

CAPÍTULO 2

ASSISTÊNCIA SOCIAL

1 APRESENTAÇÃO

No ano de 2014, o debate público, especialmente aquecido pela disputa eleitoral pela Presidência da República, movimentou temas importantes da agenda da política de assistência social. Sendo o mote do governo a erradicação da miséria, esta temática compareceu especialmente a esse debate e os números da extrema pobreza ganharam destaque. Não obstante as diversas medidas adotadas para erradicar o problema, especialmente no campo da garantia de renda, os resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) mostraram um ligeiro aumento da miséria no país, não corroborando as expectativas governamentais. Outro tema que aqueceu as discussões eleitorais foi a redução da maioria penal. A temática ressurgiu, mais uma vez, pautada pela grande mídia, escandalizada por episódios envolvendo adolescentes. Diante da necessidade de discussão mais profunda do tema, este texto aborda dois aspectos considerados centrais nesse debate: *i*) o mito da impunidade dos adolescentes; e *ii*) a desinformação acerca das estatísticas sobre adolescentes em conflito com a lei. Ambos os temas – redução da maioria penal e aumento da extrema pobreza – são tratados na seção 2 deste capítulo.

Este trabalho realiza também uma análise da política de assistência social baseada na condução e no desempenho de suas principais ações no ano de 2013 (seção 3). Informações técnicas, normativas e orçamentárias compõem um quadro analítico sobre a implementação da política, apontado tanto resultados quanto principais problemas para a gestão. Nesse acompanhamento, destaca-se a expansão da cobertura dos benefícios socioassistenciais (Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada – BPC), bem como os esforços de integração entre a proteção de renda realizada pelas transferências monetárias e outras atenções disponíveis na oferta de serviços. Além disso, tendo em vista o caráter estratégico da organização da oferta destes serviços para a maior efetividade das atenções dirigidas à população, este acompanhamento também engloba a *performance* das atenções providas pela proteção social básica e especial.

Por fim, este capítulo encerra apontando alguns desafios presentes no rumo da política de assistência social (seção 4). De forma mais genérica, considerando a perspectiva de consolidação da assistência social enquanto política pública

da seguridade social, fica o alerta para a necessidade de condução da agenda da pobreza sem o estreitamento do escopo vigente da proteção social. Ou seja, o desafio é enfrentar a temática da pobreza sem recusar a perspectiva de construção de uma cidadania social ampliada nos marcos do projeto social desenhado na Constituição Federal de 1988. Se, por um lado, o avanço do Programa Bolsa Família (PBF) não confirmou os temores de reducionismo do campo de intervenção social do Estado, por outro, não se pode garantir que a condução da agenda da pobreza não representa risco futuro à institucionalidade atual das políticas sociais, especialmente no contexto de ajuste fiscal e reformas no acesso a direitos sociais que marca o início do segundo governo Dilma. De forma mais específica, na trajetória futura da política de assistência social, coloca-se o desafio de amadurecimento das ofertas socioassistenciais, seja no que diz respeito à especificidade de sua proteção frente às demais políticas sociais, seja na garantia de acesso a todos que dela necessitem.

2 FATOS RELEVANTES

2.1 Programa Bolsa Família é expandido, mas a extrema pobreza volta a crescer

Em 2014, dois fatos marcaram o debate público sobre a pobreza. No final de abril, o governo anunciou o reajuste no valor dos benefícios e nas linhas de acesso do Programa Bolsa Família (PBF),¹ fortalecendo o papel da transferência de renda no combate à pobreza. Meses depois vieram a público os dados da PNAD 2013, os quais mostraram um ligeiro aumento na miséria no país, aferida em termos de renda. Esta subseção se dedica a comentar brevemente tais fatos.

Diante da relevância do PBF para a garantia de renda e o enfrentamento à pobreza, é fundamental acompanhar as mudanças tanto nos critérios de acesso quanto no valor transferido às famílias. Em 2014, as linhas de elegibilidade foram reajustadas em 10%, ou seja, a renda *per capita* que define a extrema pobreza passou de R\$ 70 para R\$ 77. No que se refere à pobreza, o patamar de renda passou de R\$ 140 para R\$ 154 *per capita*. Os benefícios também foram reajustados em torno de 10% (os novos valores, que entraram em vigor a partir de junho de 2014, são apresentados na tabela 1). Após os reajustes, o benefício médio mensal passou de R\$ 150 para R\$ 167. Especificamente para as famílias que recebem o Benefício de Superação da Pobreza (BSP), o pagamento médio passou de R\$ 216 mensais para R\$ 242, conforme informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS).²

1. Brasil (2014a).

2. Ver Benefícios... (2014).

TABELA 1
Reajuste dos benefícios do Programa Bolsa Família (2014)

Tipo de benefício	Descrição	Valor anterior (R\$)	Novo valor (R\$)
Benefício básico	Pago às famílias extremamente pobres (renda <i>per capita</i> inferior a R\$ 77).	70	77
Benefício variável	Pago às famílias pobres e extremamente pobres, que tenham crianças ou adolescentes de até 15 anos, gestantes ou nutrizes (limite de até cinco benefícios por família).	32	35
Benefício Variável Jovem (BVJ)	Pago às famílias pobres e extremamente pobres que tenham adolescentes com idade entre 16 e 17 anos.	38	42

Fonte: Brasil (2014a).
Elaboração dos autores.

É importante lembrar que as linhas de acesso não eram revisadas desde julho de 2009. Nesse período, a renda média cresceu e a inflação, medida pelo índice de preços ao consumidor amplo (IPCA), acumulou 32,27%. Atualizada por esse índice, a linha de indigência seria de R\$ 92,60, e a linha da pobreza R\$ 185,18. Por essas medidas, o contingente de miseráveis e de pobres seria bem maior. Portanto, a desatualização das linhas de elegibilidade durante tanto tempo se traduz, na prática, em linhas operacionais mais restritas para o acesso ao programa a cada ano. Isto, de certa forma, facilita o cumprimento de metas de ampliação da cobertura do PBF, dado que muitas famílias “superam” a miséria apenas pela manutenção do valor nominal da linha de extrema pobreza.

Da mesma forma, também pelo efeito inflacionário, o impacto da transferência nas condições de vida das famílias beneficiadas diminui ao longo do tempo. O último reajuste dos benefícios ocorreu em abril de 2011. A inflação acumulada entre o último reajuste e o atual é de 20,43%, portanto, bem superior ao reajuste concedido.

A ausência de correção monetária dos benefícios do PBF nos últimos três anos atingiu, entretanto, menos as famílias mais miseráveis e com maior número de filhos. Isto porque o Plano Brasil sem Miséria desencadeou mudanças importantes no desenho dos benefícios³ (quadro 1) com consequências positivas sobre os valores transferidos a essas famílias.⁴ A mais importante foi a criação do Benefício Superação da Extrema Pobreza (BSP), que garante que nenhuma família beneficiária do programa permaneça com renda *per capita* mensal abaixo da linha de extrema pobreza definida pelo governo (antes de R\$ 70 e agora de R\$ 77). Para tanto, a família recebe um benefício cujo valor é definido conforme o hiato de pobreza extrema, garantindo-se uma transferência suficiente para que cada

3. Essas mudanças encontram-se documentadas na edição nº 21 deste periódico. Uma síntese das mudanças no desenho de benefícios e reajustes do PBF entre 2003-2012 pode ser também encontrada em Osório e Souza (2012).

4. Além disso, cabe lembrar que o plano mobilizou também esforços de ampliação de cobertura, de modo a incluir famílias extremamente pobres que ainda estavam fora do *Bolsa Família*. Parte delas sequer estava no Cadastro Único, exigindo ações de busca ativa por parte das equipes da assistência social.

um dos seus membros supere a linha da extrema pobreza. Conseqüentemente, houve ampliação do valor médio mensal do benefício, como mostra o gráfico 1.

Contudo, é importante frisar que o aumento do valor médio do benefício nos últimos anos não se dirigiu a todas as famílias atendidas pelo programa. Ele beneficiou sobretudo as famílias extremamente pobres, cobertas pelo BSP. As famílias pobres (com renda entre R\$ 70 e R\$ 140) e que possuíam filhos ainda não cobertos pelo programa também se beneficiaram em alguma medida devido à ampliação do limite de benefícios variáveis concedidos por família. As demais permaneceram com o mesmo benefício, o que significa uma diminuição do poder de compra do valor recebido do programa dada a inflação registrada no período.

QUADRO 1

Mudanças no PBF relacionadas ao Plano Brasil sem Miséria

Data	Alteração no Programa Bolsa Família
Maio/2011	Ampliação do limite de benefícios variáveis pagos por família de três para cinco filhos. Instituição de benefícios para gestantes e nutrízes. ¹
Maio/2012	Instituição do Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP). Destinado às famílias com ao menos uma criança de 0 a 6 anos que, após receberem o PBF, ainda permaneciam extremamente pobres (com renda inferior a R\$ 70 <i>per capita</i>).
Dezembro/2012	Ampliação da cobertura do BSP, incluindo também as famílias com ao menos um filho de 7 a 15 anos.
Fevereiro/2013	O BSP passou a ser pago a <i>todas</i> as famílias beneficiárias do programa (independentemente de ter crianças e/ou adolescentes) que permaneciam extremamente pobres mesmo sendo beneficiária do PBF.

Fonte: Brasil (2014b).

Elaboração dos autores.

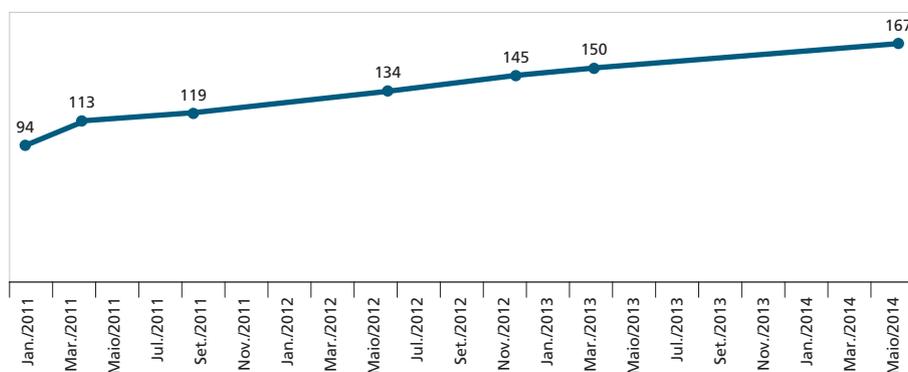
Nota: ¹ Essa medida foi anunciada no mês anterior ao lançamento do Plano Brasil sem Miséria, oficialmente anunciado em junho de 2011. Todavia, está relacionada ao plano como se percebe nos detalhes de sua composição. Ver edição nº 20 deste periódico.

Percebe-se, então, que o PBF concentrou seus esforços nos mais miseráveis nos últimos anos, em consonância com o Plano Brasil sem Miséria, e tal escolha traz conseqüências para sua afirmação como benefício do sistema de garantia de renda.⁵ Embora à primeira vista pareça razoável priorizar os mais pobres entre os pobres, cabe lembrar que a separação entre famílias classificadas pelo programa como pobres e extremamente pobres não é tão simples quanto sugere o recorte operado pelas linhas monetárias do Bolsa Família. As famílias com renda inferior a R\$ 70 e aquelas com renda um pouco acima deste patamar partilham condições de vida e carências muito semelhantes no seu cotidiano. No entanto, como mostrado anteriormente, somente as famílias extremamente pobres tiveram algum incremento no valor dos benefícios propiciado pelas inovações institucionais do Plano Brasil sem Miséria. Para as demais famílias pobres, beneficiárias do programa, as transferências perderam poder de compra frente ao aumento do custo de vida, comprometendo sua efetividade na garantia de renda.

5. Para uma discussão mais detalhada sobre sistema de garantia de renda no Brasil e o papel do PBF, consultar Mesquita, Jaccoud e Santos (2010).

Além disso, mesmo na perspectiva da própria estratégia governamental de superação da pobreza extrema, esse tratamento diferenciado pode ter consequências indesejadas. Muitas famílias pobres⁶ se situam “na franja” superior da linha monetária que oficialmente define a miséria; logo, as perdas inflacionárias podem comprometer em pouco tempo os próprios ganhos auferidos com a estratégia de transferência de renda. Ou seja, o impacto positivo da transferência nas condições materiais dos beneficiários arrefece.

GRÁFICO 1
Evolução do benefício médio mensal do PBF (jan./2011 a maio/2014)
(Em R\$)



Fonte: Adaptado de Benefícios... (2014).

A despeito dos esforços governamentais de ampliação do Bolsa Família para as famílias extremamente pobres, os dados da PNAD 2013 não mostraram uma redução da miséria (tabela 2). Pelo contrário, mostraram um ligeiro aumento da extrema pobreza, o qual reverteu a tendência de queda observada desde 2005. Os dados da pesquisa mostram que 4% da população estavam em situação de miséria em 2013, percentual levemente superior ao registrado no ano anterior (3,6%).

Por sua vez, o governo anunciou⁷ que 22 milhões de brasileiros deixaram a miséria entre 2011-2013. Para entender este número, porém, é preciso antes compreender as razões pelas quais o contingente de miseráveis no país tem variado no discurso oficial, sugerindo falhas de comunicação política do governo no que se refere a esse grave problema social. Ao final da era Lula, eram 9 milhões em situação de indigência, dado estimado a partir da PNAD 2009. Logo em seguida, no anúncio do Plano Brasil sem Miséria já no início da gestão Dilma, falava-se em 16 milhões de brasileiros extremamente pobres, dado apurado a partir do censo

6. Vale lembrar que, até abril de 2014, eram aquelas famílias com renda *per capita* entre R\$ 70 e R\$ 140. Já as famílias em situação de miséria possuíam renda inferior a R\$ 70.

7. Ver MDS... (2014b).

demográfico 2010. Em fevereiro de 2014, na divulgação dos resultados do referido plano, o governo anunciou que 22 milhões de pessoas saíram da extrema pobreza entre 2011-2013, dado obtido por meio do Cadastro Único.

É importante compreender esse último número e o que ele representa. Conforme sugere documento oficial,⁸ trata-se das pessoas que estavam na miséria em 2011 – vivendo com renda abaixo de R\$ 70 – e passaram a receber um benefício de valor suficiente para superar a linha de indigência do programa. Havia 22 milhões de miseráveis no Cadastro Único em janeiro de 2011; muitos destes, já participantes do Bolsa Família, foram progressivamente beneficiados pelas inovações que o Plano Brasil sem Miséria desencadeou naquele programa, especialmente a criação do BSP. Então, os 22 milhões se referem mais ao alcance de uma meta de inclusão, sinalizada em 2011, do que a um resultado efetivo no enfrentamento à miséria, por duas razões. Primeiro porque esse total não considera a dinâmica da renda das famílias entre 2011 e 2013, ou seja, trata-se de uma fotografia do estoque de pessoas com renda abaixo de R\$ 70 em 2011. Segundo porque o cálculo dos 22 milhões utiliza como referência a linha operacional do Bolsa Família (R\$ 70), fixada em 2009. Como se sabe, essa linha é referência para inclusão no programa e para o cálculo do valor do benefício, contudo a apuração do estoque de miseráveis em cada ano utiliza essa linha corrigida pela inflação.

Nesse sentido, embora 22 milhões seja um número importante, pois reflete esforços de ampliação da cobertura e da efetividade da transferência de renda no enfrentamento à miséria, ele não traduz o comportamento da indigência no país nos últimos anos. Tal comportamento é revelado de forma mais fidedigna a partir dos dados da PNAD 2013. Na discussão em torno da leitura dos resultados desta pesquisa, alguns analistas argumentaram que a variação da taxa da pobreza extrema foi muito pequena, não sendo, portanto, estatisticamente relevante. Observa-se, contudo, que variações de magnitudes similares nos anos anteriores foram comemoradas como avanços na redução da miséria. Em que pesem as discussões em torno dos dados da PNAD, os números indicam uma reversão da tendência de comportamento da taxa de extrema pobreza observada na última década e sugerem a presença de novos desafios políticos para enfrentar a grave situação de indigência que ainda acomete milhões de brasileiros.

Cabe lembrar que os resultados da PNAD 2013 eram aguardados com muita expectativa, uma vez que a introdução do BSP ampliou o potencial do Bolsa Família no combate à miséria. Por meio de simulações, especialistas demonstraram uma maior efetividade da transferência do Bolsa Família quando definida com base no hiato de pobreza extrema.⁹ Tais simulações foram realizadas quando o BSP foi

8. Brasil ([s.d.]).

9. As simulações encontram-se em Osório e Souza (2012).

introduzido, ainda de forma limitada, às famílias com filhos de 0 a 15 anos, mas elas mostraram que a taxa de pobreza extrema poderia cair a níveis irrisórios (0,8%) caso se aplicasse o novo desenho de benefícios em 2011. Tendo consciência dos limites das simulações, que não podem ser tomadas como previsão do futuro, os autores alertaram sobre a influência de outros fatores, como o crescimento econômico e o nível de ocupação, e destacaram a importância dos resultados da PNAD 2013 para aferir o real comportamento da pobreza extrema. De todo modo, ficou demonstrado o aumento do potencial do Bolsa Família no combate à miséria pelo redesenho dos benefícios, considerando o hiato de pobreza extrema.

TABELA 2
Evolução da taxa da pobreza extrema (2004-2013)

Ano	(%)
2004	7,58
2005	7,02
2006	5,73
2007	5,67
2008	4,77
2009	4,67
2010	-
2011	4,38
2012	3,63
2013	4,03

Fonte: PNAD/IBGE e Projeções IBGE (2013).

Elaboração: Disoc/lpea.

Obs.: 1. No cálculo da renda domiciliar *per capita*, os pensionistas, empregados residentes e parentes de empregados não são considerados; também não são consideradas as pessoas residentes em domicílios com renda ignorada.

2. A data de referência da linha de R\$ 70 de pobreza extrema é o mês do decreto do Brasil Sem Miséria, junho de 2011.

3. Deflator utilizado: IPCA.

Possivelmente, tais prospecções motivaram a ampliação do BSP para todas as famílias extremamente pobres – medida elogiável – e, na sequência, veio o anúncio governamental da superação da miséria.¹⁰ No entanto, como visto, os dados da PNAD 2013 não confirmaram as expectativas de erradicação da miséria a partir da expansão do BSP.

