença (PBF-BPC)
2003	100	60	40
2004	100	65	35
2005	100	75	25
(2006) ¹	100	87,5	12,5
2006	120	87,5	32,5
2007	120	95	25
2008	120	103,8	16,3
2009	120	116,3	3,8
(2009) ²	140	116,3	23,8
2010	140	127,5	12,5
2011	140	136,3	3,8
2012	140	155,5	-15,5
2013	140	169,5	-29,5

Fonte: MDS e Dieese.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: ¹ Até abril.

² Até julho.

Diante desse quadro, o argumento do STF de defasagem do critério de renda do BPC causa surpresa, visto que, entre os benefícios assistenciais, o BPC é o único corrigido automaticamente pelo salário mínimo. A linha do PBF, ao contrário, não é corrigida há quatro anos. Entretanto, a polêmica em torno do argumento utilizado pelo STF para questionar a linha de acesso ao BPC não invalida a importante discussão sobre os limites restritivos da linha de acesso deste benefício. Apontada por muitos como um limite bastante reduzido, que acolhe, sem dúvida, situações de extrema pobreza, a linha de acesso ao BPC exclui parcela de idosos e deficientes que vivenciam situações de alta vulnerabilidade social associadas à forte dependência de cuidados.¹³

13. A ampliação do valor da linha de pobreza que dá acesso ao BPC é objeto de projetos de lei (PLs) no Congresso Nacional. Recentemente, na discussão legislativa do PL nº 3.077/2008 (posteriormente Projeto de Lei Complementar – PLC nº 189/2010, conhecido como PL Suas, que resultou na Lei nº 12.435/2011, que alterou partes da Loas), a proposta de revisão da linha de acesso ao BPC para meio salário mínimo surgiu como emenda parlamentar, mas não foi aprovada.

A decisão do STF suscita reflexão sobre como definir pobreza para fins de operacionalização de programas para seu enfrentamento. Diante da complexidade da pobreza como fenômeno social, sua definição implica invariavelmente ato redutor. Interpretada como o estado de privação derivado do não atendimento (ou atendimento inadequado) de necessidades, a definição de pobreza envolve eleger um padrão mínimo de bem-estar abaixo do qual se caracteriza uma situação socialmente inaceitável. Portanto, definir pobreza envolve debates e escolhas em torno do que é bem-estar, como medi-lo e qual o padrão mínimo que uma sociedade deve garantir aos seus membros.¹⁴ Ademais, este padrão mínimo de bem-estar varia conforme o contexto social e econômico, dotando a pobreza de um caráter relativo.

Na literatura, a diversidade de métodos empregados para mensuração da pobreza explicita a arbitrariedade envolvida na definição do fenômeno. Há estudos que optam pela construção de índices sintéticos, usando indicadores em várias dimensões. Há também aqueles que decidem pela renda como principal indicador. Mesmo estes últimos apresentam diferenças na forma de construção das linhas monetárias de pobreza. Em alguns casos, a definição da linha é fundamentada em métodos empíricos baseados em cestas mínimas de consumo ou conjunto mínimo de necessidades previamente elencadas. Em outros, a linha deriva de uma porcentagem da renda média da sociedade.¹⁵ Como todos os métodos pressupõem escolhas *a priori*, nenhum método apresenta superioridade científica (Soares, 2009).

Apesar das críticas no uso de linhas monetárias, a renda tem sido tradicionalmente empregada como indicador das situações de pobreza e indigência. A escolha da renda se justifica especialmente por sua capacidade de traduzir várias dimensões do bem-estar e delimitar situações de privação, constituindo-se no mecanismo principal para a operacionalização de políticas públicas. A linha de pobreza é, portanto, o critério que permite identificar o público destinatário das políticas públicas, bem como monitorar seus resultados. Ela confere base objetiva importante para operar políticas e programas. Diante disto, ao reconhecer a não exclusividade do critério de renda para aferir a condição social dos requerentes, ainda que temporariamente, o STF desorganiza a operacionalização do BPC. Conceder aos juízes a prerrogativa de considerar outros elementos que entendam como caracterizadores da pobreza torna subjetivo o critério de elegibilidade ao benefício, fazendo com que a implementação da política se submeta à subjetividade dos operadores.

14. Soares (2009) apresenta as principais abordagens no debate sobre a medição da pobreza, constituindo uma referência para aprofundamento do tema.

15. A respeito das diversas formas de definir e mensurar pobreza, ver Soares (2009).

A despeito do amplo leque de formas de calcular linhas de pobreza, no Brasil, a operacionalização de programas de combate à pobreza se baseia em linhas político-administrativas. Estas são definidas sem vinculação a critérios empíricos. Seus parâmetros são decorrentes de decisões políticas, referenciadas a limitações orçamentárias. Ademais, são linhas absolutas, sem relação com a evolução da renda média do país, exceto no caso do BPC.

Alguns autores questionam a adequabilidade da linha de acesso ao BPC, tendo em vista sua definição na esfera política-administrativa. Para Penalva *et al.* (2010), o critério atual é extremamente baixo e carece de base técnica. Para estes autores, a linha do BPC é inferior às linhas de pobreza presentes nos diversos estudos brasileiros. Além disso, na prática, como a lei determina renda *inferior*, e não *igual* ou *inferior* a um quarto do SM, para ser elegível, a família deve auferir renda bem inferior a um quarto do SM; logo, o critério é de *extrema* pobreza, e não de pobreza, como diz a Constituição.

A discussão sobre a linha de acesso ao BPC suscita, entretanto, o reconhecimento da ausência de linha oficial que oriente a operacionalização dos programas assistenciais no Brasil. Nos últimos anos, assistiu-se ao surgimento de novos programas assistenciais de transferência de renda que, na esfera federal, culminaram na criação do PBF.

É importante esclarecer que os benefícios do PBF e do BPC cumprem objetivos distintos no sistema de garantia de renda. O BPC substitui a renda do trabalho para idosos e pessoas com deficiência (PcDs) incapacitadas (ou desobrigadas) para o trabalho, enquanto o PBF complementa a renda das famílias pobres cuja renda oriunda do trabalho não é suficiente para garantir-lhes uma vivência fora da pobreza (Mesquita *et al.*, 2010). Logo, é compreensível que operem com valores de benefícios diferenciados. Entretanto, dado que se destinam igualmente à população em situação de destituição e carências agudas, é difícil sustentar que tal fato seja avaliado por linhas monetárias distintas. A ausência de mecanismos claros que justifiquem tal diferença somente pode ser compreendida pelo parâmetro principal que orienta a definição destas linhas: o espaço fiscal e as restrições orçamentárias existentes para implementação dos respectivos programas.

O BPC foi definido no marco jurídico-legal como um direito social; consequentemente, o poder público tem a obrigação de atender a todos que preenchem as condições de acesso ao benefício e o solicitem. Ademais, cabe lembrar que se trata de um benefício no valor de um SM. Estes aspectos pressionam em favor de uma política de restrição do acesso operada pela linha de pobreza em vigor. O PBF, apesar de não poder ser reivindicado judicialmente como um direito social, tem sua cobertura atrelada à disponibilidade orçamentária e às metas fixadas para o programa, as quais, por sua vez, influenciam a linha de operacionalização dos benefícios.

O adensamento recente do sistema de garantia de renda na matriz da proteção social brasileira, com o surgimento e a ampliação de benefícios assistenciais destinados ao enfrentamento da pobreza, impõe a necessidade de discutir as linhas oficiais de pobreza e extrema pobreza, bem como seus critérios de revisão. Ainda que as linhas empírico-científicas sejam pautadas por muitas decisões tomadas pelos seus elaboradores, tornando-as também de certa forma arbitrárias, certamente são menos que as linhas de pobreza político-administrativas referenciadas exclusivamente na disponibilidade orçamentária. Isto não afasta, entretanto, o reconhecimento de que a definição da linha de elegibilidade a programas sociais será sempre permeada por amplos debates políticos e que, em última instância, a linha será fruto do consenso político possível.

3 ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA E DOS PROGRAMAS

3.1 Programa Bolsa Família

Após dez anos de existência, o PBF afirma-se como componente importante do campo da garantia de renda do sistema de proteção social brasileira. A expressiva cobertura atingida pelo programa, os recursos mobilizados e os efeitos sobre a pobreza e a desigualdade autorizam reconhecê-lo como parte integrante deste sistema, ainda que com relativa fragilidade normativo-jurídica *vis-à-vis* outros benefícios monetários, como os previdenciários e o BPC, inscritos na Constituição Federal de 1988 (CF/1988). A comemoração de uma década de existência do Bolsa Família convida a uma breve reflexão sobre a origem deste programa, sua trajetória e, principalmente, quanto à forma de integração na matriz da proteção social existente.

Resultado da integração de diversos programas federais de transferência de renda,¹⁶ a emergência do PBF foi acompanhada de fortes incertezas em relação aos rumos da proteção social brasileira. Vale recordar que a emergência das transferências de renda condicionadas na esfera federal foi contemporânea das críticas ao modelo de proteção social erguido pela CF/1988. Os críticos a este modelo, apontando-o como excessivamente generoso e oneroso aos cofres públicos, propugnavam, alternativamente, ações focalizadas nas famílias mais pobres. Os programas de transferências de renda emergem, portanto, associados à proposta de um projeto de proteção social focalizado na pobreza e, consequentemente, com restrita intervenção pública na esfera social.

Não obstante o surgimento das transferências de renda focalizadas e condicionadas tenha ocorrido nesse contexto, sua criação não desencadeou reformulação do projeto de proteção social inscrito no texto constitucional de 1988. Não houve

16. Nos anos 2000, tiveram início os primeiros programas federais de transferência de renda condicionados, focalizados nos mais pobres e de caráter não contributivo: Bolsa Escola (2001), Cartão Alimentação, Auxílio-Gás (2001), Bolsa Alimentação (2001) e Cartão Alimentação (2003). Em 2004, com a criação do PBF, estes programas foram unificados (Ipea, 2007).

reformas nos demais programas da seguridade social, nem sequer restrições na cobertura por estes garantida. Na prática, a trajetória de desenvolvimento do Bolsa Família revela sua tendência de integração à matriz de proteção social existente, no sentido de complementá-la e não de substituir as garantias da seguridade social pré-existentes (Mesquita *et al.*, 2010).

Essa complementaridade pode ser vista a partir das distintas funções de proteção que tais mecanismos desempenham no sistema de proteção social. Enquanto o BPC e os benefícios da Previdência Social substituem a renda nas situações de incapacidade para o exercício do trabalho, o PBF complementa a renda de famílias pobres, especialmente aquelas com crianças, cujos membros adultos estão em idade ativa e normalmente participam do mercado de trabalho. Ou seja, a Previdência Social, de natureza contributiva, mobiliza garantias para evitar o empobrecimento de famílias diante da incapacidade (temporária ou definitiva) para o trabalho; e os benefícios assistenciais não contributivos (BPC e PBF) enfrentam situações estruturais de pobreza. A manutenção e mesmo a expansão da cobertura previdenciária e do BPC, simultâneas à ampliação da cobertura do PBF, permitem identificar um processo de adensamento da proteção social brasileira no campo da garantia de renda, com relevantes impactos sociais na redução da pobreza e da desigualdade. Neste novo quadro da intervenção pública sobre a questão social, sobressai o caráter inovador do Bolsa Família. Ao proporcionar um benefício monetário para famílias pobres, cujos adultos, em sua maioria, estão em idade laboral ativa e participam (ou não) do mercado de trabalho, o programa complementou o sistema de garantia de renda da seguridade social brasileira.¹⁷ Convém recordar que este sistema, cujas origens remontam à CF/1988, se ergue sobre os princípios fundamentais de proteção aos riscos sociais e de combate à pobreza, mobilizando consequentemente benefícios contributivos e não contributivos direcionados a públicos diferenciados. Ao ofertar um benefício de caráter não contributivo a um segmento até então não coberto, ou insuficientemente coberto, pelos demais benefícios da proteção social, o PBF alargou o campo da garantia de renda, fortalecendo o papel dos benefícios não contributivos na proteção social.¹⁸

O PBF inovou o campo da garantia de renda por acolher um problema até então marginalmente enfrentado pelo sistema de proteção social brasileiro: a vulnerabilidade social decorrente da ausência e/ou insuficiência de renda.¹⁹

17. Para uma leitura mais aprofundada sobre a inserção do Bolsa Família no sistema de garantia de renda brasileiro, consultar Mesquita, Jaccoud e Santos (2010).

18. Ver Mesquita *et al.* (2010).

19. Problemas esses historicamente negligenciados pela intervenção estatal, como mostra a trajetória da política social no Brasil (Ipea, 2009). Os pobres e os indigentes não eram objeto de preocupação nas políticas públicas, dado que mobilizavam poucas iniciativas organizadas pelo Estado, ficando principalmente a cargo das iniciativas filantrópicas e caritativas. A CF/1988 abriu espaço para reversão deste quadro ao reconhecer a assistência social como um direito, ao instituir o combate à pobreza como responsabilidade do Estado e, sobretudo, ao introduzir um benefício não contributivo para idosos e pessoas com deficiência (PcD) em situação de pobreza. Contudo, exceto o BPC, permaneceram ausentes mecanismos de garantia de renda para os pobres e os indigentes (*op. cit.*).

Se, por um lado, se pode reconhecer que o BPC havia representado avanço importante nesta direção, por outro, cabe ponderar que é benefício assistencial voltado, exclusivamente, a indivíduos reconhecidamente incapazes para o trabalho. Surgiu na esteira da tendência observada na maior parte dos países de vincular a criação de benefícios assistenciais não contributivos à condição prévia de desobrigação para o trabalho. Ao recordar esta trajetória dos benefícios assistenciais, percebe-se a inovação representada pelas transferências monetárias às famílias pobres com adultos aptos para o trabalho. Tais benefícios ampliaram, portanto, a dimensão não contributiva da proteção, dando mais um importante passo rumo à flexibilização da tradição securitária da proteção social brasileira. Nesse sentido, o PBF representou

um avanço na compreensão dos determinantes da pobreza e da vulnerabilidade social que, desde então, deixaram de estar associados exclusivamente ao não exercício do trabalho. De fato, o público-alvo do PBF consiste majoritariamente de famílias pobres e extremamente pobres, cujos membros adultos participam do mercado de trabalho; contudo, tal participação não lhes garante rendimento suficiente para uma sobrevivência digna (Mesquita *et al.*, 2010, p. 321-322).

O caráter inovador do PBF na matriz da proteção brasileira reside, portanto, na sua atuação sobre as famílias pobres, independentemente da comprovação de incapacidade dos seus membros adultos para o trabalho. Sua especificidade reside na atuação sobre um quadro de pobreza com estreita conexão com o desempenho no mundo do trabalho.²⁰ A mera qualificação como pobre, frequentemente, camufla a origem da insuficiência de renda vivida pelas famílias beneficiárias do programa, a qual se vincula à precariedade da inserção laboral dos seus membros adultos.²¹

Conforme apontam diversos estudos, apesar da expressiva participação dos beneficiários do Bolsa Família no mercado de trabalho, trata-se de inclusão precária no mundo do trabalho. Conforme mostrou Leichsenring (2010), o emprego formal é raro para este público e, quando alcançado, tem curtíssima duração. O desemprego também é mais prolongado em comparação com outros trabalhadores não beneficiários. Mesquita *et al.* (2010) mostram que o problema de inserção dos beneficiários do PBF no mercado de trabalho não se resume à baixa escolaridade deste público. Os rendimentos auferidos por estes trabalhadores são significativamente mais baixos que outros de igual escolaridade, sem falar na expressiva quantidade de beneficiários que trabalham sem remuneração alguma, na produção para o próprio consumo ou na construção para o próprio uso. Além dos baixos rendimentos, estes trabalhadores também são mais atingidos pelo desemprego e exercem sua atividade laboral em condições claramente mais precárias, à margem da proteção previdenciária. Como observaram aquelas autoras, na ausência de

20. A seção 4 deste capítulo discute as conexões entre pobreza e participação no mercado de trabalho.

21. A relação precária dos beneficiários do PBF com o mundo do trabalho encontra-se amplamente demonstrada na literatura. Ver, a este respeito, Leichsenring (2010) e Jaccoud (2009).

cobertura pelo seguro social, a transferência do Bolsa Família cumpre para estes trabalhadores as funções desempenhadas pelos benefícios previdenciários (seguro-desemprego, auxílio-doença, salário maternidade).

A população potencialmente beneficiada é constituída de famílias pobres, cujos adultos, em geral, são economicamente ativos, mas estão desempregados ou inseridos nas franjas inferiores do mercado de trabalho. A trajetória institucional do programa revela como, progressivamente, ele foi se afirmando como garantia de renda mínima aos mais pobres, independentemente da condição de inatividade laboral dos seus beneficiários e da composição das famílias. Nesse sentido, convém reforçar o caráter inovador do PBF em relação às iniciativas pregressas de transferência de renda condicionada dirigidas às famílias pobres com crianças. Operando com dois tipos de benefícios (básico e variável), o PBF reconheceu a vulnerabilidade à pobreza para além da infância, acolhendo também famílias que, a despeito de participarem ou não do mercado de trabalho e possuem ou não crianças, vivenciam situações graves de privação.²²

Tal configuração torna o PBF mais adequado ao perfil atual da pobreza. Com a queda generalizada da fecundidade no Brasil, inclusive entre as mulheres mais pobres, é cada vez menor o número de famílias extremamente pobres com muitos filhos, ainda que estas famílias estejam concentradas entre os mais pobres. Como observam Souza e Osório,

famílias sem crianças se tornaram mais comuns entre os extremamente pobres que famílias com quatro ou mais crianças. O mesmo fenômeno, com menor intensidade, ocorreu entre os pobres. Ou seja, as diferenças entre estratos são cada vez mais discretas e parece estar surgindo um novo público-alvo relevante para as políticas antipobreza, composto por famílias pequenas e sem crianças (Souza e Osório, 2013, p. 149).

As considerações anteriores apresentam o PBF tal como ele se insere hoje na matriz de proteção social. Mas, se o caráter atual do PBF permite reconhecê-lo como componente importante do sistema de garantia de renda destinado a aliviar a pobreza, é válido recordar que nem sempre a natureza do programa foi tão clara. Ao longo do percurso institucional de desenvolvimento do Bolsa Família, esteve em disputa seu papel na matriz de proteção social.²³ Seria ele um programa prioritariamente voltado para a garantia de renda mínima e, portanto, de alívio à pobreza? Seria uma estratégia para a quebra do ciclo intergeracional da pobreza, devendo fortalecer, neste caso, a presença e a gestão das condicionalidades? Ou, ainda, deveria

22. Isso não significa, entretanto, negar a visível prioridade concedida às famílias pobres com crianças em diversos momentos da trajetória do programa, especialmente considerando as limitações orçamentárias do PBF. Neste sentido, vale recordar os reajustes proporcionalmente maiores aos benefícios variáveis vinculados à criança e ao adolescente, e mesmo a introdução do Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP), inicialmente voltado apenas para as famílias com crianças, mas posteriormente estendido para todas as famílias.

23. Essa discussão está presente em Soares (2010).

voltar-se prioritariamente para a geração de oportunidades para os pobres por meio da articulação com programas de inserção produtiva? Esta última opção atendia claramente aos anseios daqueles que estavam preocupados com as *portas de saída* do programa antes mesmo de ele alcançar todos que tinham direito àquela garantia de renda.

A despeito da manutenção das condicionalidades no programa e das iniciativas recentes no âmbito do Brasil Sem Miséria para melhorar a inserção laboral dos adultos beneficiários, o PBF tem se consolidado pela sua atuação no campo da garantia de renda. Não de outro modo, ao longo do seu percurso, os aperfeiçoamentos se dirigiram preponderantemente para esta dimensão. Houve a criação de novos benefícios (Benefício Variável, para jovens entre 16 e 17 anos, em 2007, Benefício Variável Nutriz e Benefício Variável Gestante, em 2011, e Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP), em 2012), ampliação do número máximo de benefícios variáveis concedidos por família, passando de três para cinco, sem falar nos reajustes do valor dos benefícios.²⁴ Estas mudanças não apenas incluíram novos beneficiários, como também ampliaram o valor médio recebido pelas famílias. Há ainda de se destacar uma alteração importante realizada em 2008: a manutenção dos benefícios por dois anos (prazo para revisão dos dados cadastrais e das condições de elegibilidade das famílias beneficiárias), baseada na reconhecida volatilidade de renda das famílias mais pobres. Por fim, recentemente, houve ainda a ampliação da cobertura do programa por meio do aperfeiçoamento constante do CadÚnico e dos esforços de busca ativa que propiciaram a inclusão de públicos específicos, marcados por alta vulnerabilidade (comunidades indígenas e quilombolas, bem como população em situação de rua).

A forma como foi conduzida a gestão das condicionalidades permite reconhecê-las como uma complementação na estratégia mais ampla de enfrentamento à pobreza, no sentido de efetivar o acesso a direitos sociais básicos por parte da população mais pobre. Desse modo, durante a evolução do programa, o acompanhamento das condicionalidades guiou-se por dois pressupostos. Em primeiro lugar, seu descumprimento sinaliza situações de alta vulnerabilidade, para as quais o poder público deveria dirigir atenção especial. Não por outra razão, o descumprimento não gera automaticamente o cancelamento do benefício, percorrendo-se um cuidadoso caminho nestas situações antes de uma decisão mais drástica de desligamento.²⁵ Em segundo, reconhece-se que o descumprimento resulta muitas

24. Os benefícios foram corrigidos em 2007, 2008, 2009 e 2011.

25. Os efeitos do descumprimento são gradativos. No primeiro descumprimento, a família recebe apenas uma advertência, sem afetar o recebimento do benefício. No segundo descumprimento, o benefício é bloqueado por trinta dias, mas a família recebe o benefício acumulado no mês seguinte. O descumprimento pela terceira vez leva à suspensão do benefício por sessenta dias, e a família não recebe as parcelas equivalentes aos dois meses de suspensão. Caso a família continue em descumprimento, será mantida a situação de suspensão do benefício. A suspensão somente será revertida caso a família volte a cumprir condicionalidades nos próximos seis meses. Por fim, o cancelamento só ocorre quando a família que estiver sob acompanhamento familiar com registro no Sistema de Acompanhamento de Condicionalidades (SICON) tiver um efeito de suspensão, antes do – ou durante o – acompanhamento familiar, e for reincidente no descumprimento com efeito no benefício após doze meses do registro (Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012).

vezes de problemas na oferta de serviços públicos. Nesta perspectiva, a gestão das condicionalidades vem cumprindo um papel importante no tensionamento das políticas setoriais, inclusive as de caráter universal, quanto à sua capacidade de alcançar os mais pobres. As condicionalidades seriam, portanto, uma dimensão complementar à garantia de renda efetivada pelo PBF no sentido da proteção social aos mais pobres.

O PBF também não se tornou um programa de geração de oportunidades para os pobres, em que pese observar ao longo de sua trajetória algumas tentativas de levar programas de inserção produtiva específicos para seu público. A principal razão para tal afirmativa reside na ausência de novas condicionalidades vinculadas ao trabalho ou à frequência em cursos de qualificação profissional, a despeito dos clamores de setores conservadores da sociedade que relutam em aceitar uma transferência de renda incondicional aos mais pobres.

Mas é, sobretudo, pelo seu reconhecido impacto na redução da pobreza, em termos de renda, e da desigualdade que o PBF se firma como componente relevante do sistema de garantia de renda, ao lado de outros benefícios de natureza previdenciária e assistencial, complementando-os em termos de público atendido e ampliando seus efeitos na proteção social. Os impactos do Bolsa Família sobre estes problemas estruturais da sociedade brasileira estão amplamente documentados.²⁶ Considerando a redução da desigualdade registrada entre 2002 e 2012, 12% é resultado das transferências do programa, que assim se destaca como a terceira principal fonte responsável pela redução da desigualdade no período, atrás dos rendimentos do trabalho e da previdência social (Ipea, 2013). Trata-se de contribuição sem dúvida expressiva, sobretudo quando se recorda o peso relativamente pequeno das transferências do PBF na renda total das famílias. A explicação para tal efeito reside na adequada focalização do programa,²⁷ que garante progressividade aos benefícios do PBF (Soares *et al.*, 2010).

Por sua vez, o impacto do Bolsa Família sobre a miséria e a pobreza foi também considerável ao longo da década de 2000, potencializando-se inclusive nos anos mais recentes em decorrência de alterações no desenho do programa.²⁸ Na maior parte da década, houve uma atuação mais forte do PBF sobre a redução da extrema pobreza que da pobreza, dado o baixo valor das transferências (Soares *et al.*, 2010; Osório, Soares e Souza, 2011). Considerando-se as linhas oficiais do PBF, devidamente ajustadas pela inflação, nota-se que este programa

26. Ver, por exemplo, Ipea (2013) e Soares *et al.* (2010).

27. A focalização do PBF foi objeto de análise por diversos estudos. Ver a respeito Soares e Sátyro (2009), Soares, Ribas e Soares (2009) e Soares *et al.* (2010). Ademais, na seção 4, dados mostram que, em 2011, 80% dos extremamente pobres viviam em famílias cobertas pelo PBF.

28. As considerações aqui realizadas a respeito dos efeitos sobre a pobreza e a miséria se apoiam em estudos que mensuraram tais situações a partir das linhas monetárias de operacionalização do PBF, devidamente corrigidas pela inflação (Soares *et al.* 2010; Ipea, 2013; Osório, Soares e Souza, 2011).

contribuiu com aproximadamente 16% da queda da pobreza e quase um terço da redução da extrema pobreza, na primeira década dos anos 2000 (Soares *et al.*, 2010). Entre 2004 e 2010, houve grande esforço de ampliação da cobertura do programa entre o seu público-alvo, trajetória que certamente favoreceu os efeitos do programa sobre a redução da pobreza e da desigualdade. Contudo, o baixo valor das transferências limitava avanços mais robustos na superação da pobreza.²⁹ As transferências sozinhas geralmente não eram capazes de alavancar seus beneficiários para fora da pobreza, medida pela linha operada pelo próprio programa. Esta ascensão dependia fortemente da acumulação da renda do benefício com outra, sobretudo proveniente do mercado de trabalho. Conforme esclarecem Osório, Soares e Souza:

As transferências de renda têm sido fundamentais para a população extremamente pobre, pois parte considerável da força de trabalho das famílias nessa situação tem uma relação precária com o mercado de trabalho, o que faz com que suas rendas respondam de maneira tênue mesmo aos bons momentos da economia. Mas, para muitas famílias extremamente pobres, a transferência não é suficiente para a superação da pobreza extrema, apenas diminui um pouco a intensidade das privações. Uma parcela menor delas sequer recebe a transferência de renda. Os baixos valores das transferências e os erros de exclusão são os dois principais fatores que têm comprometido a maior efetividade do PBF no combate à pobreza extrema (Osório, Soares e Souza, 2011).