A desaceleração do crescimento econômico e seus efeitos sobre a renda do trabalho muito provavelmente ajudam a explicar esse desempenho. Conforme já apontaram diversos estudos,¹¹ a boa *performance* do mercado de trabalho teve um papel central na

10. Possível de ver na apresentação dos resultados do Brasil sem Miséria (Brasil, 2014b). Com dados de uma simulação a partir dos dados da PNAD 2011, sustenta-se a redução da extrema pobreza em todas as faixas etárias após o Plano Brasil Sem Miséria.

11. Ver Osório e Souza (2011; 2012).

redução da pobreza e da miséria na última década. Apesar da contribuição inegável das transferências assistenciais na redução do contingente de pessoas em situação de miséria, 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, influenciados pela valorização do salário mínimo. A combinação entre estes rendimentos oriundos do trabalho e as transferências governamentais permitiu a um amplo contingente escapar da extrema pobreza no passado recente, conforme aponta o estudo de Osorio *et al.* (2011).

Além dos possíveis efeitos negativos da desaceleração da economia sobre a renda do trabalho das famílias mais pobres, deve-se considerar também a ausência de correção monetária do benefício do PBF como um elemento importante para compreender o movimento recente da taxa de extrema pobreza.

Diante do exposto, as expectativas para o comportamento futuro da extrema pobreza são preocupantes, considerando o cenário de ajuste fiscal e as previsões negativas para o desempenho da economia e do mercado de trabalho.

2.2 A redução da maioria penal e o mito da impunidade dos adolescentes

Em defesa ou em combate, a redução da maioria penal dos adolescentes foi tema frequente nos debates entre os presidentiáveis na campanha eleitoral de 2014. Entre os onze candidatos que concorriam ao pleito para presidente, sete se diziam contra a redução da maioria penal e quatro a favor. O tema colocou em confronto os dois principais partidos – PT e PSDB –, que se enfrentaram no segundo turno. Enquanto a candidata do PT se mostrava contrária à proposta de redução, o candidato do PSDB se posicionava favorável. Por sua vez, uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (Ibope), realizada em setembro de 2014, mostrava que 83% dos brasileiros eram favoráveis à diminuição da maioria penal para 16 anos e apenas 15% eram contrários.¹²

Por ocasião do cometimento de crimes considerados hediondos – e emblemáticos – que envolvem adolescentes, é comum o acirramento do debate sobre a redução da maioria penal, que ressurge pautado em matérias veiculadas na grande mídia e não fundamentadas em pesquisas, aumentando o medo e a sensação de insegurança, tão comuns na sociedade brasileira. A redução da maioria penal requer discussão séria e pautada em dados e informações inequívocas que retratem, de fato, a real dimensão do envolvimento de adolescentes em crimes de alta gravidade e que esclareçam a sociedade sobre os dispositivos e as sanções existentes no sistema brasileiro de justiça juvenil. Esta subseção tem o objetivo de tratar de dois aspectos que são considerados centrais nesse debate: *i)* o mito da impunidade dos adolescentes; e *ii)* a desinformação acerca das estatísticas sobre adolescentes em conflito com a lei.

12. Pesquisa realizada pelo Ibope Inteligência a pedido da TV Globo e do jornal O Estado de S. Paulo, em setembro de 2014.

2.2.1 O mito da impunidade

A legislação brasileira dos direitos de crianças e adolescentes é considerada avançada quando comparada àquelas vigentes em outros países da América Latina. Entretanto, um conjunto de fatores sociais, econômicos e culturais é responsável pela enorme distância que separa o que é preconizado do que, de fato, é implementado, levando à crença infundada na impunidade dos adolescentes que cometem delitos.

A Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹³ mudaram o paradigma sobre a visão predominante da criança e do adolescente no Brasil, ao adotar a doutrina da proteção integral e enterrar o *famoso* Código do Menor, assim como, com ele, a doutrina da situação irregular.¹⁴ Desde a Constituição de 1988 as crianças e os adolescentes passaram a se constituir em sujeitos de direitos, cuja proteção é dever do Estado, da sociedade e da família. A legislação e os avanços constitucionais foram inspirados na visão da política social pertencente ao campo do projeto democrático-participativo.¹⁵ Preconizam a integralidade dos direitos para todo o universo das crianças e adolescentes brasileiros, propõem a elaboração de políticas amplas que consideram crianças e adolescentes pessoas em desenvolvimento e que, portanto, possuem prerrogativas diferenciadas dos adultos.

No caso específico do adolescente em conflito com a lei, o ECA contempla um sistema de controle judicial baseado na responsabilização socioeducativa de pessoas entre 12 e 18 anos de idade que praticam ato infracional.¹⁶ O adolescente autor de ato infracional é responsabilizado mediante processo legal que pode estabelecer sanções, sob a forma de medidas socioeducativas, que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, conforme previsto no Artigo 227 da Constituição Federal e no Artigo 4º do ECA.¹⁷ Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente medidas socioeducativas em: *i*) meio aberto – advertência, obrigação de reparar o dano e prestação de serviço à comunidade; *ii*) prestação de serviço à comunidade – liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional.¹⁸

Com efeito, à luz das sanções existentes, pode-se afirmar que é falso o argumento da impunidade do adolescente infrator. Na medida de internação, por exemplo, dependendo das características da infração penal cometida, um adolescente pode ficar

13. Brasil (1990).

14. O Código de Menores de 1927 e o de 1979 são marcados pelo corte discriminatório na aplicação das normas, que se referiam apenas à "situação de perigo moral ou material" ou em "situação irregular", termos estes definidos em lei e tratados como "doença social".

15. Ver Silva (2013).

16. Segundo o ECA (Artigo 103) o ato infracional é a conduta da criança e do adolescente que pode ser descrita como crime ou contravenção penal. Se o infrator for pessoa com mais de 18 anos, o termo adotado é crime, delito ou contravenção penal.

17. De acordo com esse princípio a criança e o adolescente merecem atenção especial pela sua vulnerabilidade, por serem pessoas ainda em fase de desenvolvimento da personalidade.

18. Também podem ser aplicadas, de forma cumulativa, qualquer uma das medidas de proteção previstas no Artigo 101, incisos I a VI.

privado de liberdade por um período mínimo de seis meses e máximo de três anos. Após este tempo, pode ser colocado em liberdade, em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida. Estevão (2007), ao comparar os dois sistemas – aquele voltado para o adolescente, previsto no ECA, e o destinado aos adultos, baseado na Lei de Execução Penal (Brasil, 1984) –, conclui que a punição é, em geral, mais severa para os adolescentes.

Ainda segundo Estevão (2007, p. 17 e 18), para um adulto infrator chegar a cumprir três anos em regime fechado, a pena de reclusão recebida não poderá ser inferior a 18 anos, sendo rara a aplicação de pena dessa magnitude para criminosos adultos. Como exemplos, o autor destaca os crimes de roubo com emprego de arma de fogo, que resulta, em regra, em pena de cerca de cinco anos, e a prática de estupro presumido, que tem como vítima pessoas de até 14 anos de idade, para a qual é fixada, em geral, a reclusão por período de seis anos. Nestes dois exemplos, em tese, o sentenciado adulto, após permanecer cerca de um ano em regime fechado, já teria cumprido os requisitos para passar ao regime de semiliberdade. Nessa linha de argumentação, o autor demonstra que um adolescente permanece em regime fechado (internação) por um período maior que um adulto que pratica a mesma espécie de delito.

As medidas socioeducativas, portanto, como sanções impostas aos autores de atos infracionais, buscam, de um lado, punir a fim de que os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas possam refletir e reparar os danos causados e, de outro, reeducar para lograr nova reinserção social, familiar e comunitária. A impunidade do adolescente é, portanto, um mito compartilhado entre aqueles que têm o objetivo de reiterar o desconhecimento da população e abrir caminho para a proposta de redução da maioria penal. As regras, as leis e as sanções existem. Os problemas residem na enorme distância entre o que está previsto no ECA e, especificamente, nos serviços que deveriam ser ofertados pelo Sistema Socioeducativo (Sinase), e a dura realidade enfrentada nas instituições socioeducativas, responsáveis pela aplicação das medidas de privação de liberdade aos adolescentes em conflito com a lei.

O relatório *Um olhar mais atento às unidades de internação e de semiliberdade para adolescentes*, publicado em 2013 pela Comissão de Infância e Juventude do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP, 2013), apontou que, no Brasil, há superlotação nas unidades de internação de adolescentes em conflito com lei em dezesseis estados. De acordo com o relatório, em alguns estados a superlotação é maior que 300%. Grande parte dos estabelecimentos não separa os internos provisórios dos definitivos, nem os adolescentes por idade, por compleição física e pelo tipo de infração cometida, como determina o ECA. Entre março de 2012 e março de 2013, registrou-se a ocorrência de 129 evasões nas unidades inspecionadas pelo Ministério Público (MP), o que resultou na fuga de,

pelo menos, 1.560 adolescentes, número correspondente a 8,48% do total de internos no país (CNMP, 2013).

O mapeamento nacional das unidades socioeducativas, realizado pelo Ipea e pelo Ministério da Justiça (MJ) em 2002, também já apontava o flagrante descumprimento dos princípios do ECA nas unidades de execução de medida de privação de liberdade para o adolescente em conflito com a lei. De acordo com as informações constantes nesse mapeamento, no que se refere ao “ambiente físico” das unidades, 71% não estavam adequadas às necessidades da proposta pedagógica do ECA. As inadequações variavam desde a inexistência de espaços para atividades esportivas e de convivência até as péssimas condições de manutenção e limpeza. Ainda é preciso salientar que, entre aquelas unidades classificadas como adequadas, algumas foram assim consideradas mais em relação à segurança que à sua capacidade de desenvolver uma proposta verdadeiramente socioeducativa, visto que grande parte delas mantinha características tipicamente prisionais. Além disso, muitas unidades, em que pese a posse de equipamentos para atividades coletivas, não os utilizavam.¹⁹

2.2.2 A desinformação acerca das estatísticas sobre adolescentes em conflito com a lei

Contrariando o senso comum, a maior parte dos crimes praticados por adolescentes não são hediondos. As informações de levantamento nacional, realizado em 2012 pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República, mostraram que, de um total de 20,5 mil adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativa de restrição e privação de liberdade no Brasil – internação e semiliberdade –, a maior parte (65%) havia praticado atos infracionais tipificados como roubo (38,6%) ou tráfico de droga (27%). Nesse mesmo ano, os atos graves praticados por adolescentes contra a pessoa responderam por 13,3% das sentenças restritivas de liberdade aplicadas a adolescentes em conflito com a lei. Entre os crimes considerados graves, que atentam contra a vida, praticados por adolescentes, se destacaram: *i*) homicídio (9,0%); *ii*) latrocínio (2,1%); *iii*) estupro (1,4%); e *iv*) lesão corporal (0,8%). Esses dados demonstram, de forma cabal, que os argumentos para a redução da maioridade penal que relacionam os adolescentes com crimes contra a vida são falaciosos.²⁰

2.2.3 Perfil dos adolescentes privados de liberdade no Brasil

Desconhecem-se informações atualizadas sobre as características socioeconômicas dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. No entanto, o mapeamento nacional das unidades socioeducativas de execução de medidas de privação de liberdade elaborado pelo Ipea e pelo MJ em 2002, já citado

19. Ver Silva e Guerresí (2003).

20. Ver Brasil (2013c).

anteriormente, mostra as características de exclusão social dos adolescentes privados de liberdade no Brasil naquele ano. Eram adolescentes do sexo masculino (90%), com idade entre 16 e 18 anos (76%), da raça negra (mais de 60%), que já não frequentavam a escola (51%), que não trabalhavam (49%) e viviam com a família (81%) quando praticaram o delito. Não haviam concluído sequer o ensino fundamental (quase 90%), viviam em famílias pobres, cujo rendimento mensal total não ultrapassava dois salários mínimos, eram usuários de drogas (85,6%) e consumiam, majoritariamente, maconha (67,1%), cocaína/crack (31,3%) e álcool (32,4%) (Silva e Guerresi, 2003).

2.2.4 Perspectivas

Reduzir a maioria penal não diminui a violência. A violência não pode ser entendida como causa, e sim efeito de problemas que se relacionam com a situação social do país e de uma sociedade que faz do consumo o símbolo de inclusão e de exclusão dos jovens brasileiros. As discussões sobre este tema, em geral, passam ao largo de suas causas e desviam o foco de suas questões principais. Segundo estudiosos do tema, o fenômeno contemporâneo do ato infracional juvenil no Brasil está associado não à pobreza ou à miséria em si, mas, sobretudo, à desigualdade social, ao não exercício da cidadania e às dificuldades de acesso de uma parcela da população às políticas sociais de proteção implementadas pelo Estado. Não é por outra razão que os alvos preferenciais do delito juvenil são roupas, objetos de marcas, bonés, tênis, relógio, ou tudo o mais de que são expropriados e que representam *status* de consumo na sociedade contemporânea. Silva e Aquino afirmam que:

Sem escola e sem trabalho, os jovens ficam mais desprotegidos e, conseqüentemente, mais expostos, por exemplo, à cooptação pelo crime organizado. Assim, o envolvimento com o tráfico de drogas – muitas vezes iniciado por influência do grupo de amigos mais próximo – representaria uma alternativa real de trabalho e mobilidade social para o jovem pobre, ainda que o exponha aos riscos relacionados às práticas violentas e criminosas que lhe são inerentes, seja como vítima, seja como autor (Silva e Aquino, 2004).

Nesse sentido, a aplicação correta e com qualidade dos princípios do ECA e do Sinase é apenas uma das questões a serem enfrentadas com urgência. Não menos importante é a implementação de políticas de segurança pública articulada com políticas sociais, a exemplo da execução das medidas socioeducativas em meio aberto, que hoje integram a oferta do Sistema Único de Assistência Social (Suas) no âmbito da política de proteção especial.

A partir das conclusões das pesquisas citadas nesta seção, emergem algumas contribuições importantes para subsidiar a elaboração à readequação de políticas públicas na área da garantia e promoção dos direitos humanos do adolescente autor de ato infracional. São elas:

- promoção de ações que contribuam não apenas para ampliar a escolarização dos adolescentes jovens entre 12 e 18 anos de idade, como também concorram para diminuir a evasão destes meninos e meninas das escolas, pois os dados mostraram que frequentar a escola diminui as chances de internação;
- as informações mostraram que a maioria dos adolescentes internos vivia com a família; portanto, investir em ações e programas que fortaleçam os vínculos familiares mantidos pelos adolescentes pode reduzir as chances de meninos e meninas se envolverem em situações delituosas em suas trajetórias de vida. Da mesma forma, é oportuno que as políticas de garantia de direitos, especificamente as políticas públicas, de modo geral, sejam direcionadas à família e não ao adolescente de forma isolada;
- a associação do uso de drogas à violência juvenil também é outra realidade mostrada pela pesquisa. Assim, investir em ações massivas de prevenção ao uso de drogas pode reduzir a violência entre os adolescentes. O ECA prevê o tratamento de saúde específico gratuito à criança e ao adolescente usuários de drogas. Desse modo, seria muito importante que a sociedade e os governos canalizassem esforços para a materialização deste preceito;
- finalmente, é necessário que os adolescentes privados de liberdade não sejam submetidos a sanções adicionais que os privem de seus direitos fundamentais. Para isso, é preciso que os olhares se voltem não apenas para essa parcela dos jovens brasileiros, mas também para as políticas chamadas “universais”, bem como para as ações específicas que garantam o real direcionamento para nova reinserção social dos adolescentes em conflito com a lei (Silva e Guerresi, 2003).

3 ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA E DOS PROGRAMAS

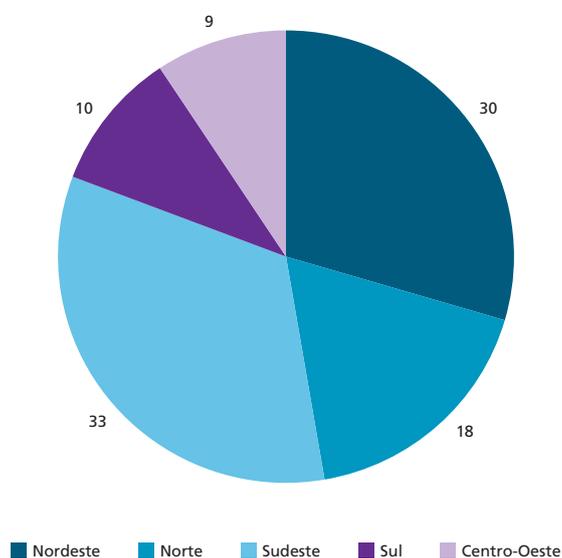
3.1 Programa Bolsa Família

Componente estratégico da garantia de renda dentro do sistema de proteção social, o PBF incorporou novos beneficiários e sofreu nova alteração no desenho dos seus benefícios no ano de 2013, fortalecendo seu papel na estratégia de enfrentamento à pobreza extrema. O BSP, inicialmente destinado somente às famílias extremamente pobres que possuem filhos, foi estendido a todas as famílias que vivem abaixo da linha de extrema pobreza. No ano em tela, houve também a adoção de novo protocolo no tratamento dos casos de descumprimento de condicionalidades. Estas novidades institucionais do programa são analisadas nesta seção.

Desde o lançamento do Plano Brasil sem Miséria o PBF tornou-se um instrumento central na busca da superação da pobreza em sua forma mais extrema.

Nesse sentido, a gestão do programa buscou simultaneamente: *i)* ampliar a cobertura do programa entre os segmentos mais pobres da população; e *ii)* tornar a transferência de renda mais efetiva na superação da miséria. Em 2013, foram selecionadas 1,536 milhão de novas famílias para receber o benefício. Deste total, 241.142 famílias foram inseridas no Cadastro Único via busca ativa e acessaram o benefício praticamente de forma imediata. De modo geral, em 2013 foram incluídas 1,848 milhão de famílias de baixa renda no Cadastro Único.²¹ Sabe-se que o cadastramento é apenas uma das etapas para acessar o benefício. As famílias precisam ainda atender aos critérios de elegibilidade e, principalmente, deve haver disponibilidade orçamentária para novas inclusões no programa. No processo de concessão de benefícios a novas famílias, a prioridade é para os municípios com baixa cobertura face à meta de atendimento, a qual é definida com base nas estimativas de pobreza calculadas a partir do censo demográfico de 2010. Considerando as novas inclusões, em dezembro do ano em tela, o programa já beneficiava 14.086.199 famílias.²² A maior parte das famílias que alcançaram o direito ao benefício em 2013 está nas regiões Sudeste (33%) e Nordeste (30%), como mostra o gráfico 2.