A partir de 2011, com o lançamento do Plano Brasil sem Miséria (BSM), alterações no desenho do PBF ampliaram o valor médio dos benefícios transferidos,³⁰ abrindo a possibilidade de obter impactos mais expressivos do programa na superação da miséria. Para tanto, contribuiu especialmente a criação do BSP. Este benefício é concedido às famílias beneficiárias que ainda permanecem abaixo da linha de extrema pobreza do programa, não obstante recebam uma transferência do Bolsa Família.³¹ O valor do benefício complementa a renda destas famílias – considerando inclusive a renda proveniente de outros benefícios do PBF –, de forma a garantir uma renda mínima mensal de R\$ 70,00 *per capita*.

A criação do BSM trouxe importante alteração na configuração do Bolsa Família. A partir dele, o PBF passou a considerar o hiato de pobreza extrema na determinação do valor a ser transferido às famílias extremamente pobres, operando, na prática, com *benefícios individuais* para estas famílias, além dos tradicionais

29. Como mostraram Soares e Sátyro (2009).

30. Tais alterações se encontram amplamente documentadas nas edições nº 20 e 21 deste periódico.

31. Lançado em maio de 2012, o BSP inicialmente se destinava a assegurar a renda mínima mensal de R\$ 70,00 *per capita* às famílias beneficiárias do PBF com crianças de até 6 anos, que, apesar de serem atendidas pelo programa, permaneciam em situação de extrema pobreza. Em dezembro desse ano, o benefício foi estendido também às famílias beneficiárias com adolescentes com idade até 15 anos. Finalmente, em fevereiro de 2013, o BSP passou a ser pago a todas as famílias beneficiárias do PBF (independentemente de haver crianças e adolescentes em sua composição) que, mesmo recebendo outros benefícios do PBF, permaneciam com renda inferior a R\$ 70,00 *per capita*.

benefícios familiares definidos em função da composição da família e da severidade da pobreza. Com efeito, surge um compromisso com a garantia de uma renda mínima social aos indivíduos em extrema pobreza da ordem de R\$ 70,00 por mês – ou US\$ 1,00 por dia.

Não obstante o relevante papel na garantia de renda aos segmentos sociais de baixa renda e, portanto, a contribuição inegável para a construção de um país mais justo, o PBF enfrentou duras críticas na sua trajetória, as quais de certo modo ainda pairam no debate público. Suspeitas morais sobre o comportamento dos beneficiários estão nos fundamentos destas críticas. A despeito da profusão de estudos empíricos provando o contrário, mitos como a desmobilização para o trabalho (“efeito preguiça”) e o estímulo à reprodução descontrolada dos pobres eram (e ainda são) propagados.³² No que diz respeito à relação entre Bolsa Família e oferta de trabalho, a pesquisa Avaliação do Impacto do Bolsa Família II (AIBFII) mostrou que o programa não afeta a participação dos beneficiários no mercado laboral, seja em termos de ocupação, procura de emprego ou extensão da jornada de trabalho. Chefes de famílias beneficiárias (entre 30 a 55 anos) apresentam níveis de atividade, ocupação e jornada muito semelhantes aos de chefes de nível socioeconômico equivalente e não beneficiários (Jannuzzi e Pinto, 2013). Oliveira e Soares (2012) também não encontraram evidências robustas de desincentivo ao trabalho em um exaustivo levantamento da literatura produzida sobre o efeito dos programas de transferência de renda sobre a oferta de trabalho no Brasil.

Do mesmo modo, o suposto efeito pró-natalidade não encontra respaldo na evidente queda expressiva da fecundidade entre as mulheres de baixa renda. Comparando os dados dos Censos 2000 e 2010, percebe-se que, entre as mulheres com renda domiciliar *per capita* até R\$ 70,00, a fecundidade caiu de 5,1 filhos para 3,6 filhos (Patrício, 2012). Dado que a queda da fecundidade é um fenômeno demográfico generalizado e ocorre inclusive entre as mulheres mais pobres, o número de crianças por família reduziu-se bastante entre as famílias extremamente pobres, ainda que elas apresentem maior número de crianças comparativamente às famílias de mais alta renda (Souza e Osório, 2013).

A despeito das evidências contrárias, os supostos “efeito preguiça” e incentivo a maior natalidade permeiam o debate público em torno do PBF. Uma vez que tais efeitos não encontram embasamento empírico, não seria equivocados interpretá-los como manifestação da resistência de alguns segmentos da sociedade brasileira frente à construção de mecanismos de solidariedade para o enfrentamento da forte desigualdade e exclusão social existente no país, principalmente quando tais iniciativas são direcionadas para pessoas com capacidade para o trabalho (Jaccoud, 2013).

32. Alguns dos mitos mais difundidos sobre o Bolsa Família foram discutidos e contra-argumentados por Medeiros, Britto e Soares (2007).

Tantas polêmicas em torno do PBF talvez expliquem a grande quantidade de avaliações e estudos realizados sobre o programa. Seus resultados têm contribuído para desconstruir alguns mitos e ao mesmo tempo revelar impactos positivos que transbordam o campo da garantia de renda, alcançando as condições de saúde e educação das famílias beneficiárias. No âmbito educacional, vale recordar os resultados da Segunda Rodada de Avaliação de Impacto do Bolsa Família, realizada em 2009, que apontam para melhorias no desempenho educacional das famílias beneficiárias, quando comparado ao das famílias não beneficiárias com perfil socioeconômico semelhante.³³ A progressão escolar de crianças beneficiárias é levemente maior em comparação com aquelas não beneficiárias de mesmo perfil socioeconômico. Corroboram também este achado o trabalho de Oliveira e Soares (2013), ao apontar que as chances de repetência escolar também são menores entre os beneficiários do PBF *vis-à-vis* alunos não beneficiários registrados no CadÚnico. Melhorias na taxa de aprovação, bem como a redução na taxa de abandono escolar das crianças e dos adolescentes beneficiários, são também apontadas em nota técnica conjunta do MDS e do Ministério da Educação (MEC) (Brasil, 2013c).

Com relação aos impactos nas condições de saúde, alguns estudos apontam melhorias significativas na redução da desnutrição e da mortalidade infantil e no melhor cumprimento do calendário vacinal e da cobertura de pré-natal (Jannuzzi e Pinto, 2013; Rasella *et al.*, 2013). Um dos estudos frisa que os efeitos positivos sobre as condições de saúde são maiores quando o PBF é associado aos serviços de atenção básica de saúde, como o Programa Saúde da Família (PSF), reforçando a importância da atuação intersetorial para a maior efetividade das políticas sociais (Rasella *et al.*, 2013).

Repercussões positivas do PBF sobre o acesso a alimentos e a segurança alimentar dos beneficiários também são apontadas por alguns estudos. Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase), em 2006, mostrou um aumento na quantidade e na variedade de alimentos consumidos pelas famílias atendidas pelo programa, contribuindo para melhorar a qualidade da dieta das famílias, a despeito de parte significativa dos beneficiados ainda se encontrar em situação de fome ou insuficiência alimentar moderada.

Os efeitos positivos do programa, sejam eles diretamente ligados à garantia da renda ou derivados desta, ganharam mais relevância com a expansão da cobertura do programa. Ao contrário de outros benefícios do sistema de garantia de renda, o PBF não constitui um direito legalmente assegurado. Se, nos anos iniciais do programa, a ausência de sua instituição como direito preocupava por limitar o acesso de famílias elegíveis, hoje se mostra uma preocupação menor diante das sucessivas expansões do programa no âmbito do BSM, cuja cobertura

33. Sobre os resultados da segunda rodada da AIBF, bem como os de outros principais estudos relacionados aos efeitos do PBF, consultar Jannuzzi e Pinto (2013).

se aproxima da universalização do seu público-alvo. Em julho de 2013, o PBF atendia 13,77 milhões de famílias.

Entretanto, conforme discutido em parágrafos anteriores, o PBF opera a partir de linhas próprias de pobreza que não são reajustadas desde julho de 2009. A ausência de critério oficial de correção regular permite reajustes conforme a disponibilidade orçamentária do programa, o que o fragiliza institucionalmente. A defasagem das linhas pela inflação implica que, a cada ano, a elegibilidade ao programa fique mais restrita aos segmentos mais miseráveis. Se, por um lado, a desatualização das linhas tornou mais fácil o cumprimento de metas governamentais de ampliação da cobertura do PBF e de erradicação da miséria, por outro, compromete a real efetividade do programa no alcance do seu propósito: a garantia de renda às famílias pobres e extremamente pobres.

Não obstante o PBF se defronte com inúmeros desafios, é inegável sua contribuição para o alargamento da proteção social desenhada na CF/1988. A partir das transferências de renda às populações mais pobres, ergue-se um novo pilar no sistema de garantia de renda, e este passa a acolher distintos segmentos da população, com benefícios direcionados a diferentes contingências da sociedade capitalista: prevenção da pobreza e também o seu enfrentamento. Nesta perspectiva, por exercer uma função complementar no campo da garantia de renda, o PBF não substituiria os demais instrumentos de garantia de renda, tão pouco seria substituível por eles.

Finalmente, é importante reforçar que o PBF é um componente da garantia de renda. Neste sentido, cabe a ele enfrentar a insuficiência de renda vivenciada pelos mais pobres, garantindo a cobertura efetiva de todos que necessitam dessa complementação, bem como zelar pela garantia do poder de compra dos benefícios. Dessa forma, os efeitos positivos na dimensão educacional e de saúde não podem obscurecer o fato de que o PBF é parte, e não o todo, de uma estratégia ampliada de proteção social e requer, portanto, a mobilização de outras políticas e programas.

3.2 Proteção social básica

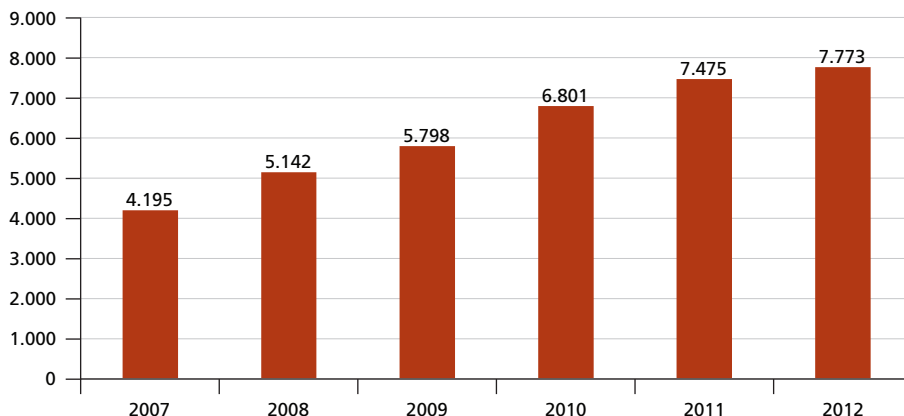
Tendo em vista a centralidade do Cras para a realização e a coordenação dos serviços de proteção social básica, é fundamental acompanhar a evolução da presença deste equipamento no território nacional, bem como o aperfeiçoamento de sua estrutura. De acordo com os dados do Censo Suas, em 2012, o Brasil alcançou a marca de 7.773 Cras instalados – 298 novas unidades em relação ao ano anterior. No total, eles respondiam pelo atendimento de aproximadamente 22,4 milhões de famílias,³⁴ o que representa ligeira elevação da cobertura (3%) em relação a 2011 (Brasil, 2013a) (gráfico 1).

34. O conceito de famílias referenciadas guarda relação com o porte do município, como prevê a NOB-Suas, que, por sua vez, tem relação estreita com o número de famílias que vivem no território. O número de famílias referenciadas constitui parâmetro para a capacidade de atendimento dos centros de referência de assistência social (Cras).

Vê-se, portanto, que houve continuidade na trajetória de expansão da cobertura dos Cras em 2012, muito embora em ritmo um pouco menor que o ano anterior, quando houve a implantação de 674 novos equipamentos. A expansão da rede é fortemente influenciada pela oferta de cofinanciamento federal para a implantação de novos equipamentos. Em 2012, o governo federal ofertou cofinanciamento para 411 equipamentos a 334 municípios elegíveis. Destes, 247 municípios (73,9%) aceitaram o cofinanciamento de 301 (73,2%) unidades. Por sua vez, em 2011, a oferta de cofinanciamento federal foi bem superior a 2012, contemplando 1.835 municípios elegíveis, e 1.686 (92%) aceitaram a implantação.

A cada ano, tem havido elevação da oferta de Cras; contudo, nota-se uma desaceleração no crescimento, que é coerente com o grande número de unidades presentes no país. No gráfico 1, verifica-se que entre 2010 e 2011 houve um aumento de 10% na presença destes equipamentos, mas entre 2011 e 2012 a elevação da oferta foi de 4%.

GRÁFICO 1
Evolução da implantação de Cras – Brasil (2007-2012)



Fonte: Tab/Suas da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) do MDS, 2013.

Um ponto-chave para a expansão de equipamentos de assistência social é o cofinanciamento federal. Desde 2005, houve mudanças no critério de definição da partilha dos recursos federais para esta finalidade. Inicialmente, a NOB-Suas 2005 definiu o porte populacional dos municípios, a taxa da vulnerabilidade social por estado³⁵ e o cruzamento de indicadores socioterritoriais e de cobertura como critérios para priorização no cofinanciamento da proteção social básica. A combinação dos critérios indicaria a classificação de municípios prioritários na expansão do cofinanciamento federal. Em seguida, como resultado de deliberações

35. Diante da dificuldade em operacionalizar a taxa de vulnerabilidade prevista na NOB-Suas, ela foi substituída pela taxa de pobreza que consiste na relação percentual entre as famílias com renda familiar *per capita* inferior a meio SM e o total de famílias do território.

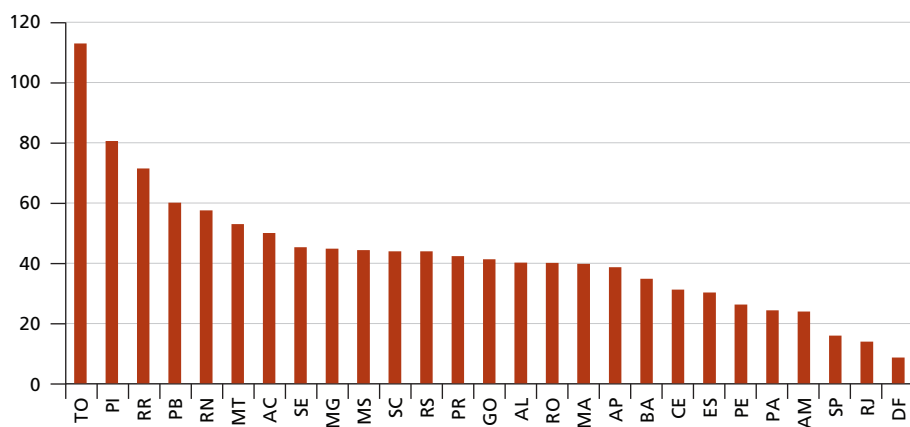
da V Conferência Nacional de Assistência Social, adotou-se o critério de ter ao menos um Cras em cada município brasileiro, com o objetivo de conseguir a universalidade nos territórios. Consequentemente, em 2012, 95,6% dos municípios contavam com, pelo menos, um centro, sendo que, dos 242 municípios que não possuíam nenhum, cerca de 90% eram classificados de porte pequeno I.

Diante da universalização do equipamento no território nacional, nos últimos anos, o cofinanciamento de novas unidades voltou a utilizar como referência o número de famílias em situação de pobreza e/ou vulnerabilidade cadastradas no CadÚnico. Mas, dado o caráter universal da assistência social, devendo atender a todos que dela necessitarem, inclusive com um componente de prevenção de riscos, para dimensionar a necessidade de novos equipamentos, não se abandonou completamente a referência ao tamanho da população residente no município em relação à capacidade de atendimento dos Cras instalados.

Dada a rápida expansão da presença dos Cras, é válido analisar sua distribuição no território nacional à luz do princípio da universalidade da Política Nacional de Assistência Social. Inicialmente, analisa-se a cobertura dos centros implantados nos estados em relação à respectiva população residente. Por este critério, são os estados do Tocantins, do Piauí, de Roraima, da Paraíba, do Rio Grande do Norte e de Mato Grosso aqueles que apresentam cobertura de atendimento potencial, superando 60% da população. As coberturas mais baixas são encontradas nos estados de Pernambuco, do Pará, de Amazonas, de São Paulo, do Rio de Janeiro e do DF (gráfico 2). Convém salientar que se trata aqui de cobertura potencial e não efetiva, que considera o potencial de atendimento dos Cras instalados, e não os atendimentos de fato realizados.

GRÁFICO 2

Relação entre cobertura potencial dos Cras e população total – UFs (2012)
(Em %)

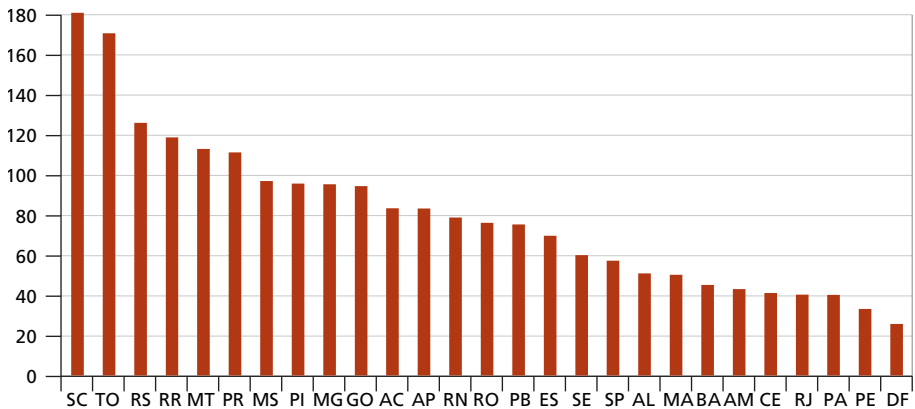


Fonte: Censo Suas 2012 (Brasil, 2013a) e Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
Elaboração: Disoc/lpea.

Quanto à capacidade de atendimento dos Cras instalados nos estados em relação à população mais vulnerável, com perfil do CadÚnico e renda de até meio SM *per capita*, as maiores coberturas estão nos estados de Santa Catarina, do Tocantins, do Rio Grande do Sul, de Roraima, de Mato Grosso e do Paraná (gráfico 3). Os estados que apresentam coberturas relativamente menores são: Bahia, Amazonas, Ceará, Rio de Janeiro, Pará, Pernambuco e DF. Nestes, a capacidade de referenciamento dos Cras é de menos da metade do total das famílias pobres registradas nos CadÚnico estaduais.

GRÁFICO 3

Relação entre cobertura potencial dos Cras e população com renda de até meio SM inscrita no CadÚnico – UFs (2012)



Fonte: Censo Suas 2012 (Brasil, 2013a). Tabulador de Informações do CadÚnico da Sagi/MDS.
Elaboração: Disoc/Ipea.

A análise da distribuição desigual desses equipamentos públicos pelas regiões do Brasil contribui para identificar áreas prioritárias para a expansão de novos centros, com vistas à cobertura mais equitativa. Ao considerar a população registrada no CadÚnico como aspecto prioritário para a oferta de cofinanciamento federal para novos equipamentos, o MDS se esforça para preencher lacunas na oferta de serviços em municípios com alta concentração de população vulnerável. Contudo, diante da arquitetura federativa do Suas, os resultados, em última instância, dependem do aceite dos municípios, que, por sua vez, consideram a necessidade de recursos próprios e estaduais complementares, visto que após a implantação do equipamento o município incorre em aumento de gastos permanentes para a manutenção e o funcionamento dos equipamentos. Este aspecto é relevante, uma vez que, para o período 2011/2012, cerca de 30% das ofertas de cofinanciamento federal para a implantação de novos Cras foram recusadas. Dados de Mesquita *et al.* (2011) demonstram que, em 2009, a participação do

cofinanciamento estadual nos fundos municipais de assistência social era bastante baixa, apenas 4%. A maior parte dos recursos disponíveis nestes fundos para custeio da assistência vinha do próprio município (77%), enquanto a participação federal era de 19%. Adicionalmente, dados do Censo Suas mostram que somente de 26,4% a 30,7% dos Cras contaram com recursos estaduais no período 2010-2012. O baixo cofinanciamento pode ser um indício da recusa de alguns entes em implantar novos equipamentos sociais (Brasil, 2013a).

TABELA 2
Fontes de financiamento dos Cras (2010-2012)

Fontes de financiamento dos Cras	2010		2011		2012	
	Quantidade de Cras	%	Quantidade de Cras	%	Quantidade de Cras	%
Recursos municipais ou do governo do DF	5.590	82,2	6.053	81,0	6.311	81,7
Recursos estaduais	1.793	26,4	2.007	26,8	2.373	30,7
Recursos federais	6.057	89,1	6.109	81,7	6.350	82,2
Quantidade de Cras que responderam ao Censo Suas	6.801	100,0	7.475	100,0	7.725	100,0

Fonte: Censo Suas 2012 (Brasil, 2013a) e Santos (2013).

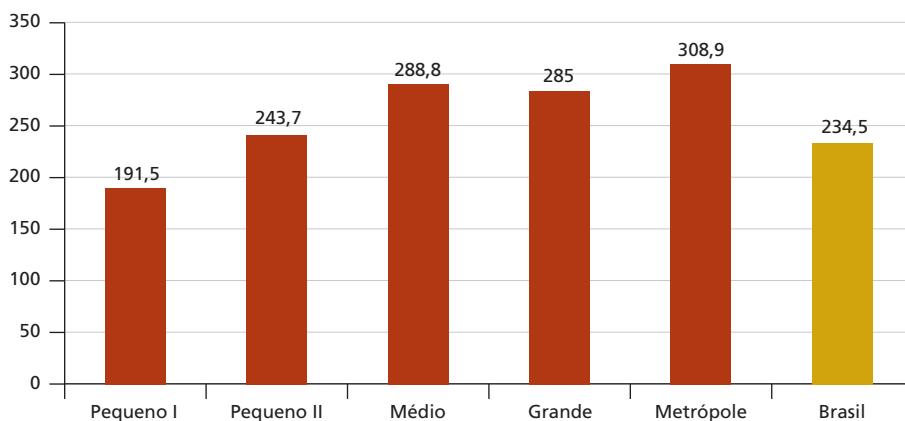
Por ser a assistência social uma política relativamente nova, é difícil avaliar qual a relação ideal entre demanda e/ou oferta de equipamento. A NOB-Suas 2005 definiu os seguintes parâmetros: *i)* municípios de pequeno porte I – mínimo de um Cras para até 2.500 famílias referenciadas; *ii)* municípios de pequeno porte II – mínimo de um Cras para até 3.500 famílias referenciadas; *iii)* municípios de médio porte – mínimo de dois Cras, cada um para até 5 mil famílias referenciadas; *iv)* municípios de grande porte – mínimo de quatro Cras, cada um para até 5 mil famílias referenciadas; e *v)* metrópoles – mínimo de oito Cras, cada um para até 5 mil famílias referenciadas. A política priorizou implantar ao menos um Cras por município, como dito anteriormente. Agora que a oferta se encontra praticamente universalizada, é fundamental refletir sobre a relação demanda e/ou oferta na perspectiva de definir próximas metas de expansão de equipamentos pelo território nacional. Nesta reflexão, é importante considerar tanto o porte populacional quanto a presença de famílias pobres e vulneráveis, bem como a produtividade dos equipamentos instalados.

A questão da produtividade dos Cras deve, contudo, ser vista com cautela. O princípio da economicidade normalmente utilizado para avaliar eficiência e produtividade deve ser relativizado, considerando-se a especificidade do trabalho assistencial e as diferentes condições nas quais os serviços são ofertados. O desempenho do serviço em áreas urbanas metropolitanas difere de sua condução

nos municípios com baixa densidade populacional. Por exemplo, a quantidade de famílias acompanhadas por Cras varia conforme a localização do município, sendo mais alta nos de maior porte. Provavelmente, isto se explica pelos maiores custos de deslocamento, por parte da população, para acessar os serviços do Cras nos municípios com grande dispersão populacional no território. Entretanto, apesar de apresentar produtividade relativamente menor, a presença do equipamento nestas localidades é fundamental pela ótica do princípio da universalização da Política Nacional de Assistência Social. O Cras oferta muitos serviços que não dependem, necessariamente, do deslocamento das famílias até o equipamento. Pelo contrário, são as próprias equipes que se deslocam até elas. As diversas edições do Censo Suas são exaustivas na quantificação e na qualificação das atividades que pressupõem a movimentação das equipes do Cras até as famílias, tais como: acompanhamento de famílias integrantes do Peti; deslocamento da equipe para atendimento em localidades distantes; acompanhamento de famílias em descumprimento de condicionalidades; entre outras.

GRÁFICO 4

Média mensal (por unidade) de famílias em acompanhamento pelo PAIF, segundo porte do município (2012)

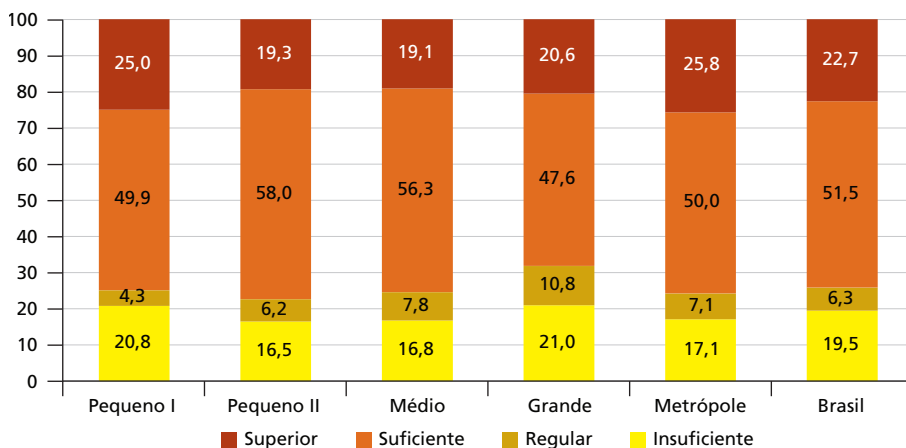


Fonte: Santos (2013) e Sistema de Registro Mensal de Atendimentos dos Cras e Creas da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do MDS.