GRÁFICO 2
Distribuição regional das famílias selecionadas em 2013 para a concessão de benefícios do PBF
(Em %)



Fonte: Brasil (2013).
Elaboração dos autores.

21. Informações do Relatório de Gestão da SENARC/MDS (Brasil, 2013).

22. Dados da folha de pagamentos de 2013 divulgados no Relatório de Gestão da SENARC/MDS (Brasil, 2013).

Para alcançar o segundo objetivo – a maior efetividade dos benefícios na superação da miséria – foi ampliada a cobertura do BSP. Este benefício é concedido às famílias que ainda permanecem abaixo da linha de extrema pobreza mesmo já recebendo a transferência do PBF.²³ Nestes casos, as famílias têm direito a um benefício complementar – o BSP –, cujo valor é variável conforme o aporte necessário para superar a linha de extrema pobreza (agora de R\$ 77, antes de R\$ 70 *per capita*). Em outras palavras, com o BSP o programa passou a considerar o hiato de pobreza extrema na determinação do valor a ser transferido às famílias, garantindo uma renda mínima social aos indivíduos em extrema pobreza. Em dezembro de 2013, 4.898.611 famílias receberam o BSP.

Além da transferência de renda, a estratégia de enfrentamento à extrema pobreza também tem buscado ampliar a oferta de serviços. No campo da política de assistência social, as duas dimensões – transferência de renda e serviços – têm origens distintas, mas a aproximação tem sido progressiva nos últimos anos, motivada pela perspectiva de atendimento integral às necessidades do público-alvo da política²⁴ (Colin e Jaccoud, 2013). Não de outro modo, a estruturação do Suas tem sido fundamental ao aperfeiçoamento da gestão descentralizada do PBF. Simultaneamente, por meio do PBF, muitas famílias têm chegado aos serviços e programas assistenciais. Essa aproximação tem ocorrido principalmente por meio de duas ações: busca ativa e acompanhamento familiar. Realizada pelas equipes da rede socioassistencial, a busca ativa tem sido uma estratégia importante para inclusão de famílias extremamente pobres no Cadastro Único. Por sua vez, esta ferramenta, inicialmente voltada à operacionalização do PBF, hoje disponibiliza informações importantes para a organização dos serviços socioassistenciais nos territórios. Por seu turno, as ações de acompanhamento familiar realizadas pelas equipes da assistência social têm priorizado as famílias beneficiárias do Bolsa Família cuja situação de insuficiência de renda se soma a outras vulnerabilidades. A priorização do atendimento desse público nos serviços socioassistenciais foi determinada pela Portaria nº 251/2012 (Brasil, 2012b), em consonância com o objetivo de maior aproximação entre o eixo de transferência de renda e o de serviços na política de assistência. Ao dispor sobre a gestão das condicionalidades, este instrumento normativo aponta as famílias do PBF em situação de descumprimento como aquelas mais vulneráveis e que, portanto, devem ser priorizadas no acompanhamento pelos serviços socioassistenciais.

23. Lançado em maio de 2012, o BSP inicialmente se destinava a assegurar a renda mínima mensal de R\$ 70 *per capita* às famílias beneficiárias do PBF com crianças de até 6 anos de idade que, apesar de já serem atendidas pelo programa, permaneciam em situação de extrema pobreza. Em dezembro do mesmo 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 *per capita* inferior a R\$ 70.

24. Um marco normativo importante nesse sentido foi o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefício e Transferência de Renda publicado em 2009 (Brasil, 2009a).

É nesse contexto de complementaridade crescente entre transferência de renda e serviços socioassistenciais que surge uma alteração importante no acompanhamento de condicionalidades do PBF. Uma nova instrução operacional²⁵ determina que as famílias acompanhadas pelas equipes da assistência social no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) podem não sofrer os efeitos do descumprimento de condicionalidades, se aquelas equipes entenderem ser assim adequado. Dito de outro modo, os profissionais da assistência social poderão garantir a continuidade e a regularidade da transferência de renda para as famílias em situação de descumprimento se estas estão sendo acompanhadas pelo serviço socioassistencial. Trata-se de uma medida coerente com o entendimento de que o descumprimento das condicionalidades de saúde e de educação é um forte indicativo de vulnerabilidade social. Sendo assim, o acompanhamento pelos serviços socioassistenciais pode ajudar na identificação dessas vulnerabilidades e no seu enfrentamento. Logo, a medida em tela aprimora a integração entre benefícios de transferência de renda e a oferta de serviços, criando condições para a maior efetividade da proteção socioassistencial.

O acompanhamento de beneficiários do PBF em situação de descumprimento de condicionalidades por parte das equipes da assistência social é um dos campos prioritários da aproximação entre a oferta de serviços e de benefícios na política de assistência social. Convém lembrar que este acompanhamento está entre as prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Suas para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Como foi estabelecido recentemente,²⁶ este acompanhamento ainda estava em nível bastante incipiente em 2013. Com base em posição do mês de novembro, apenas 10,7% das famílias que estavam com o benefício suspenso (em decorrência do descumprimento de condicionalidades) foram acompanhadas pelos serviços socioassistenciais.²⁷ Embora seja baixo, esse patamar é levemente superior ao registrado no começo do ano (8,6%), indicando um processo em construção no Suas.

No que se refere ao acompanhamento de condicionalidades do PBF, cabe registrar os avanços importantes no ano de 2013. O acompanhamento da frequência escolar de crianças e adolescentes beneficiários do programa atingiu o maior nível desde o início de sua implementação pelo Ministério da Educação (MEC) em 2006: 92,2% desse público teve a frequência escolar registrada. Das crianças e adolescentes que tiveram a frequência acompanhada, 95,9% cumpriram a condicionalidade. O acompanhamento da condicionalidade de saúde também registrou um melhor desempenho. No segundo semestre de 2013,

25. Ver Brasil (2013m).

26. Ver Brasil (2012b).

27. Dados do Relatório de Gestão da SENARC/MDS 2013 (Brasil, 2013).

73,44% das famílias foram acompanhadas pelos serviços de saúde (acompanhamento do calendário de vacinação, do crescimento e do desenvolvimento das crianças menores de 7 anos e do pré-natal de gestantes). Este é também o melhor resultado registrado desde o início do acompanhamento, em 2006.

3.2 Proteção social básica

3.2.1 Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Importante benefício no campo da garantia de renda da seguridade social, o BPC opera uma segurança de renda aos idosos e às pessoas com deficiência (PcD) em situação de extrema pobreza. No ano de 2013, o benefício atendeu 3.964.192 beneficiários, dos quais 1.822.346 idosos e 2.141.846 PcD.²⁸ Em relação a 2012, houve um crescimento de 4,1% no número de idosos beneficiários e de 5,9% na quantidade de PcD beneficiadas.

Buscando ampliar o atendimento às demandas do público do BPC, mobilizando a atenção socioassistencial para outras vulnerabilidades por eles apresentadas, dois programas foram incorporados ao rol da política de assistência social: BPC Escola e BPC Trabalho. São programas estratégicos dentro da perspectiva de integração entre serviços e benefícios monetários para ampliar oportunidades e acesso a direitos para esse público. Estas iniciativas se baseiam no reconhecimento de que as demandas dos usuários exigem a integração entre as políticas setoriais e suas respectivas intervenções sociais.

O programa BPC Escola implementa ações visando à inclusão e à permanência na escola dos beneficiários em idade escolar (até 18 anos). Com caráter intersetorial, articula esforços das áreas de educação, saúde, assistência social e direitos humanos. Desde 2011 o programa busca ampliar seu alcance, mediante adesão progressiva dos municípios. Ao final de 2013, todos os estados, o Distrito Federal e 3.748 municípios (67,29%) participavam do programa. Em termos de beneficiários, a cobertura atingiu 83,7% do público potencial das ações, um avanço frente à cobertura de 61,9% registrada no ano anterior.

Uma das principais ações do programa é a aplicação de questionário (por meio de visitas domiciliares) para identificação de barreiras. Nesse sentido, convém registrar que em 2013 as equipes técnicas municipais realizaram 39,5 mil visitas domiciliares aos beneficiários participantes do programa, o que corresponde a 38% da meta de visitas estabelecidas para o ano. Segundo o MDS,

a dificuldade no cumprimento da meta acumulada de visitas no período de 2012-2013 (36,74% das 174 mil visitas domiciliares previstas) justifica-se pela

28. Dados do mês de dezembro.

dificuldade dos estados em realizar o processo licitatório necessário para utilização dos recursos repassados pelo MEC, acarretando a transferência para 2014 da realização dos Seminários de Formação Intersetorial para a capacitação das equipes responsáveis pela aplicação do questionário de identificação de barreiras (Brasil, 2013a, p. 89).

Para os beneficiários adultos do BPC (faixa etária de 16 a 45 anos), a estratégia é o programa BPC Trabalho, cujo objetivo é identificar o interesse em participar do mercado de trabalho e o consequente apoio para a promoção desse acesso. A partir de 2012 foi integrado ao programa Acessuas Trabalho, que busca a promoção do acesso ao mundo do trabalho dos usuários da política de assistência de modo geral, seja mobilizando-os para oportunidades de qualificação profissional, seja encaminhando-os para oportunidades de inclusão produtiva.

3.2.2 Serviços da proteção social básica

No ano de 2013, houve definições importantes para a condução dos serviços da proteção social básica, notadamente para o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Este serviço agora possui metas para priorização das famílias dos beneficiários das transferências de renda (PBF e BPC) e do público do Cadastro Único, conforme pactuação na CIT²⁹ para a gestão municipal referente ao quadriênio 2014-2017. Importa lembrar que, em 2009, a tipificação nacional dos serviços já apontava os beneficiários de programas de transferência de renda como público do PAIF. No mesmo ano, o protocolo de gestão integrada de serviços e benefícios estabeleceu a necessidade de “pactuar, entre os entes federados, os procedimentos que garantam a oferta prioritária de serviços socioassistenciais para os indivíduos e as famílias beneficiárias do PBF, do PETI e BPC” (Brasil, 2009a).

Essa resolução avança, portanto, no sentido da consolidação de um modelo de proteção que articula o acesso à renda ao trabalho social ofertado pelos serviços socioassistenciais. A oferta dos serviços vem se organizando a partir do pressuposto de que as famílias com insuficiência de renda podem vivenciar outras vulnerabilidades, logo são prioritárias no acompanhamento pelas equipes socioassistenciais. No caso específico dos beneficiários do PBF, a norma explicitou que devem ser acompanhadas não todas as famílias, mas aquelas que apresentem outras vulnerabilidades sociais, para além da insuficiência de renda. Tomando o descumprimento de condicionalidades como indício dessas vulnerabilidades, a norma estabeleceu a necessidade de acompanhamento em particular daquelas famílias cujo benefício foi suspenso por conta do descumprimento.

O modelo de proteção no campo da assistência apoia-se, portanto, na combinação da oferta de serviços e benefícios, colocando a necessidade de discutir a natureza

29. Ver Brasil (2013g).

do trabalho social com famílias realizado pelo PAIF, no sentido de compreender qual a sua contribuição para promoção de bem-estar social. De acordo com a tipificação dos serviços socioassistenciais, o PAIF é um trabalho de caráter continuado com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso aos direitos, proporcionando aquisições sociais e materiais no sentido do desenvolvimento da autonomia. A operacionalização desse trabalho envolve a elaboração de um plano de acompanhamento familiar, no qual se estabelece compromissos com as famílias.

Como já discutido nas edições anteriores deste periódico, o trabalho social com famílias é uma construção relativamente nova na política de assistência social, cujas definições são fundamentais para determinar a especificidade da proteção socioassistencial, demarcando seu terreno no campo da política social. As características deste trabalho colocam alguns pontos importantes para reflexão e discussão. O principal diz respeito ao objetivo de empoderamento e autonomia das famílias, relacionado ao fortalecimento de sua capacidade de resposta frente às vulnerabilidades e aos riscos sociais. Tal perspectiva sugere, em certa medida, uma ideia de responsabilização das famílias pelo seu bem-estar. Nesse sentido, convém lembrar que a principal diferença que demarca os modelos de proteção social experimentados por diversos países está na divisão de responsabilidades entre Estado, mercado e família na provisão de bem-estar. Modelos mais conservadores se apoiam em uma delegação maior desta responsabilidade às famílias. Quanto mais a proteção fica a cargo da família e/ou do mercado, mais desigual tende a ser a sociedade. Desse modo, é importante discutir em que medida a natureza do trabalho social com famílias está caminhando no sentido de uma maior responsabilização das famílias, se contrapondo a um modelo de proteção baseado na ideia de garantia de direitos e cidadania social.

A partir dos objetivos elencados para o PAIF é possível perceber que o desenvolvimento do trabalho social com famílias mobiliza tanto questões objetivas, associadas ao acesso a recursos, quanto subjetivas, voltadas para a esfera relacional e comportamental (Colin e Pereira, 2013). Ora, isto significa, em tese, reconhecer também a responsabilidade do poder público na ampliação do acesso a oportunidades e recursos. Diante das incertezas na garantia de acesso às políticas públicas,³⁰ não seria absurdo pensar em planos de acompanhamento familiar centrados principalmente em obrigações familiares, com fraco comprometimento por parte do poder público na garantia de direitos. Em um contexto de superdimensionamento das dimensões relacionais e comportamentais, há um forte risco de cair na culpabilização das famílias quando sua situação social não se modifica. Ou, de outro modo, a avaliação de mudanças na condição social das famílias, como resultado

30. Cabe lembrar dos diversos problemas que ainda comprometem a igualdade de acesso a serviços e benefícios.

mesmo da intervenção socioassistencial, torna-se irrelevante, na medida em que mudanças substantivas nas condições materiais tornam-se secundárias frente à preponderância dos aspectos subjetivos e comportamentais.

Por fim, cabe refletir ainda sobre os riscos de controle social do Estado sobre as famílias. A forte dimensão subjetiva envolvida com o exercício do trabalho social sempre expõe o perigo de julgamento e controle dos agentes públicos sobre questões morais. Nessa perspectiva, a garantia de direitos ficaria em segundo plano, quando não condicionada ao cumprimento de metas que envolvem mudanças de comportamento.

Diante da complexidade que envolve o tema, cabe destacar a importância da realização de encontros regionais e nacionais sobre trabalho social com famílias promovidos pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), do MDS. Tais encontros propiciaram espaços importantes para reflexão e discussão sobre a natureza do trabalho social com famílias.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) também foi objeto de modificações em 2013, contudo estas se concentraram na forma de financiamento e transferência de recursos federais para os municípios, não havendo mudanças de conteúdo e metodologias do serviço. O cofinanciamento do SCFV ocorria por meio de três pisos diferentes, cada um vinculado ao seu público específico e com regras próprias.³¹ Não havia flexibilidade para remanejamento do recurso destinado a um grupo para outro. Com o reordenamento, o serviço passa a ser cofinanciado por um único piso. A mudança foi promovida com objetivo de proporcionar maior flexibilidade na execução dos recursos pelo gestor municipal e, conseqüentemente, possibilitar o planejamento da oferta de acordo com a demanda local. Espera-se, assim, que o reordenamento facilite a organização do trabalho e a formação dos grupos para o desenvolvimento do SCFV.

O novo formato do financiamento busca ainda promover a inclusão do público prioritário. O repasse, agora por meio do piso básico variável (PBV), possui dois componentes: um valor permanente, destinado à manutenção da capacidade de atendimento; e outro componente de valor variável, destinado à inclusão do público prioritário. Cabe lembrar que este público consiste em crianças, adolescentes e pessoas idosas nas seguintes situações: trabalho infantil; isolamento; vítimas de violência e/ou negligência; fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos; em situação de acolhimento; em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto; egressos de medidas socioeducativas; em situação de abuso e/ou exploração sexual; sob medidas de proteção do ECA; crianças e adolescentes em situação de rua; pessoas com deficiência

31. O piso básico variável I (Projovem Adolescente) destinado, exclusivamente, para cofinanciar o serviço para adolescentes de 15 a 17 anos; o piso básico variável II, voltado para custear o serviço para crianças e idosos; e, por fim, o piso variável de média complexidade (serviço socioeducativo do Peti) destinado, exclusivamente, para atender crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil. O reordenamento do SCFV e a meta de atendimento ao público prioritário estão na Resolução CIT nº 01/2013. A Portaria MDS nº 134/2013 define os critérios de partilha e de elegibilidade para o novo piso – PBV – criado com o reordenamento do custeio do SCFV.

em situação de vulnerabilidade. A capacidade de atendimento e a meta de inclusão do público prioritário são calculadas pelo MDS com base nas informações do Cadastro Único para pessoas na faixa etária de 0 a 17 anos e maiores de 60 anos, com renda *per capita* de até meio salário mínimo.

No que se refere à oferta do serviço, houve uma expansão em 2013, ampliando-se a quantidade de Centros de Referência de Assistência Social (Cras) que disponibilizaram o SCFV para todas as faixas etárias, exceto para as crianças de até 6 anos (tabela 3). Houve uma redução no número de centros que ofertam o serviço para este segmento. Possivelmente, isto já reflete uma reorientação da oferta, propiciada pelo reordenamento do financiamento, anunciado no início de 2013. Corroborando esta hipótese, os dados de atendimento do Censo Suas (Brasil, 2014c) mostram uma queda na participação das crianças de até 6 anos entre o público atendido pelo SCFV. De um total de 1,3 milhão de participantes do SCFV (referência de agosto), apenas 103 mil eram crianças de até 6 anos; 476 mil estavam na faixa etária de 6 a 15 anos; 325 mil eram jovens adolescentes de 15 a 17 anos; e 418 mil eram idosos.