Até aqui, a discussão centrou-se na expansão dos equipamentos e em sua cobertura; todavia, é importante considerar também a qualidade deles. O Índice de Desenvolvimento do Cras (ID-Cras) tem revelado melhoria nos equipamentos ano após ano, considerando as dimensões relativas a recursos humanos, atividades desenvolvidas, estrutura física e horário de funcionamento. Contudo, os índices calculados com base nos dados do Censo Suas 2012 revelam porcentagem bastante significativa de Cras com recursos humanos (20,6%) e estrutura física

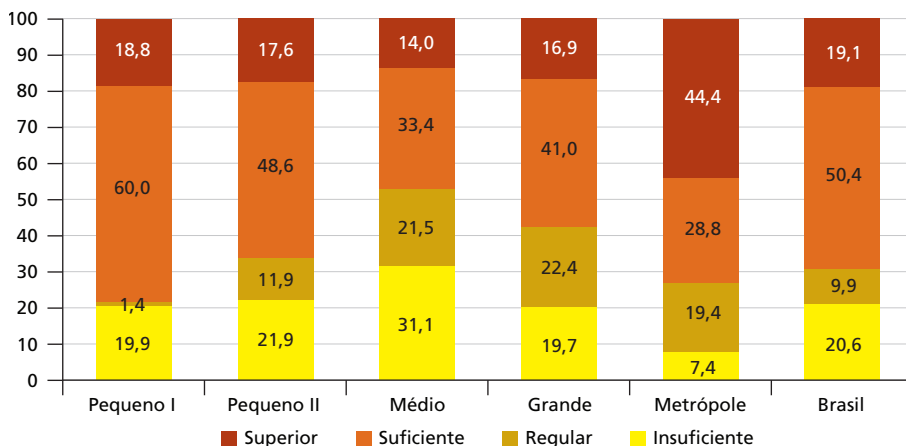
insuficiente (19,5%). Ou seja, a preocupação em ampliar e melhorar a cobertura destes equipamentos no território nacional deve ser acompanhada de esforços que busquem garantir a adequação deles.

GRÁFICO 5
ID-Cras: dimensão estrutura física (2012)
 (Em %)



Fonte: ID – Cras da SNAS e Sagi/MDS 2012.

GRÁFICO 6
ID-Cras: dimensão recursos humanos (2012)
 (Em %)



Fonte: ID – Cras da SNAS e Sagi/MDS, 2012.

Segundo dados do Censo 2012, do ponto de vista do escopo de atividades realizadas, a grande maioria dos Cras (86,7%) é considerada superior. Apenas 2,5% são considerados insuficientes. Importante registrar que os indicadores de atividades realizadas não têm o objetivo de revelar a qualidade dos serviços prestados, tampouco a quantidade. Na verdade, no campo das atividades realizadas, o que se propõe é avaliar o grau de desenvolvimento dos Cras, a partir da verificação das atividades que são ofertadas, entre as que se seguem: visitas domiciliares; acompanhamento de famílias; orientação e/ou acompanhamento para inserção no BPC; encaminhamento para inserção de famílias no CadÚnico; grupo e/ou oficina de convivência e atividades socioeducativas com famílias ou por ciclo de vida ou intergeracional; e busca ativa.

Do leque de serviços ofertados pelos Cras, a busca ativa merece olhar especial, tendo em vista sua importância na condução do BSM. Por meio desta ação, localiza-se o público-alvo dos programas de assistência social. Para alcançar toda a população-alvo, têm sido implementadas melhorias no Suas, com resultados positivos. O Censo Cras 2012 registrou que 7.617 (97%) destas unidades – ou seja, quase a totalidade –, realizam ações de busca ativa em seu território, conforme as orientações nacionais.

Outra iniciativa importante para viabilizar a busca ativa em locais de difícil acesso é a implantação de equipes volantes, e este foi um dos principais desafios enfrentados em 2012. Em resposta a este desafio, o MDS lançou uma ação para o cofinanciamento destas equipes, mas a expansão do cofinanciamento ficou abaixo do esperado. Enquanto a meta para 2012 era cofinanciar 1.456 equipes, em dezembro de 2012, só haviam sido alcançadas 1.205 equipes, em 1.038 municípios, sendo que, em janeiro de 2012, existiam 1.163 equipes cofinanciadas, em 989 municípios. Sob o aspecto financeiro, previa-se um investimento de R\$ 89 milhões, dos quais foram liquidados apenas 60 milhões (67%).

Ainda para apoiar o trabalho das equipes volantes, começou a ser estruturada, em 2012, por municípios com comunidades ribeirinhas, a estratégia da adoção de embarcações (lanchas) para ampliar o acesso da população em situação de extrema pobreza aos serviços socioassistenciais. Para tanto, o MDS iniciou o processo de doação de lanchas e de cofinanciamento de sua manutenção. Dessa forma, pretende-se viabilizar o transporte hidroviário de equipes volantes em áreas da Amazônia e do Pantanal para oferta de serviços e ações de proteção social básica. Dos 129 municípios elegíveis, 109 (84%) aceitaram a oferta do MDS, que foi de uma lancha por município. Destes, houve desistência formal de um município e outros onze deixaram de fazer jus porque não possuem mais equipes volantes. Para tal finalidade, foram previstos investimentos de aproximadamente R\$ 15 milhões, dos quais não houve execução orçamentária e financeira, devido ao cronograma de entregas de lanchas ter sido estendido para 2013.

Aos Cras, além de ofertar serviços diretamente à população, também é atribuída a função de gestão do território, atribuição presente na maior parte das unidades. De acordo com o Censo Suas 2012, de um total de 7.725 Cras, 2.966 (38%) informaram realizar atividades de gestão do território. Além disso, 6.854 unidades (89%) declararam possuir alguma articulação com outras unidades e 4.431 (57%) realizaram articulações com entidades conveniadas (Brasil, 2013a). A inclusão da atividade de gestão do território nas metas de desenvolvimento dos Cras, a partir do período 2010-2011, deverá influenciar no aprimoramento desta função por parte dos municípios, com o acompanhamento dos estados.

3.2.1 Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

O Censo Suas demonstrou, no mês de agosto de 2012, o acompanhamento de 2,5 milhões de famílias pelo PAIF, distribuídas em 7.669 Cras. Este é o principal serviço realizado nestes equipamentos. Contudo, apesar de sua notória importância, são escassas as informações qualitativas sobre sua realização. Na realidade, a Política Nacional de Assistência Social se ressentiu, de modo geral, de informações mais qualitativas que permitam avaliar os impactos de seus serviços sobre as condições de vida da população. Atualmente, o principal mecanismo de avaliação dos serviços ofertados pela assistência social é o Censo Suas, respondido por estados e municípios. Anualmente, são recolhidas informações sobre os equipamentos, tais como: seus horários, a estrutura física, os serviços ofertados, a quantidade de pessoas atendidas, as situações mais frequentes, entre outras. Recentemente, o advento do sistema de registro mensal de atendimento trouxe outras informações sobre o volume de atendimentos. Todavia, a ausência de informações qualitativas dificulta análises acerca da qualidade da atuação profissional e dos resultados dos serviços.

O acompanhamento do desenvolvimento dos serviços ofertados pelo Suas nos municípios é fundamental, sobretudo, porque o modelo de intervenção profissional das políticas de assistência social ainda está em fase de consolidação e aprimoramento. Uma pesquisa sobre a implementação do PAIF, realizada pelo MDS (Tapajós e Quiroga, 2010), verificou diversas dificuldades em relação à implementação e à gestão dos serviços. Os pontos críticos estão concentrados na falta de compreensão de gestores e coordenadores quanto à metodologia a ser adotada, na ausência de padronização e na carência de metodologia de atendimento de famílias e públicos específicos. Entre os resultados da pesquisa, consta que 40% dos técnicos não seguem nenhuma diretriz metodológica em seu trabalho, e, entre os que seguem alguma, observa-se a utilização de “extensa variedade de termos e expressões pouco esclarecedoras” (Brasil, 2010a, p. 88). Quanto aos usuários, a pesquisa indicou que há limitado reconhecimento a respeito do papel do PAIF, o que indica a necessidade de melhoria das estratégias de abordagem.

Diante de tais imprecisões, convém lembrar a definição formal do conteúdo do PAIF e refletir sobre alguns desafios para sua implantação. Segundo a *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* de 2009, o serviço consiste:

no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo (Brasil, 2009a).

De modo semelhante, o *Caderno de orientações* do PAIF descreve a finalidade do trabalho social com enfoque na família, da seguinte forma:

contribuir para a convivência, reconhecimento de direitos e possibilidades de intervenção na vida social de um conjunto de pessoas, unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade – que se constitui em um espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias com o objetivo de proteger seus direitos, apoiá-las no desempenho da sua função de proteção e socialização de seus membros, bem como assegurar o convívio familiar e comunitário, a partir do reconhecimento do papel do Estado na proteção às famílias e aos seus membros mais vulneráveis (Brasil, 2012b, p. 12).

A descrição do PAIF explicita duas dimensões na política. Uma preocupada com o acesso a direitos e a outra, em fortalecer o papel das famílias no âmbito da proteção social. Sabe-se que na trajetória dos sistemas de proteção social no mundo, regimes distintos se apoiam no reconhecimento diferenciado acerca do papel do mercado, da família e do Estado na provisão do bem-estar.³⁶ Modelos centrados no papel do mercado e de mecanismos tradicionais de proteção (família, comunidade etc.) destacam a responsabilização dos sujeitos e/ou das famílias por sua situação e, conseqüentemente, atribuem a eles a principal carga da proteção. Ainda que as diretrizes da política socioassistencial brasileira mereçam reflexão mais aprofundada à luz destes fundamentos, esta tarefa não será aqui realizada. Mas cabe enfatizar que a interpretação adotada pela assistência para lidar com o enfrentamento da questão social remete à convocação do próprio indivíduo e/ou das famílias como protagonistas na superação das situações de risco e vulnerabilidade. Conseqüentemente, cabe à política um papel de desenvolvimento de habilidades pessoais e relacionais, como está posto na descrição do PAIF. Trata-se de abordagem nova no desenvolvimento dos serviços, que inevitavelmente traz preocupações sob sua forma de apropriação e implementação pelos operadores da política.

A ênfase conferida à corresponsabilização das famílias e dos sujeitos é visível na concepção do PAIF ao sustentar a ideia do desenvolvimento de potencialidades e

36. Para mais detalhes a respeito dessa discussão, ver Esping-Andersen (1991).

aquisições para o alcance do empoderamento³⁷ dos sujeitos, processo que está relacionado à autoconfiança e a mudanças no âmbito da subjetividade. Como descrito no *Caderno de orientações*,³⁸ (Brasil, 2012b, p. 11), “as situações de vulnerabilidade social devem ser analisadas a partir da existência ou não, por parte dos indivíduos ou das famílias, de ativos disponíveis e capazes de enfrentar determinadas situações de risco”. Assim, o serviço tem por objetivo “prevenir situações de risco social, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários”.

Vê-se, portanto, que a família é o cerne do trabalho do PAIF, porque ela é entendida como grupo estruturante da socialização, responsável por proteger seus membros e por assegurar³⁹ a sobrevivência de rendimentos, autonomia, acolhida e convívio. Para exercer tais funções, a família precisa funcionar de forma saudável, devendo os serviços socioassistenciais contribuir para isto, seja promovendo o acesso a direitos, seja trabalhando aspectos de ordem psicossocial e a modificação de padrões cognitivos.

Essa abordagem conceitual adotada pela assistência social suscita polêmicas, como a que revela uma preocupação com que o foco na autoproteção atue em favor de viés *psicologizante* em detrimento da atuação na garantia de acesso aos demais direitos sociais. Pondera-se o risco da adoção de práticas normativas e disciplinadoras, a exemplo do ensino de como as famílias devem gerir recursos, educar filhos e exercer funções de cuidado, proteção e educação, deixando, por consequência, em segundo plano a dimensão do acesso a direitos sociais.

Em pesquisa realizada sobre metodologias de trabalho nos Cras, Teixeira (2010)⁴⁰ descreve a dificuldade de definir uma metodologia de trabalho com as famílias. A autora afirma que:

A realidade empírica demonstra que não se efetiva uma metodologia de trabalho com famílias que, de fato, aborde, de forma dialética e articulada, assuntos internos e externos à família, sem hipertrofiar um dos polos e sem cair em modelos psicossociais individualizantes, ou seu oposto, os generalistas de transformação social, sem soluções práticas para o dia a dia (Teixeira, 2009, p. 296).

37. Empoderamento trata-se de um conceito que envolve a obtenção de controle das esferas material e psicossocial. A dimensão material envolve a obtenção de recursos físicos, intelectuais e financeiros. A dimensão psicossocial envolve o âmbito das crenças, dos valores e das atitudes, bem como está relacionada à capacidade de autoexpressão e autoafirmação.

38. Visando à melhoria da aplicação do PAIF, em 2012, foram publicados dois cadernos de orientações técnicas para sua implementação. O primeiro, chamado de *Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, volume I, e o segundo, chamado de *Orientações técnicas sobre o PAIF: trabalho social com famílias*, volume II. Tais volumes, além de ratificarem as normativas presentes na Tipificação de Serviços Socioassistenciais, aprofundam a explicação dos conceitos, dos objetivos e das ações do PAIF.

39. A superação dos riscos e das vulnerabilidades está relacionada à aptidão das famílias de cumprirem seu papel, defende Miotto (2000), e o cumprimento do seu papel está relacionado ao fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

40. Solange Teixeira realizou pesquisa nos Cras de Teresina.

Cabe ainda notar que, nessa nova abordagem trazida pelo PAIF, se propõe forte atuação sobre a subjetividade. A matriz orientadora do trabalho é o fortalecimento das subjetividades dos sujeitos por meio do trato de aspectos psicológicos e relacionais. A excessiva influência do marco teórico da psicologia na assistência social foi preocupação no século passado, e agora desponta novamente, fazendo com que o próprio MDS incluísse em seus *Cadernos de orientações* do PAIF, de forma explícita, que não sejam utilizadas práticas terapêuticas.⁴¹ O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) também dispôs sobre a vedação à realização de terapias associadas ao título e/ou ao exercício profissional do assistente social. A resolução proíbe atividades profissionais com fins psicológicos e/ou psicanalíticos que atuem sobre a psique.

Apesar disso, nota-se uma contradição implícita, visto que as normativas da assistência pautaram sua ação precipuamente nas questões subjetivas, mas, por outro lado, proibiram a utilização de práticas terapêuticas. Este fato ainda é mais complexo porque na assistência social há grande heterogeneidade de perfis profissionais, o que acaba exigindo a construção de metodologias interventivas que abarquem as especificidades de cada perfil.

Contrariamente, o que parece estar havendo, ao menos em alguns lugares, é uma abordagem mais psicológica. Este fato foi identificado em Teixeira (2010). A autora verificou que o trabalho socioeducativo com grupos de famílias funciona como espaço de reflexão e troca de experiências, utilizado em muitas situações como um “recurso terapêutico”, cuja dimensão envolve predominantemente questões internas às famílias, tais como conflitos, desempenho de papéis e ainda prestação de informações. O que significa, segundo a autora, que o PAIF, tal como é exercido pelos profissionais, ainda está relacionado a práticas educativas tradicionais, embora envoltas em discursos de direitos e de cidadania.

Após essas considerações, cabe ponderar que o fato de a família ser objeto da Política Nacional de Assistência Social não é um problema em si. A preocupação principal recai na eventual fragilidade da estruturação de outras ações, como a garantia de direitos. Ademais, convém notar que o aspecto que sobressai na estruturação do PAIF é a melhoria das relações para a conquista da autonomia, mas esta é menos interpretada a partir da perspectiva

41. O I *Caderno de orientações* do PAIF (Brasil, 2012b, p. 16) afirma que “não compete o desenvolvimento de ações de caráter terapêutico, compreendidas aqui como as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas, ou seja, *práticas clínicas* no âmbito do PAIF, pois não correspondem às seguranças afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Também são consideradas equivocadas quaisquer outras modalidades com fins terapêuticos, tais como terapias alternativas, terapias holísticas ou a implementação de ações que não estejam vinculadas às atribuições do PAIF, bem como aos projetos ético-políticos profissionais dos técnicos, quando inseridos no Suas. Ou seja, as práticas psicoterapêuticas, psicodiagnósticas e psicopedagógicas só devem ser ofertadas em serviços que tenham essa atribuição, o que não é o caso do PAIF ou outros serviços ofertados nos CRAS”. Também está presente no II *Caderno de orientações* do PAIF que “não constitui atribuição e competência das equipes de referência dos CRAS: “c) realizar terapia ou psicoterapia com famílias e/ou indivíduos – competência de profissionais da política pública de saúde” (Brasil, 2012b, p. 47).

do efetivo acesso a direitos e mais como a “capacidade do indivíduo, famílias e comunidade de elegerem objetivos e crenças, de valorá-los com discernimento e de colocá-los em prática sem opressões” (Brasil, 2012b, p. 45 *apud* Pereira, 2000, p. 70). Estas ponderações revelam o receio de que a assistência social se configure apenas como serviço de identificação de vulnerabilidades e riscos, com atuação disciplinadora sobre os indivíduos.

3.2.2 Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

Ao PAIF estão ligados e articulados os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos. Estes visam prevenir a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizam o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. Estruturaram-se por meio do trabalho em grupos ou coletivos e estão voltados para a ampliação das trocas culturais e vivenciais, para o desenvolvimento do sentimento de pertença e de identidade, fortalecimento de vínculos familiares e incentivo à socialização e à convivência comunitária. O SCFV atende a usuários de acordo com os ciclos de vida, que estão assim divididos: crianças até 6 anos, crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, adolescentes de 15 a 17 anos e idosos.

Dados do Censo Suas 2012 demonstraram queda na cobertura dos serviços, tanto para crianças e idosos quanto para adolescentes. A razão da diminuição da oferta dos serviços se deu por conta de cancelamentos. Em janeiro de 2012, em relação ao atendimento de crianças e idosos, existiam 3,4 milhões de famílias, com renda familiar *per capita* de até meio SM, cobertas pelo serviço, em 3.885 municípios. Em dezembro de 2012, este número foi reduzido para 3,3 milhões de famílias em 3.841 municípios. Em relação ao SCFV para adolescentes, os dados mostram que no Projovem Adolescente, em janeiro de 2012, existiam 22.355 coletivos, em 3.347 municípios, recebendo o cofinanciamento federal, mas, em dezembro de 2012, este número caiu para 21.915 coletivos, em 3.327 municípios (Brasil, 2013a).

No sentido de melhorar o desenho do SCFV, foram publicadas as *Orientações técnicas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para pessoas idosas*, com foco no desenvolvimento de atividades que contribuam para o processo de envelhecimento ativo e saudável, o desenvolvimento da autonomia, a sociabilidade, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social. Também foi realizada em 2012 a revisão das orientações técnicas para o SCFV para crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, incluindo definições de concepção, eixos, temas e ciclos, além dos percursos necessários para atingir os objetivos propostos e as atividades que podem ser desenvolvidas nestes percursos. O trabalho produzido tem o propósito de construir um traçado metodológico e aprimorar as orientações técnicas.⁴²

42. Segundo informações do *Relatório de Gestão 2012* (Brasil, 2013b), o material encontra-se em discussão interna e, após validação, deverá ser disponibilizado no portal do MDS.

Quanto aos recursos humanos dos SCVFs, dados do Censo Suas de 2012 demonstram bom desempenho no quesito *escolaridade* dos orientadores sociais. Entre os profissionais, 44,96% possuem a escolaridade mínima exigida (nível médio), mas a maior parte, 52,24%, tem ensino superior completo ou incompleto; 2,52% estão cursando ou cursaram pós-graduação e 0,23% possuem ou estão cursando o mestrado. Quanto à área de formação dos orientadores sociais de nível superior, 13% são provenientes do curso de pedagogia, 4,76%, da área de serviço social e, por fim, 2,5%, da área de psicologia (Brasil, 2013a).

Em relação ao vínculo empregatício, os dados não são tão favoráveis, visto que 57,05% dos orientadores sociais respondentes são servidores temporários, o que demonstra fragilidade no vínculo empregatício dos profissionais, além de gerar instabilidades que influenciarão nas condições de trabalho e na qualidade dos serviços. A fragilidade de vínculo compromete o desenvolvimento da política de capacitação destes profissionais.

Atualmente, a lógica do cofinanciamento do SCFV é bastante variada. Constitui-se de três pisos diferenciados: piso básico variável I (Projovem Adolescente – PJA), piso básico variável II (criança até 6 anos e pessoas idosas) e piso variável de média complexidade (serviço socioeducativo do Peti). Cada um destes possui uma origem distinta, resultando na fragmentação da execução e da gestão do serviço e na elevação do custo de manutenção e das exigências burocráticas. Em decorrência disto, em avaliação recente do serviço, o MDS considerou a necessidade de reordenar os SCVFs para crianças, adolescentes e idosos,⁴³ uniformizando a oferta do serviço e a prestação de apoio técnico aos estados. Para tanto, será necessário modificar as regras de oferta, a forma de acompanhamento e a lógica de cofinanciamento.

O escopo da proposta de reordenamento do SCFV, com relação à lógica de cofinanciamento federal, consiste em unificar o piso para este serviço, respeitando o diagnóstico territorial, garantindo a continuidade do SCFV, facilitando a execução do serviço, reduzindo a burocracia e estimulando a inserção do público prioritário. O cofinanciamento do SCFV será calculado com base na capacidade de atendimento aceita pelo gestor, multiplicada pelo valor de referência de R\$ 50,00 por usuário. Este será o valor máximo de cofinanciamento federal a ser repassado para a oferta do SCFV e dependerá do atendimento realizado pelo município ou DF. Para receber o valor integral do piso, os municípios e o DF deverão incluir usuários no SCFV, de acordo com sua capacidade de atendimento, e alcançar a meta de inclusão de, no mínimo, 50% do público prioritário, conforme consta na Resolução CIT nº 1 de 7 de fevereiro de 2013.

43. Para mais detalhes, conferir a Resolução CIT nº 1/2013.

O outro ponto do reordenamento do SCFV é a unificação do desenho do serviço para as faixas etárias de 0 a 17 anos e também acima de 60 anos. A priorização de sujeitos em situações de vulnerabilidade também está prevista. Além disso, prevê-se a instituição de um sistema próprio para registro da participação dos usuários no SCFV, que substituirá os sistemas de acompanhamento atuais, evitando a fragmentação de informações e a duplicidade de registros de dados.

3.2.3 Benefício de Prestação Continuada

Em 2012, o BPC atendeu aproximadamente 3,8 milhões de beneficiários, sendo 2,0 milhões de PcDs e 1,7 milhão de pessoas idosas. O número de beneficiários foi 3,7% maior em relação a dezembro de 2011. Em 2012, a Renda Mensal Vitalícia (RMV) atendeu 252 mil beneficiários, sendo 58 mil idosos e 193,5 mil pessoas com invalidez. Em razão de ser um benefício em extinção, o quantitativo de benefícios ativos da RMV decresce a cada ano.

Nos últimos anos, como reflexo dos esforços de integração entre benefícios e serviços assistenciais, algumas iniciativas estão sendo desenvolvidas com vistas a ampliar a proteção social do público beneficiário do BPC. Para tanto, uma etapa preliminar é fundamental: a inclusão destes beneficiários no CadÚnico, instrumento central na gestão atual das políticas sociais. A inclusão garante, por exemplo, o direito à tarifa social de energia elétrica. Assim, desde 2010, esforços têm sido empreendidos para que os beneficiários do BPC integrem a base de dados do CadÚnico. Informações do *Relatório de Gestão 2012* da SNAS/MDS apontam que, em agosto daquele ano, 38,3% beneficiários do BPC se encontravam inscritos no cadastro (Brasil, 2013b).⁴⁴ O resultado foi considerado positivo em comparação com a porcentagem de 26,73%, obtida com o cruzamento das bases realizado em maio de 2011, mas ainda baixo frente ao contingente de beneficiários. Vale registrar que esta inclusão tem avançado mais rapidamente na região Sul (46,9%). Nas demais regiões, a inclusão situa-se entre 35% e 38%. Vale ressaltar que a incorporação dos beneficiários do BPC no CadÚnico depende fundamentalmente do trabalho de busca ativa e de cadastramento realizado pelas equipes dos Cras.

Não obstante sua relevância, a inclusão no CadÚnico é apenas uma etapa-meio no âmbito da tentativa de ampliação da proteção social aos beneficiários do BPC. Do ponto de vista da melhor inclusão social deste público, outros dois programas atuam mais diretamente: BPC Escola e BPC Trabalho. Estes programas foram integrados ao Plano Viver sem Limite⁴⁵ e têm buscado, por meio de ações

44. Dado obtido a partir do cruzamento das bases do BPC de abril de 2011 e do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) de agosto de 2012.

45. Ver mais detalhamento do Plano Viver sem Limite na subseção 3.3.

intersetoriais, o acesso e a permanência na escola para crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos) beneficiárias e a promoção do acesso ao mercado de trabalho para o público beneficiário adulto (de 16 a 45 anos). Convém notar no desenho dos programas uma superposição de iniciativas para o público entre 16 e 18 anos, gerando uma incerteza quanto à prioridade da atuação da política para este segmento: inserção laboral ou formação escolar?

O BPC Trabalho, que existia de forma limitada como experiência-piloto, fortaleceu-se institucionalmente em 2012, quando foi instituído formalmente pela Portaria Interministerial MDS/MTE/SDH/MEC nº 2, de 2 de agosto de 2012. O programa visa promover o acesso das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC à qualificação profissional e ao mundo do trabalho. Para tanto, o programa prevê a identificação e a superação de barreiras, contando com o fortalecimento do acesso à rede socioassistencial e a outras políticas. É uma iniciativa do governo federal, que envolve, além do MDS, o MEC, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), com compromissos estipulados entre União, estados, DF e municípios. Os resultados das experiências-piloto⁴⁶ mostraram, como efeitos positivos,

o grande interesse dos beneficiários e familiares em conhecer o BPC Trabalho; a possibilidade de divulgação dos serviços da Proteção Social Básica; o fortalecimento da relação entre usuários e serviços da rede socioassistencial, com aproximação e procura dos beneficiários e familiares pelos serviços dos CRAS; a instituição de grupos gestores locais, com representantes das diversas políticas (assistência social, educação, trabalho e emprego); a divulgação e encaminhamentos para cursos de qualificação profissional; e conhecimento das condições de vida dessas famílias (Brasil, 2013b, p. 134).

Tais resultados não devem, entretanto, desapontar pelo fato de revelarem muito mais uma contribuição para aproximação das PcDs pobres dos serviços socioassistenciais que uma efetiva inserção no mercado de trabalho. Iniciativas como a do BPC Trabalho devem ser valorizadas mais pelas novas oportunidades que levam a estas pessoas que efetivamente pelo resultado em termos de inclusão no mercado de trabalho, até porque a inclusão efetiva depende de outros fatores, como as dinâmicas da demanda por trabalho, que escapam à governança do programa. Neste sentido, importa recordar a complexidade do mercado de trabalho brasileiro, marcada pela forte presença de ocupações precárias e, em geral, pelas dificuldades de inserção do público de mais baixa renda.

46. As experiências-piloto foram iniciadas em 2010 e finalizadas em setembro de 2012. Inicialmente, se desenvolveram nos municípios de São Paulo e Santo André, e posteriormente – em 2011 – foram expandidas para Belém, Campo Grande, Porto Alegre, Recife, Teresina, João Pessoa e Fortaleza. Seus resultados foram: 3.108 visitas realizadas aos beneficiários; 784 beneficiários inseridos na rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas; e oitenta beneficiários inseridos em qualificação profissional ou com contrato de aprendiz profissional (Brasil, 2013b).

A forte expectativa de que o programa deve produzir necessariamente a inclusão no mercado de trabalho pode conduzir ao incentivo a qualquer ocupação sob o equivocado pretexto de reforço da condição de cidadania desse público. Neste sentido, é importante frisar que promover o acesso dos beneficiários do BPC ao trabalho não se confunde com assegurar qualquer trabalho, e sim buscar um emprego decente com todos os direitos sociais e trabalhistas garantidos. Caso contrário, não haveria reforço da cidadania destes beneficiários, e sim um enfraquecimento.

Com o lançamento formal do plano e sua inserção no Plano Viver sem Limite, vislumbra-se a instituição do programa em todas as capitais e outros municípios. Na implementação do BPC Trabalho, coloca-se como fundamental sua articulação com a proteção básica e com outro programa da assistência voltado para a promoção da inserção no mercado de trabalho: o Acessuas Trabalho. Este programa busca promover a integração dos usuários da assistência social ao mundo do trabalho. A consolidação desta perspectiva depende, contudo, da atuação central dos Cras, cujas equipes são essenciais para a busca ativa dos beneficiários do BPC, a mobilização das famílias e, ainda, seu acompanhamento e encaminhamento para outros serviços socioassistenciais e de outras políticas. Com a previsão de expansão, pretende-se atingir, até 2014, as seguintes metas: realizar 100 mil visitas domiciliares aos beneficiários do BPC; encaminhar 50 mil beneficiários à rede socioassistencial e a outras políticas e inserir 4 mil beneficiários nos cursos de qualificação profissional ou contrato de aprendizagem (Brasil, 2013b).

O desenho e as metas do programa BPC Trabalho sugerem uma aposta em ações que atuam do lado da oferta de trabalho, especialmente na qualificação profissional, para favorecer a inserção das PcDs no mercado de trabalho, indicando assim uma premissa de dificuldade de inserção por falha no processo de formação deste público. Esta perspectiva pode ser reforçada pela dificuldade de inserção permanente, a despeito da existência de lei que busca assegurar o acesso das PcDs ao mercado de trabalho. Possivelmente, a falta de qualificação seja um dos empecilhos para garantir a inclusão e permanência das PcDs no mercado de trabalho. Contudo, é fundamental conhecer também as dificuldades no lado da demanda por trabalho. Por exemplo, a necessidade de adaptação do espaço físico para receber estes trabalhadores pode ser uma das fontes de resistência do empregador. Todavia, a carência de estudos que desvendem as dificuldades de inserção laboral das PcDs compromete o desenho de ações na esfera política. Diante disso, a coleta de dados sobre as barreiras encontradas e o levantamento do interesse entre os beneficiários talvez sejam as principais contribuições a se esperar do programa nesta etapa inicial.

Outro programa destinado às PcDs é o Programa de Acompanhamento e Monitoramento do Acesso e da Permanência na Escola (BPC na Escola),⁴⁷ cujo objetivo é favorecer o acesso e a permanência das crianças e dos adolescentes

47. Foi instituído pela Portaria Normativa Interministerial MDS/MEC/MS/SDH nº 18/2007. Em novembro de 2011, o programa foi incorporado ao Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Plano Viver sem Limite).

beneficiários do BPC nas classes comuns do ensino regular, permitindo a convivência com os demais alunos e promovendo assim a diversidade na escola.

A atuação do programa tem se concentrado em duas frentes principais: a adesão dos municípios e a aplicação de questionários entre os beneficiários para a identificação das barreiras à frequência escolar. Para tanto, foram definidas algumas metas. Espera-se, até 2014, conquistar a adesão de 100% dos municípios e aplicar o questionário (por meio de visitas domiciliares) em 224 mil beneficiários, o que equivale a 82% do público estimado. Até o final de 2012, 815 novos municípios aderiram ao programa e houve também a renovação do compromisso por parte de todos os estados, do DF e de 1.536 municípios.

Assim, em fins de 2012, contava-se com a participação de 2.351 municípios (42,2%). Em relação às visitas domiciliares para aplicação do questionário, apenas 34,9% da meta prevista para 2012 foi alcançada. O não cumprimento da meta se justifica pela coincidência com o ano eleitoral, acarretando atraso no repasse dos recursos pelo MEC para a capacitação das equipes responsáveis pela aplicação do questionário (Brasil, 2013b).

3.3 Proteção social especial

O objetivo desta subseção é tratar da PSE e discutir seus avanços e desafios no exercício de 2012. Esta discussão inclui breves análises sobre: *i*) implantação dos Creas; *ii*) implantação dos centros de referência especializados para população em situação de rua (Centros POP); *iii*) acolhimento institucional de crianças e adolescentes no Suas; *iv*) serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (MSE); *v*) Plano Viver sem Limite; *vi*) vigilância social; e *vii*) Peti.

A PSE é responsável pela oferta de serviços de caráter especializado voltados para a proteção de famílias e indivíduos que se encontram em situações de risco pessoal e social por violação de direitos. Os serviços, programas e projetos da PSE potencializam recursos no âmbito familiar que contribuem para a superação e a prevenção do agravamento de situações como: violência física, psicológica, negligência, abandono, violência sexual (abuso e exploração), situação de rua, trabalho infantil, práticas de ato infracional, fragilização ou rompimento de vínculos, afastamento do convívio familiar, entre outras violações.

3.3.1 Proteção social de média e alta complexidade

A intensidade e o nível da violação de direitos, bem como o tipo de trabalho social que necessita ser realizado, definem a organização dos serviços da PSE em média e alta complexidade. A PSE de média complexidade tem como unidades básicas de referência os Creas – espaços públicos, de abrangência municipal ou regional –,

que conferem identidade e legitimidade à atenção especializada do Suas, e os Centros POP – unidades pública estatal de abrangência municipal que realizam, obrigatoriamente, o serviço especializado para população de rua.

De acordo com a *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* – documento que regulamenta as funções, os serviços e os tipos de usuários para cada nível de proteção –, na média complexidade, são ofertados os seguintes serviços: *i)* Paefi; *ii)* serviço especializado em abordagem social; *iii)* serviço de proteção social a adolescentes em MSE; *iv)* serviço de proteção social especial para PcDs, idosos e suas famílias; e *v)* serviço especializado para pessoas em situação de rua (Brasil, 2009a).

A PSE de alta complexidade, por sua vez, oferta serviços especializados em diferentes modalidades e equipamentos para pessoas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que necessitam permanecer afastadas – temporariamente ou de forma definitiva – de suas famílias e/ou comunidades de origem. Para esta população, a alta complexidade garante segurança na acolhida e proteção integral aos direitos humanos e sociais. Nas instituições asilares, as recomendações são no sentido de que o atendimento às pessoas afastadas do convívio familiar e comunitário seja feito de forma personalizada, em pequenos grupos e que contribua para a construção de novas referências comunitárias e familiares. Os serviços ofertados pela alta complexidade são: *i)* acolhimento institucional nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem; e residência inclusiva; *ii)* acolhimento em república; *iii)* abrigo em família acolhedora; e *iv)* proteção em situações de calamidade pública e de emergência.

A população de rua também foi incluída na oferta de serviços da PSE de média e alta complexidade. Na definição dos serviços assistenciais para este grupo populacional, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR) de 2009 desempenhou importante papel ao estabelecer objetivos para diferentes políticas públicas setoriais. No âmbito da PNPR, a Política Nacional de Assistência Social tem as seguintes atribuições: *i)* proporcionar o acesso das pessoas em situação de rua aos benefícios previdenciários e assistenciais e aos programas de transferência de renda; *ii)* criar meios de articulação entre o Suas e Sistema Único de Saúde (SUS) para qualificar a oferta de serviços; *iii)* adotar padrão básico de qualidade, segurança e conforto na estruturação e na reestruturação dos serviços de acolhimento temporários; e *iv)* implementar centros de referência especializados para atendimento da população em situação de rua, no âmbito da PSE.

Os Creas e os Centros POP são as unidades de referência para a oferta de serviços especializados de média complexidade para a população de rua. Estes centros oferecem o serviço especializado para pessoas em situação de rua e o serviço especializado em abordagem social, que identifica pessoas em situação de rua, realiza o atendimento de necessidades imediatas e promove a vinculação

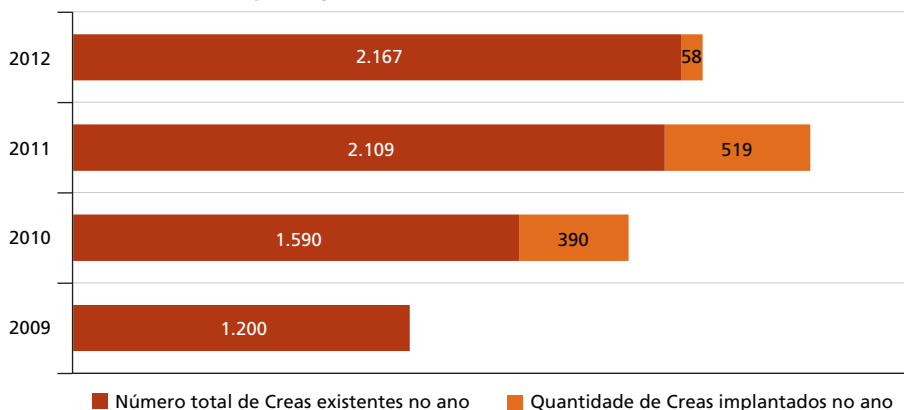
gradual aos serviços socioassistenciais e à rede de proteção social.⁴⁸ Os serviços de acolhimento são ofertados pela PSE de alta complexidade. Entre estes, destacam-se: *i*) acolhimento institucional em instituições de abrigo – semelhantes a uma residência familiar – ou em unidades institucionais de passagem, que realizam o acolhimento emergencial e imediato; e *ii*) acolhimento em repúblicas.

3.3.2 Ritmo de implantação dos Creas

De acordo com as informações do Censo Suas 2012, existem no Brasil 2.167 Creas instalados. Destes, mais de 90% (2.114) são municipais e menos de 10% (53) são centros de abrangência regionais. Os centros regionais podem ser implantados por estados ou por um grupo de municípios sempre que a demanda não justificar a disponibilização de serviços continuados de PSE de média complexidade, ou quando determinado município não apresentar condições de assumir a gestão individual em seu território, devido ao seu porte ou ao seu nível de gestão (Brasil, 2013a).

O gráfico 7 mostra o ritmo de implantação dos Creas nos territórios e municípios brasileiros a partir de 2009 – ano em que foram criados – até 2012. O aumento mais expressivo ocorreu no biênio 2010-2011, quando foram instalados 909 novos Creas: 390, em 2010, e 519, em 2011. Ao longo de 2012, apenas 58 novos Creas foram implantados no país.

GRÁFICO 7
Creas: ritmo de implantação (2009-2012)



Fonte: Censo Suas 2012 (Brasil, 2013a).

48. Nos municípios e territórios onde não houver demanda suficiente para a implantação de um centro de referência especializado para população em situação de rua (Centro POP), os centros de referências especializados de assistência social (Creas), por meio da oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi) – e em articulação com o serviço especializado de abordagem social e os serviços de acolhimento –, serão responsáveis pelo atendimento especializado à população de rua.

As agendas prioritárias do governo federal que preveem a intersectorialidade das políticas e dos programas sociais exerceram papel fundamental para o fortalecimento e a expansão de equipamentos e serviços da PSE nos municípios do país, entre 2010 e 2011. Para a expansão dos Creas nesse período, foi fundamental a integração da Política Nacional de Assistência Social ao Plano Brasil sem Miséria, ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (2010), ao Programa Crack, É Possível Vencer (2012) e ao Plano Viver sem Limite (2012).

O BSM, por exemplo, aportou recursos adicionais em 2012 para a expansão de serviços socioassistenciais ofertados no Suas. Além disso, por manter agenda integrada com outras áreas de políticas públicas –saúde, educação, trabalho, habitação e desenvolvimento rural –, este plano contribuiu para o fortalecimento do princípio da intersectorialidade da assistência social, que passou a elaborar conjuntamente instruções operacionais, planos de trabalho e fluxos de atendimento com outras áreas de políticas públicas.

Em 2010, em razão do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, o MDS expandiu os serviços socioassistenciais e capacitou amplo número de profissionais para o trabalho social no enfrentamento às drogas. Credita-se também ao PIEC a inserção definitiva da assistência social na questão das drogas, bem como o fortalecimento da articulação entre as redes SUS e Suas.

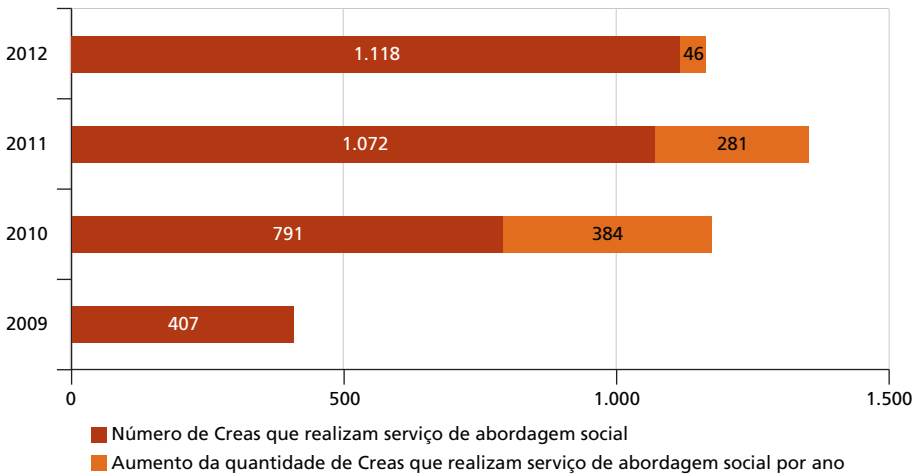
Para a assistência social e, particularmente, para a PSE, o Programa Crack, É Possível Vencer (2012) trouxe muitos avanços, com destaque para o fortalecimento do serviço especializado em abordagem social, a atuação conjunta das equipes de consultórios na rua e de abordagem social, o fortalecimento da articulação em rede no território entre equipamentos do SUS e do Suas, e o aumento do cofinanciamento a municípios com população superior a 200 mil habitantes. O cofinanciamento beneficiou 133 municípios, o que resultou em aumento significativo, de 63% para 69%, da proporção de Creas que ofertam o serviço de abordagem social. O Programa Crack, É Possível Vencer é coordenado pelo Ministério da Justiça (MJ) e tem três eixos centrais: *i*) segurança pública no enfrentamento ao tráfico; *ii*) saúde no campo da atenção, com apoio da assistência social; e *iii*) educação no campo da prevenção, com ações articuladas no território com outras políticas. Sua elaboração teve o objetivo de impulsionar o desenvolvimento das ações previstas no Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.

O impacto da integração das agendas prioritárias também pode ser observado no aumento do quantitativo de Creas que realizam o serviço especializado de abordagem social com crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Este serviço é realizado de forma continuada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique nos territórios a incidência de

trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, usuários de droga, entre outros exemplos.⁴⁹ De 2009 a 2012, os equipamentos Creas que prestavam este serviço praticamente triplicaram, passando de 407, em 2009, para 1.118, em 2012. No gráfico 8, observa-se que a grande expansão também ocorreu no biênio 2010-2011, como reflexo do envolvimento da assistência social nas agendas e nos programas prioritários do governo federal.

GRÁFICO 8

Número de Creas que realizam serviço especializado de abordagem social (2009-2012)



Fonte: Censo Suas 2012 (Brasil, 2013a).

A tabela 3 apresenta as situações atendidas pelo programa de serviço especializado para famílias, ofertado em todos os Creas em 2012. É preocupante observar que crianças e adolescentes em situação de violação de direitos constituíram-se no principal público do Programa de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) em 2012. Nota-se que, de 251.434 atendimentos realizados com crianças e adolescentes, as situações mais frequentes encontradas referiram-se à violência física, psicológica e intrafamiliar, com 79.754 dos casos (31,7%). As situações de negligência e o abandono registraram 75.146 casos acompanhados em 2012, e as de abusos social, 51.340 (20,4%).

A recorrência das situações de violação de direitos de crianças e adolescentes nos Creas confirma a importância do trabalho articulado entre a PSE e o sistema de proteção e defesa dos direitos da criança e adolescente, principalmente com os conselhos tutelares, Ministério Público e as varas da infância e da adolescência.

49. O serviço especializado de abordagem social pode ser ofertado nos Creas, nos Centros POP ou em unidade específica referenciada ao Creas, em municípios com população igual ou superior a 200 mil habitantes.

Por sua vez, em relação ao atendimento voltado às pessoas com deficiência (22.142) e idosos (83.431), chama atenção, também, o elevado número de casos de negligência e abandono, representando 55,7% dos atendimentos para os idosos e 54,5% para pessoas com deficiência. A violência intrafamiliar aparece como o segundo tipo de atendimento mais recorrente para pessoas idosas e pessoas com deficiência: 43,7% e 43,6%, respectivamente.

TABELA 3
Volume total de casos em acompanhamento pelo PAEFI em 2012

Tipos de casos acompanhados	Quantidade total de casos acompanhados nas unidades CREAS ¹								
	Crianças e Adolescentes			Pessoas com Deficiência ²			Idosos ²		
	Quantidade de CREAS	Quantidade de casos atendidos	% em relação ao total de casos atendidos	Quantidade de CREAS	Quantidade de casos atendidos	% em relação ao total de casos atendidos	Quantidade de CREAS	Quantidade de casos atendidos	% em relação ao total de casos atendidos
Violência Física psicológica e intrafamiliar	1.869	79.754	31,7	1.507	9.643	43,6	1.736	36.489	43,7
Abuso Sexual	1.861	51.340	20,4	0	0	0,0	1.862	0	0,0
Exploração Sexual	1.491	7.544	3,0	0	0	0,0	723	0	0,0
Negligência ou Abandono	1.855	75.146	29,9	1.555	12.077	54,5	1.810	46.457	55,7
Situação de Trabalho Infantil	1.476	25.625	10,2	0	0	0,0	1.910	0	0,0
Sem informação	NA	12.025	4,8	NA	422	1,9	NA	485	0,6
Total	-	251.434	100,0	-	22.142	100,0	-	83.431	100,0

Fonte: MDS Censo SUAS – 2013 – Questão 18.

Nota: ¹ Total de unidades CREAS que informaram a quantidade de casos acompanhados em 2012.

² No caso de pessoas com deficiência e idosos o Censo SUAS refere-se apenas à violência intrafamiliar.

3.3.3 Serviço especializado para a população de rua e Centros POP

População em situação de rua: características gerais

Em 2009, foram publicados os resultados da Pesquisa Nacional sobre Situação de Rua, realizada sob a coordenação do MDS. A pesquisa desempenhou papel importante na instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua, porque mobilizou novos apoios na sociedade e no governo para a proteção social desta população. Além disso, reafirmou a centralidade das ações e dos serviços desenvolvidos pela proteção social básica e especial da Política Nacional de Assistência Social para atingir os objetivos da política para esta população. Seus resultados contribuíram para subsidiar a elaboração de políticas e programas mais adequados para este segmento. Entre as principais características da população de rua encontradas pela pesquisa, é destacado que:

- 82% são do sexo masculino;
- o alcoolismo e/ou drogas (35,5%), o desemprego (29,8%) e as desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%) são as principais razões que levam as pessoas à situação de rua;
- mais da metade tem entre 25 e 44 anos (53%);
- 67% são negros;
- 52,6% recebem entre R\$ 20,00 e R\$ 80,00 por semana;
- 74% dos entrevistados sabem ler e escrever;
- 70,9% exercem alguma atividade remunerada e apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência;
- 24,8% não possuem quaisquer documentos de identificação; e
- a grande maioria não é atingida pela cobertura dos programas governamentais – 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais.

Centros POP: o que são, o que fazem?

A *Tipificação Nacional de Serviços Assistenciais* (Brasil, 2009a) estabeleceu que o serviço especializado para população de rua ficaria vinculado à proteção social de média complexidade. Definiu também que este serviço, juntamente com o serviço especializado de abordagem social, seria ofertado pelos Centros POP, criados em 2009, juntamente com a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Na alta complexidade, os serviços de acolhimento institucional e em república também têm o foco na população de rua.

Para seu adequado funcionamento, os Centros POP devem dispor de espaços para: *i*) recepção e acolhida inicial; *ii*) sala para atividades referentes a coordenação, reunião de equipe e/ou atividades administrativas; *iii*) sala de atendimento individualizado, familiar ou em pequenos grupos; *iv*) salas e outros espaços para atividades coletivas com os usuários, socialização e convívio; *v*) copa e/ou cozinha; *vi*) banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida; *vii*) higiene pessoal (banheiros individualizados com chuveiros, inclusive); *viii*) refeitório; e *ix*) guarda de pertences, com armários individualizados. Conforme a realidade local, poderão também manter espaços para guarda de animais de estimação, almoxarifado ou similar, sala com computadores para uso dos usuários, entre outros (Brasil, 2011b).

A articulação em rede nos trabalhos desenvolvidos pelos Centros POP é fundamental para a efetividade de sua atuação, em especial com os serviços socioassistenciais da proteção social básica e da proteção social especial e com o PBF, para inclusão da população de rua no CadÚnico. Não menos importante é a articulação com as demais políticas públicas setoriais – saúde, educação, habitação, trabalho e renda, segurança alimentar e educação – e com os órgãos do sistema de garantia de direitos. O serviço especializado de

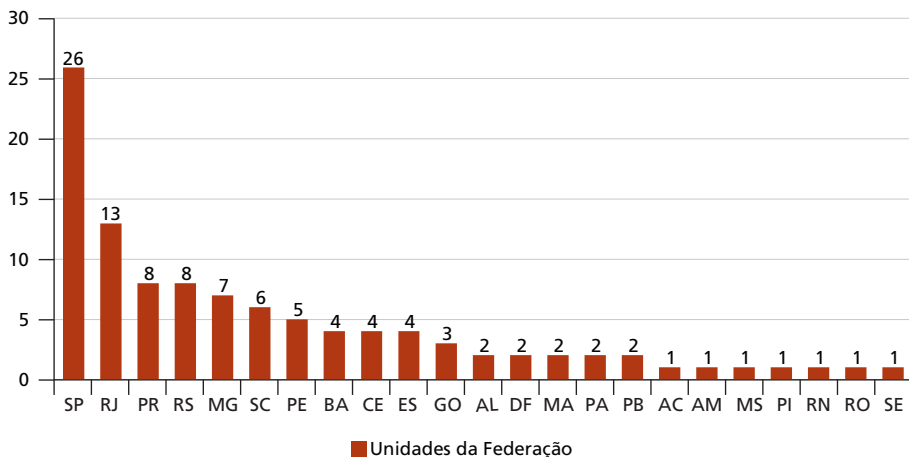
abordagem social identifica a população de rua e faz o encaminhamento para o atendimento em outros serviços da própria política da assistência social ou das demais políticas públicas.

Centros POP: avanços em 2012

De acordo com os dados do Censo Suas 2012, no biênio 2011-2012, foram implantados 105 Centros POP que se distribuem em 23 Unidades da Federação (UFs). O gráfico 3 ilustra a quantidade destes centros por UF em 2012. Nota-se que os estados do Tocantins, de Mato Grosso, de Roraima e do Amapá não registravam nenhum Centro POP até agosto de 2012. São Paulo detém um quarto (26) do total dos Centros POP existentes no país. É o dobro dos equipamentos existentes no estado do Rio de Janeiro, que conta com treze centros cadastrados. A região Sul tem 22 Centros POP. São oito no Paraná, oito no Rio Grande do Sul e sete em Santa Catarina. Os sete estados juntos compõem as regiões Sudeste e Sul e concentram quase 70% dos centros para atendimento de população de rua do país (Brasil, 2013a) (gráfico 9).

Apesar dessa expansão, os dados coletados mostram que a cobertura desses equipamentos está aquém da necessidade. O CadÚnico registrou, até dezembro de 2012, 10.736 famílias em situação de rua, o que corresponde a 21% da população total nesta situação – estimada em 50 mil pessoas pela Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua (MDS, 2009). Em 2012, a capacidade de atendimento da rede de serviços de acolhimento de pessoas em situação de rua era de 18.975 vagas, contra 13.900 existentes em 2011. O BSM prevê a oferta de 350 unidades de centros POP até 2014, com cofinanciamento de 30 mil vagas⁵⁰ para pessoas em situação de rua.

GRÁFICO 9
Quantidade de Centros POP – UFs (2012)



Fonte: Censo Suas 2012 (Brasil, 2013a).

Obs.: total = 105.

50. O que corresponde a 60% do público-alvo estimado.

Tendo como referência o Brasil, a tabela 4 mostra, com dados do Censo Suas de 2012, o número de centros de atendimento à população de rua (Centro POP) que realizam o Serviço Especializado de Abordagem Social, que tem a finalidade de identificar nos territórios a incidência de população de rua, entre outras situações. Esse serviço oferta atendimento a crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. Ao encontrar pessoas nessa situação por meio da busca ativa, os trabalhadores dos Centros Pop prestam atendimento de emergência às necessidades imediatas e encaminham a população de rua à rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas públicas. Observa-se que, do total de 105 Centros POP instalados no Brasil em 2012, 75,2% realizam o serviço de abordagem social, sendo que, entre esses, 75,9% o fazem de 5 a 7 dias por semana.

TABELA 4
Quantidade de Centros POP que realizam o Serviço Especializado em Abordagem Social (2012)

Especificações	Quantidade	%
Centros POP que ofertam Serviço Especializado em Abordagem Social	79	75,2 (em relação ao total de 105 unidades)
Centros POP que ofertam Serviço Especializado em Abordagem Social de 5 a 7 dias por semana	60	75,9 (em relação ao total de 79 unidades que realizam o Serviço de abordagem social)

Fonte: MDS - Censo SUAS 2012

3.3.4 Os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes na PNAS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê dois tipos de medidas com objetivos e públicos-alvo muito distintos, mas que resultam, em última instância, na institucionalização de crianças e adolescentes. A medida protetiva denominada *acolhimento institucional* (conhecida como abrigos) é aplicável às crianças e aos adolescentes que tiveram seus direitos violados ou ameaçados de violação. As medidas socioeducativas são aplicáveis aos adolescentes em conflito com a lei em razão do cometimento de ato infracional. Desse modo, a medida de internação em instituições socioeducativas tem sua aplicação restrita aos adolescentes envolvidos em ocorrência de ato infracional, e a medida de proteção de acolhimento institucional (abrigos) é aplicada exclusivamente às crianças e aos adolescentes em situação de violação de direitos, abandono e negligência por parte dos responsáveis. A grande distinção a ser feita entre a medida de acolhimento em abrigos e a medida de internação em unidades socioeducativas é que, nesta última, o adolescente permanece, temporariamente, privado de seu direito de ir e vir, enquanto o acolhimento em abrigos não implica privação da liberdade, pois as crianças e os adolescentes abrigados mantêm o direito de livre circulação, que lhes assegura a convivência familiar e comunitária.