TABELA 3
Total de Cras que ofertam o SCFV por faixa etária (2012-2013)

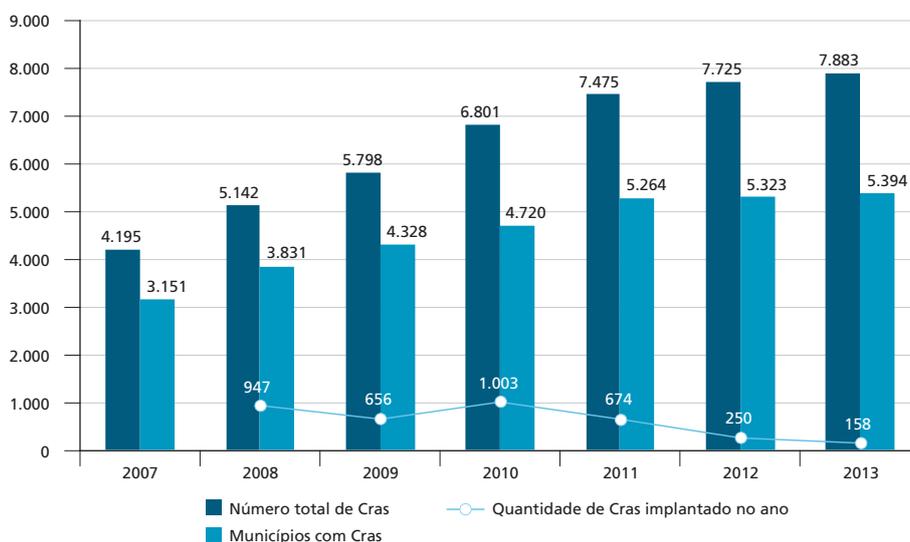
Faixa etária	Total de Cras (2012)	(%)	Total de Cras (2013)	(%)	Variação em unidades (2012-2013)
Crianças de até 6 anos	3.556	46,0	3.502	44,4	-54
Crianças/adolescentes de 6 a 15 anos	5.307	68,7	5.953	75,5	646
Jovens de 15 a 17 anos	5.367	69,5	5.689	72,2	322
Idosos (acima de 60 anos)	6.045	78,3	6.472	82,1	427
Total	7.725	100,0	7.883	100,0	-

Fonte: Censo Suas 2012 e 2013.
Elaboração dos autores.

Tendo em vista a meta de universalizar a cobertura da proteção básica, é importante analisar a presença e a distribuição desses centros no território nacional para a oferta do SCFV e do PAIF. De acordo com os dados do Censo Suas, havia 7.883 Cras em 2013, o que representa 158 unidades a mais que o ano de 2012. Estas unidades se distribuem em 5.394 municípios, ou seja, estão presentes em 96,9% dos 5.564 municípios existentes (gráfico 3). Embora o ritmo de implantação tenha sido reduzido nos anos de 2012 e 2013, quando houve o acréscimo de 250 e 158 novos equipamentos, respectivamente, permanece uma trajetória de expansão dos Cras observada desde 2007, quando se iniciou o monitoramento por meio do Censo Suas.³²

32. Considerando os Cras com cofinanciamento do MDS, havia 7.507 unidades ao final de 2013, distribuídas em 5.527 municípios. Em comparação com o ano anterior, são 94 unidades a mais.

GRÁFICO 3
Evolução da quantidade de Cras e de municípios que possuem Cras (2007-2013)



Fonte: Censo Suas (vários anos).

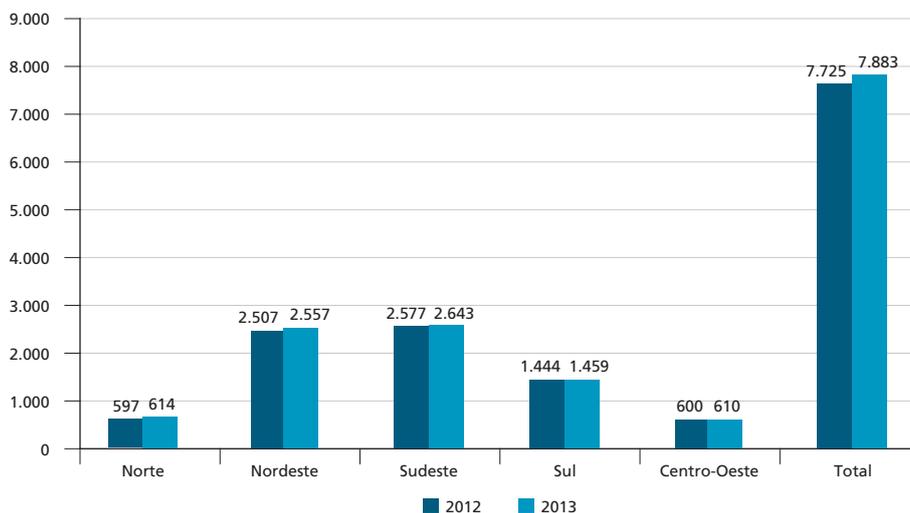
Elaboração dos autores.

Obs.: Quantidade total de Cras e de municípios que possuem Cras no período 2007-2013, segundo a apresentação realizada no VIII Encontro Nacional de Monitoramento e Vigilância Socioassistencial 2014, elaborada pela Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial (CGVIS) em 31 de julho de 2014. Para mais informações, ver Brasil (2014d, p. 33).

Diante da especificidade de alguns territórios, a ampliação da cobertura da proteção básica tem se desenvolvido por meio de uma estratégia específica: a doação de embarcações (lanchas da assistência social), bem como o repasse de recursos para sua manutenção, iniciado no segundo semestre de 2013. Por meio do transporte hidroviário, as equipes volantes buscam levar às comunidades ribeirinhas serviços e ações da assistência social. Até dezembro de 2013, 121 lanchas foram aceitas por municípios da Amazônia Legal e Pantanal (Brasil, 2013l).

Com a elevada quantidade de Cras e a sua rápida expansão, é importante verificar sua distribuição no território nacional tendo em vista a busca de universalização da proteção social básica. O gráfico 4 apresenta o total de unidades Cras no território nacional em 2012 e 2013. Em 2013 nota-se que boa parte dos equipamentos instalados está nas regiões Sudeste – 33,5% (2.643) – e Nordeste – 32,4% (2.557). Das 158 novas unidades instaladas, 66 foram adicionadas à região Sudeste e cinquenta à região Nordeste. As demais (32) foram distribuídas entre as regiões Norte (dezessete), Sul (quinze) e Centro-Oeste (dez).

GRÁFICO 4
Unidades Cras por região (2012 e 2013)



Fonte: Censo Suas 2012 e 2013.
Elaboração dos autores.

A tabela 4 compara a quantidade de Cras por porte de município em 2012 e 2013. Nota-se que a expansão de novos equipamentos ocorreu preponderantemente nos municípios de pequeno porte, sobretudo aqueles com até 20 mil habitantes. Vale registrar que, de acordo com o Censo Suas, não houve variação na quantidade de Cras presente nas metrópoles.

TABELA 4
Quantidade de Cras por porte de município (2012 e 2013)

Porte do município	2012		2013		Variação em unidades (2012-2013)
	Cras	(%)	Cras	(%)	
Pequeno I	3.832	49,6	3.915	49,7	83
Pequeno II	1.365	17,7	1.396	17,7	31
Médio	716	9,3	742	9,4	26
Grande	1.420	18,4	1.438	18,2	18
Metrópole	392	5,1	392	5,0	0
Total	7.725	100,0	7.883	100,0	158

Fonte: Censo Suas 2012 e 2013.
Elaboração dos autores.

Apesar da manutenção em 2013 da tendência de expansão desses equipamentos públicos, estima-se um *deficit* de cobertura da ordem de 1.273 Cras em 749 municípios.

O *deficit* de cobertura, apurado pela relação entre demanda e oferta, concentra-se especialmente nas capitais e nas metrópoles.³³ Fato coerente com a estratégia de expansão desses centros que inicialmente priorizou garantir ao menos um Cras em cada município. A *Resolução CNAS no 13, de junho de 2013*, aprovou os critérios de partilha de recursos para a construção de Cras no ano de 2013, visando empreender esforços para preencher as lacunas na oferta de serviços em municípios com alta concentração de população vulnerável. Além disso, as metas e as prioridades pactuadas para os municípios na CIT para o quadriênio 2014-2017 preveem a ampliação da cobertura de proteção social básica nos municípios de grande porte e nas metrópoles, com o objetivo referenciar 100% da população constante no Cadastro Único com meio salário mínimo ou 20% dos domicílios nos municípios.

3.3 Serviços de Proteção Social Especial (PSE)

O objetivo desta subseção é apresentar os avanços obtidos e os desafios enfrentados pela Proteção Social Especial (PSE) no ano de 2013. A abordagem inclui breves análises sobre: *i*) os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas) e os serviços ofertados; *ii*) os centros de referência especializados para população em situação de rua (Centros POP); *iii*) o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE), de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); *iv*) o acolhimento institucional de crianças e adolescentes; e o *v*) Plano Viver sem Limite.

A PSE oferta serviços de média e alta complexidade para crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência em situação de risco pessoal e social, tais como abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de drogas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua e de trabalho infantil, fragilização ou rompimento de vínculos, e afastamento do convívio familiar.

Os serviços da PSE de média complexidade são direcionados às famílias e aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que ainda mantêm vínculos comunitários e familiares. Os serviços de alta complexidade, por sua vez, buscam garantir proteção integral – moradia, alimentação e outros cuidados – para pessoas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que necessitam permanecer afastadas, temporariamente ou de forma definitiva, de suas famílias e/ou de suas comunidades de origem.

O quadro 2 apresenta os serviços ofertados pela PSE de alta e média complexidade, que, como pode ser observado, incluem serviços especializados de acolhimento de longa ou curta duração, de atenção psicossocial, com o objetivo de fortalecer e reconstituir vínculos familiares e comunitários e de ampliar as possibilidades de reinserção social com mais qualidade.

33. Informações apresentadas pelo MDS na reunião de balanço da gestão 2011-2014 realizada no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 10 de dezembro de 2012.

QUADRO 2
Serviços de Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade

Serviços de Proteção Social Especial (PSE)	Proteção social de média complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 1) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi). 2) Serviço Especializado em Abordagem Social. 3) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). 4) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. 5) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro Pop). 6) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti). 7) Combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.
	Proteção social de alta complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 1) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades: <ol style="list-style-type: none"> a) abrigo institucional; b) casa-lar; c) casa de passagem; d) residência inclusiva. 2) Serviço de Acolhimento em República. 3) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. 4) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Fonte: Brasil (2009c).
 Elaboração dos autores.

No Suas, o Creas é a unidade de atendimento responsável por ofertar – de forma contínua e gratuita – os serviços da PSE às famílias e aos indivíduos cujos direitos tenham sido violados. O Centro Pop, por seu turno, é a unidade de referência para ofertar serviços de média complexidade para a população de rua.

A reflexão sobre os objetivos da PSE de alta e média complexidades traz à tona os importantes desafios que se colocam para a expansão com qualidade dos serviços ofertados por meio dos Creas e Centros Pop. O atendimento às famílias e aos indivíduos em situações tão distintas e complexas de violação de direitos – população em situação de rua; adolescentes infratores em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto; crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência com vínculos familiares rompidos, que necessitam de proteção e acolhimento institucional – obriga a equipe de profissionais da PSE a manter articulação constante com órgãos do Sistema de Justiça, Ministério Público (MP), conselhos tutelares, entre outras instituições de proteção e defesa dos direitos humanos. Além desse, outro importante desafio para essas equipes é o de construção de protocolos de atendimento que considerem a completude dos princípios e das orientações contidas nas diversas normativas existentes na área de proteção aos direitos humanos, destacando-se: o ECA, o Estatuto do Idoso, o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, entre outras.

3.3.1 Ritmo de implantação dos Creas

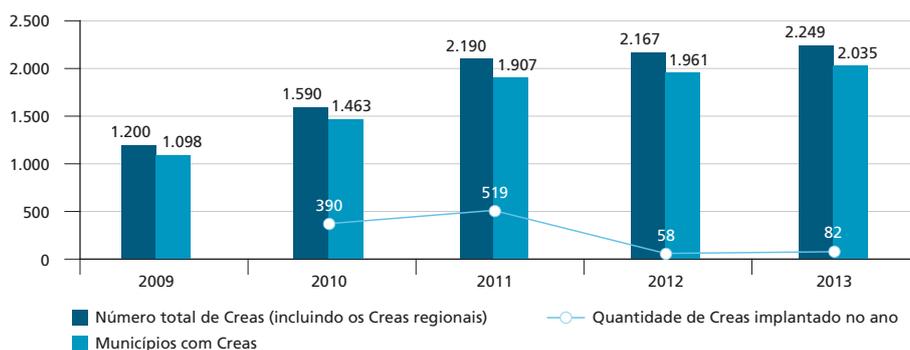
A oferta de cofinanciamento federal para a implantação e expansão dos Creas em 2013 considerou os critérios de proporcionalidade do quantitativo desses centros, identificados por meio do Censo Suas 2012. Em relação aos municípios de pequeno e médio porte, a prioridade para a expansão dos Creas deveria ser dirigida para as localidades com maior proporção de população em situação de extrema pobreza. Por sua vez, aos municípios de grande porte e às metrópoles, os critérios priorizavam

a expansão dos centros de referência nos municípios com maior concentração absoluta da população extremamente pobre.³⁴

O Creas pode ser municipal ou regional. A implantação do Creas regional ocorre por iniciativa de um ente estadual ou de um conjunto de municípios. Neste caso, o governo estadual assume a responsabilidade de regular, cofinanciar, coordenar e supervisionar o funcionamento dos Creas de âmbito regional, desde sua implantação, com a participação dos municípios envolvidos.³⁵ Esses equipamentos regionais podem ser implantados em duas situações: *i*) quando a demanda do município não justificar a disponibilização, em seu território, de serviços continuados de proteção social especial de média complexidade; ou *ii*) nos casos em que o município, devido ao seu porte ou nível de gestão, não tenha condições de ofertar individualmente o serviço em seu território. De acordo com as informações do Censo Suas, em 2013 existiam, no Brasil, 2.249 unidades Creas municipais e regionais. Destas, quase a totalidade (97,7%) são unidades municipais e apenas 2,3% (51) são centros de abrangência regionais. Importante notar que, no Brasil, 36,6% dos municípios contam com pelo menos um Creas.

O gráfico 5 mostra o ritmo de implantação dos Creas nos territórios e municípios brasileiros no período de 2009 a 2013. Conforme se observa, em 2013 foram implantados 82 novos Creas e, como já apontavam as análises contidas na edição nº 22 deste periódico, a maior onda de expansão ocorreu no biênio 2010-2011, período que ficou marcado pelo aumento do cofinanciamento federal em função da integração da Política Nacional de Assistência Social ao programa Brasil sem Miséria, entre outros planos e estratégias sociais de âmbito federal.³⁶

GRÁFICO 5
Evolução da quantidade de Creas e de municípios que possuem Creas (2009-2013)



Fonte: Censo Suas (vários anos).
Elaboração dos autores.

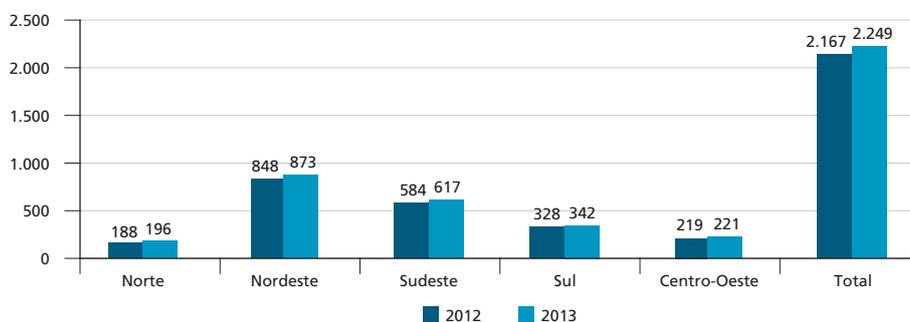
34. Ver Brasil (2013e).

35. Devido à natureza público-estatal, os Creas não podem ser administrados por organizações de natureza privada sem fins lucrativos.

36. Mais detalhes na edição nº 22 deste periódico.

Do total de unidades Creas implantadas no território nacional em 2013, 38,8% (873) estavam na região Nordeste; 27,4% (617) na região Sudeste; seguido de 15,2% (342) na região Sul; 9,8% (221) na região Centro-Oeste; e 8,7% (196) na região Norte. Das 82 novas unidades instaladas, 33 foram adicionadas à região Sudeste e 25 à região Nordeste. As demais foram instaladas nas regiões Sul (quatorze), Norte (oito) e Centro-Oeste (duas) – gráfico 6.

GRÁFICO 6
Unidades Creas por região (2012 e 2013)



Fonte: Censo Suas 2012 e 2013.
Elaboração dos autores.

As metas pactuadas para o período 2014-2017³⁷ relacionadas à expansão de novos Creas sob a responsabilidade da gestão municipal são de 164 Creas para os municípios de pequeno porte II; treze Creas para os municípios de médio porte; 37 Creas nos municípios de grande porte; e cem Creas nas metrópoles. A tabela 5 apresenta a situação atual do número de Creas implantados em 2012 e 2013, comparando-a com as metas de implantação previstas para o período 2014-2017. Observa-se que as metas de expansão anual estão compatíveis com aquela ocorrida em 2012, exceto para as metrópoles, cuja meta de expansão é mais pretensiosa – implantação de 25 Creas por ano no período 2014-2017. Nas metrópoles, as metas fixadas no pacto de aprimoramento do Suas chegam a ser mais de seis vezes maiores que a expansão ocorrida em 2012 e duas vezes e meia maiores que 2011.

Diante disso, cabe argumentar sobre a capacidade do sistema de cumprimento das metas pactuadas para a expansão dos Creas nas metrópoles, já que demandarão esforços dos entes federados ainda sem precedentes. Outra questão que precisa ser enfrentada no campo da expansão dos Creas é a dificuldade de sua implantação nos municípios de pequeno porte I (com menos de 20 mil habitantes), por meio dos Creas regionais. Nesse caso, a pactuação não poderá prescindir da adesão dos governos estaduais para a organização dos serviços nos territórios.

37. Em julho de 2013, o CNAS aprovou a Resolução nº 18 (Brasil, 2013g), que trata das prioridades e metas específicas, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para a gestão municipal do Suas no quadriênio 2014-2017.

TABELA 5
Brasil: quantidade de Creas por porte de município em 2012 e 2013 e metas mínimas de implantação para o período 2014-2017

	Porte I	Porte II	Médio porte	Grande porte	Metrópole
Número de Creas implantados no ano de 2012	11	31	2	4	10
Número de Creas implantados no ano de 2013	22	42	6	8	4
Metas de expansão de Creas entre 2014 e 2017 (a)	Não foram fixadas metas	164	13	37	100
Meta média de expansão anual dos Creas entre 2014 e 2017	-	41	3,2	9,2	25

Fonte: Censo Suas 2012 e 2013; Pacto de Aprimoramento do Suas.

Elaboração: Disoc/lpea.

Obs.: A média é obtida dividindo (a) pela quantidade de anos (quatro anos) – 2014 a 2017.

3.3.2 Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi) – cobertura nos municípios, público e atendimento.

Entre os vários serviços ofertados nos Creas, cada unidade de abrangência municipal ou regional deve ofertar obrigatoriamente o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi), que é o serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos. O Paefi visa à promoção dos direitos, assim como à preservação e ao fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais (função protetiva), frente ao conjunto de condições que submetem o indivíduo a situações de risco pessoal e social, como por exemplo deficiência, violência (física, psicológica e negligência), uso de drogas, acolhimento e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações ou submissões.

Diante da situação vivenciada, cada indivíduo ou família demanda atendimento específico de acordo com suas necessidades. Com o objetivo de ofertar serviços em conformidade com as situações encontradas, o Paefi realiza as seguintes atividades: *i*) entrevistas de acolhida e avaliação inicial; *ii*) atendimento psicossocial (individual, familiar e em grupo); *iii*) construção do plano de atendimento; *iv*) orientação jurídico-social; *v*) elaboração de relatórios técnicos sobre o acompanhamento realizado; *vi*) ações de mobilização e enfrentamento; *vii*) acompanhamento dos encaminhamentos; *viii*) visita domiciliar, quando necessário; e *ix*) articulação em rede, buscando concretizar a intersetorialidade das diversas políticas públicas e dos demais serviços socioassistenciais para garantir o atendimento integral e continuado das famílias ou de indivíduos.

Em junho de 2013³⁸ o CNAS aprovou os critérios de elegibilidade e partilha dos recursos de cofinanciamento federal para a expansão qualificada da cobertura

38. Resolução nº 14 do CNAS (Brasil, 2013f).

do Paefi nos municípios e Distrito Federal com mais de 20 mil habitantes. O quadro 3 apresenta os critérios considerados para priorização de municípios para o repasse dos recursos federais. Observa-se que os critérios são restritivos e que o repasse é seletivo para os municípios com unidades que, até aquela data, ainda não recebiam cofinanciamento federal.

QUADRO 3

Paefi: critérios para expansão e destinação do repasse dos recursos do cofinanciamento federal (2013)

Critérios
Municípios entre 20 mil e 200 mil habitantes: <ul style="list-style-type: none"> • financiamento federal da oferta do Paefi em uma unidade Creas àqueles que ainda não recebam o referido cofinanciamento.
Distrito Federal e municípios com população superior a 200 mil habitantes: <ul style="list-style-type: none"> • cofinanciamento da oferta do Paefi ainda não cofinanciada pelo MDS em unidade(s) Creas já registrada(s) no cadSuas, desde que respeitada a proporcionalidade de uma unidade para cada 200 mil habitantes; • cofinanciamento da oferta do Paefi em até três novas unidades Creas a serem implantadas, respeitada a proporcionalidade de uma unidade para cada 200 mil habitantes.
Critério comum a todos os municípios: <ul style="list-style-type: none"> • somente poderão receber recursos do cofinanciamento federal para oferta do Paefi os municípios que tenham Cras implantados ou em processo de implantação, identificados no CadSuas, independentemente da fonte de financiamento.

Fonte: Brasil (2013f).
Elaboração dos autores.

Em 2013, conforme a tabela 6, 264.667 famílias e indivíduos ingressaram efetivamente no acompanhamento sistemático do Paefi, sendo 35% (93.796) famílias beneficiárias do PBF; 10% (28.845) famílias que possuem membros beneficiários do BPC; 8% (20.089) crianças ou adolescentes no Peti; e 7% (18.752) crianças ou adolescentes nos serviços de acolhimento. Nota-se que há uma significativa quantidade de famílias, 39% (103.185), para as quais não constam informações sobre o perfil. É importante esclarecer que o público acompanhado não se restringe aos perfis citados no quadro, pois o Paefi atende um conjunto muito maior de situações relacionadas a programas e serviços ofertados pelo Suas.

TABELA 6

Volume e perfil das famílias inseridas no acompanhamento do Paefi (2013)

Perfil das famílias	Quantidade	(%)
Famílias beneficiárias do PBF	93.796	35
Famílias com membros beneficiários do BPC	28.845	11
Famílias com crianças ou adolescentes no Peti	20.089	8
Famílias com crianças ou adolescentes nos serviços de acolhimento	18.752	7
Total de casos inseridos em acompanhamento sem especificação	103.185	39
Total de casos inseridos em acompanhamento no ano de 2013	264.667	100
Total de Creas considerados	2.201	-

Fonte: Brasil (2013i).

3.3.3 Serviço Especializado em Abordagem Social

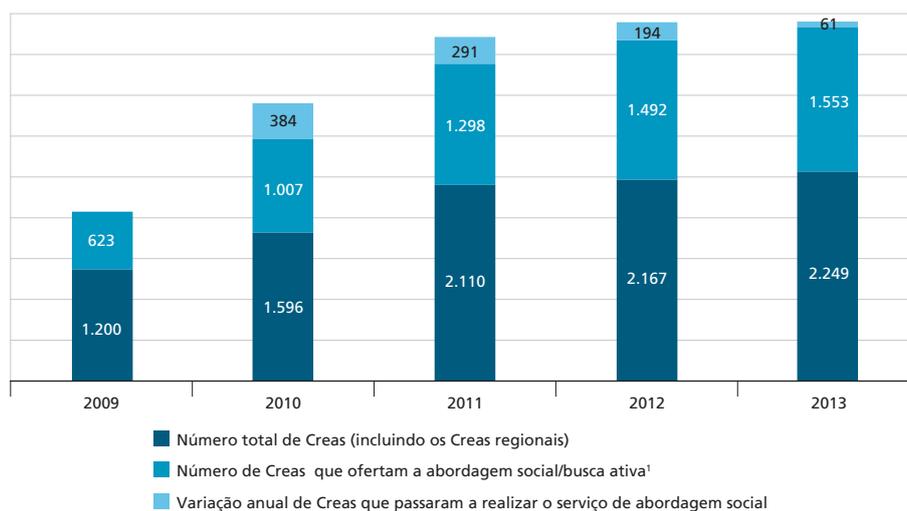
O Serviço Especializado de Abordagem Social tem como objetivo assegurar atendimento social de abordagem e busca ativa, para identificar a ocorrência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, pessoas em situação de rua, e outras situações de risco e violações de direitos. Na abordagem é prestado atendimento às necessidades imediatas, com acolhimento e encaminhamento das pessoas para os Creas, Centro Pop ou outros serviços socioassistenciais ou da rede de proteção social. O Serviço Especializado em Abordagem Social é realizado por equipes profissionais no âmbito do Creas e do Centro Pop, ou em unidades específicas referenciadas ao Creas que realizam busca ativa nos espaços públicos de maior concentração de pessoas expostas a riscos sociais e pessoais. Os usuários deste serviço são crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam os espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. Por meio de um processo gradativo de aproximação entre os profissionais e as pessoas identificadas nestas situações de risco, o serviço busca construir vínculos com o indivíduo e a família para promover o acesso à rede de serviços socioassistenciais e às demais políticas públicas.

O gráfico 7 mostra que em 2013, dos 2.249 Creas que responderam ao Censo Suas, 1.553 (69%) ofertavam o Serviço Especializado em Abordagem Social. Sua cobertura apresentou crescimento significativo, passando de 623, em 2009, para 1.553, em 2013, um aumento de quase 150%. Apesar da redução no ritmo de implantação dos Creas no ano de 2013, o número dessas unidades que passaram a ofertar esse serviço aumentou bastante. O crescimento da oferta desse serviço pelos Creas está relacionado, entre outros fatores, ao esforço do MDS para o engajamento e a compreensão por parte dos gestores (municipais ou regionais) e de suas equipes sobre a importância do fortalecimento das políticas de atenção à população em situação de rua. A ampliação da oferta do serviço reflete, sobretudo, a decisão estratégica de alcançar aqueles segmentos que vivenciam processos de exclusão social e de extrema pobreza e que, historicamente, sofreram com a ausência ou com a insuficiência dos serviços prestados pelo Estado.

Outro fator importante que continua contribuindo para a ampliação desse serviço foi o aporte de recursos adicionais originados do programa “Crack, é possível vencer!” que, desde 2012, contribui com a expansão desse serviço.³⁹ É importante reconhecer o papel fundamental e estratégico desempenhado pelo Serviço Especializado de Abordagem Social para o enfrentamento às drogas, assim como para a oferta de oportunidades de inclusão produtiva, para promover uma mudança de vida aos ex-dependentes de álcool e drogas.

39. Ver edição nº 20 deste periódico.

GRÁFICO 7
Evolução de equipamentos Creas que ofertam o Serviço Especializado em Abordagem Social (2009-2013)



Fonte: Censo Suas (vários anos).

Elaboração dos autores.

Nota: ¹ Foram considerados no cálculo os Creas que forneceram informações para estas variáveis.

3.3.4 Cobertura dos Centros POP (população de rua)

Os Centros POP são voltados especificamente ao atendimento especializado à população em situação de rua, com a finalidade de assegurar atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de sociabilidades, na perspectiva de fortalecimento de vínculos interpessoais e/ou familiares que oportunizem a construção da autonomia e de um projeto de vida. Os eixos norteadores do Serviço Especializado para a População de Rua são: *i*) ética e respeito à dignidade; *ii*) diversidade e não discriminação; *iii*) atenção especializada e qualificação no atendimento; *iv*) acesso a direitos socioassistenciais; *v*) mobilização e participação social; *vi*) trabalho em rede; e *vii*) relação com a cidade e a realidade do território.

Os dados do Censo Suas apontam que, entre 2011 e 2013, a quantidade de Centros Pop aumentou de noventa para 131 unidades, as quais acompanharam regularmente 46.232 famílias e indivíduos; 93 delas ofertaram o Serviço Especializado de Abordagem Social para a população em situação de rua.

É importante observar que a região Sudeste concentra quase a metade dos Centros Pop existentes no país. Em 2013, esta região apresentou a maior expansão na quantidade desses equipamentos, passando de cinquenta, em 2012, para 64, em 2013. De um total de 26 novos Creas implantados, quatorze se localizaram

nesta região. Nas quatro grandes regiões do país, o ritmo de implantação de Centros Pop foi pouco significativo, conforme apontam as informações do gráfico 8. De acordo com análises do MDS, a oferta de cofinanciamento federal para a implantação de Centros Pop foi contínua desde 2011, quando foram elegíveis os municípios com população acima de 250 mil habitantes e o Distrito Federal. Em 2012, as prioridades para a destinação da oferta de cofinanciamento foram os municípios com população acima de 200 mil habitantes. Por sua vez, em 2013 a expansão da implantação dos Centros Pop foi direcionada para municípios com população superior a 100 mil habitantes ou 50 mil, desde que localizados em regiões metropolitanas (Brasil, 2013p).

GRÁFICO 8
Brasil: evolução do quantitativo de Centros POP (2011-2013)



Fonte: Censo Suas 2011, 2012 e 2013.
Elaboração dos autores.

Entre as ações/iniciativas desenvolvidas pelo Centro Pop destacam-se aquelas que contribuem para a construção de autonomia e projetos de vida por meio do acesso ao mercado de trabalho. A tabela 7 mostra que, dos 131 Centros Pop existentes, 110 (84%) realizavam iniciativas que buscam encaminhar o indivíduo para a capacitação profissional e/ou para cursos profissionalizantes, 95 (72,5%) encaminhavam para programas de geração de trabalho e renda, e 73 (55,7%) realizavam cadastramento para participação em programas de qualificação profissional.

TABELA 7
Ações/iniciativas do Centro Pop em relação ao acesso ao mercado de trabalho (2013)

Ações e iniciativas	Quantidade de Centros POP	(%)
Encaminhamento para capacitação profissional/curso profissionalizante	110	84,0
Cessão de espaço físico para realização de cursos de capacitação profissional ofertados por outras instituições	25	19,1
Cadastramento para participação em programas de qualificação profissional	73	55,7
Encaminhamento para programas de geração de trabalho e renda	95	72,5
Assessoramento para formação de cooperativas ou associações (unidades produtivas)	8	6,1
Informações atualizadas sobre vagas disponíveis no mercado de trabalho	94	71,8
Outros	30	22,9
Total de Centros POP	131	-

Fonte: Censo Suas 2013.

3.3.5 Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

De acordo com o ECA, após verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente – no caso o juiz da Vara da Infância e da Juventude ou, na ausência deste, da Vara Cível correspondente – poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: *i*) advertência; *ii*) obrigação de reparar o dano; *iii*) Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); *iv*) Liberdade Assistida (LA); *v*) inserção em regime de semiliberdade; e *vi*) internação em estabelecimento educacional. A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

A aplicação e a execução das medidas socioeducativas seguem os princípios do ECA e são regulamentadas pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) (Brasil, 2013k). Originalmente instituído pela Resolução nº 119/2006⁴⁰ do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e posteriormente aprovado pela Lei nº 12.594 (Brasil, 2012a), o Sinase teve, em 2013, suas diretrizes e eixos operativos publicados pela Secretaria de Direitos Humanos (SDH) da Presidência da República (PR), órgão gestor da União responsável pela regulamentação das normas de proteção e promoção dos direitos de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e pela articulação das políticas e ações junto a instituições do Sistema de Justiça e dos governos estaduais, municipais e distrital.

O Sinase é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão,

40. Ver Conanda (2006).

os sistemas estaduais, distrital e municipais. Seu objetivo é normatizar a execução das medidas socioeducativas (previstas no Artigo 112 do ECA) ao adolescente que pratique ato infracional. Nasceu da necessidade de melhor regulamentar e qualificar a execução de medidas socioeducativas destinadas a adolescentes em conflito com a lei, constituindo-se em marco histórico e de conteúdo da legislação da área. Sua elaboração foi iniciada ainda em 2002 e contou com a ampla participação de diversos setores da sociedade. Seu foco prioritário é o privilégio das medidas em meio aberto em detrimento das que preveem a restrição de liberdade, de acordo com as recomendações das instituições de justiça juvenil de direitos humanos nacionais e internacionais. Além do mais, esse sistema ressalta a corresponsabilidade do Estado – em seus três níveis articulados –, da família e da comunidade.

Em novembro de 2006, o processo de execução das medidas socioeducativas foi regulamentado com priorização do caráter educativo no processo de responsabilização e no enfrentamento de situações de violência com o envolvimento de adolescentes atores do ato infracional, de modo que as medidas socioeducativas (re)instituem direitos, interrompam a trajetória infracional e permitam aos adolescentes a inclusão social, educacional e cultural. A Resolução do Conanda, que aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (Brasil, 2013n), configura a operacionalização em todo o território brasileiro do sistema socioeducativo para o próximo decênio, contemplando as áreas de educação, saúde, assistência social, cultura, capacitação ao trabalho e esporte.

No jargão da área, as medidas socioeducativas são chamadas de medidas “de privação de liberdade” – quando se referem às de semiliberdade e à de internação – e medidas em meio aberto – como sendo as de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e a de Liberdade Assistida (LA). Esta subseção irá tratar apenas das medidas em meio aberto de LA e de PSC, porque para essas medidas a responsabilidade de execução foi atribuída aos órgãos da Política Nacional de Assistência Social. A execução das medidas privativas de liberdade é uma responsabilidade dos entes estaduais no âmbito do Sistema de Justiça, e por esta razão não serão objetos de avaliação neste texto.

A tipificação nacional de serviços assistenciais,⁴¹ em conformidade com o ECA e as demais legislações dos direitos da criança e do adolescente, considera que adolescentes e jovens em cumprimento de LA e de PSC requerem acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede. Por esse motivo, no âmbito do Suas, a execução das medidas socioeducativas em meio aberto, voltadas para o adolescente em conflito com a lei entre 12 e 18 anos incompletos, ou jovens de 18 a 21 anos, está organizada no rol dos serviços da PSE de média complexidade

41. Brasil (2009c).

e é ofertada pelos Creas, nos territórios e municípios nos quais for identificada a demanda pelo serviço.

A medida socioeducativa PSC prevê a realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, em uma jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo das atividades escolares ou profissionais, devendo ser realizada junto a instituições identificadas no próprio município (entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais). Além disso, a outorga de tarefas ao adolescente autor de ato infracional levará em conta a sua capacidade de cumpri-la e as suas aptidões.

Por sua vez, a medida socioeducativa de LA tem como objetivo o acompanhamento, o auxílio e a orientação do adolescente para evitar que este cometa novamente o ato infracional. Para a execução da LA, a autoridade judicial designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento. O prazo mínimo da medida é de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, após consulta ao orientador, ao MP e ao defensor público.

Na PSE os principais serviços ofertados aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto são os seguintes: *i*) elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) e acompanhamento sistemático, com frequência mínima semanal, que garanta o desenvolvimento do mesmo; *ii*) atendimento do adolescente (individual e em grupo); *iii*) atendimento da família, em articulação com o PAEFI; *iv*) acompanhamento da frequência escolar do adolescente; *v*) elaboração e encaminhamento de relatórios sobre o acompanhamento dos adolescentes ao Poder Judiciário e MP; *vi*) elaboração e encaminhamento de relatórios quantitativos ao órgão gestor sobre os atendimentos realizados; e *vii*) articulação com a rede.