Para a legislação brasileira, o afastamento do convívio com suas famílias de crianças e adolescentes é medida de proteção considerada excepcional e provisória. O ECA prevê a retirada da criança do ambiente familiar exclusivamente quando esta medida atender ao melhor interesse da criança e do adolescente. Para o estatuto, por exemplo, o poder familiar poderá ser suspenso nos casos em que os pais ou responsáveis não cumprirem, injustificadamente, seus deveres de guardiões. Entretanto, a suspensão do poder familiar só poderá ser levada adiante mediante a abertura de um processo judicial, com direito à ampla defesa. A regra geral da legislação no Brasil é a convivência de crianças e adolescentes com suas famílias de origem. O ECA estabelece que crianças e adolescentes brasileiros “têm o direito de ser criado(s) e educado(s) no seio de sua família” e, “excepcionalmente, em família substituta” (Brasil, 1990, Artigo 19).

Uma peculiaridade importante da legislação brasileira é a proibição do afastamento da convivência familiar de crianças e adolescentes por motivos relacionados à pobreza. Nestes casos, o ECA disserta a respeito no trecho a seguir.

A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do pátrio poder (...) não existindo outro motivo que por si só autorize a decretação da medida, a criança ou o adolescente será mantido em sua família de origem, a qual deverá obrigatoriamente ser incluída em programas oficiais de auxílio (Brasil, 1990, Artigo 23).

Nos casos em que os direitos de crianças e adolescentes estão ameaçados ou foram efetivamente violados, o estatuto prevê, no Artigo 101, uma série de medidas que antecedem e procuram evitar a suspensão do poder familiar. Entre estas, citam-se: *i)* encaminhamento aos pais ou ao responsável, mediante termo de responsabilidade; *ii)* orientação, apoio e acompanhamento temporários; *iii)* matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; *iv)* inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; *v)* requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; *vi)* inclusão da família em programa oficial ou comunitário de auxílio; *vii)* acolhimento institucional (abrigos); *viii)* inclusão em programa de acolhimento familiar; e *ix)* colocação em família substituta (Brasil, 1990).

Como se observa, no rol das medidas previstas no ECA, as últimas opções a serem adotadas são aquelas que afastam a criança e o adolescente do convívio de seu arranjo familiar de origem, tais como o acolhimento institucional ou familiar e a colocação em família substituta. Em 2009, o ECA sofreu nova adequação na sua legislação⁵¹ e introduziu, entre outras inovações, nova modalidade de acolhimento denominada *programa de acolhimento familiar*, criando, assim, mais uma alternativa para evitar a institucionalização de crianças e adolescentes. Nesta modalidade, a

51. Lei nº 12.010, de 29 de julho de 2009 – DOU de 4 de agosto de 2009.

criança ou o adolescente é acolhido em ambiente familiar, onde recebe atenção individualizada e mantém o convívio na comunidade. Esta modalidade de acolhimento tem crescido muito no Brasil nos últimos anos. Estados e municípios têm desenvolvido, com sucesso, programas de acolhimento familiar, que funcionam e servem de alternativa ao abrigo institucional.

Apesar disso, no Brasil, o acolhimento em instituições de abrigo ainda é a principal modalidade empregada, cumprindo importante papel no cuidado com crianças e adolescentes em situação de risco. O ECA e o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC) estabeleceram princípios e regras que demandam mudanças nas instituições de abrigo de crianças e adolescentes, exigindo o reordenamento de seus programas de atendimento. A ênfase especial das mudanças é tornar as instituições de abrigo mais acolhedoras e menores, dotando-as de um ambiente que se assemelhe o mais possível com o de uma família. Isto é, o objetivo é garantir o direito à convivência familiar e comunitária, mesmo para aquelas crianças e adolescentes que vivem em instituições asilares.

Seguindo as orientações do ECA e do PNCFC, as instituições que prestam serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, sejam de natureza público-estatal, sejam não estatal, devem observar os seguintes princípios:⁵²

- preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar;
- integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;
- atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- desenvolvimento de atividades em regime de coeducação (ter, no mesmo ambiente, crianças de ambos os sexos);
- não desmembramento de grupos de irmãos;
- evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- participação na vida da comunidade local;
- preparação gradativa para o desligamento; e
- participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

Principais aspectos da situação do acolhimento institucional no Brasil

Para a legislação brasileira, as situações de pobreza ou de fragilização dos vínculos familiares devem ser enfrentadas tendo como diretriz a proteção às famílias, visando

52. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) proíbe, explicitamente, que sejam repassados recursos públicos para as entidades que não cumpram os princípios estabelecidos.

ao fortalecimento dos vínculos familiares. O PNCFC, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), em 2006, é considerado um avanço expressivo. As estratégias formuladas foram impulsionadas por um diagnóstico preocupante, resultante do *Levantamento Nacional de Abrigos* realizado pelo Ipea e pelo Conanda em 2004, que apontou fortes características de exclusão social no universo de crianças e adolescentes encontrados nos abrigos pesquisados.

Esse levantamento pesquisou o conjunto de unidades de abrigos (626 instituições com 19,3 mil crianças e adolescentes abrigados) que se beneficiava, à época, do repasse *per capita* mensal da Rede de Serviços de Ação Continuada (Rede SAC) da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do MDS. Em 2004, os resultados desta pesquisa revelaram que os meninos e as meninas abrigadas tinham entre 7 e 15 anos, eram, na sua maioria, do sexo masculino, negros e oriundos de famílias pobres. Apesar de o ECA proibir o abrigamento por motivos relacionados à carência familiar, o levantamento apontava que cerca da metade das crianças e adolescentes encontrava-se abrigada por motivos associados à pobreza, tais como: carência familiar (24,1%), abandono pelos pais ou responsáveis (18,8%), vivência de rua (7,0%) e exploração no trabalho infantil, tráfico e mendicância (2%).

Contrariando o senso comum de que a maioria das crianças nos abrigos seria órfã, a pesquisa realizada em 2004 revelou que mais de 80% das crianças e dos adolescentes abrigados tinham uma família, sendo que mais da metade (58%) mantinha vínculos com seus familiares, apesar de estar vivendo nos abrigos. Esta pesquisa derrubou também o mito de que as instituições de abrigos estavam abarrotadas de crianças disponíveis para adoção, pois os dados mostraram que, entre as crianças abrigadas, apenas uma minoria (10,7%) estava judicialmente em condições de ser adotada. A grande maioria ainda mantinha vínculo judicial com suas famílias de origem.

Em relação ao tempo de permanência no abrigo, a pesquisa denunciava que metade das crianças e dos adolescentes vivia nas instituições há mais de dois anos, tempo considerado demasiadamente longo, sobretudo quando se leva em conta o caráter de provisoriedade da medida de acolhimento institucional. Finalmente, em relação à situação das instituições de abrigo, os dados mostraram que apenas 14,1% dos serviços de acolhimento pesquisados atendiam a todos os critérios estabelecidos quanto ao incentivo à convivência com a família de origem e que, em quase 72% dos casos, as famílias não haviam sido encaminhadas para programas de auxílio ou proteção.

Em 2009, após cinco anos de realização da pesquisa do Ipea e do Conanda, o MDS realizou um novo levantamento nacional sobre a situação de crianças e

adolescentes em serviço de acolhimento no Brasil, em parceria com o Centro Latino-Americano de Estudo de Violência e Saúde (Claves) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Este levantamento foi mais abrangente que o anterior, pesquisando 2,4 mil serviços de acolhimento em todo o Brasil, os quais abrigavam, naquele momento, 36,9 mil crianças e adolescentes. A tabela 7 traz alguns dados comparativos dos principais resultados encontrados pelas duas pesquisas realizadas sobre as características da criança e do adolescente em serviço de acolhimento. Nota-se que as características encontradas para crianças e adolescentes abrigados são semelhantes nas duas pesquisas, apesar do hiato temporal de cinco anos entre elas. Fato notável, principalmente considerando a maior abrangência do levantamento coordenado pelo MDS em 2009.

Com efeito, os dados comparativos reiteram o perfil de exclusão social das crianças e dos adolescentes que vivem em instituições de acolhimento. As duas pesquisas constataram que a maior parte dos abrigados é constituída de crianças mais velhas (entre 7 e 15 anos), do sexo masculino, negras e pobres, e não conta com o processo de destituição do poder familiar concluído. Tal perfil se opõe às características buscadas pelas famílias que querem adotar crianças no Brasil. Em geral, o perfil mais procurado para adoção é de meninas, brancas e de até 2 anos.

A pesquisa realizada em 2009 também confirma que os serviços de acolhimento no Brasil não estavam cumprindo o princípio da excepcionalidade da medida de acolhimento estabelecido pelo ECA, pois, em 2009, 84,2% das crianças abrigadas tinham família, com as quais mantinham vínculo, e cerca de 40% das crianças e dos adolescentes foram abrigados por motivos relacionados à pobreza familiar: carência de recurso familiar (9,7%), abandono pelos pais ou responsáveis (19,0%), vivência de rua (10,1%) e exploração do trabalho e mendicância (2,9%).⁵³

TABELA 5
Perfil da criança e do adolescente em serviço de acolhimento, principais resultados das pesquisas – Brasil

Características	Pesquisa do Ipea e do Conanda (2004)	Pesquisa do MDS e da Fiocruz (2009)
Total de programas de serviços de acolhimento pesquisados	626 (programas que recebem recursos do governo federal para seu financiamento, antiga Rede SAC)	2.400

(Continua)

53. Importante registrar que a pesquisa realizada em 2009 aponta que 37% dos abrigamentos foram motivados por *negligência* do responsável. No entanto, o termo *negligência* é uma categoria ampla que inclui outras, por exemplo, abandono e vivência de rua. Por este motivo, esta análise se absteve, nesta oportunidade, de incluir a motivação *negligência* no rol dos motivos associados à pobreza.

(Continuação)

Características	Pesquisa do Ipea e do Conanda (2004)	Pesquisa do MDS e da Fiocruz (2009)
Número de crianças e adolescentes abrigados	19.373	36.900
Proporção de crianças e adolescentes por sexo (%)	Meninos: 58,5 Meninas: 41,5	Meninos: 52,3 Meninas: 47,7
Proporção de crianças e adolescentes por raça e/ou cor (%)	Negros: 63	Negros: 57,3
Proporção de crianças e adolescentes por vínculo familiar (%)	Com família: 86,7 Com família e com vínculo: 58,2 Órfãos: 4,6	Com família: 84,2 Com família e com vínculo: 61 Órfãos: 1,1
Proporção de crianças e adolescentes entre 7 e 15 anos (%)	62,3	64,6 ¹
Crianças e adolescentes com destituição do poder familiar concluída (isto é, que poderiam ser adotadas no momento da pesquisa) (%)	10,7	9,9
Número de crianças e adolescentes abrigados por motivos relacionados à pobreza familiar (%)	<ul style="list-style-type: none"> • Carência de recursos familiar: 24,1 • Abandono pelos pais e responsáveis: 18,8 • Vivência de rua: 7,0 • Submetido à exploração de trabalho e/ou mendicância: 1,8 Total de crianças e adolescentes abrigados por motivos associados à pobreza: 51,9	<ul style="list-style-type: none"> • Carência de recursos familiar: 9,7 • Abandono pelos pais e responsáveis: 19,0 • Vivência de rua: 10,1 • Submetido à exploração de trabalho e/ou mendicância: 2,9 Total de crianças e adolescentes abrigados por motivos associados à pobreza: 41,7

Fonte: Ipea (2004) e Ministério do Desenvolvimento Social (2009).

Nota: ¹ Inclui a faixa etária de 6 anos.

Obs.: importante registrar que os dados não são comparáveis, pois as pesquisas utilizaram universos diferentes. A análise dos principais resultados contidos na tabela 4 tem o objetivo qualitativo de mostrar as características gerais encontradas no perfil das crianças e dos adolescentes abrigados. Além disso, acrescenta-se que a comparação foi feita a partir dos dados apresentados por representantes do MDS em julho de 2013. O Ipea não teve acesso ao questionário da pesquisa e aos dados primários levantados.

3.3.5 Os serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no Suas

A *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* do Suas (Brasil, 2009a) estabeleceu que os serviços voltados para crianças e adolescentes sob medida de proteção de acolhimento institucional (Artigos 98 e 101, incisos VII e VIII) devem ser ofertados no âmbito dos serviços de proteção social de alta complexidade. De acordo com esta normatização, a oferta dos serviços de acolhimento para a população infantojuvenil deve se pautar pelos princípios do ECA e pelas orientações do PNCFC.

Conforme registrado anteriormente, o ECA introduziu, desde a década de 1990, inovações que vêm demandando mudanças e revisão das práticas adotadas pelas instituições que prestam serviços de acolhimento (abrigos) para crianças e adolescentes. À luz das orientações deste estatuto, a *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* do Suas (Brasil, 2009) prevê, para os casos de acolhimento de crianças e adolescentes, três tipos de modalidades de serviços: *i) acolhimento institucional*, voltado para crianças e adolescentes de até 18 anos incompletos,

no modelo de casa-lar e de abrigo institucional; *ii) serviços de acolhimento em república*, destinados para o atendimento de jovens entre 18 e 21 anos, desligados dos serviços de acolhimento institucional; e *iii) serviços de acolhimento em famílias acolhedoras*, voltados para crianças e adolescentes. Neste serviço, crianças e adolescentes são acolhidos na residência de famílias da comunidade cadastradas e devidamente capacitadas para esta finalidade (Brasil, 2009a).

Conforme descrito no quadro 2, cada uma das modalidades de serviços de atendimento visa atender às especificidades do público-alvo. Para tanto, os serviços de atendimento recebem orientações diferenciadas para sua organização, mantendo, contudo, a necessidade de assemelhares-se, ao máximo, com uma residência familiar tanto no que se refere aos aspectos físicos quanto à sua rotina.

QUADRO 2

Modalidades de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes do Suas

Modalidades de serviços de acolhimento	Especificidades
Abrigos institucionais	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento para no máximo vinte crianças e adolescentes; • residência inserida na comunidade, sem placa alusiva de que se trata de um abrigo; e • localização geográfica próxima à comunidade de origem da criança acolhida.
Casa-lar	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento para no máximo dez crianças • residência inserida na comunidade, sem placa alusiva de que se trata de um serviço de acolhimento; • localização geográfica próxima à comunidade de origem da criança acolhida; • as crianças e os adolescentes ficam sob a responsabilidade de um(a) casal/pessoa para gerir a rotina e as despesas domésticas; e • o serviço tem o acompanhamento de uma equipe técnica não sediada na casa-lar.
Família acolhedora	<ul style="list-style-type: none"> • acolhimento de criança e adolescente nas residências de famílias da comunidade, que são selecionadas e capacitadas para exercer este serviço; e • cada família pode acolher, no máximo, uma criança ou um adolescente de cada vez, exceto quando se tratar de grupos de irmãos.

Fonte: Brasil (2009d).

Como se observa, a normatização dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes do Suas segue os princípios contidos nos normativos dos direitos da criança e do adolescente do Brasil, principalmente quando recomenda: *i) a adoção dos princípios da excepcionalidade e provisoriedade da medida de acolhimento; ii) a proximidade geográfica*, que determina que as instituições de acolhimento se localizem na comunidade de origem das crianças e dos adolescentes acolhidos; *iii) o acolhimento na mesma unidade de grupos de irmãos*; e, finalmente *iv) o atendimento institucional e familiar de pequenos grupos*, buscando uma atenção mais individualizada.

Apesar disso, a concretização de oferta de atendimento de serviços de acolhimento para todas as crianças e os adolescentes, tal como prevista no ECA e nas orientações e na tipificação do Suas, ainda requer a superação de importantes desafios. O *Levantamento Nacional de Abrigos*, realizado pelo Ipea e pelo Conanda, havia

apontado que muito ainda deveria ser feito para que todas as crianças que viviam nas instituições de abrigo tivessem a garantia do direito à convivência familiar comunitária, apesar de reconhecer que muitos programas de acolhimento institucional vinham implementando mudanças na direção do atendimento preconizado pela ECA.

A partir de um conjunto de indicadores, o *Levantamento Nacional de Abrigos* realizado pelo Ipea e pelo Conanda analisou até que ponto as instituições de abrigo pesquisadas buscavam promover o direito à convivência familiar e comunitária das crianças e dos adolescentes abrigados. De maneira geral, as porcentagens de programas de abrigo que atendiam aos critérios selecionados pela pesquisa eram muito baixas (tabela 3). Apenas 5,8% incentivavam a convivência com a família de origem e não separavam grupos de irmãos abrigados. Em relação ao apoio à estruturação familiar, apenas 14,1% das instituições pesquisadas realizavam visitas domiciliares, ofereciam acompanhamento social e organizavam reuniões ou grupos de discussões e apoio para/com as famílias dos abrigados. No quesito semelhança residencial, somente 8% das instituições apresentavam, conjuntamente, estrutura física semelhante à de uma residência e ainda atendiam a pequenos grupos (até 25 crianças e adolescentes). Quanto à participação na vida da comunidade local, apenas 6,6% dos programas de abrigo pesquisados utilizavam o conjunto de serviços públicos disponíveis na comunidade (saúde, educação, lazer, entre outros). Em relação à participação de pessoas da comunidade no projeto pedagógico, a porcentagem alcançada foi de 27,5%.

Por sua vez, a pesquisa realizada em 2009 pelo MDS, pela Fiocruz e pelo Claves também apontou que os programas de abrigos ofertados por instituições governamentais e não governamentais estão distantes da adequação exigida pelas diversas legislações (ECA, PNCFC, Tipificação da Proteção Social do Suas). As dimensões analisadas por esta pesquisa foram: *i*) porte da unidade; *ii*) estrutura física; *iii*) recursos humanos; e *iv*) modelo de atendimento. Em relação ao porte da unidade, a pesquisa divulgou que 63% dos serviços de abrigo tinham capacidade máxima de atendimento de até vinte crianças e adolescentes e, no momento da realização da pesquisa, estavam atendendo até vinte crianças. Importante notar que o atendimento em pequenos grupos não parece ser a principal dificuldade para um processo de reordenamento institucional, posto que a maioria das instituições esteja adequada neste quesito. A pesquisa realizada em 2004 pelo Ipea e pelo Conanda havia encontrado uma proporção semelhante (66,9%) de instituições que atendiam até 25 crianças e adolescentes. A dificuldade maior é o atendimento concomitante dos dois requisitos: *i*) estrutura física semelhante a uma residência; e *ii*) atendimento de pequenos grupos. A proporção encontrada de instituições que atendiam a estes dois quesitos em 2004 era de apenas 8% (Ipea e Conanda, 2004).

Quanto à estrutura física para o atendimento em pequenos grupos, a pesquisa do MDS, da Fiocruz e do Claves (2009) encontrou apenas 14,8% de instituições adequadas.⁵⁴ Da mesma forma, a proporção de instituições adequadas em relação à estrutura de recursos humanos foi de somente 16,5%, de acordo com os critérios estabelecidos pela pesquisa realizada em 2009, a qual considerava adequada, do ponto de vista da estrutura dos recursos humanos, o conjunto de instituições que detinham profissionais para a realização de carga horária de trabalho superior a 335 horas semanais, sendo, no mínimo, sessenta horas de profissionais da equipe técnica.

Finalmente, em relação ao conjunto de instituições que pratica modelo de atendimento considerado adequado para assegurar a convivência familiar e comunitária, a pesquisa realizada pelo MDS, pela Fiocruz e pelo Claves, em 2009, encontrou apenas 7% de programas de acolhimento institucional adequados. Neste caso, recebiam pontuação máxima pelos analistas da pesquisa aquelas instituições que contemplavam, na sua oferta de serviços, os seguintes aspectos: *i*) permissão de visitas familiares a qualquer momento; *ii*) acolhimento de grupos de irmãos na mesma unidade; *iii*) oferta de acompanhamento social às famílias; *iv*) elaboração do plano de atendimento individual e familiar; *v*) garantia de acesso à oferta de serviços na comunidade nas áreas de educação, de assistência médica, odontológica e psicológica; *vi*) elaboração e envio de relatórios periódicos sobre as crianças e adolescentes para o Judiciário; e *vii*) inscrição no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

A análise de alguns dos resultados das pesquisas realizadas em 2004 e 2009 constatou que a maior parte dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes ofertados no país por instituições governamentais e não governamentais demanda política de reordenamento institucional que incentive a mudança de práticas e conceitos historicamente arraigados e que promova o aperfeiçoamento dos serviços na direção do novo paradigma da PNAS. Este paradigma coloca a família na base da promoção do atendimento e não pensa mais a criança e o adolescente isolados de sua família e da comunidade.

Entende-se que o processo de reordenamento da rede de serviços de acolhimento de crianças e adolescentes integra o esforço de ampliação da cobertura da assistência social nos municípios, em especial dos serviços vinculados à proteção social de alta complexidade. Importante chamar atenção, no entanto, que

54. A pesquisa considerava adequadas (pontuação 7 na estrutura física) as instituições que apresentavam estrutura física capaz de comportar no máximo quatro crianças e adolescentes no mesmo dormitório, contar com uma sala de estar, uma sala administrativa, uma sala para atendimento técnico, dois banheiros e uma área para recreação e ter alvará e atestado da vigilância sanitária.

o reordenamento da rede prestadora de serviços de acolhimento é um processo gradativo que exigirá o forte envolvimento dos gestores locais, que são, em última instância, os responsáveis pela coordenação e organização da rede de serviços de acolhimento. As dimensões prioritárias para o reordenamento serão: a gestão dos serviços de acolhimento; a organização das equipes de referência para o atendimento (recursos humanos); as mudanças nas práticas de atendimento, com foco na reintegração familiar; as ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares (integração dos serviços do PAIF e do Paefi); e a readequação da estrutura física da rede prestadora de serviços.

3.3.6 Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (MSEs)

As MSEs são sanções aplicáveis a adolescentes – na faixa etária entre 12 a 18 anos – autores de atos infracionais.⁵⁵ A aplicação das medidas é de responsabilidade dos juízes das varas da infância e da juventude. No ECA,⁵⁶ estão previstas as seguintes medidas socioeducativas: *i)* advertência; *ii)* obrigação de reparação de dano; *iii)* prestação de serviço à comunidade; *iv)* liberdade assistida; *v)* semiliberdade e internação.

As duas últimas medidas citadas – semiliberdade e internação – são conhecidas como medidas privativas de liberdade porque impedem parcial ou totalmente o direito de ir e vir dos adolescentes em conflito com a lei e são executadas em unidades de internação construídas especificamente para esta finalidade. De acordo com a Constituição brasileira e o ECA, estas medidas devem reger-se pelo princípio da excepcionalidade. Significa dar preferência para a aplicação de medidas em meio aberto, restringindo a privação da liberdade para as penalidades consideradas muito graves.

Em relação à atribuição federativa, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)⁵⁷ estabelece que competem aos estados a criação, o desenvolvimento e a manutenção de programas para a execução das medidas de semiliberdade e internação. Os municípios são responsáveis pela execução das medidas em meio aberto – prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida. Em consonância com os princípios da PNAS, a NOB-Suas, ao referir-se ao público a ser atendido pela proteção social especial de média complexidade, determina que os serviços destinados aos adolescentes em meio aberto devem ser ofertados no Creas.

55. Podendo-se, excepcionalmente, estender sua aplicação aos jovens com até 21 anos incompletos, conforme previsto no Artigo 2º do ECA.

56. Artigo 112 da Lei nº 8.069/1990.

57. Entende-se por Sinase o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas (MSEs), incluindo, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei.

QUADRO 3

Medidas socioeducativas voltadas para o adolescente em conflito com a lei: programas especiais e responsáveis pela execução

Medidas socioeducativas	Desenvolvimento de programa especial	Responsável pela execução dos serviços
Advertência	Não	Vara da infância
Obrigação de reparar o dano	Não	Vara da infância
Prestação de serviços à comunidade	Sim	Município – Creas
Liberdade assistida	Sim	Município – Creas
Medida de semiliberdade	Sim	Governo estadual – Judiciário
Medida de internação em instituição socioeducativa	Sim	Governo estadual – Judiciário

Fonte: Brasil (2006).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Em 2008, a CIT iniciou a pactuação para o estabelecimento de critérios da oferta das MSEs nos Creas e definiu os termos do cofinanciamento federal e dos critérios de adesão inicial para os municípios com população acima de 50 mil habitantes – Portaria nº 222/2008. Posteriormente, foi ampliado o número de municípios que poderiam disponibilizar os serviços necessários para o cumprimento de MSEs.

A *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* (Brasil, 2009a) incluiu o serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de MSE – liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade – no rol dos serviços ofertado pela PSE de média complexidade por meio dos Creas. Desde então, estes centros passaram a ser considerados órgãos integrantes do Sistema de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SPDCA).

O SPDCA está presente em quase a totalidade dos municípios do país. É composto por órgãos do Executivo, do Judiciário e da sociedade que desenvolvem ações com o objetivo de garantir a correta aplicação dos princípios do ECA.

A execução da MSE de liberdade assistida pode se dar de duas formas: *i)* acompanhamento feito pelo próprio técnico, sem exigência da figura do orientador; e *ii)* atendimento individual e realização de grupos temáticos e operativos. Seu objetivo é realizar o acompanhamento sistemático do cotidiano do adolescente.

A MSE de prestação de serviço para a comunidade é executada a partir da realização de tarefas gratuitas de interesse geral junto à rede socioassistencial, como hospitais, escolas e programas comunitários ou governamentais. Seu objetivo é possibilitar ao adolescente conviver e sentir-se pertencente à comunidade. A aposta subjacente é que, por esta via, o adolescente em cumprimento desta medida judicial tenha a oportunidade de avaliar-se e redimir-se de sua conduta infracional.

A operacionalização do serviço de MSEs por meio do Suas representa, atualmente, o principal recurso do poder público no país para assegurar o acompanhamento dos adolescentes em cumprimento de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade. A demanda por este serviço ocorre a partir da aplicação da medida por parte da autoridade judiciária. O serviço ofertado pelo Suas aos adolescentes em conflito com a lei abrange o acompanhamento especializado e continuado, realizado por equipe interprofissional, com os seguintes objetivos: *i)* promover a inserção dos adolescentes em serviços e programas de promoção e proteção social; *ii)* criar condições para a construção e/ou reconstrução de projetos de vida, que visem à ruptura com a prática do ato infracional; *iii)* estabelecer autoconfiança e capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomias; e *iv)* fortalecer a convivência familiar e comunitária dos adolescentes em cumprimento de MSEs.