O propósito dos serviços socioassistenciais para os adolescentes infratores é destinar atenção e acompanhamento, com o objetivo de contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores. Deste modo, não há isenção da responsabilização face ao ato infracional praticado, uma vez que as medidas socioeducativas são sanções jurídicas e penais quando o crime é praticado por adolescentes. Entretanto, seu caráter pedagógico busca criar condições para a construção/reconstrução de projetos de vida que visem à ruptura com a prática do ato infracional por parte de adolescentes e jovens. O serviço contribui para o estabelecimento da autoconfiança e da capacidade de reflexão sobre as possibilidades de construção de autonomias, viabilizando acessos e oportunidades para a ampliação do universo informacional, cultural e o desenvolvimento de habilidades e competências, além do fortalecimento da convivência familiar e comunitária.

De acordo com informações do Censo Suas 2013,⁴² em 2012 o número de adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto de LA e de PSC acompanhados pelos Creas era igual a 89.718. Destes, 50,9% estavam cumprindo LA e outros 49,1% cumpriam PSC. Em torno de 75% eram do sexo masculino e 11,5% do sexo feminino.⁴³ Os dados do Censo Suas para anos anteriores apontam que houve aumento expressivo no quantitativo de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa acompanhados pelas equipes de profissionais do Creas entre 2010 e 2011, passando de 67.045 para 88.022, respectivamente. O referido aumento reflete o maior investimento da Política Nacional de Assistência Social na ampliação e na capacitação de suas equipes para a oferta de serviços de acompanhamento aos adolescentes em conflito com a lei.

TABELA 8

Total de adolescentes acompanhados no Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa – LA e PSC (2012)

	Quantidade de casos	Média por unidade	Total de unidades
Total de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no ano de 2012	89.718	54,4	1.649
Total de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no ano de 2012 – masculino	67.389	40,9	1.649
Total de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no ano de 2012 – feminino	10.373	6,3	1.649
Total de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa 2012 – sem informação de sexo	12.069	7,3	1.649

Fonte: Censo Suas 2013.
Elaboração: Disoc/lpea.

A tabela 9 apresenta o quantitativo de unidades Creas no Brasil que realiza o Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de PSC e LA para os anos de 2012 e 2013. Observa-se que a proporção de unidades que realizam esse tipo de serviço está em torno de 70%. De um ano para outro, 89 novos Creas passaram a ofertar tal serviço. Vale notar que a taxa de crescimento no número de Creas que passou a executar o Serviço de Proteção Social aos adolescentes em conflito com a lei, entre os anos de 2012 e 2013, foi de 5,7%; maior, portanto, que a taxa de crescimento total de Creas no país para o mesmo período.

42. No que se refere ao acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, as informações divulgadas no Censo Suas 2013 referem-se ao ano de 2012. O mesmo ocorre para os Censos Suas 2012 e 2011, que apresentam informações para 2011 e 2010, respectivamente.

43. Importante informar que 13,47% dos questionários preenchidos pelos Creas não apresentavam a informação de sexo, conforme ilustra a tabela 8.

TABELA 9
Brasil: quantidade de unidades Creas que realizam o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas de LA e de PSC

Especificações	Quantidade de unidades que realizam o serviço de LA e de PSC (a)	Total de Creas (b)	(a/b) %
2012	1.561	2.167	72,04
2013	1.650	2.249	73,37
Diferença absoluta (2013-2012)	89	82	-
Taxa de crescimento (2013/2012)	5,7	3,78	-

Fonte: Censo Suas 2012 e 2013.
 Elaboração: Disoc/lpea.

A tabela 10 traz as ações e as atividades realizadas pelos profissionais dos Creas para os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e PSC. Em primeiro lugar, é importante chamar atenção para a pluralidade de ações realizadas não apenas para os adolescentes, como também para suas famílias. As ações vão desde visitas domiciliares até o encaminhamento dos adolescentes e suas famílias para os mais diversos serviços sociais disponíveis na comunidade, tais como educação, saúde, profissionalização, tratamento para usuários dependentes de substâncias psicoativas, entre outros.

As informações apresentadas na tabela 10 também colocam em evidência outra peculiaridade importante dos serviços prestados aos adolescentes infratores no âmbito dos Creas: a individualidade do atendimento. Como se observa, a imensa maioria dos Creas que responderam a essa pergunta no Censo Suas – 98,5% em LA e 92,8% em PSC – declararam que elaboram plano individual para o adolescente e que prestam atendimento individual para o mesmo. Com certeza ações dessa natureza concorrem para o sucesso da execução da medida socioeducativa em meio aberto, que tem como objetivo maior ajudar os adolescentes na “construção de um projeto de vida, respeitando os limites e as regras de convivência social, buscando sempre reforçar os laços familiares e comunitários” (Miranda, [s.d.]).

TABELA 10
Proporção de equipamentos Creas, segundo ações e atividades realizadas pelos profissionais em atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto

Tipo de atividade realizada	Liberdade assistida	Prestação de serviço para a comunidade
Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente (%)	88	88,8
Atendimento individual do adolescente (%)	98,5	92,8
Atendimento do adolescente em grupos (%)	59,1	97,7

(Continua)

(Continuação)

Tipo de atividade realizada	Liberdade assistida	Prestação de serviço para a comunidade
Atendimento da família do adolescente em cumprimento de MSE (%)	94,8	59,2
Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de MSE (%)	49,8	92,9
Visita domiciliar (%)	96,7	95,9
Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional (%)	92,3	92,9
Acompanhamento da frequência escolar do adolescente (%)	84,3	81,7
Encaminhamento para os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (%)	79,7	79,7
Encaminhamento do adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial (%)	90,9	89,1
Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas (%)	82,5	82,3
Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde (%)	85,6	85,4
Encaminhamento do adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais (%)	81,8	81,8
Encaminhamento do adolescente para cursos profissionalizantes (%)	80	79,2
Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público (%)	95,6	96,2
Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município (%)	57,4	N.A.
Total de Creas que responderam a essa questão no Censo Suas 2013	1.491	1.494

Fonte: Censo Suas 2013.
Elaboração dos autores.

3.4 Reordenamento das instituições de acolhimento para crianças e adolescentes

No Suas, o acolhimento de crianças e adolescentes é considerado um serviço de alta complexidade. Isso quer dizer que só deve ser acionado quando já existe rompimento de vínculos ou quando a família está temporariamente impossibilitada de cumprir sua função de cuidado e proteção.

3.4.1 Marcos do reordenamento e regionalização em 2013

Em 2013, os avanços na proteção especial para crianças e adolescentes em instituições de acolhimento, famílias acolhedoras e repúblicas foram marcados pela normatização em dois eixos: a Resolução nº 23, de setembro de 2013, sobre o cofinanciamento para expansão qualificada e o reordenamento (Brasil, 2013h), e as Resoluções CNAS nº 31 (Brasil, 2013i) e CIT nº 17, de novembro de 2013 (Brasil, 2013j), em que foram aprovados princípios e diretrizes para regionalização no âmbito do Suas, especificamente dos Serviços de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos do Paefi, e também critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal.

A expansão qualificada consiste na implantação de novos serviços de acolhimento de acordo com a legislação vigente, enquanto o reordenamento é um processo gradativo de qualificação e adequação das unidades existentes. O reordenamento e a expansão qualificada visam àqueles municípios que possuam população igual ou superior a 50 mil habitantes, sede de Comarca e que ainda não possuem oferta do serviço, aos municípios com população superior a 20 mil, caso já tenham formalizado o aceite de implantação do Creas, e também aos municípios com população inferior a 20 mil, mas que recebam cofinanciamento do Piso Alta Complexidade I e que tenham formalizado o aceite de implantação do Cras.

A respeito das atribuições dos entes federados no processo de reordenamento e expansão qualificada das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes, destaca-se que o governo federal, por meio do MDS, tem as atribuições relativas ao cofinanciamento, ao apoio técnico aos estados, municípios e Distrito Federal, à sistematização de informações dos serviços e ao apoio para capacitações de gestores estaduais e distrital.

Para além da participação financeira, os gestores municipais e do Distrito Federal têm, por sua vez, as seguintes responsabilidades: *i)* realizar o diagnóstico socioterritorial sobre a demanda e a oferta local; *ii)* elaborar, de forma participativa e democrática, as ações e metas para o serviço de acolhimento, com ênfase no acolhimento familiar no caso de crianças de 0 a 3 anos; *iii)* ofertar capacitação para as equipes; *iv)* assegurar o acompanhamento das famílias pelas equipes do PAIF ou Paefi; *v)* articular o serviço com o Sistema de Justiça, serviços da rede socioassistencial e demais políticas públicas; e *vi)* reportar as informações sobre o processo de reordenamento e implantação ao órgão estadual e ao MDS.

Os estados têm o papel de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios, ofertar capacitação para as equipes da gestão municipal por meio do CapacitaSuas e sistematizar as informações sobre o processo de reordenamento e implantação. Os estados que ainda possuem abrigos de gestão estadual deverão enviar informações ao MDS sobre tais serviços e sobre o processo de municipalização ou regionalização pactuado, para que se possa, então, reajustar a oferta que será disponibilizada em casa-município.

A regionalização no âmbito do Suas dos serviços de proteção social especial visa garantir a universalização do acesso da população aos serviços socioassistenciais especializados e, por consequência, aos direitos e às seguranças afiançados pelo sistema mesmo nos locais em situação de maior dificuldade de acesso, visando à diminuição das desigualdades regionais e de seus impactos para a população. Esse princípio se articula com o da integralidade da proteção socioassistencial aliada à territorialização da Proteção Social Básica.

Os princípios e as diretrizes para a regionalização dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes visam atingir os municípios menores, com população inferior a 50 mil habitantes, que ainda não possuem serviços desse tipo. Em síntese, a regionalização busca garantir a oferta dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes em municípios que não tenham sido elegíveis para o reordenamento e a expansão qualificada.⁴⁴ O serviço regionalizado deve abranger dois ou mais municípios e no máximo quatro, podendo excepcionalmente chegar até oito se a soma da população não superar 160 mil habitantes. Segundo os critérios de partilha e do cofinanciamento, o número de vagas ofertadas dos novos serviços deverá seguir uma proporção em relação à população de crianças e adolescentes da microrregião, um mínimo de uma vaga para cada 2 mil crianças e adolescentes.⁴⁵ O município deve ser preferencialmente sede de comarca e ter proximidade e fácil acesso aos municípios de origem dos atendidos. Os estados que atualmente ofertam serviços de acolhimento deverão, de forma gradual, iniciar o processo de transição da execução para a esfera municipal.

A Resolução do CNAS também indica as atribuições dos gestores municipais, estaduais e federais para os serviços regionalizados. O MDS realizará o monitoramento e o acompanhamento da oferta e dos serviços regionalizados por parte de estados e municípios. O cofinanciamento federal para a oferta regionalizada é feito por meio do Piso de Alta Complexidade I. O desenho da regionalização se dará por meio de pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e de deliberação do CNAS. A oferta será precedida de pactuação entre o órgão gestor estadual e os órgãos gestores municipais de assistência social que integram o processo de regionalização.

O estado deverá pactuar na CIB uma participação no cofinanciamento de pelo menos 50% do valor do financiamento federal. Esse ente também será responsável pela oferta regionalizada, seja de forma direta, indireta ou em cooperação com os municípios. Os conselhos estaduais deverão acompanhar e fiscalizar a atuação do estado na coordenação do processo de regionalização, aprovar a previsão orçamentária, acompanhar a execução e gestão dos serviços, além de estruturar a Central de Acolhimento,⁴⁶ na qual devem sistematizar as ofertas sobre os serviços regionalizados, desenvolver articulação entre os gestores

44. Ver Resolução nº 23 de 2013 (Brasil, 2013h).

45. Ver Resolução CNAS nº 31 de 2013 (Brasil, 2013i).

46. A Central de Atendimento é um órgão essencial para o funcionamento do serviço regionalizado. Segundo a Resolução nº 31 da CNAS, ele tem a atribuição de registrar e sistematizar informações sobre os serviços que ofertam, de forma regionalizada, acolhimento; desenvolver, em integração com os gestores de assistência social dos municípios abrangidos a integração operacional com o Sistema de Justiça; e disponibilizar a relação de vagas, indicando aos municípios abrangidos pela oferta regionalizada a vaga mais adequada disponível na microrregião correspondente, conforme os princípios do ECA.

dos municípios abrangidos e disponibilizar a relação de vagas. Os conselhos de assistência social dos municípios partícipes deverão fiscalizar a adequada prestação e funcionamento dos serviços.

Efetivamente, os parâmetros para a regionalização estão integrados aos princípios do reordenamento. Os serviços devem estar atentos aos limites de capacidade em cada modalidade de proteção e às outras dimensões que são importantes e que orientam a atuação e o atendimento na área. Nessa direção, uma das dificuldades a ser enfrentada pela regionalização dos serviços de acolhimento é o planejamento territorial da sua oferta. A localização dos novos serviços de acolhimento regionalizados não pode negligenciar a orientação de que crianças e adolescentes acolhidos não podem ser mantidos muito afastados de sua cidade de origem. Por essa razão, a oferta do serviço regionalizado deverá prever estratégias para assegurar a proximidade, a preservação e/ou o restabelecimento de vínculos das crianças, adolescentes e jovens junto às suas famílias e comunidades de origem, articulando, de forma permanente, a equipe do serviço regionalizado de acolhimento, a equipe do Paefi (municipal ou regional) e a equipe ou técnico de referência municipal da proteção social especial.

No Pacto de Aprimoramento do Suas, realizado em 2013, as prioridades e metas para a gestão municipal para o quadriênio 2014-2017, especificamente para a proteção social especial, são: *i*) o acompanhamento pelo Paefi de famílias com crianças e adolescentes em serviço de acolhimento – meta de 60% das famílias; e *ii*) reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes – meta de 100% dos serviços – em conformidade com as pactuações da CIT e resoluções do CNAS citadas anteriormente (Brasil, 2009b).

A tabela 11 apresenta a quantidade de crianças e adolescentes acolhidos por unidades com diferentes níveis de lotação. Conforme se observa, quase a metade dos acolhidos está em desacordo com as normativas nacionais, que recomendam o número máximo de vinte crianças e/ou adolescentes por unidade de acolhimento do tipo abrigo e dez para unidade do tipo casa-lar: 21,1% das unidades possuem entre 21 e trinta acolhidos, 12,4% de 31 a cinquenta acolhidos, 8,1% têm entre 51 a cem acolhidos, e 7,6% abrigam mais de cem crianças. Esses dados chamam atenção para alguns importantes desafios para o cumprimento do Pacto de Aprimoramento do Suas (2013) no que diz respeito ao reordenamento das instituições de acolhimento, pois evidenciam que metade das crianças e adolescentes acolhidos requererá algum processo de adequação para ficar de acordo com as normativas.

TABELA 11
Quantidade de crianças e adolescentes acolhidos, segundo o tipo de unidade (2012)

Tipo de unidade	Quantidade de crianças	(%)
Unidades com até dez acolhidos	6.874	19,7
Unidades que possuem entre onze e vinte acolhidos	10.895	31,2
Unidades que possuem entre 21 e trinta acolhidos	7.359	21,1
Unidades que possuem entre 31 e cinquenta acolhidos	4.327	12,4
Unidades que possuem entre 51 e cem acolhidos	2.847	8,1
Unidades com mais de cem acolhidos	2.638	7,6
Total	34.940	100

Fonte: Censo Suas 2012.
Elaboração dos autores.

Outros indicadores importantes, que revelam a adequação ou inadequação das unidades, tendo por referência as orientações técnicas, podem ser observados no atendimento dos critérios listados.

- 1) *Aceitação de grupos de irmãos na mesma instituição de acolhimento.* Segundo o último Censo Suas das instituições de acolhimento para crianças e adolescentes, 18,74% ainda não praticam o princípio da coeducação determinado pelo ECA. Isto é, não aceitam, nas suas unidades, crianças e adolescentes de ambos os sexos. A proibição do acolhimento de meninos e meninas em uma mesma unidade impede o atendimento a grupos de irmãos, que é um dos princípios basilares do ECA, cujo objetivo é a preservação dos vínculos familiares. Felizmente, o número de instituições que restringem o acolhimento de um dos sexos vem caindo. No levantamento realizado em 2010 esse número era de 77,8%. Nos serviços para jovens egressos tal porcentagem é de 52,38%, enquanto nos serviços exclusivos para crianças e adolescentes com deficiência cai para 5,4%. Em todos os casos a exclusividade é mais dirigida ao sexo masculino.
- 2) *Não segmentação do atendimento por faixa etária.* Quanto ao critério de idade, em 2010 53,1% faziam algum tipo de restrição, já em 2013, entre as unidades para crianças e adolescentes, 77% afirmaram não possuir idade mínima para admissão e 4,69% não possuíam idade máxima (é digno de nota o elevado número de entidades não respondentes). Entre as unidades para jovens egressos, 14,28% afirmaram não possuir idade mínima e 28,57% não possuir idade máxima. Já entre as unidades exclusivas para crianças e adolescentes com deficiência, 89,1% afirmaram não possuir idade mínima e 40,54% não possuir idade máxima. Independentemente dos critérios de sexo e idade, 83,55% das unidades para crianças e adolescentes

declararam, no censo de 2013, que mantêm grupos de irmãos sempre que há demanda, enquanto 6,5% declararam que nunca acolhem. Nesse quesito, a comparação com os dados de 2010 mostra que houve uma elevação significativa na quantidade de unidades que nunca acolhem grupos de irmãos, que na época chegam a ser apenas 0,9%. Entretanto, observa-se que esta informação necessita ser qualificada a fim de descobrir como, apesar das restrições impostas a acolhimento por idade e sexo, as instituições têm conseguido cumprir o princípio do ECA de não desmembramento de grupos de irmãos.

- 3) *Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA)*. Houve um significativo aumento – de 71%, segundo os dados de 2010, para 94,48% em 2013 – no número de instituições de acolhimento que elaboram o PIA. Porém, entre as informações mais ausentes no PIA, estão a participação em curso de profissionalização, a inserção profissional e o registro da existência de vínculos comunitários.
- 4) *Visitas domiciliares da equipe técnica à família do usuário*. A interação da equipe técnica com as famílias de crianças e adolescentes acolhidos aumentou. Segundo Silva (2004), em 78,10% das unidades pesquisadas, as equipes das instituições de acolhimento realizavam visitas domiciliares com objetivo de observar as condições materiais e emocionais das famílias, bem como para avaliar o esforço dos responsáveis em mudar a situação geradora da medida de abrigamento de seus filhos. Em 2013, pelo Censo Suas, a proporção de instituições que realizavam visitas técnicas era de 89%.
- 5) *Tempo de permanência das crianças e adolescentes na instituição*. Esse é um dos indicadores mais importantes para avaliar a qualidade do serviço de acolhimento. O tempo máximo permitido por lei é de dois anos, “salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária” (Artigo 19, parágrafo 2 do ECA). Segundo o Censo Suas de 2013, 87% do público de unidades para crianças e adolescentes estavam dentro do tempo de permanência regular. Porém, pode-se perceber que esse tempo varia muito conforme o público da unidade de acolhimento. Unidades exclusivas para crianças e adolescentes com deficiência possuem muita dificuldade em cumprir essa legislação, da mesma forma que meninos mais velhos e negros acabam permanecendo mais tempo nas instituições porque são preteridos por alguns dos potenciais adotantes.
- 6) *Reinserção familiar*. Segundo Assis e Farias (2013), o retorno para a família de origem foi o mais citado como motivo de desligamento, em um total de 2.279 unidades respondentes. Um levantamento realizado pelo Conselho Nacional

do Ministério Público (CNMP, 2013) entre 2012 e 2013, abrangendo 86% das unidades existentes, também mostra que houve aumento no índice de reinserção familiar, chegando a cerca de 50% em São Paulo e Sergipe.⁴⁷

Por fim, é necessário um breve olhar sobre a distribuição das unidades de acolhimento no Brasil. As regiões Sul e Sudeste concentram a maior quantidade de abrigos, como consequência de também apresentarem a maior densidade populacional. Segundo estudo realizado pelo CNMP (2013), o Paraná concentra 33% as unidades em tipo casa-lar e a região Sul, em geral, possui uma tendência para a adesão a modalidades de acolhimento que promovam maior aproximação da criança ou adolescente em relação à estrutura familiar. A região Sudeste se destaca por ter a maior parte de seu serviço de acolhimento para crianças e adolescentes executada por entidades não governamentais, enquanto no Norte e Centro-Oeste a maioria é de natureza governamental municipal/distrital.

Comparando-se novamente os dados de 2010 com os mais recentes, podemos observar um aumento proporcional de unidades de acolhimento na região Centro-Oeste e uma pequena diminuição nas regiões Sudeste e Sul. Houve também significativa diminuição de concentração das unidades em regiões metropolitanas e aumento naquelas de pequeno porte 1.

Em síntese, à luz das inadequações ainda existentes em relação às normativas nacionais, mostradas pelas informações dos Censos Suas, pode-se afirmar que o processo de reordenamento e de expansão qualificada das instituições de acolhimento de crianças e adolescentes está apenas começando e que encontrará pela frente muitos desafios a serem ultrapassados, a começar pela necessidade de realizar a regionalização dos serviços com a participação da gestão estadual, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, que têm baixa cobertura desses serviços.

Além desses, outros aspectos para a qualificação e a adequação de cada serviço de acolhimento às normativas regionais precisam ser destacados, como por exemplo: *i*) o número mínimo de profissionais exigido para a adequada oferta desses serviços e a necessária capacitação (NOB/RH – Orientações Técnicas); *ii*) o número máximo de crianças e adolescentes acolhidos em cada unidade – vinte para abrigo institucional e dez para casa-lar; *iii*) a localização dos serviços em áreas residenciais; *iv*) o acolhimento conjunto de grupos de irmãos; *v*) a viabilização do acolhimento próximo ao local de moradia da família de origem; e *vi*) a articulação dos serviços de acolhimento com os demais serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas e com os órgãos de defesa de direitos.

47. Outro dado que merece atenção é a variação do número de crianças e adolescentes com trajetória de rua presentes nas unidades de acolhimento. Se, em 2010, chegaram a alcançar 19,2% dos acolhidos, em 2013, no caso do público de crianças e adolescentes, esse número é de 6,04%. Entre o público de unidades exclusivas para crianças e adolescentes com deficiência o índice é de 2,51%, enquanto entre os jovens egressos é de 23,48%.

A magnitude dos desafios para o reordenamento das instituições de acolhimento coloca em evidência a necessidade do envolvimento e do efetivo compromisso dos estados e dos municípios. Dos estados, se requer a participação no apoio técnico, no financiamento e no monitoramento das ações de reordenamento. Dos municípios é demandada a participação na expansão qualificada, com o firme compromisso de implantar novas unidades e de realizar o reordenamento de acordo com os parâmetros do ECA e do Suas.

3.5 Plano Viver sem Limite

Segundo dados do censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 20% da população brasileira (45,6 milhões de pessoas) apresentam algum tipo de deficiência. O atendimento das especificidades desta parcela da população está previsto no Plano Viver sem Limite, lançado em novembro de 2011, que reúne ações de quinze ministérios sob a coordenação da SDH da Presidência da República. O Plano Viver sem Limite previu investimentos da ordem de R\$ 7,7 bilhões até 2014 e encontra-se organizado em quatro eixos: *i)* acesso à educação; *ii)* acessibilidade; *iii)* atenção à saúde; e *iv)* inclusão social. As políticas públicas adotadas a partir desses focos são pactuadas entre a União, os estados e os municípios. O quadro 4 informa sobre as principais ações incluídas em cada um dos seus quatro eixos.

QUADRO 4
Plano Viver Sem Limite

Acesso à educação	Inclusão social	Acessibilidade	Atenção à saúde
1) Salas de recursos funcionais	1) BPC trabalho	1) Programa de financiamento da casa própria	1) Programa nacional de triagem neonatal
2) Escola acessível	2) Residências inclusivas	2) Centros tecnológicos cães-guia	2) Diretrizes terapêuticas
3) Programa de capacitação técnica	3) Centros-dia	3) Programa nacional de inovação em tecnologia assistiva	3) Centros especializados em reabilitação
4) Educação bilíngue		4) Crédito facilitado para produtos de tecnologia assistiva	4) Transporte adaptado para acesso à saúde
5) BPC na escola		5) Programa de financiamento da casa própria	5) Oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção
6) Salas de recursos funcionais		6) Centros tecnológicos cães-guia	6) Atenção ortopédica

Fonte: Brasil (2013c).
Elaboração dos autores.

Os programas sob a gestão da assistência social são todos aqueles que se encontram sob o eixo da inclusão social, além do programa BPC na Escola que, embora tenha sido colocado sob o eixo “Acesso à educação”, tem a responsabilidade de implementação compartilhada entre as áreas da educação, saúde, assistência social e direitos humanos.

3.5.1 BPC na Escola

O programa BPC na Escola é uma ação interministerial que envolve o MEC, o MDS, além da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, em parceria com municípios, estados e Distrito Federal. Seu objetivo é realizar o acompanhamento e o monitoramento do acesso e da permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência e que são beneficiárias do BPC.

Em 2007 foi realizado o primeiro pareamento entre bases de dados do Cadastro Administrativo do BPC (Dataprev/MPS, base de 2007) e do censo escolar (INEP/MEC, ano-base 2006), indicando que, dos 340,5 mil beneficiários do BPC-pessoas com deficiência, na faixa etária de 0 a 18 anos, 100,5 mil (29,53%) estavam matriculados, enquanto 239,9 mil (70,47%) não frequentavam a escola. Em 2010, por sua vez, o resultado do pareamento já mostrou que, entre os 435,3 mil beneficiários do BPC com deficiência entre 0 e 18 anos, foram identificados 229,0 mil (52,61%) na escola e 206,3 mil (47,38%), fora da escola. No final de 2013, de acordo com informações da SDH, a cobertura desse programa já havia alcançado 393,4 mil beneficiários, sendo que todos os estados, o Distrito Federal e 67,3% dos municípios brasileiros já participavam do programa.⁴⁸

Para os gestores do programa BPC na Escola, os avanços obtidos devem-se, principalmente, à articulação intersetorial entre as áreas da saúde, da assistência social, da educação e dos direitos humanos, que, em conjunto com os entes estaduais e municipais, realizam ações para identificação das barreiras sociais existentes no cotidiano das pessoas com deficiência e constroem alternativas para sua superação. Desta forma, nos últimos dois anos as principais diretrizes do programa têm sido a ampliação da adesão dos municípios e a consolidação da intersetorialidade.

3.5.2 BPC Trabalho

A legislação brasileira, apoiada em tratados e convenções internacionais – especialmente a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU/2006), incorporada à Constituição Federal – defende o direito ao trabalho das pessoas com deficiência e busca aumentar e melhorar o acesso a oportunidades de atividades laborativas e remuneradas. Essas iniciativas são fundamentais para superar o equivocado senso comum na sociedade brasileira de que as pessoas com deficiência são incapazes e dependentes (Brasil, 2013o, p. 4). Nessa direção é que o programa BPC Trabalho visa fortalecer a autonomia das pessoas com deficiência a partir do incentivo à entrada no mercado de trabalho.

48. Anualmente o BPC na Escola realiza o pareamento de dados entre o censo escolar INEP/MEC e o Banco do BPC/MDS e identifica os índices de inclusão e exclusão escolar dos beneficiários do BPC.

Um dos incentivos de maior importância refere-se à mudança na legislação do BPC, realizada em setembro de 2011, por meio da Lei nº 12.470 (Brasil, 2011). Até essa data, as pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, que ingressassem no mundo do trabalho, teriam seu benefício cancelado. Atualmente, a pessoa com deficiência beneficiária do BPC que exercer atividade remunerada, inclusive na condição de microempreendedor individual, terá seu pagamento apenas suspenso – e não cessado –, podendo ser reativado depois de extinta a relação trabalhista ou a atividade empreendedora ou, ainda, após o prazo de pagamento do seguro desemprego, sem ser necessário abrir novo processo de solicitação e avaliação junto ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). No Contrato de Aprendizagem Profissional, por sua vez, é permitido acumular o salário de Aprendiz com o recebimento do BPC por até dois anos,⁴⁹ podendo a pessoa com deficiência, a partir de 14 anos e sem limite de idade, ser contratada como Aprendiz sem perder o BPC.

A coordenação do BPC Trabalho é compartilhada entre o MDS, o MEC, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e a SDH da Presidência da República. Entre seus objetivos destacam-se a promoção do protagonismo e a participação social, a partir da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial e de outras políticas, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho, priorizando a faixa etária de 14 a 45 anos entre os beneficiários com deficiência do BPC.

O programa está articulado com o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho) nas ações de mobilização e encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social, para cursos de capacitação, formação profissional e demais ações de inclusão produtiva. Ao realizar o aceite ao programa Acessuas Trabalho, os gestores da assistência social dos municípios e Distrito Federal se comprometem também com a execução das ações do programa BPC Trabalho.

De acordo com informações disponibilizadas pelo Ministério da Previdência Social (MPS), em junho de 2013 o número de beneficiários do BPC com deficiência na faixa etária do programa (14 a 45 anos) era da ordem de 1 milhão. Desses, 53% eram homens e 47% mulheres. Conforme apontam os dados da tabela 12, mais da metade do público-alvo do programa (53%) encontrava-se em idade ativa – na faixa etária entre 14 e 30 anos –, o que reforça a importância dessa iniciativa, que prevê a qualificação profissional para a melhor inserção no mundo do trabalho.

49. De acordo com a Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005, que altera a consolidação das Leis Trabalhistas – CLT (Brasil, 2005), o Contrato de Aprendizagem permite contratar pessoas com deficiência a partir de 14 anos e sem limite superior de idade.

TABELA 12
Brasil: pessoas com deficiências beneficiárias do BPC na faixa etária de 14 a 45 anos (junho/2013)

Faixa etária	Total de beneficiários BPC	(%)
14-15 anos	70.119	6,61
16-18 anos	107.644	10,15
19-24 anos	191.597	18,06
25-30 anos	195.575	18,43
31-35 anos	168.301	15,86
36-40 anos	166.798	15,72
41-45 anos	160.946	15,17
Total	1.060.980	100,00

Fonte: Dataprev/MPS

Obs.: Base do BPC de junho/2013.

No Plano Viver Sem Limite as metas estabelecidas para o programa BPC Trabalho até 2014 eram as seguintes: *i*) realização de 100 mil visitas domiciliares aos beneficiários do BPC; *ii*) inserção de 50 mil beneficiários na rede de serviços socioassistenciais e de outras políticas; e *iii*) inclusão de 4 mil beneficiários em cursos de qualificação profissional (ações articuladas entre os ministérios parceiros).

Para o exercício de 2013, o cofinanciamento federal do programa Acessuas Trabalho contemplou um incentivo para inclusão de pessoas com deficiência que priorizava os beneficiários do BPC nos cursos de qualificação profissional.⁵⁰ Nesse mesmo ano, dos 830 municípios elegíveis ao Acessuas,⁵¹ 739 aderiram ao programa e, até 2014, as informações do MDS são de que 1.379 municípios já haviam aderido ao programa. No entanto, as metas realizadas se mostraram muito aquém das planejadas. Até julho de 2014 foram registradas 20.838 visitas domiciliares aos beneficiários, o que representou cerca de apenas 20% das 100 mil visitas previstas até o final daquele ano.⁵² Em relação ao número de beneficiários do BPC incluídos em cursos de capacitação profissional, os dados do MEC⁵³ mostraram que, até julho de 2013, 1.151 beneficiários com deficiência do BPC foram matriculados em cursos do PRONATEC, representando menos de 30% das metas previstas para o final de 2014, que eram de alcançar 4 mil matrículas.

Como se nota, o programa enfrenta dificuldades para o alcance das metas previstas no Plano Viver sem Limite. Desde seu início, os enormes desafios para levar adiante suas

50. Esse incentivo constitui-se em um componente adicional (variável II), obtido por meio do cálculo do número de pessoas com deficiência matriculadas nos cursos do PRONATEC, multiplicado por R\$ 70,00.

51. Municípios que anuíram ao PRONATEC/Brasil Sem Miséria com pactuação mínima de duzentas vagas, habilitados em gestão básica ou plena do Suas. Possuam Cras implantado e em funcionamento.

52. MDS – Registro Mensal de Mobilização RMM, de julho de 2014.

53. Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC-MEC), de julho de 2014.

ações já eram conhecidos, pois os impedimentos ao trabalho de pessoas com deficiência vão além das dificuldades funcionais, perpassando a história de vida de cada pessoa e também o contexto socioeconômico em que vivem. Desta forma, pode-se afirmar que o programa BPC Trabalho enfrenta dificuldades estruturais e de gestão. Como dificuldade estrutural, destaca-se a baixa escolaridade das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, o que dificulta a aquisição de competências para a qualificação profissional e a melhor inserção no mercado de trabalho. Segundo informações do MPS para 2014, do total dos beneficiários do BPC com deficiência, 76,1% não eram alfabetizados ou apresentavam o ensino fundamental incompleto.

Entre as dificuldades de gestão, destaca-se que a implementação do programa envolve compromissos da União, dos estados e dos municípios, o que nem sempre segue lógica linear de sucesso porque demanda tempo de negociação, capacidade de convencimento e de articulação. De acordo com informações do MDS, até 2014 apenas cerca de um terço dos municípios haviam aderido ao programa. Sem a adesão dos entes municipais o programa enfrenta importantes dificuldades de execução, pois aos municípios são reservadas atribuições que são fundamentais para a concretização e sucesso do programa, tais como:

- a) constituição de grupo gestor para coordenar as ações do BPC Trabalho, constituídos por representantes da proteção social básica e da área de benefícios, da educação e qualificação profissional, da fiscalização do trabalho, de direitos humanos e demais parceiros intersetoriais;
- b) participação dos encontros de capacitação a serem promovidos pelo estado;
- c) territorialização dos beneficiários por Cras;
- d) definição de um plano de ação com o cronograma das diversas etapas do programa;
- e) execução das ações programadas, a partir do plano de ação;
- f) articulação com a equipe técnica do programa Acessuas Trabalho para o encaminhamento dos beneficiários do BPC com interesse na qualificação profissional e nos cursos ofertados pelo PRONATEC.

3.5.3 Residência inclusiva e centros-dia

A residência inclusiva é uma modalidade de serviço de acolhimento do Suas vinculada à PSE de alta complexidade, conforme estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O programa de construção de residência inclusiva é destinado a jovens e adultos com deficiência, em situação de dependência, prioritariamente aqueles atendidos pelo BPC, que não disponham de condições de autossustentabilidade ou de retaguarda familiar e/ou que estejam em processo de desinstitucionalização de instituições de longa permanência.

Com a ação, que integra o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, o MDS começou a apoiar o reordenamento dos serviços de acolhimento destinados a essa população, visando à extinção dos grandes abrigos e à qualificação do atendimento, por meio da instalação de unidades de acolhimento adaptadas e inseridas na comunidade. As residências inclusivas são adaptadas e localizadas em áreas residenciais na comunidade, possuem capacidade para até dez pessoas e priorizam o atendimento em pequenos grupos. Seu objetivo é promover a acolhida, a convivência e o desenvolvimento de capacidades adaptativas à vida diária, segundo os princípios de autonomia e participação social.

O programa Viver sem Limite apresentava como meta a implantação de duzentas residências inclusivas até 2014. De acordo com informações do MDS, em 2013, 138 municípios e seis estados foram contemplados com cofinanciamento para implantação de 204 residências inclusivas, além da antecipação de financiamento para mais oitenta unidades previstas para 2014. Entretanto, em funcionamento, até 2014, existiam apenas 73 residências inclusivas, mostrando enorme descompasso entre as etapas de financiamento, implantação e efetivo funcionamento.

O Centro-dia para Pessoas com Deficiência é uma unidade de serviço referenciada ao Creas que oferta cuidados pessoais a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência como forma de suplementar o trabalho dos cuidadores familiares. Oferece ainda um conjunto variado de atividades de convivência na comunidade e em domicílio, com o objetivo de ampliar as relações sociais e evitar o isolamento social.