QUADRO 4
MSEs: atividades e atribuições dos Creas

Prestação de serviços para a comunidade	Prestação de serviços para a comunidade e liberdade assistida
Selecionar, inscrever e cadastrar as unidades de prestação de serviços.	Realizar atendimento psicossocial sistemático, objetivando a reorganização interna do adolescente – foco no PIA.
Garantir que todos os adolescentes tenham a <i>referência socioeducativa</i> e o <i>orientador socioeducativo</i> . ¹	Realizar atendimentos individuais que garantam ao adolescente a oportunidade de conversar sobre os problemas e os desejos.
Supervisionar o desempenho do adolescente na atividade designada pela unidade de prestação de serviços.	Estudo de casos – equipe de atendimento. Acompanhar a frequência e o aproveitamento escolar.
Garantir que as unidades de prestação de serviços compartilhem de princípios e diretrizes pedagógicas do Sinase.	Realizar grupos temáticos e/ou operativos – adolescentes e/ou família.

Elaboração: Disoc/lpea.

Nota: ¹ Tanto a referência quanto o orientador socioeducativo são pessoas próprias dos locais de prestação de serviço que estarão incumbidos de acompanhar qualitativamente o cumprimento da medida do adolescente (Brasil, 2006, p. 43).

Na execução das MSEs, os Creas precisam atender às diretrizes do Sinase (Lei nº 12.594/2012) relativas à incompletude institucional, à municipalização do atendimento e à garantia dos direitos fundamentais do adolescente, previstos no ECA. Além disso, os gestores municipais da Política Nacional de Assistência Social necessitam manter estreita articulação com as demais políticas públicas existentes no município – saúde, educação, esporte, lazer e capacitação profissional – para alcançar a intersectorialidade requerida na execução das MSEs.

Em 2012, de acordo com os dados do Censo Suas, das 2.167 unidades de Creas que responderam ao levantamento, 1.561 (72%) ofertavam serviços de proteção social a adolescentes em cumprimento de MSEs de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade. Elas realizaram o acompanhamento de 50.532 adolescentes em conflito com a lei. Em relação a 2011, o aumento de unidades de Creas que ofertam estes serviços foi de 9%; isto é, houve um incremento de 130 unidades (Brasil, 2013a).

3.4 Plano Viver Sem Limite

A adequação das instituições de acolhimento à *Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais* (Brasil, 2009a) e à Política Nacional para a População em Situação de Rua (Brasil, 2009c) começou em 2012. Neste processo, ganhou especial importância o serviço de acolhimento institucional na modalidade residência inclusiva, que integra o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, conhecido como Plano Viver sem Limite.⁵⁸

Lançado em novembro de 2011, o objetivo do Viver sem Limite é desenvolver novas iniciativas e intensificar a realização de ações existentes no governo federal, voltadas para pessoas com deficiência. Este programa envolve ações e programas de quinze ministérios e conta com a participação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), responsável por trazer as contribuições da sociedade civil e de todos os entes federados. Os investimentos previstos na sua implementação alcançam o total de R\$ 7,6 bilhões até 2014. As ações planejadas estão agrupadas em quatro eixos: *i*) acesso à educação; *ii*) acessibilidade; *iii*) atenção em saúde; e *iv*) inclusão social.

A PNAS, por meio do MDS, participa com ações nas áreas de educação e inclusão social. O eixo educação é responsável pelo BPC Escola, que contribui para garantir o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência, de 0 a 18 anos, beneficiários do BPC. O eixo inclusão social responsabiliza-se pela implantação das residências inclusivas para jovens e adultos e dos centros-dia de referência para cuidado diurno de pessoas com deficiência em situação de dependência.

O MDS também participa do Plano Viver sem Limite como responsável – com o MEC, o MTE e a SDH/PR – pela implementação do *Programa BPC Trabalho*. Criado em 2012, este programa visa inserir beneficiários do BPC, entre 16 e 45 anos, com algum tipo de deficiência nas ações de emprego e qualificação profissional e na rede de políticas públicas socioassistenciais, de saúde, de educação e outras.

3.4.1 Serviço de PSE para pessoas com deficiência

O serviço de PSE para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias também integra o Plano Viver sem Limite no que depender da situação, pode ser prestado no próprio Creas ou em unidades especializadas referenciadas, como os centros-dias, ou ainda nos domicílios dos usuários. O centro-dia de referência para pessoas com deficiência oferta, durante o dia, cuidados pessoais a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência, em apoio aos cuidadores familiares, e um conjunto de

58. Regulamentado pelo Decreto nº 7.612/2011.

outras atividades de convivência na comunidade e no domicílio com foco na ampliação das relações sociais e familiares.

O Programa Residências Inclusivas, que também integra o Plano Viver sem Limite, faz parte do rol de serviços ofertados pela PSE de alta complexidade, oferecendo acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, sem retaguarda familiar e que não têm condições de autossustentabilidade. Atua em articulação com os demais serviços no território nacional para garantir a inclusão social das pessoas acolhidas, organizando-se em grupos de até dez pessoas por residência, que recebem atenção especial para o desenvolvimento de suas capacidades adaptativas ao cotidiano e à ampliação de sua autonomia e participação social.

Até 2014, a meta contida no Plano Viver sem Limite é a implantação de duzentas residências inclusivas e 27 centros-dia. Informações divulgadas pelo MDS demonstram que em 2012 haviam sido implantadas quarenta residências inclusivas em 24 municípios e dezenove centros-dia em dezenove municípios.

3.5 Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

O Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção do Adolescente Trabalhador – de natureza intergovernamental e intersetorial – visa articular um conjunto de ações voltadas para o combate do trabalho infantil. É a principal estratégia do governo brasileiro para assegurar o cumprimento das Convenções 138 (sobre a idade mínima de admissão ao emprego) e 182 (sobre a proibição das piores formas de trabalho infantil e a ação imediata para a sua eliminação) da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Criado em 1996, esse plano foi concebido como piloto de ação governamental com a finalidade de proteger cerca de 1.500 crianças que trabalhavam nas carvoarias e plantações de mate do estado do Mato Grosso Sul. Posteriormente, estendeu-se para outros estados e atividades do país que utilizavam trabalho infantil, com destaque para as culturas de cana-de-açúcar no estado de Pernambuco e no litoral fluminense do Rio de Janeiro, para as plantações de sisal, na região sisaleira da Bahia, e para os garimpos de Rondônia.

No decorrer de sua criação, o Peti passou por muitas mudanças. Até 2003, suas principais ações eram: *i*) concessão de bolsa-criança cidadã – no valor de R\$ 25,00 para área rural e de R\$ 40,00 para área urbana, por criança incluída na jornada escolar ampliada; *ii*) atendimento de criança e adolescente em jornada escolar ampliada; *iii*) geração de ocupações produtivas para as famílias com crianças e adolescentes no Peti; *iv*) fiscalização do trabalho infantil; e *v*) mapeamento dos focos de trabalho infantil por município (Rua, 2007).

Em 2006, com o objetivo de racionalizar e aprimorar o processo de gestão dos programas de transferência de renda do governo federal, o Peti integrou-se ao PBF.⁵⁹ Desde então, seu componente *transferência de renda* é o próprio benefício do PBF,⁶⁰ e as ações socioeducativas e de convivência deixaram de ser exclusivas do Peti e passaram a acolher crianças e adolescentes das famílias beneficiárias do PBF em situação de trabalho infantil. Além disso, com a integração dos dois programas, as famílias beneficiárias do Peti e do Bolsa Família com indicação de trabalho infantil no CadÚnico ficaram sujeitas às condicionalidades nas áreas da saúde, educação e assistência social para permanência nos programas. A frequência ao serviço socioeducativo, que antes era de 75% para as crianças do Peti, passou a ser de, no mínimo, 85% da carga horária mensal, com controle e acompanhamento dos gestores municipais.

Duas iniciativas no âmbito da PNAS contribuíram significativamente para a atual conformação do desenho do Peti. A primeira é a criação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda, pactuado na CIT, em 2009, que atribuiu responsabilidades para as redes Cras e Creas na proteção às famílias com situação de trabalho infantil. A segunda é a incorporação das ações do Peti à Loas.

Em síntese, no Suas, o Peti conta com as seguintes ações: *i*) transferência de renda às famílias, realizada por meio do PBF ou do próprio Peti, quando a família não se enquadrar nos critérios de elegibilidade do PBF; *ii*) acompanhamento familiar por meio do Paefi, ofertado pelos Creas, e do PAIF, ofertado pelos Cras; *iii*) busca ativa das crianças em situação de trabalho infantil pelo serviço especializado de abordagem social; e *iv*) oferta do serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para famílias e crianças atendidas pelo programa.⁶¹ Em 2012, os serviços do Peti foram ofertados em mais de 3.500 municípios e atenderam a 853 mil crianças e adolescentes, com um gasto da ordem de R\$ 277,6 milhões.

3.5.1 Trabalho infantil em 2012: muitos avanços, muitos desafios

Em 2012, existiam 3,5 milhões de meninos e meninas de 5 a 17 anos em situação de trabalho infantil em todo o Brasil. Esta população era composta por 81 mil

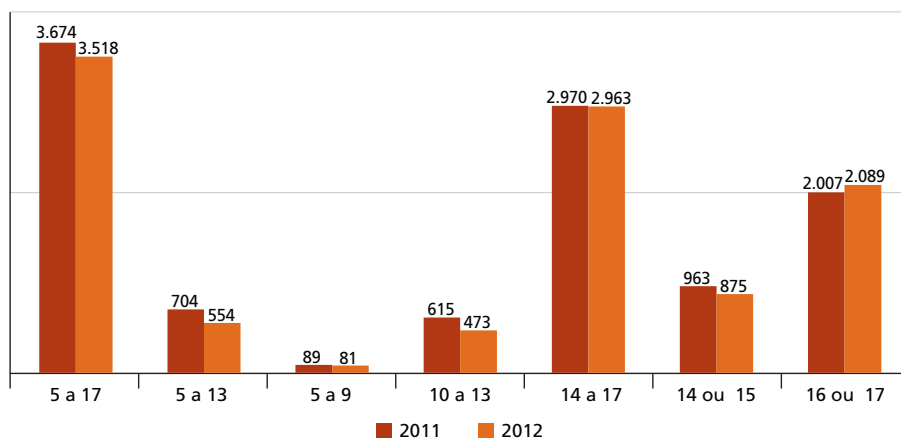
59. Portaria GM/MDS nº 666, de 28 de dezembro de 2005.

60. O componente transferência de renda para as famílias com crianças no Plano Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil e de Proteção do Adolescente Trabalhador (Peti) que não atendiam ao critério de elegibilidade do PBF passou a ser considerado como benefício financeiro, que se transformou em categoria residual do Peti.

61. A Política Nacional de Assistência Social também faz o monitoramento das condicionalidades do PBF e do Peti e a gestão da informação por meio do CadÚnico, do Sistema de Benefícios ao Cidadão (SIBEC), do Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON) e do Sistema de Controle e Acompanhamento da Frequência no Serviço Socioeducativo do Peti (Sispeti). Este último foi criado para controlar e acompanhar a execução do serviço socioeducativo do Peti, que, entre outras informações coletadas, inclui a frequência das crianças e dos adolescentes participantes do programa.

crianças, na faixa etária entre 5 e 9 anos; por 473 mil, entre 10 e 13 anos; e por cerca de 3 milhões, entre 14 e 17 anos. Os adolescentes de 16 a 17 anos somavam 2,1 milhões. Em todas as faixas de idade, os meninos são maioria. Na comparação com 2011, a redução do trabalho infantil foi de 4,3%. Em números absolutos, esta redução equivale à saída de 156 mil crianças da condição de trabalho precoce de um ano para outro. A maior queda aconteceu na faixa etária de 10 a 13 anos. Neste grupo de idade, o número de pessoas ocupadas era de 615 mil, em 2011, e passou para 473 mil, em 2012, significando redução de 23%. Entre os meninos e meninas na idade de 16 e 17 anos, 2012 registrou aumento de 82 mil novos ingressos na condição de trabalho infantil. Como pode ser observado pelas informações do gráfico 10, em 2011, existiam cerca de 2 milhões de pessoas ocupadas entre 16 e 17 anos e, em 2012, o número de trabalhadores nesta faixa etária ficou em torno de 2,1 milhões.

GRÁFICO 10
Número de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil (2011-2012)
 (Em mil)

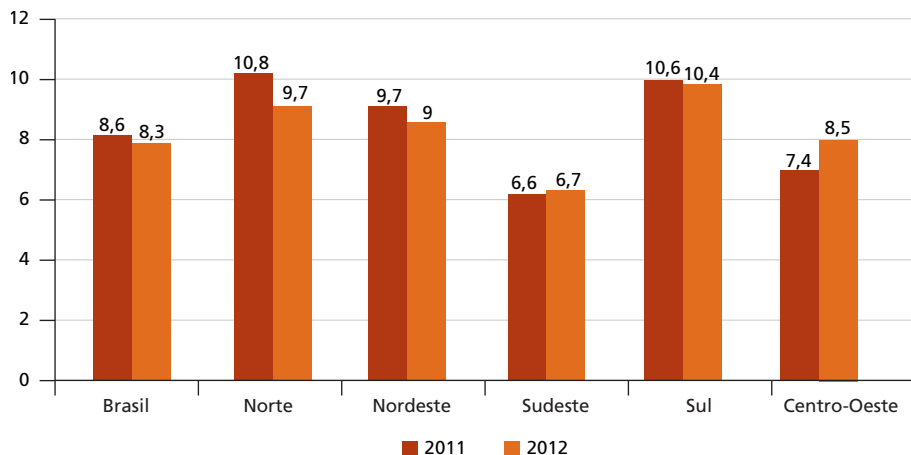


Fonte: IBGE (2012).

A análise por grandes regiões geográficas revela que a região Nordeste foi a que mais reduziu o nível de ocupação laboral entre a população de 5 a 17 anos, passando de 9,7%, em 2011, para 9,0%, em 2012. O Centro-Oeste foi a região que registrou o maior aumento no número de pessoas em situação de trabalho infantil – de 7,4% para 8,5% no período de referência (gráfico 11).

GRÁFICO 11

Nível de ocupação da população de 5 a 17 anos – Brasil e Grandes Regiões (2011-2012)
(Em %)



A tabela 6 apresenta algumas características importantes do trabalho infantil. Conforme destacado, em 2012, mais de 2 milhões das pessoas ocupadas tinham entre 16 e 17 anos. Destas, mais de 60% são meninos, 71,4% frequentam a escola e cerca de 70% exercem atividades urbanas – apenas 19,7% estão envolvidas em atividades agrícolas e 9,1%, na produção ou construção para o próprio consumo. O rendimento médio domiciliar dos jovens adolescentes de 16 a 17 anos que trabalhavam em 2012 era de R\$ 582,52, e o rendimento mensal do trabalho alcançava R\$ 500,98, o que correspondia a 90% e 80% do salário mínimo vigente nesse ano, respectivamente. Nota-se que os domicílios onde vivem estes jovens estão fora do perfil de renda do CadÚnico, que é de até meio SM.

TABELA 6

Principais características da população ocupada de 5 a 17 anos – Brasil (2012)

Características	De 5 a 17 anos (3,5 milhões)	De 16 ou 17 anos (2,1 milhões)
Homens (%)	65,0	62,5
Nível de ocupação (%)	8,3	30
Rendimento médio domiciliar <i>per capita</i> (R\$)	511,96	582,52
Rendimento médio mensal do trabalho (R\$)	442,75	500,98
Pessoas em atividades agrícolas (%)	30,1	19,7
Trabalhadores na produção para o próprio consumo ou na construção para o próprio uso (%)	9,8	9,1
Taxa de escolarização das pessoas ocupadas (%)	79,7	71,4
Trabalhadores que concluíram o ensino fundamental (%)	47,8	68,0

(Continua)

(Continuação)

Características	De 5 a 17 anos (3,5 milhões)	De 16 ou 17 anos (2,1 milhões)
População ocupada não remunerada (%)	21,5	13,2
Trabalhadores sem carteira assinada (%)	N.A	45,6
Trabalhadores contribuintes da Previdência Social (%)	N.A	25,6

Fonte: IBGE (2012).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Os dados da PNAD 2012 também apontam que a inserção dos adolescentes de 16 e 17 anos no mundo do trabalho ocorre de forma precária, pois 45,6% trabalhavam na condição de empregado sem carteira de trabalho assinada, 13,2%, como não remunerado e apenas 25,6% contribuíam para a Previdência Social. Situação em flagrante desacordo com a legislação brasileira, que permite que os adolescentes trabalhem a partir dos 14 anos, desde que seja na modalidade de contrato especial, na condição de *aprendiz*, com registro em carteira. Para tanto, os pré-requisitos são a frequência à escola do adolescente que não tenha concluído o ensino fundamental e a participação em programa de formação técnico-profissional, sob a orientação de entidade qualificada. Além disso, a partir dos 16 anos, a legislação do país também permite o ingresso ao mercado de trabalho, desde que a atividade laboral não seja enquadrada nas piores formas de trabalho infantil. Mas, em 2012, a maior parte dos jovens encontrou ocupações em atividades urbanas, que podem estar incluídas na lista das piores formas de trabalho infantil, como, as atividades de coleta e seleção de lixo, comércio ambulante e serviços em feiras livres.

Os dados de 2012 evidenciam, ainda, que as políticas públicas de combate ao trabalho infantil, atualmente em curso, não têm sido efetivas para evitar o trabalho precoce na faixa etária dos jovens adolescentes de 14 a 17 anos. Mais de 80% do total da população nesta situação no Brasil são adolescentes e jovens na faixa de 14 a 17 anos. Os programas de transferência de renda – principal ação governamental de prevenção e combate ao trabalho infantil – têm sido incapazes de reverter a motivação e/ou necessidade dos adolescentes de ingressarem de forma precoce no mundo do trabalho, sobretudo porque grande parte destes concilia trabalho precário com frequência à escola. Dessa forma, é essencial compreender que a estratégia de transferência de renda, mesmo sendo de fundamental importância quando o trabalho infantil está diretamente relacionado à insuficiência de renda, não parece se mostrar adequada para a população de jovens adolescentes que não vive abaixo da linha da pobreza.

Atualmente, o trabalho de grande parte dos adolescentes está mais relacionado com a necessidade de ascensão aos bens de consumo ou às atividades de lazer – tênis, roupas de marca, videogames, celulares, *shows*, cinema e viagens – que ao auxílio na melhoria da renda familiar (Repórter Brasil, 2013). A entrada precoce e de forma precária no mercado de trabalho por parte dos jovens adolescentes não tem apenas relação com a pobreza. Esta forma de acesso ao mercado

de trabalho significa no imaginário juvenil o caminho lícito de ascensão social e viabilização de sua independência.

A complexidade do enfrentamento do trabalho infantil requer a articulação intersetorial de diversas políticas públicas nos territórios – princípio orientador do Peti. No entanto, as ações de proteção e defesa dos direitos de crianças e adolescentes ainda não funcionam como um sistema que mantém ações integradas e complementares. A ausência de articulação entre os programas e as políticas existentes é uma das causas pelas quais o número de adolescentes de 14 a 17 anos em ocupações laborais precárias segue aumentando, apesar de poderem ser contratados como *trabalhador aprendiz* nas centenas de empresas espalhadas pelo país.

A atuação isolada dos atores e órgãos públicos é também responsável por outras graves ineficiências da ação governamental. Destacam-se, por exemplo, os casos em que crianças encontradas em situação de trabalho infantil por meio da fiscalização do MTE não conseguem ter acesso ao Peti-Bolsa Família. São inúmeros os problemas que resultam da falta de diálogo e de integração das ações governamentais.

O reconhecimento de que o trabalho infantil tem múltiplas causas foi a principal razão para que o Peti tenha sido desenhado em torno de sete eixos: *i)* priorização de prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador nas agendas políticas e sociais; *ii)* promoção de ações de comunicação e mobilização social; *iii)* criação, aperfeiçoamento e implementação de mecanismos de prevenção e erradicação do trabalho infantil e proteção ao adolescente trabalhador, com destaque para as piores formas; *iv)* promoção e fortalecimento da família na perspectiva de sua emancipação e inclusão social; *v)* garantia de educação pública de qualidade para todas as crianças e adolescentes; *vi)* proteção da saúde de crianças e adolescentes contra a exposição aos riscos do trabalho; *vii)* fomento à geração de conhecimento sobre a realidade do trabalho infantil no Brasil, com destaque para as suas piores formas. Estas são as dimensões estratégicas em torno das quais as ações de enfrentamento do trabalho infantil se agregam e se complementam com o objetivo de potencializar os resultados dos programas. O esforço para a elaboração do plano com ampla participação do governo e da sociedade civil foi realizado. Agora, faz-se necessário implementá-lo da forma como foi concebido.

3.6 Vigilância social

Dados do Censo Suas 2012 revelam que a área de vigilância social se encontra estruturada em 21 estados, considerando, inclusive, as funções de monitoramento e

avaliação.⁶² Sobre a estruturação desta área, em todos os municípios com 50 mil habitantes ou mais, as informações indicam que, dos 599 municípios nesta condição, 399 (67%) contam – formal ou informalmente – com área de vigilância social ou de monitoramento e avaliação. Este resultado representa aumento de 57% no número de municípios com o serviço de vigilância social em relação ao apurado no Censo de 2011 (Brasil, 2013a).

A implantação do sistema de registro mensal de atendimentos (RMA) dos Cras e dos Creas também ocorreu em 2012, constituindo-se em mais um avanço na perspectiva da vigilância socioassistencial. No primeiro semestre de 2012, a adesão ao sistema foi bastante significativa. Cerca de 90% dos Cras (7.721) e dos Creas (2.237) informaram os quantitativos de atendimento no aplicativo. Em fase de testes, encontra-se novo formulário de coleta de informações para permitir o registro do número de identificação social (NIS) das famílias atendidas e a visualização, pelos técnicos, das informações do CadÚnico referentes às famílias registradas. Desde 2011, é responsabilidade da vigilância social a qualificação dos dados cadastrais do CadÚnico. Este trabalho visa eliminar os casos de duplicação de registros dos Cras e dos Creas, garantindo a validade das informações ali inseridas.⁶³

3.7 Execução orçamentária

Em 2012, o MDS manteve satisfatório o nível de execução dos recursos orçamentários sob sua responsabilidade (97,4%) não apenas nos programas destinados ao pagamento de benefícios, como também naqueles destinados à provisão de serviços, os quais exigem maior nível de articulação federativa e, portanto, envolvem gestão mais complexa. Cabe notar, entretanto, que algumas áreas do Suas apresentaram nível de execução relativamente mais baixo: PSE – serviços e estruturação da rede (70,7%), vigilância social (77,8%) e funcionamento dos conselhos de assistência social (18,9%). Parte dos problemas de execução pode estar relacionada à coincidência com o ano eleitoral, afinal são recursos federais repassados aos municípios mediante pactuações e aceite por parte das esferas subnacionais. Como destacado em seções anteriores, parte das ofertas de cofinanciamento federal para a implantação e/ou expansão de serviços não foi aceita pelos municípios, o que pode ter prejudicado o nível de execução dos recursos disponíveis.

62. O que representa uma redução em relação ao Censo de 2011. As razões da diminuição não foram investigadas em detalhe.

63. Em 2012, também foi concluído o projeto Prontuário Suas com a impressão e a distribuição de 800 mil exemplares, a serem utilizados no registro do processo de atendimento dos usuários em acompanhamento familiar nos Cras e nos Creas.

TABELA 7
Execução orçamentária dos programas do MDS (2012)
 (Em R\$)

Programas selecionados	2012		
	Autorizado (lei + créditos)	Liquidado	Nível de execução (%)
Suas	33.269.955.173	32.604.958.050	98,0
Proteção Social Básica – BPC	28.610.494.343	28.485.086.875	99,6
Proteção Social Básica – RMV	1.847.394.539	1.838.659.373	99,5
Proteção Social Básica – BPC + RMV (despesas administrativas de gestão dos benefícios)	59.582.581	53.316.421	89,5
Proteção Social Básica (serviços e estruturação da rede)	1.371.118.565	1.165.226.150	85,0
Peti	304.896.909	290.431.496	95,3
Proteção Social Especial (serviços e estruturação da rede)	839.710.000	593.985.679	70,7
Funcionamento dos conselhos de assistência social	9.967.703	1.884.652	18,9
Apoio à organização, à gestão e à vigilância social no território, no âmbito do Suas	226.790.533	176.367.404	77,8
Programa Bolsa Família	21.081.063.841	21.063.344.577	99,9
Programa Bolsa Família (despesa com benefícios)	20.530.030.000	20.530.030.000	100,0
Programa Bolsa Família (despesas administrativas)	551.033.841	533.314.577	96,8
Educação básica	238.497.000	209.679.478	87,9
Trabalho e economia solidária	303.555.616	111.952.080	36,9
Fomento, capacitação ocupacional e assistência técnica a empreendimentos populares e solidários e a trabalhadores	224.467.274	86.863.739	38,7
Fomento à organização e ao desenvolvimento de cooperativas atuantes com resíduos sólidos	54.000.000	-	0,0
Orientação profissional e intermediação de mão de obra	21.187.342	21.187.341	100,0
Fomento às atividades produtivas rurais	3.901.000	3.901.000	100,0
Segurança alimentar e nutricional	2.551.745.595	1.960.388.420	76,8
Outros encargos	607.484.825	575.343.251	94,7
Gestão da política e manutenção do MDS	251.018.722	219.842.151	87,6
Operações especiais: cumprimento de sentenças judiciais	355.501.103	355.501.100	100,0
Outros ¹	965.000	-	0,0
Total	58.052.302.050	56.525.665.856	97,4

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, da Secretaria do Tesouro Nacional do Ministério da Fazenda (Siafi/STNMF).

Elaboração: Ipea/Disoc.

Nota: ¹ Pagamento de aposentadorias e pensões – servidores civis, amortização e encargos de financiamento da dívida contratual externa e contribuição ao Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e ao MDS.

Na análise do orçamento do MDS, percebe-se ainda a presença de recursos empregados na educação básica e em ações relacionadas ao mundo do trabalho. Eles são mobilizados no âmbito do BSM. Os recursos apresentados como educação básica se destinaram ao apoio de creches para crianças beneficiárias do Bolsa Família,⁶⁴ compreendendo, portanto, ação da estratégia Brasil Carinhoso.⁶⁵ No âmbito do trabalho, são ações relacionadas à qualificação profissional e ao apoio a empreendimentos da economia solidária, tendo em vista o desenvolvimento das ações de inclusão produtiva previstas no BSM.

A comparação com o ano anterior (2011) revela importantes acréscimos ao gasto realizado nas diversas áreas da Política Nacional de Assistência Social.⁶⁶ Tal comportamento reflete a priorização da expansão da cobertura dos serviços e dos benefícios socioassistenciais no âmbito do BSM. Na PSE, observou-se maior incremento real (54,93%). O aumento dos gastos nesta área se deve à expansão da oferta dos serviços, destacando-se o cofinanciamento federal para a implantação de 148 novos Creas, a expansão do serviço especializado de abordagem social para 133 municípios com população superior a 200 mil habitantes, com recursos do Programa Crack, É Possível Vencer!, o cofinanciamento para a implantação de centros-dia (média complexidade) e residências inclusivas (alta complexidade) destinados à atenção à pessoa com deficiência e, ainda, a ampliação dos serviços ofertados à população em situação de rua por meio do aumento das vagas do serviço de acolhimento e da expansão do cofinanciamento para implantação de novos Centros POP em 51 municípios (Brasil, 2013b).

TABELA 8
Gastos em programas selecionados da assistência social (2011 e 2012)

Assistência social – programas selecionados	2011	2012	Variação (2012-2011) (%)
	Liquidado ¹ (R\$)	Liquidado (R\$)	
Proteção Social Básica – BPC + RMV	26.473.315.838	30.377.062.669	14,75
Proteção Social Básica – demais ações	1.022.231.686	1.165.226.150	13,99
Proteção Social Especial	383.401.579	593.985.679	54,93
Peti	273.382.751	290.431.496	6,24
Bolsa Família	18.176.626.966	21.063.344.577	15,88

Fonte: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Valores em reais de dezembro de 2012.

Obs.: o deflator utilizado foi o IPCA.

64. O MDS suplementa em 50% os valores estabelecidos pelo Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) para cada criança do Bolsa Família matriculada na educação infantil. Os valores podem ser usados no custeio da educação infantil previsto no FUNDEB, bem como em despesas com alimentação e cuidados pessoais das crianças.

65. Comentada em edição anterior deste periódico.

66. As mudanças na estruturação do PPA 2012-2015 inviabilizam uma comparação orçamentária mais detalhada, por programa, como feito nas edições anteriores deste periódico.

4 TEMA EM DESTAQUE: POBREZA E MERCADO DE TRABALHO

É sabido que a origem e a reprodução da pobreza estão estreitamente relacionadas aos processos de exclusão (ou acesso marginal) das oportunidades de desenvolvimento e da partilha da riqueza socialmente produzida. Diante da centralidade do trabalho nas sociedades capitalistas, a inserção laboral permanece como principal determinante do nível de bem-estar. No debate sobre pobreza, a caracterização dos sujeitos como pobres traduz automaticamente uma situação de insuficiência de renda e de precário acesso a bens e serviços, sem, no entanto, expressar com a mesma clareza as relações com o mundo do trabalho que estão na origem de suas carências. Nesta seção, pretende-se abordar a relação entre pobreza e mundo do trabalho, sob dois enfoques. Primeiro, argumenta-se sobre a importância da conexão com o mercado de trabalho para a superação das situações mais extremas de privação de renda, com base em dados da primeira década do novo milênio. Em seguida, argumenta-se que, muitas vezes, mesmo o exercício do trabalho não é suficiente para viver fora da pobreza.⁶⁷ A análise do perfil dos trabalhadores pobres e extremamente pobres revela aspectos importantes da inserção laboral destes trabalhadores que podem ser úteis no debate sobre as estratégias para enfrentamento à pobreza.

4.1 Inserção laboral e dinâmica da pobreza

Nos últimos anos, o bom desempenho do mercado de trabalho na primeira década dos anos 2000 teve um papel central na redução da pobreza e da miséria, reforçando a estreita conexão entre a forma de inserção laboral e a vivência de situações de privação. Apesar da contribuição de programas assistenciais na redução do contingente de pessoas em situação de miséria e pobreza, tal desempenho resultou especialmente da conjugação entre crescimento econômico, aumento dos níveis de ocupação, com destaque para o emprego formal, e ampliação dos rendimentos do trabalho, sobretudo em virtude da política de valorização do salário mínimo, como apontam alguns estudos (Osório, Soares e Souza, 2011; Osório e Souza, 2013). Esta constatação é corroborada pela análise das fontes de rendimentos de pobres e extremamente pobres e por sua posição na ocupação, em 2003 e 2011, aqui realizada com base nos estudos de Osório, Soares e Souza (2011) e Osório e Souza (2013).

Ao analisar a composição da renda dos *extremamente pobres*, em 2003 e 2011, percebe-se uma mudança clara: a renda oriunda do trabalho perdeu importância *vis-à-vis* um aumento da participação das transferências do PBF (tabela 9). Em 2003, a maior parte dos rendimentos dos extremamente pobres (56,8%) provinha do trabalho remunerado por menos de 1 SM. Era também bastante expressiva a participação de renda do trabalho igual ou superior a este

67. A pobreza aqui é considerada em termos de ausência ou insuficiência de renda.

piso salarial (18,7%). Isto sugere que a vivência na miséria se justificava fortemente pelos baixos rendimentos do trabalho. Contudo, com a expressiva valorização real do salário mínimo pós-2004, um novo quadro se apresenta em 2011: as fontes de renda vinculadas a este piso salarial, tanto do trabalho quanto de benefícios da Previdência, perderam participação na composição da renda dos mais pobres. Ou seja, com a significativa valorização do SM, tornou-se pouco provável viver na pobreza aguda quando se possui um trabalho ou benefício social vinculado a este piso salarial. Mas não apenas aqueles ocupados remunerados com um ou mais SMs conseguiram se proteger da extrema pobreza. Dado o efeito farol da valorização, irradiando-se inclusive para rendimentos inferiores ao mínimo, combinado à expansão das ocupações, tornou-se menos provável permanecer na miséria quando se auferir algum rendimento oriundo do trabalho, ainda que abaixo do SM.

Conseqüentemente, as transferências do PBF tornaram-se a principal fonte (60,9%) daqueles que estão na miséria, garantindo uma renda mínima àqueles com mais dificuldade de inserção no mundo do trabalho ou cuja inserção é mais precária. Sobre estas transformações, Osório e Souza (2013) observam:

Os constantes reajustes reais fizeram que o salário mínimo se tornasse, na prática, um seguro contra a pobreza extrema: salvo em raras famílias muito numerosas, basta um único morador receber rendimentos vinculados ao salário mínimo para garantir que a família não será extremamente pobre (...). Em conjunto com a grande expansão do mercado de trabalho na década, isso contribuiu para tirar da pobreza e da extrema pobreza um grande número de famílias (...), deixando para trás aquelas famílias cujas conexões com o mundo do trabalho são muito precárias. Por outro lado, tanto o público quanto o valor médio repassado pelo PBF cresceram no período (...), de modo que o programa passou a representar a principal fonte de sustento dos extremamente pobres (Osório e Souza, 2013, p. 145).

TABELA 9

Composição relativa da renda dos estratos – Brasil (2003 e 2011)
(Em %)

Fontes de renda	Extremamente pobres		Pobres		Vulneráveis		Não pobres		Total	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Trabalho	75,6	33,2	77,4	66,9	76,0	72,5	76,0	78,0	76,1	76,6
< 1 SM	56,8	31,6	22,7	38,7	5,8	8,7	0,3	0,8	2,9	2,9
= 1 SM	9,8	0,9	18,3	16,8	6,8	11,6	0,4	1,2	2,8	3,5
> 1 SM	8,9	0,8	36,4	11,4	63,4	52,2	75,3	76,0	70,4	70,2
Previdência	5,8	1,2	13,8	9,3	19,1	19,9	18,3	17,6	18,3	18,0
<= 1 SM	5,3	1,1	12,3	7,9	12,0	15,5	1,4	3,0	4,6	5,7
> 1 SM	0,5	0,1	1,5	1,4	7,2	4,4	17,0	14,6	13,7	12,3

(Continua)

(Continuação)

Fontes de renda	Extremamente pobres		Pobres		Vulneráveis		Não pobres		Total	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011
BPC	0,5	0,1	0,7	1,6	0,3	1,8	0,0	0,2	0,1	0,6
PBF	10,5	60,9	3,1	17,6	0,4	2,5	0,1	0,1	0,3	0,9
Outras	7,7	4,6	5,1	4,7	4,2	3,2	5,5	4,1	5,2	3,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Renda <i>per capita</i> (R\$ de 2011)	42,92	38,74	104,39	109,84	301,32	338,34	1.451,32	1.443,89	546,63	770,37

Fonte: IBGE (2003; 2011).

Elaboração: Osório e Souza (2013).

Diante do bom desempenho do mercado de trabalho, a miséria mostrou-se fortemente relacionada à desconexão com o mercado de trabalho, como sugere o comportamento da taxa de inatividade entre os estratos mais pobres da população em idade ativa (PIA) (tabela 10). Se, em 2003, 29,2% dos extremamente pobres em idade ativa eram inativos, em 2011 esta porcentagem alcançou 42,7%. Ou seja, quase a metade da população miserável em idade ativa não possuía nenhum vínculo com o mercado de trabalho em 2011. O expressivo aumento da presença de inativos entre a população miserável no período em tela sugere a permanência da extrema pobreza entre um segmento da população não alcançado pela boa *performance* do mercado de trabalho. Logo, para tais pessoas, a renda do PBF é uma garantia de sobrevivência. A dependência deste segmento em relação às transferências deste programa não deve se confundir com eventuais efeitos adversos deste benefício sobre a oferta de trabalho dos extremamente pobres, pois, como visto em seções anteriores deste capítulo, diversos estudos desmistificaram tais efeitos. O PBF está atuando na proteção de um segmento de difícil relação com o mercado de trabalho, mesmo quando este apresenta bom desempenho, garantindo a sobrevivência destas pessoas na ausência e/ou insuficiência da renda do trabalho. Portanto, o PBF age sobre um quadro instalado, não se confundindo, portanto, com os fatores que originam tal situação.

Importa ressaltar, entretanto, o comportamento diferente entre a extrema pobreza e a pobreza. Se a extrema pobreza está mais relacionada à desvinculação com o mercado laboral, a pobreza e a vulnerabilidade são mais determinadas pelos baixos rendimentos do trabalho. Ao contrário dos extremamente pobres, entre os pobres há maior vinculação ao mercado de trabalho; logo, a situação de pobreza está mais vinculada aos baixos rendimentos auferidos da atividade laboral que a uma desconexão com o mercado de trabalho, ainda que a taxa de inatividade

entre a população pobre em idade ativa também seja relativamente alta (37%). Em outras palavras, como destacam Osório e Souza (2013), viver na miséria está mais associado a não ter renda do trabalho, enquanto viver na pobreza significa ter baixa renda do trabalho, frequentemente inferior ao salário mínimo. Assim como a pobreza, a vulnerabilidade também está mais associada aos baixos rendimentos do trabalho que a uma desvinculação com o mercado laboral, como se percebe nas tabelas 9 e 10, não obstante também se observe uma alta participação de inativos entre a população vulnerável em idade ativa em 2011 (30,4%).

TABELA 10
Distribuição da população em idade ativa, conforme situação nos estratos de renda – Brasil (2003 e 2011)
(Em %)

Fontes de renda	Extremamente pobres		Pobres		Vulneráveis		Não pobres		Total	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Inativos	29,2	42,7	31,0	37,0	25,5	30,4	22,2	19,4	25,5	25,9
Estudante ou previdência	5,6	6,1	7,8	7,6	9,5	9,6	12,1	10,0	9,8	9,6
Outros	23,6	36,6	23,1	29,4	16,1	20,8	10,2	9,4	15,6	16,3
Desocupados	12,9	14,6	10,8	8,6	7,6	6,4	4,0	2,7	7,2	5,0
Não remunerados	18,2	24,7	10,2	11,1	5,2	4,2	2,6	1,6	5,8	3,9
Informais	37,3	17,7	35,8	36,5	32,4	29,7	24,7	25,2	30,8	27,6
Rurais	18,5	9,6	12,2	14,8	5,8	5,6	1,6	2,0	6,1	4,5
Urbanos	18,8	8,1	23,6	21,7	26,6	24,1	23,1	23,2	24,7	23,1
Formais	2,5	0,4	12,2	6,7	29,4	29,3	46,5	51,1	30,7	37,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: IBGE (2012).

Elaboração: Osório e Souza (2013).

Como a extrema pobreza é definida por uma linha monetária muito baixa, constata-se que qualquer renda do trabalho evita a permanência nesta situação. A superação da pobreza e, principalmente, da vulnerabilidade exige patamares de renda um pouco mais elevados, sendo conseqüentemente mais difícil mesmo entre os ocupados. A tabela 11 mostra que, embora tenha ocorrido uma redução da pobreza entre todos os ocupados, independentemente da posição na ocupação, a pobreza mais extrema reduziu-se mais expressivamente *vis-à-vis* a presença de vulnerabilidade. Ademais, vale notar que as inserções com remuneração vinculada ao SM apresentaram mobilidade mais expressiva, reforçando a importância da política de valorização.

TABELA 11

Varição absoluta da população ocupada por posição na ocupação e segundo situação nos estratos de renda (2012-2004)

Posição na ocupação	Extremamente pobres	Pobres	Vulneráveis	Não pobres
	Varição 2012-2004 (%)	Varição 2012-2004 (%)	Varição 2012-2004 (%)	Varição 2012-2004 (%)
Empregados formais (exceto trabalhador doméstico)	-90,4	-84,9	-6,8	115,0
Empregados informais (exceto trabalhador doméstico)	-81,2	-65,8	-13,7	71,4
Empregado doméstico formal	-100,0	-95,3	-28,1	263,3
Empregado doméstico informal	-77,5	-62,9	-11,4	229,3
Produtores agrícolas ¹	-48,5	-49,8	-16,7	81,2
Trabalhadores autônomos (em atividades não agrícolas)	-78,4	-63,3	-14,1	85,2

Fonte: IBGE (2004; 2012).

Elaboração: Ipea/Disoc.

Nota: ¹ Produtores agrícolas incluem todos que nesse setor de atividade são trabalhadores autônomos, não remunerados ou engajados na produção para autoconsumo.

Obs.: a população ocupada aqui é definida como a PIA de 16 a 64 anos de idade, excluindo-se as pessoas de 16 a 24 anos que estavam frequentando escola.

Em suma, se, por um lado, o exercício de trabalho remunerado possibilita mais chances de escapar das situações mais extremas de privação de renda, por outro, inserções precárias com baixos rendimentos condenam a uma vivência na pobreza ou altamente vulnerável. Diante disso, torna-se importante conhecer o perfil dos trabalhadores mais pobres, como será visto adiante. Antes disso, a inatividade é objeto de um olhar mais acurado, pois permanece sendo o fator mais determinante das situações mais agudas de privação de renda, visto que 42,7% dos extremamente pobres, 37% dos pobres e 30,4% dos vulneráveis estavam totalmente desvinculados do mercado de trabalho em 2011.

4.2 Inatividade e pobreza

Entre a população pobre e miserável, observam-se inicialmente altas taxas de inatividade entre crianças, adolescentes e idosos, fato absolutamente coerente com a desobrigação laboral reconhecida a estes grupos. Todavia, sobressai a elevada taxa de inatividade tanto entre os jovens (de 18 a 29 anos) quanto entre os adultos (de 30 a 59 anos), como mostra a tabela 12. Em 2012, pouco mais da metade dos jovens em situação de miséria era inativa (51,1%). Esta porcentagem não é muito diferente entre os adultos: 47,6%. Apesar de ser um pouco mais baixa, a desconexão com o mundo do trabalho era também bastante elevada entre os jovens e os adultos pobres (41,7% e 29,3%, respectivamente).

A inclusão desses jovens e adultos no mundo do trabalho representa, sem dúvida, o maior desafio para a reversão do quadro de pobreza no qual vivem. A ausência de rendimentos do trabalho torna-os completamente dependentes das transferências assistenciais, as quais sozinhas são insuficientes para uma vida fora da pobreza, dados os seus baixos valores. Ademais, a oportunidade de uma inserção laboral digna constitui um direito negado a estas pessoas, comprometendo o exercício pleno de sua cidadania.

TABELA 12
Distribuição dos pobres, extremamente pobres e vulneráveis, segundo condição de atividade e faixa etária (2012)
(Em %)

Extremamente pobres				
Idade	Ocupado	Desocupado	Inativo	Total
De 10 a 13 anos	6,98	0,48	92,54	100
De 14 a 17 anos	20,29	6,43	73,29	100
De 18 a 29 anos	26,88	22,05	51,07	100
De 30 a 59 anos	36,23	16,22	47,55	100
60 anos ou mais	14,15	3,29	82,57	100
Pobres				
Idade	Ocupado	Desocupado	Inativo	Total
De 10 a 13 anos	7,45	0,19	92,36	100
De 14 a 17 anos	22,11	4,65	73,24	100
De 18 a 29 anos	47,33	10,99	41,68	100
De 30 a 59 anos	65,80	4,89	29,32	100
60 anos ou mais	34,42	0,56	65,02	100
Vulneráveis				
Idade	Ocupado	Desocupado	Inativo	Total
De 10 a 13 anos	3,23	0,32	96,45	100
De 14 a 17 anos	19,97	6,47	73,56	100
De 18 a 29 anos	60,00	10,16	29,84	100
De 30 a 59 anos	69,53	3,79	26,68	100
60 anos ou mais	26,03	0,66	73,31	100

Fonte: IBGE (2012).

Analisando-se as características dos inativos em situação de pobreza e miséria, a baixa escolaridade destaca-se como um traço marcante, sendo ainda mais preocupante no caso dos adultos, como mostra a tabela 13. Aproximadamente um terço destes inativos não possui sequer quatro anos de estudos, tempo mínimo necessário para completar o primeiro ciclo do ensino fundamental (antigo primário),

e, o que é ainda mais grave, 22,8% deles não possuem nenhum ano de estudo. Embora a situação entre os jovens seja um pouco melhor, quase a metade deles (49,1%) tem no máximo o ensino fundamental completo – grau de escolaridade correspondente a oito anos de estudo. Este número assinala uma realidade ainda mais grave, pois seu cálculo desconsiderou as pessoas de 18 a 24 anos que estavam frequentando escola. Ou seja, os jovens aqui considerados tinham baixa escolaridade, eram inativos e não frequentavam a escola no momento da pesquisa.

A baixíssima escolaridade certamente é um fator que reduz o leque de possibilidades de inserção laboral desse público, sobretudo quando se trata da inserção como assalariados no mercado de trabalho. Os dados mostram que, embora presente entre os inativos pobres de um modo geral, a baixa escolaridade é um problema mais grave entre os adultos que entre os jovens, o que torna a inserção destes, relativamente, mais fácil. Esta diferença deve ser considerada na elaboração de estratégias de qualificação e inclusão produtiva direcionadas a este público.

TABELA 13
Distribuição dos inativos pobres e extremamente pobres, segundo grau de instrução (2012)
 (Em %)

Anos de instrução	Inativos		Total
	De 18 a 29 anos	De 30 a 64 anos	
Sem instrução	7,0	22,8	17,5
De 1 a 3	9,2	18,2	15,2
De 4 a 8	49,1	40,6	43,4
De 9 a 12	32,7	15,2	21,1
13 anos ou mais	1,8	2,9	2,5
Não determinado	0,3	0,3	0,3
Total	100	100	100

Fonte: IBGE (2012).

A inatividade entre os mais pobres apresenta-se como problema mais concentrado no meio urbano não metropolitano e no meio rural. Metade dos pobres e miseráveis inativos em 2012 residia em áreas urbanas não metropolitanas e 30% deste contingente vivia no meio rural (tabela 14). As metrópoles apresentam uma concentração um pouco menor (20%); fato compreensível por serem áreas com mais circulação de renda e riqueza e; assim, propiciarem mais oportunidades, ainda que sejam estas informais e com baixo rendimento.

TABELA 14
Distribuição dos pobres e extremamente pobres inativos, segundo situação do domicílio (2012)

Idade	Urbano metropolitano	Urbano não metropolitano	Rural	Total
De 18 a 29 anos	5	18	12	35
De 30 a 60 anos	14	34	17	65
Total	20	51	29	100

Fonte: IBGE (2012).

Destaca-se ainda que a falta de acesso ao mercado de trabalho atinge, sobretudo, os negros e as mulheres: 70,8% dos inativos são negros e 75,8% são mulheres (tabela 15). Ser mulher e negra significa encontrar dificuldades ainda maiores de inserção laboral, a julgar pela maioria dos inativos ser constituída por elas (54,2%). Uma análise da inserção da população negra no mercado de trabalho pode ser encontrada no capítulo sobre igualdade racial deste periódico; entretanto, os dados aqui apresentados reforçam a importância de políticas específicas de combate ao racismo e de promoção da igualdade racial. A alta representatividade das mulheres entre os inativos remete ainda aos problemas de sua colocação no mercado de trabalho, frequentemente associados à insuficiência da oferta pública de creches, sobretudo danosa para as famílias pobres monoparentais chefiadas por mulheres, como observaram Castro e Modesto (2010).

TABELA 15
Distribuição dos pobres e extremamente pobres inativos, segundo sexo e raça (2012)

Raça	De 18 a 29 anos		De 30 a 64 anos		Total
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	
Branco	5,9	19,7	8,1	21,8	28,4
Pardos	12,9	50,9	14,0	44,4	60,2
Negros	3,1	6,4	3,0	8,2	10,6
Outras	0,3	0,7	0,2	0,4	0,7
Total	100		100		100

Fonte: IBGE (2012).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Se a inatividade é um traço marcante de boa parcela dos pobres e miseráveis, há também de se reconhecer um contingente expressivo de trabalhadores para os quais a desvinculação temporária e involuntária com o mercado de trabalho os condena a uma situação de forte privação de renda. Os desocupados

e/ou desempregados aumentaram sua participação entre os extremamente pobres e constituem uma porcentagem significativa da PIA em situação de pobreza (tabela 10). Possivelmente, são trabalhadores das franjas inferiores do mercado de trabalho, sem acesso à proteção frente aos riscos sociais relacionados ao mundo do trabalho. Consequentemente, o desemprego involuntário os leva automaticamente à condição de pobreza e indigência. O contingente é composto quase igualmente de jovens (46%) e adultos (54%). Quanto à escolaridade, observa-se que a maioria (57%) tem no máximo oito anos de estudo; portanto, boa parte dos desempregados pobres e miseráveis sequer tem o ensino fundamental completo (tabela 16).

TABELA 16

Distribuição dos pobres e extremamente pobres desempregados segundo o grau de escolaridade (2012)

Anos de instrução	Desempregados		Total
	De 18 a 29 anos	De 30 a 64 anos	
Sem instrução	2	12	7
De 1 a 3	4	15	10
De 4 a 8	41	39	40
De 9 a 12	50	27	38
13 anos ou mais	3	7	5
Não determinado	1	0	1
Total	100	100	100

Fonte: IBGE (2012).

Por fim, além de inativos e desempregados, cabe reconhecer que um conjunto expressivo de trabalhadores está em situação de pobreza e miséria, a despeito de sua participação no mercado de trabalho. Como será visto a seguir, trata-se principalmente dos produtores agrícolas e de trabalhadores vinculados ao emprego informal, ao trabalho autônomo e ao trabalho sem remuneração.

4.3 Explorando algumas características dos trabalhadores pobres e miseráveis

De modo geral, os dados sobre inserção ocupacional mostram que os trabalhadores melhoraram de condição no período 2004-2012, independentemente do tipo de inserção. Se, por um lado, em termos absolutos, diminuiu-se o número de trabalhadores em situação de miséria, pobreza e vulnerabilidade, por outro, é também visível a redução de pobres, miseráveis e vulneráveis entre os trabalhadores, qualquer que seja o tipo de inserção ocupacional (tabela 17).

TABELA 17
Distribuição da população ocupada por posição na ocupação e segundo estratos de renda

Posição na ocupação	Extremamente pobres		Pobres		Vulneráveis		Não pobres		Total	
	2004	2012	2004	2012	2004	2012	2004	2012	2004	2012
Empregados formais (exceto trabalhador doméstico)	0,3	0,0	4,8	0,5	53,0	35,3	41,8	64,2	100	100
Empregados informais (exceto trabalhador doméstico)	4,9	1,0	15,5	5,7	57,8	53,4	21,8	39,9	100	100
Empregadores	0,4	0,1	2,0	0,3	23,9	12,5	73,7	87,0	100	100
Empregado doméstico formal	0,5	0,0	7,4	0,3	75,4	46,9	16,8	52,8	100	100
Empregado doméstico informal	5,6	1,3	16,9	6,5	68,9	63,0	8,6	29,3	100	100
Produtores agrícolas ¹	18,9	12,5	24,7	15,8	46,9	49,9	9,4	21,8	100	100
Trabalhadores autônomos (em atividades não agrícolas)	3,9	0,8	10,1	3,4	53,5	41,6	32,4	54,3	100	100
Trabalhadores não remunerados (em atividades não agrícolas)	4,8	2,3	12,5	5,9	48,3	47,2	34,4	44,6	100	100

Fonte: IBGE (2004; 2012).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Produtores agrícolas incluem todos que nesse setor de atividade são trabalhadores autônomos, não remunerados ou engajados na produção para autoconsumo.

Como visto anteriormente, dado o bom desempenho do mercado de trabalho, a inserção laboral, sobretudo quando remunerada por um SM ou mais, tornou-se o principal mecanismo para escapar da pobreza e, principalmente, da extrema pobreza. Contudo, há de se reconhecer a permanência de um segmento amplo de trabalhadores para o qual o exercício do trabalho não é suficiente para superar tais situações. Cerca de 22% dos ocupados em 2012 possuíam rendimentos inferiores ao salário mínimo, o que certamente contribui para uma vida com severas privações (tabela 18).

De outra perspectiva, pode-se enunciar que a grande maioria dos trabalhadores pertencentes ao estrato de famílias extremamente pobres auferem baixíssima remuneração: para 88,2% deles, os rendimentos do trabalho são inferiores ou igual a um quarto do SM. Seu rendimento médio mensal era de apenas R\$ 50,00 em 2012. Por sua vez, a grande maioria dos trabalhadores em situação de pobreza (68,6%) auferia rendimentos menores ou iguais a 1/2 SM (tabela 18).

Embora com rendimentos um pouco melhores, cabe lembrar que os trabalhadores vulneráveis vivenciam uma situação de risco iminente da pobreza. Para um terço deles, os rendimentos do trabalho estão entre meio SM e um SM. Logo, para estes trabalhadores miseráveis, pobres e vulneráveis, a renda do trabalho não é suficiente para a superação de suas privações ou inseguranças. Ampliar os rendimentos oriundos do trabalho, portanto, é o grande desafio para a superação da pobreza, da miséria e da vulnerabilidade entre estes trabalhadores.

TABELA 18
Distribuição da população ocupada segundo rendimentos do trabalho e posição nos estratos conforme a renda familiar – Brasil (2012)
(Em %)

Rendimentos do trabalho em proporção do SM ¹	Extremamente pobres	Pobres	Vulneráveis	Não pobres	Total
Menor ou igual a um quarto de SM	88,19	41,95	10,62	2,75	8,54
Maior que um quarto de SM e menor ou igual a meio SM	10,08	26,64	8,14	1,30	5,08
Maior que meio SM e menor que um SM	1,55	20,49	14,98	3,54	8,76
Igual a um SM	0,08	6,17	17,94	7,65	11,69
Maior que um SM	0,11	4,75	48,32	84,77	65,93
Total	100	100	100	100	100
Rendimento médio (R\$)	50,08	244,61	693,84	2.054,32	1.407,86

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Salário mínimo vigente em 2012: R\$ 622,00.

Analisando a distribuição da PIA por posição na ocupação, segundo estratos de renda, agora comparando as PNADs 2004 e 2012, mais uma vez, sobressai à primeira vista a alta relevância de alguma renda do trabalho para escapar às situações mais graves de insuficiência de renda, dado o forte crescimento dos inativos entre os pobres e extremamente pobres. Porém, percebe-se a presença significativa de trabalhadores nestas situações, os quais predominam em determinados tipos de ocupação. Os produtores agrícolas⁶⁸ constituem a principal parcela da PIA ocupada em situação de pobreza e miséria. Embora tenha havido uma redução significativa, em termos absolutos, da extrema pobreza e da pobreza entre os produtores agrícolas,⁶⁹ há uma alta participação destes trabalhadores nestas situações

68. Estão incluídos nessa categoria todos que, nesse setor de atividade, são trabalhadores autônomos, não remunerados ou engajados na produção para autoconsumo.

69. Comparando-se dados das PNADS 2012 e 2004, nota-se que houve redução no número de produtores agrícola vivendo na extrema pobreza (48,5%) e na pobreza (49,8%), como visto na tabela 11.

(aproximadamente um quarto). Pode-se inclusive afirmar que a extrema pobreza e a pobreza são compostas, sobretudo, de inativos e de produtores agrícolas, uma vez que, juntos, eles representavam 73,6% da PIA miserável e 58,1% da PIA pobre em 2012 (tabela 19).

TABELA 19
Distribuição da PIA por posição na ocupação segundo estratos de renda (2004 e 2012)
(Em %)

Posição na ocupação	Extremamente pobres		Pobres		Vulneráveis		Não-pobres		Total	
	2004	2012	2004	2012	2004	2012	2004	2012	2004	2012
Empregados formais (exceto trabalhador doméstico)	1,64	0,26	11,22	4,55	28,17	27,96	41,50	46,50	28,41	35,17
Empregados informais (exceto trabalhador doméstico)	10,21	3,15	15,13	13,93	12,85	11,82	9,04	8,08	11,89	9,82
Empregadores	0,20	0,10	0,51	0,22	1,36	0,75	7,82	4,75	3,04	2,65
Empregado doméstico formal	0,12	-	0,91	0,11	2,12	1,62	0,88	1,67	1,50	1,53
Empregado doméstico informal	3,88	1,44	5,50	5,49	5,11	4,82	1,19	2,05	3,96	3,40
Produtores agrícolas ¹	29,00	24,57	17,83	24,06	7,71	6,84	2,89	2,73	8,78	6,08
Trabalhadores autônomos (em atividades não agrícolas)	8,42	3,00	10,20	10,06	12,26	11,21	13,87	13,38	12,25	11,97
Trabalhadores não remunerados (em atividades não agrícolas)	0,75	0,45	0,92	0,90	0,80	0,65	1,07	0,56	0,89	0,61
Desocupados/desempregados	15,89	17,98	9,31	6,62	5,94	5,51	2,63	1,79	5,97	4,13
Inativos	29,89	49,04	28,47	34,04	23,68	28,83	19,11	18,49	23,31	24,64
Total da PIA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PIA (milhões)	5.742.695	3.490.250	12.184.061	4.528.939	53.548.543	50.274.354	28.679.493	55.019.093	100.154.792	113.312.636
PIA (% da população)	43,17	51,16	46,74	45,32	57,50	56,96	65,57	66,65	56,83	60,39

Nota ¹ Produtores agrícolas incluem todos que nesse setor de atividade são trabalhadores autônomos, não remunerados ou empregados na produção para autoconsumo.

Obs.: a PIA aqui é definida como a população de 16 a 64 anos, excluindo-se as pessoas de 16 a 24 anos que estavam frequentando escola.

O dado que reporta uma grande proporção de produtores agrícolas em situação de pobreza e extrema pobreza não traduz, entretanto, as especificidades das condições de vida e trabalho no campo, que precisariam ser ponderadas com um nível de detalhamento que escapa ao escopo desta seção. Pode-se, porém, indicar que, na medida em que a fórmula usual de aferição da pobreza se restringe à renda monetária, ela exclui a importante contribuição que a produção para o autoconsumo representa para a economia doméstica das famílias rurais. Isto significa que,

se no cômputo da renda monetária fossem consideradas as despesas não realizadas por estas famílias graças à produção para o autoconsumo, a proporção de ocupados agrícolas em situação de pobreza e extrema pobreza, com certeza, seria menor. É certo, porém, que, mesmo com a adoção de uma concepção multidimensional de pobreza, que englobasse aspectos como escolaridade e acesso a serviços, os pobres do campo continuariam entre os mais pobres – em parte porque tais dimensões têm correlação com a renda.

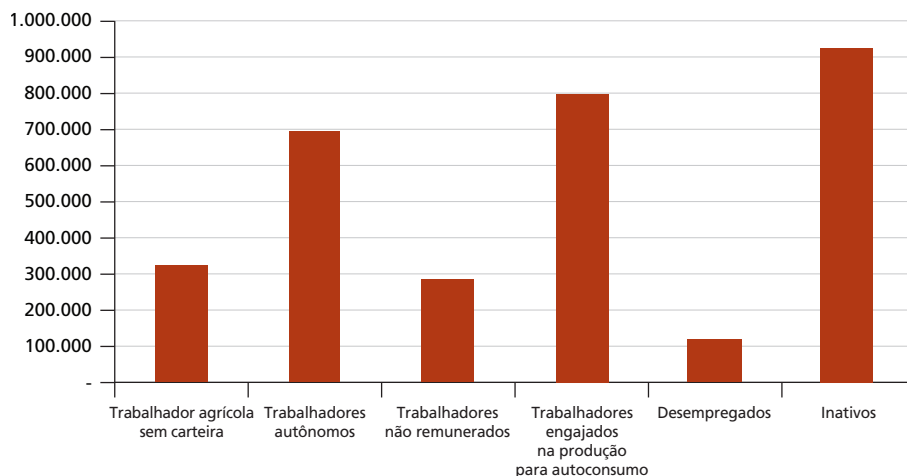
A ideia de integração econômica da população pobre via assalariamento formal parece ter pouca aderência à realidade socioeconômica do campo: com efeito, cerca de dois terços da população rural ocupada estão fora de qualquer relação de assalariamento formal (mesmo das temporárias), na medida em que pertencem ao setor da agricultura familiar. Para este público, predominante no meio rural brasileiro em termos demográficos e sociais, outras estratégias políticas de redução da pobreza têm tido resultados mais significativos. A primeira delas é uma política diferenciada de crédito para a produção – o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) –, e a segunda, mais recente e promissora, é uma política de compra pública da produção, promovida na forma de dois programas – o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), financiado em sua maior parte pelo MDS, e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Merenda Escolar) –, que restituem aos produtores uma renda maior, na medida em que os tornam mais independentes da ação de intermediários na etapa de comercialização.

Embora em proporção um pouco menos expressiva, há também um contingente de trabalhadores urbanos que permanece na pobreza, a despeito de suas atividades laborais. Tais trabalhadores estão particularmente vinculados ao emprego informal, ao trabalho autônomo e ao trabalho sem remuneração. Eles representam 30,4% da população pobre em idade ativa em 2012.

Considerando-se a PIA pobre e extremamente pobre vivendo no meio rural, nota-se inicialmente a grande presença de inativos,⁷⁰ comentada anteriormente, e de trabalhadores autônomos e engajados na produção para autoconsumo. Isto significa que, admitindo-se somente os ativos, a pobreza e a miséria no campo atinge principalmente os pequenos produtores.

70. Considerou-se como população em idade ativa (PIA) a população entre 16 e 60 anos, excluindo-se a de 16 a 24 anos que frequenta a escola. Portanto, o alto nível de inatividade não se deve à presença de estudantes.

GRÁFICO 12
PIA rural pobre e extremamente pobre, segundo inserção ocupacional (2012)



Fonte: IBGE (2012).

Convém destacar também a forte presença de trabalhadores por conta-própria e empregados informais (não vinculados a atividades agrícolas) entre os pobres e miseráveis em idade ativa. É certo que, dada a importância adquirida pela renda do trabalho, até mesmo parte destes trabalhadores logrou superar a miséria e a pobreza na primeira década do novo milênio (tabela 17); contudo, para boa parte deles, o desempenho de uma atividade laboral não é suficiente para superar a pobreza ou mesmo viver fora da vulnerabilidade. De fato, os trabalhadores autônomos e os empregados informais (inclusive empregado doméstico) representavam quase 30% da PIA pobre em 2012.

A acentuada heterogeneidade do mercado de trabalho brasileiro implica um leque variado de condições de trabalho, às quais se associam remunerações, riscos e proteções distintas (Ipea, 2010). Nesta miríade, sabe-se que é equivocado tratar como homogêneo o diversificado conjunto de trabalhadores autônomos. Uma vez que este compreende desde o trabalho por conta-própria voltado para a subsistência até situações de emprego assalariado disfarçado, é muito provável que os trabalhadores autônomos pobres e extremamente pobres aqui analisados sejam justamente aqueles mais vulneráveis e desprotegidos no amplo e diversificado universo de trabalhadores por conta-própria.

Diante da forte presença de trabalhadores conta-própria entre os mais pobres, faz-se necessário um comentário sobre a atual estratégia de melhorar a inclusão produtiva dos mais pobres, conduzida no âmbito do BSM. Dada a difícil integração deste público ao assalariamento formal, o foco tem recaído na sua inserção como conta-própria e empreendedor.⁷¹ Como grande parte do público extremamente pobre é inativo, isto pode ser uma alternativa à miséria, logo com virtudes reconhecíveis. Contudo, como mostram os dados aqui analisados, é bastante significativa a presença de trabalhadores por conta-própria entre os pobres e vulneráveis. A forte presença de trabalhadores por conta-própria e empregados informais entre os segmentos mais pobres da população revela problemas estruturais do mercado de trabalho brasileiro cujo enfrentamento implicará necessariamente repercussões positivas para redução da pobreza e da miséria. Ou seja, políticas focalizadas voltadas para melhor inserção laboral dos mais pobres, e atuantes no lado da oferta de trabalho, precisam ser combinadas com outras que atuem pelo lado da demanda, de modo a favorecer a incorporação na lógica capitalista de produção daqueles segmentos mais precarizados da economia informal. Neste sentido, coloca-se como alternativa importante a ampliação do assalariamento entre estes trabalhadores, uma vez que pode propiciar ocupações menos precárias e com maior nível de proteção frente aos riscos sociais. Todavia, tendo em vista os limites à expansão do assalariamento historicamente presentes na economia nacional, cabe pensar em estratégias que reduzam os riscos e as vulnerabilidades típicas à inserção como conta-própria (Ipea, 2010).

Analisando mais de perto o perfil desses trabalhadores pobres e miseráveis precariamente inseridos, a baixa escolaridade desponta como aspecto marcante que certamente compromete as chances de melhor inserção no mercado de trabalho: 29,4% deles não têm sequer quatro anos completos de instrução; ou seja, não possuem nem o primário completo. Assim como observado no caso dos inativos, os adultos têm menos escolaridade que os jovens. Quase um quarto dos adultos não tem instrução alguma e quase a metade (46,3%) não possui nem quatro anos de instrução. Por sua vez, os jovens possuem melhor escolaridade: 55,5% têm ao menos nove anos de estudo (tabela 20). Isto torna relativamente mais fácil a inserção dos jovens, até mesmo porque se pode ofertar a estes um leque mais amplo de cursos de qualificação.

71. Segundo informações do MDS, o Programa Crescer – Microcrédito Produtivo Orientado, que faz parte do Plano Brasil Sem Miséria (BSM), atendeu a quase 1 milhão de beneficiários do Bolsa Família, entre setembro de 2011 e agosto de 2013. No mesmo período, 1,1 milhão de operações foram realizadas por integrantes de famílias de baixa renda que não recebem Bolsa Família, mas estão inscritas no CadÚnico do governo federal. O Programa Crescer oferece crédito para microempreendedores individuais e pessoas físicas, privilegiando os segmentos mais pobres da população. Além de viabilizar a criação de novos empreendimentos, o programa também estimula a formalização dos empreendimentos existentes e a ampliação do número de microempreendedores individuais (MEIs).

TABELA 20
Distribuição dos trabalhadores pobres e extremamente pobres precariamente ocupados, segundo grau de escolaridade (2012)
 (Em %)

Anos de instrução	Precariamente ocupados ¹		Total
	De 18 a 29 anos	De 30 a 64 anos	
Sem instrução	4,93	23,42	13,79
De 1 a 3 anos	8,98	22,90	15,65
De 4 a 8 anos	29,95	29,24	29,61
De 9 a 12 anos	51,57	22,22	37,51
13 anos ou mais	3,90	0,84	2,43
Não determinado	0,66	1,38	1,00
Total	100	100	100

Fonte: IBGE (2012).

Nota: ¹ Ocupados sem remuneração (em atividades não agrícolas) ou na produção para autoconsumo (em atividades não agrícolas).

Sejam jovens ou adultos, os trabalhadores por conta-própria e empregadores pobres e miseráveis (e vinculados a atividades não agrícolas) estão principalmente concentrados nas atividades de construção e de comércio e reparação. A indústria de transformação também absorve uma parcela significativa destes trabalhadores, como mostra a tabela 21.

TABELA 21
Trabalhadores por conta própria e empregadores, pobres e extremamente pobres, segundo setor de atividade (2012)

Setor de atividade	De 16 a 29 anos	De 30 a 64 anos	Total
Indústria da transformação	10,74	17,54	15,92
Outras atividades industriais	-	-	-
Comércio e reparação	26,74	32,22	30,91
Alojamento e alimentação	5,09	8,34	7,56
Construção	27,66	22,11	23,43
Transporte, armazenagem e comunicação	12,49	10,58	11,04
Administração pública	-	-	-
Educação, saúde e serviços sociais	1,26	0,53	0,70
Outros serviços	13,35	6,57	8,19
Outras atividades	1,23	0,47	0,65
Atividades mal definidas	1,43	1,64	1,59
Total	100	100	100

Fonte: IBGE (2012).

Obs.: as informações não se aplicam para o setor de atividades agrícolas.

Os empregados sem carteira assinada e em situação de pobreza e miséria estão principalmente no trabalho doméstico (45,6%), como mostra a tabela 22. Este dado chama atenção para a necessidade de redução da presença deste tipo de ocupação na matriz do emprego nacional, como requisito para alcançar um patamar mais avançado de desenvolvimento. O trabalho doméstico é, sem dúvida, o principal reduto dos empregados sem carteira assinada mais pauperizados; contudo, há também de registrar a presença destes trabalhadores no setor de construção e comércio e reparação, assim como observado no caso dos trabalhadores conta-própria.

TABELA 22

Empregados sem carteira assinada, pobres e extremamente pobres, por setor de atividade (2012)

Setor de atividade	De 16 a 29 anos	De 30 a 64 anos	Total
Indústria da transformação	9,01	8,03	8,44
Outras atividades industriais	-	0,55	0,32
Trabalho doméstico	36,67	51,96	45,59
Comércio e reparação	16,69	10,38	13,01
Alojamento e alimentação	5,47	4,19	4,72
Construção	15,98	9,85	12,40
Transporte, armazenagem e comunicação	2,93	3,10	3,03
Administração pública	2,46	4,05	3,38
Educação, saúde e serviços sociais	3,47	2,73	3,04
Outros serviços	4,48	2,65	3,41
Outras atividades	2,84	2,51	2,65
Atividades mal definidas	-	-	-
Total	100	100	100

Fonte: IBGE (2012).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Obs.: as informações não se aplicam para o setor de atividades agrícolas.

4.4 Considerações finais

O bom desempenho do mercado de trabalho nos últimos anos evidenciou a importância da conexão com o trabalho para superação da miséria. Estudos apontam que as transferências assistenciais do Bolsa Família, embora tenham ampliado sua participação na renda dos mais pobres durante a primeira década dos anos 2000, apenas promoviam a saída da pobreza quando conjugadas à renda do trabalho ou de outras transferências previdenciárias e/ou assistenciais. Assim, no período 2004-2012, ocorre uma mudança substantiva no perfil da extrema pobreza e da pobreza. Enquanto a primeira se torna mais determinada pela desconexão com

o mercado de trabalho, a segunda se mantém principalmente como produto de inserção laboral precária com baixos rendimentos, principalmente nas atividades agrícolas, mas também no trabalho por conta-própria e no emprego informal.

Esse cenário evidencia um duplo desafio ao enfrentamento à pobreza no país. O primeiro diz respeito à redução da alta inatividade entre os miseráveis; tarefa que conta com a dificuldade adicional: a baixíssima escolaridade deste público. O segundo desafio diz respeito à ampliação dos rendimentos do trabalho de um segmento de trabalhadores mais pauperizados, principalmente produtores agrícolas, mas também trabalhadores por conta-própria e empregados informais.

A situação de pobreza e miséria enfrentada por esses trabalhadores evidencia problemas estruturais do mercado de trabalho brasileiro que extrapolam a dimensão das estratégias específicas de combate à pobreza, remetendo inclusive para as desigualdades regionais que marcam o padrão de desenvolvimento do país. Por isso, avanços na redução da pobreza requerem não apenas políticas específicas que atuem pelo lado da oferta de trabalho deste público, mas também políticas macroeconômicas, de desenvolvimento regional e setoriais que atuem pelo lado da demanda por trabalho e assim favoreçam a emergência de melhores oportunidades de inserção. O retrato da matriz ocupacional revela espaços consideráveis para a ampliação do assalariamento formal em substituição a inserções precárias no trabalho por conta-própria e no emprego informal. Todavia, tendo em vista que o assalariamento não se colocará para todos, é importante garantir melhor acesso aos meios de produção, aos mercados e à proteção social àqueles cujo caminho será o empreendedorismo ou o desenvolvimento de atividades agrícolas. Em suma, o enfrentamento à pobreza exige estratégias coordenadas e integradas em um projeto nacional de desenvolvimento preocupado com a redução das desigualdades sociais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional, 1990.

_____. Presidência da República. Lei nº 9.533, de 10 de dezembro de 1997. Autoriza o Poder Executivo a conceder apoio financeiro aos municípios que instituírem programas de garantia de renda mínima associados a ações socioeducativas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 10 dez. 1997.

_____. _____. Lei nº 10.689, 13 de junho de 2003. Cria o Programa Nacional de Acesso à Alimentação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun. 2003.

_____. _____. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)**. Brasília: SDH/PR, 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 350, de 3 de outubro de 2007. Dispõe sobre a celebração do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no contexto do Sistema Único de Assistência Social – Suas, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. Brasília: MDS, 2007.

_____. _____. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009a.

_____. _____. **Protocolo Nacional de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (Suas)**. Brasília: MDS, 2009b.

_____. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília, dez. 2009c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS**: versão atualizada e revisada – 2006-2010. Brasília: MDS, 2010a. (Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, n. 13).

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 17, de 11 de junho de 2010. Referenda a Resolução da Comissão Intergestora Tripartite – CIT nº 7, de 7 de junho de 2010. Brasília: MDS, 11 jun. 2010b.

_____. _____. **Orientações técnicas**: centro de referência especializado para população em situação de rua – centro POP. Brasília: MDS, 2011.

_____. _____. **Norma Operacional Básica do Suas**. 2012a.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Brasília: MDS, 2012b. 2 v.

_____. _____. **Censo Suas 2012**: Cras, Creas, centros POP, gestão municipal, gestão estadual, conselho municipal, conselho estadual e unidades de acolhimento. Brasília: MDS, 2013a.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de Gestão 2012**. Brasília: MDS, 2013b.

_____. **O PBF e a condicionalidade da educação**: resultados de rendimento e movimento escolar. Brasília, fev. 2013c. (Nota Técnica, n. 34).

CASTRO, J. A.; MODESTO, L. (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010**: avanços e desafios. Brasília: Ipea, 2010.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do *welfare State*. **Lua nova**, São Paulo, n. 24, 1991.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2003**. Brasília: IBGE, 2003.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004**. Brasília: IBGE, 2004.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2011**. Brasília: IBGE, 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012**. Brasília: IBGE, 2012.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Duas décadas de desigualdade e pobreza no Brasil medidas pela PNAD/IBGE. **Comunicados do Ipea**, Brasília, n. 159, 2013.

JACCOUD, L. Proteção social no Brasil: debates e desafios. *In*: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/Unesco, 2009. p. 57-86.

_____. Igualdade e equidade na agenda da proteção social. *In*: FONSECA, A; FAGNANI, E. (Orgs.). **Políticas sociais, cidadania e desenvolvimento**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013. v. 2.

JANNUZZI, P. M.; PINTO, A. R. *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2013.

LEICHSENRING, A. R. Precariedade laboral e o Programa Bolsa Família. *In*: CASTRO, J. A.; MODESTO, L. (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília: Ipea, 2010.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. **Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate**. Brasília: Ipea, 2007. (Texto para Discussão, n. 1.283).

MESQUITA, A. C.; JACCOUD, L.; SANTOS, M. P. Perspectivas para o sistema de garantia de renda no Brasil. *In*: IPEA. **Perspectivas da política social no Brasil**. Brasília: Ipea, 2010. p. 345-418.

MIOTO, R. C. T. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. *In*: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O trabalho do assistente social e as políticas sociais**. Brasília: UnB, 2000. mod. 4.

OLIVEIRA, L. F. B.; SOARES, S. S. D. **O impacto do Programa Bolsa Família sobre a repetência: resultados a partir do cadastro único, projeto frequência e censo escolar**. Rio de Janeiro: Ipea, 2013. (Texto para Discussão, n. 1.814).

OSÓRIO, R. G.; SOUZA, P. H. G. F. **Bolsa Família after Brasil Carinhoso: an analysis of the potential for reducing extreme poverty.** Brasília: IPC-IG, 2013. (Policy Research Brief, n. 41).

OSÓRIO, R. G.; SOARES, S.; SOUZA, P. **Erradicar a pobreza extrema: um objetivo ao alcance do Brasil.** Brasília: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1.619).

PATRÍCIO, L. O. O Programa Bolsa Família tem efeito pró-natalista? Uma análise da fecundidade nos Censos 2000 e 2010 e das perspectivas a partir do Brasil Carinhoso. **Revista brasileira de monitoramento e avaliação**, n. 3, p. 4-25, jan./jun. 2012.

PENALVA, J.; DINIZ, D.; MEDEIROS, M. O Benefício de Prestação Continuada no Supremo Tribunal Federal. **Sociedade e Estado**, v. 25, n. 1, p. 53-70, 2010.

PEREIRA, P. A. P. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais.** São Paulo: Cortez, 2000. p. 70.

RASELLA, D. *et al.* Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **The lancet**, v. 382, n. 9.886, p. 57-64, July 2013.

REPÓRTER BRASIL. **Brasil livre de trabalho infantil: contribuições para o debate sobre a eliminação das piores formas do trabalho de crianças e adolescentes.** São Paulo, 2013.

RUA, M. G. **Avaliação da integração do programa de erradicação do trabalho infantil (Peti) ao Programa Bolsa-Família (PBF).** Brasília: FNPETI; OIT, jan. 2007.

SANTOS, C. Resultados do Censo Suas 2012. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE MONITORAMENTO E VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL. **Anais...** Brasília: MDS, 2013.

SOARES, F. V. Para onde caminham os programas de transferências condicionadas? As experiências comparadas do Brasil, México, Chile e Uruguai. *In*: CASTRO, J. A.; MODESTO, L. (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios.** Brasília: Ipea, 2010. v. 2.

SOARES, S. **Metodologias para estabelecer a linha de pobreza: objetivas, subjetivas, relativas e multidimensionais.** Rio de Janeiro: Ipea, 2009. (Texto para Discussão, n. 1.381).

SOARES, S. *et al.* Os impactos do Programa Bolsa Família sobre a desigualdade e a pobreza. *In*: CASTRO, J. A.; MODESTO, L. (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010: avanços e desafios.** Brasília: Ipea, 2010. v. 2.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras.** Brasília: Ipea, out. 2009. (Texto para Discussão, n. 1.424).

SOARES, S.; RIBAS, R. P.; SOARES, F. V. **Focalização e cobertura do Programa Bolsa Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?** Rio de Janeiro: Ipea, mar. 2009. (Texto para Discussão, n. 1.396).

SOUZA, C. **Cooperação federativa e efetividade das políticas públicas: o papel do Estado-membro.** In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL COOPERAÇÃO FEDERATIVA: ESTRATÉGIAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Brasília: ESAF, 18 nov. 2009.

TAPAJÓS, L.; QUIROGA, J. Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS. **Caderno de estudos: desenvolvimento em debate.** Brasília, n. 13, 2010.

TEIXEIRA, S. M. **Trabalho Interdisciplinar nos Cras: um novo enfoque e trato à pobreza?** Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/7032>>.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília: MDS, 25 nov. 2009.

_____. _____. **Censo Suas 2010: Cras, Creas, gestão municipal, gestão estadual, conselho municipal, conselho estadual, entidades beneficentes.** Brasília: MDS, 2011.

_____. _____. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Análise da evolução e perfil de recursos humanos dos Cras de 2007 a 2011. **Estudos técnicos Sagi,** Brasília, n. 12, 2012.

_____. _____. **Reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: passo a passo.** Brasília: MDS, abr. 2013.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CLAVES – CENTRO LATINO AMERICANO DE ESTUDO DA VIOLÊNCIA E SAÚDE JORGE CARELI; BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento.** Brasília: Fiocruz; Claves; MDS, 2009.

FNPETI – FÓRUM NACIONAL DE PREVENÇÃO E ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL. **Avaliação da integração do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) ao Programa Bolsa Família (PBF)**. Brasília: FNPETI; OIT, 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos estados brasileiros**: 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

JACCOUD, L. Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social. *In*: FAGNANI, E.; HENRIQUE, W.; LÚCIO, C. G. (Orgs.). **Previdência social**: como incluir os excluídos? Uma agenda voltada para o desenvolvimento econômico com distribuição de renda. São Paulo: LTR, 2008. p. 563-579.

KAMIMURA, A. L. M. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**: um estudo no Balcão de Empregos da Associação dos Paraplégicos de Uberlândia-MG (Aparu). 2009. Monografia (Graduação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009.

PATRÍCIO, L. O. Fecundidade por regiões e faixas de renda domiciliar *per capita* nos censos demográficos 2000 e 2010. **Estudos técnicos Sagi**, Brasília, n. 6, 2012.

SILVA, E. R. A. (Coord.). **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: Ipea; Conanda, 2004.