Em 2012 o MDS iniciou o processo de cofinanciamento para a implantação de centros-dia. No âmbito do Plano Viver sem Limite, a meta previa a oferta de 27 centros-dia, um em cada UF. No entanto, até o último trimestre de 2014, menos da metade (doze centros-dia) havia sido inaugurada, nos seguintes municípios: São Luís (Maranhão), João Pessoa (Paraíba), Curitiba (Paraná), São Gonçalo (Rio de Janeiro), Natal (Rio Grande do Norte), Caxias do Sul (Rio Grande do Sul), Joinville (Santa Catarina), Campinas (São Paulo), Belém (Pará), Teresina (Piauí), Campo Grande (Mato Grosso do Sul) e Aracaju (Sergipe).

A implantação de residências inclusivas e de centros-dia implica em responsabilidades substantivas para os municípios. Aqui pode residir uma das razões do descompasso entre concessão de cofinanciamento e efetivo funcionamento das unidades. Para aderir ao programa, os municípios precisam possuir Cras e Creas implantados e em funcionamento. Devem dispor, ainda, de um dos seguintes serviços de saúde: Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Atendimento Domiciliar e Programa Melhor em Casa. A residência inclusiva e os centros-dia ainda necessitam contar com equipe técnica especializada, com os seguintes profissionais: assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional e cuidador.

3.6 Execução orçamentária e financeira

No ano de 2013, os gastos realizados pela política de assistência social cresceram 5,85%. Contribuiu especialmente para este comportamento o maior volume de recursos movimentados pelo PBF, que cresceu 9,3%. Como visto na subseção 2.1, em fevereiro do ano em tela, o benefício para superação da extrema pobreza (BSP) foi estendido a *todas* as famílias beneficiárias do Bolsa Família que ainda permaneciam abaixo da linha da miséria.

Também contribuiu para a expansão dos gastos da política de assistência social a variação de 5,7% no gasto com o BPC. Este aumento corresponde, sobretudo, à ampliação da cobertura do benefício. Em relação a 2012, houve um crescimento de 4,1% no número de idosos beneficiários e de 5,9% na quantidade de PcD beneficiadas, conforme apresentado na subseção 3.2.1.

De outro lado, observa-se redução no gasto realizado por alguns programas em comparação com o ano anterior. Os gastos com cofinanciamento de serviços e estruturação da rede de proteção social especial sofreram redução de 22%. Vale destacar a contradição entre esse desempenho e os objetivos declarados de expansão na cobertura da oferta desses serviços, como apresentado na subseção 3.3. Como se sabe, a transferência de recursos federais aos municípios é a principal estratégia para ampliar a oferta de unidades e serviços.

Cabe explicar também a aparente redução dos recursos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti). Apesar da tabela 13 mostrar uma redução do gasto em 35%, não houve cortes no orçamento do programa. Trata-se apenas da reorganização da execução orçamentária, reflexo do reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) (Brasil, 2013d). Como visto na subseção 3.2.2, o reordenamento do SCFV modificou a forma de financiamento e transferência de recursos federais para os municípios. Antes, o cofinanciamento ocorria por meio de três pisos diferentes, cada um vinculado ao seu público específico. Um desses pisos era o piso variável de média complexidade, formalmente vinculado ao custeio do serviço socioeducativo do Peti; logo, na perspectiva de atender crianças e adolescentes retirados do trabalho infantil, destinava-se ao custeio de grupos de crianças e adolescentes do SCFV. O repasse aos municípios ocorre agora por meio do Piso Básico Variável (PBV), sem vinculação a grupos etários específicos. Com essa alteração, os recursos antes transferidos por meio do piso variável de média complexidade, executados dentro do programa 2.062 (Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes, que consiste basicamente no Peti), foram executados, a partir de outubro, no programa 2.037 (Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social – Suas), na ação 2A60 (Serviços de Proteção Social Básica).

TABELA 13
Execução orçamentária da política de assistência social do MDS (2012 e 2013)
(Em R\$)

Programas selecionados	2012	2013	(%)
Sistema Único de Assistência Social (Suas)	34.627.841.090	35.869.286.985,96	3,59
Proteção Social Básica – BPC	30.252.364.080	31.990.055.880,65	5,74
Proteção Social Básica – RMV	1.952.733.829	1.737.795.343,48	-11,01
Proteção Social Básica – BPC + RMV (despesas administrativas de gestão dos beneficiários)	56.624.289	51.361.913,15	-9,29
Proteção Social Básica – serviços e estruturação da rede	1.237.519.334	1.270.321.008,40	2,65
Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)	308.450.502	199.314.630,00	-35,38
Proteção Social Especial – serviços e estruturação da rede	630.837.852	489.932.528,65	-22,34
Funcionamento dos conselhos de assistência social	2.001.580	2.224.974,28	11,16
Apoio à organização, à gestão e à vigilância social no território, no âmbito do Suas	187.309.624	128.280.707,35	-31,51
Programa Bolsa Família	22.370.160.627	24.451.326.808,43	9,30
Trabalho e economia solidária (Plano Brasil Sem Miséria)	118.897.832	-	-
Outros encargos	611.038.807	645.320.130,05	5,61
Gestão da política e manutenção do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	233.481.640	192.424.033,06	-17,58
Operações especiais: cumprimento de sentenças judiciais	377.557.167	452.896.096,99	19,95
Total	57.727.938.356	60.965.933.924,44	5,61

Fonte: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Obs.: 1. Valores liquidados em reais de 2013. Deflator utilizado: IPCA.

2. Exclui a execução orçamentária da Política de Segurança Alimentar.

3. Exclui a execução orçamentária do Programa Educação Básica, que se refere a transferências de recursos para implantação do ensino integral em escolas com maioria de alunos beneficiários do Bolsa Família. Ação vinculada ao Plano Brasil sem Miséria.

4. Deflator utilizado: IPCA.

4 DESAFIOS

A trajetória da política de assistência social nos últimos anos mostra a construção de um pilar importante na proteção social brasileira. A partir da emergência de um arcabouço normativo novo em 2004 e 2005 – definindo o escopo da proteção, o público-alvo e uma estrutura de gestão da oferta – surgiram as bases operativas do Suas. A implementação desse marco, nesta última década, levou à expansão da oferta e do acesso às proteções da assistência social, ao mesmo tempo, vale lembrar, que a cobertura dos benefícios de transferência de renda também se ampliava. Mais recentemente, a maior aproximação e interlocução entre esses dois eixos da política – serviços e benefícios – vêm fortalecendo sua contribuição no combate à pobreza e na ampliação do bem-estar social.

Em que pesem os resultados positivos já logrados, a consolidação da assistência social enquanto política pública da seguridade social – garantidora de direitos e com impactos efetivos na sociedade – não está isenta de desafios. Nesta seção, serão apontados três mais prementes. O primeiro envolve decisões políticas que transcendem os limites da política de assistência, mas está estritamente relacionado à sua condução. Diz respeito à continuidade da estratégia de combate à pobreza e sua articulação com as demais políticas sociais. Preocupa a condução dessa estratégia em um contexto de ajuste fiscal, pois há o risco de caminhar para a *focalização* e a restrição da intervenção pública aos mais pobres. Os outros dois desafios são mais específicos do campo da política de assistência social. Trata-se do aprimoramento da organização e da definição de suas ações e ofertas, no sentido de ampliação da cobertura e da efetividade das atenções disponibilizadas à população. Em outras palavras há, ao menos, dois desafios envolvidos: as definições quanto à condução do *trabalho social com famílias*, cerne da proteção socioassistencial, e a mobilização da *articulação federativa* para construção de uma efetiva rede de atendimento.

4.1 Combate à pobreza e o risco de focalização das políticas sociais

Há mais de uma década a temática da pobreza vem adquirindo destaque na agenda política e no debate público no Brasil. O PBF é a principal expressão do fortalecimento da estratégia de combate à pobreza, alinhando o Brasil a outros países da América Latina que recorreram a Programas de Transferência de Renda Condicionada (PTRC) para enfrentar situações de destituição mais severas. Concomitante ao surgimento e ao avanço desses programas, discutia-se, no plano intelectual e político, o caráter e o grau da intervenção social do Estado e sua relação com distintos projetos de desenvolvimento. Cabe lembrar que os PTRC eram frequentemente vinculados a projetos de proteção social de caráter residual. Nesse contexto, à medida que avançava a agenda de enfrentamento à pobreza, o debate focalização *versus* universalização da proteção social adquiria novos matizes, decorrentes de configurações e resultados distintos assumidos pela implementação dos PTRCs em diferentes contextos políticos nacionais.

No Brasil, a estratégia de combate à pobreza materializada principalmente na figura do PBF criou expectativas sobre os rumos do sistema brasileiro de proteção social (SBPS). Após dez anos do programa, não se observa um estreitamento do campo da proteção social. Ao contrário, pode-se até dizer que o PBF complementou o rol da proteção, preenchendo lacunas de desproteção, sobretudo no campo da garantia de renda.⁵⁴ Como lembra Jaccoud (2013b), o advento do PBF encontra uma ampla institucionalidade protetiva, ancorada na Constituição de 1988, a qual

54. Jaccoud (2013a).

vislumbra a promoção de uma cidadania social alargada.⁵⁵ Em sua reflexão, a autora defende que “o PBF interagiu com essa institucionalidade, ampliando seu escopo protetivo” (*Ibid*, p. 292). Contudo, Jaccoud também salienta os riscos para o SBPS no contexto da nova agenda da pobreza e que, em última instância, estão vinculados aos embates políticos por diferentes projetos de sociedade.

Nesta sua primeira década de existência, o PBF tem operado como um efetivo instrumento de alargamento da proteção social e de redução da desigualdade. São diversos os riscos de alteração deste quadro, tendo em vista as possibilidades e cenários postos pelos diferentes modelos de coesão social e desenvolvimento em concorrência no país. Mas é igualmente possível consolidar o PBF (e avançar no seu desenho) no contexto de uma cidadania social ampliada, nem limitada ao resgate da situação de pobreza nem à proteção ao mundo do trabalho, mas referente à promoção da igualdade e da equidade (Jaccoud, 2013b, p. 293).

À luz dessas breves considerações, pode-se afirmar que, se por um lado o avanço do PBF não confirmou as previsões de reducionismo do campo de intervenção social do Estado, por outro, não se pode garantir que a condução da agenda da pobreza não representa risco futuro à institucionalidade atual das políticas sociais, especialmente no contexto de ajuste fiscal e reformas no acesso a direitos sociais que marca o início do segundo governo Dilma.⁵⁶ Nesse sentido, convém lembrar que o PBF é defendido por diferentes projetos de sociedade e de proteção social, estando presente tanto no discurso daqueles que apoiam um modelo ampliado e redistributivo de proteção social quanto daqueles que defendem uma intervenção residual e concentrada nos mais pobres. É do embate entre os distintos projetos políticos de desenvolvimento social que se ditará o rumo da temática da pobreza e seu lugar no desenho do SBPS.

Nesse sentido, é importante refletir sobre algumas tendências em curso. A ampliação do uso do Cadastro Único pelas políticas sociais merece particular atenção, tendo em vista que este é o instrumento da focalização da intervenção protetiva. Importante ferramenta na operacionalização de políticas voltadas para os segmentos mais pobres, o Cadastro Único, inicialmente desenvolvido para a seleção de famílias beneficiárias do Bolsa Família, ganhou escopo e hoje é utilizado por vários programas.⁵⁷ Como reflexo da própria forma de condução da estratégia de combate à pobreza, em um contexto que preserva as políticas de cunho universal e busca ampliar suas garantias de proteção, o Cadastro Único também se tornou importante para tensionar a oferta de outras políticas, inclusive aquelas ditas

55. Assim, o combate à pobreza emerge como uma das preocupações do SBPS, contudo, este não se organiza em função exclusiva deste objetivo, abarcando um campo protetivo mais amplo, que envolve direitos sociais universais, na perspectiva de ampliar as garantias de proteção social e enfrentar as acentuadas desigualdades sociais.

56. Sobre as mudanças propostas na forma de concessão do seguro desemprego e pensões por morte, consultar os capítulos 1 e 6 desta edição.

57. Ver Cadastro... (2013).

universais, na perspectiva de inclusão das populações mais pobres. Nesse sentido, vale lembrar a estratégia adotada no Programa Mais Educação (PME), que tem priorizado a implantação do ensino integral nos estabelecimentos com maioria de alunos beneficiários do Bolsa Família.⁵⁸

Contudo, diante do crescimento acelerado da utilização do Cadastro Único, este pode se tornar “o eixo” de operacionalização da política social, sinalizando uma alteração preocupante nos rumos da proteção social no país. Na medida em que este passa a condicionar o acesso às diversas garantias sociais, há o risco de reducionismo no escopo do SBPS. É nesse sentido que se observa a velocidade de sua incorporação em outras políticas, como as do desenvolvimento agrário. Recentemente, o cadastro foi incorporado à implementação do Programa Nacional de Reforma Agrária e do Programa Nacional de Crédito Fundiário. Em um contexto adverso, até mesmo a implantação do ensino integral nas escolas públicas de todo o país (Programa Mais Educação) pode ficar resumida aos cantões mais pauperizados cujos estabelecimentos reúnem maioria de alunos beneficiários do Bolsa Família. Alunos do ensino público, fora do critério de pobreza que rege o PBF e o Cadastro Único, ficariam, dessa forma, privados do acesso ao ensino integral de qualidade.

No contexto de forte restrição fiscal, o argumento da prioridade aos mais pobres tende a se fortalecer e, conseqüentemente, a agenda da pobreza pode assumir a centralidade em detrimento da perspectiva de cidadania social ampliada, ancorada em políticas sociais de cunho universalista. Cabe lembrar que os critérios que operacionalizam os programas focalizados são frequentemente muito restritos, deixando desprotegido amplo segmento da sociedade que depende de políticas universais e, portanto, favorecendo sua pauperização. Em outras palavras, trata-se de um cenário no qual a ausência do compromisso com acessos igualitários às garantias de proteção social não só compromete a reversão das graves desigualdades sociais, assim como tende a acentuá-las.

4.2 Definição da proteção socioassistencial e o aprimoramento da sua oferta

No que diz respeito à proteção socioassistencial, especificamente, os principais desafios estão na definição do conteúdo da atenção ofertada e sua efetiva disponibilização na rede de serviços.

O principal desafio, no que concerne ao conteúdo da proteção socioassistencial, é a qualificação dos serviços, ou seja, a definição da especificidade da atenção. Para tanto, são fundamentais as definições quanto ao escopo e à metodologia

58. Conforme indica o Relatório de Gestão da SENARC/MDS (Brasil, 2013), p. 89), “a fim de garantir que a expansão da educação integral continuasse majoritária em escolas com maior concentração de beneficiários do Programa Bolsa Família, foi definida uma lista com 30 mil escolas passíveis de participar pela primeira vez do PME, sendo que, destas, mais de 20 mil (60%) eram ‘maioria PBF’.”

do *trabalho social com famílias*, abordadas na subseção 3.2.2. Como já discutido anteriormente, o trabalho social com famílias é uma novidade do Suas que se contrapõe à forma tradicional de atuação da assistência social no país. Assim, as definições nesse campo são fundamentais para determinar a especificidade da proteção socioassistencial, delimitando seu terreno no campo da política social *vis-à-vis* outras áreas.

Além disso, o caráter assumido pelo trabalho social com famílias tem influência direta sobre o caráter do modelo de proteção social, podendo favorecer um sentido mais conservador ou reafirmar o modelo de proteção baseado na ideia de garantia de direitos e cidadania social. Isto porque as definições que cercam o trabalho social envolvem a responsabilização das famílias e a atuação sobre dimensões relacionais e comportamentais. As referências postas sinalizam o risco da proteção socioassistencial menos comprometida com a garantia de direitos e mais próxima de modelos conservadores que superdimensionam aspectos subjetivos e frequentemente caem na culpabilização das famílias por sua situação social.

Para além dos desafios na definição da proteção socioassistencial, há também o desafio de garantir o acesso a todos que dela necessitem. As questões envolvidas se referem principalmente à construção de uma efetiva rede de atendimento. Nesse sentido, o desafio talvez mais expressivo para a ampliação da oferta está no campo da *articulação federativa*. O amadurecimento das ofertas socioassistenciais, seja no que diz respeito ao seu alcance, seja no que tange à qualidade, depende do comprometimento dos entes federados e do consequente arranjo de responsabilidades firmado entre eles.

Nesse sentido, a pactuação de metas e prioridades com estados e municípios é estratégica. Por meio delas, se estabelece um compromisso com o aperfeiçoamento da atenção socioassistencial. A NOB Suas 2012 elegeu o Pacto de Aprimoramento da Gestão como o instrumento pelo qual os entes estabelecem e pactuam prioridades e metas para aperfeiçoamento do sistema.⁵⁹ Não se trata, contudo, de um instrumento novo, visto que, desde a criação do Suas, os pactos de aprimoramento da gestão têm sido o mecanismo para adesão dos estados ao novo sistema.⁶⁰ No entanto, este instrumento foi estendido à gestão municipal

59. A temporalidade do pacto é de quatro anos, visando aproximar a pactuação de prioridades do processo de planejamento. Assim, a definição das metas guarda correspondência com o PPA, coincidindo com o último ano de vigência do PPA de cada ente federativo. Segundo a NOB 2012, a periodicidade de elaboração do pacto é quadrienal, com revisão anual das metas e prioridades estabelecidas.

60. Conforme estabelecido na NOB Suas 2005. A Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006 e a Portaria nº 350 MDS/GM, de 3 de outubro de 2007, disciplinavam os termos de elaboração e operacionalização do Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual e do Distrito Federal, inclusive apontando as prioridades nacionais que deveriam integrá-lo, bem como as implicações em casos de descumprimento dos compromissos pactuados. Em 2007, foi assinado o primeiro pacto entre os 26 estados, o Distrito Federal e o MDS. Atualmente, para a gestão estadual, vigem as prioridades pactuadas em 2010 e revisadas em 2013 (Brasil, 2013q). Esta revisão estendeu a vigência do pacto até 2015, quando uma nova pactuação na CIT deverá ocorrer, fixando novas metas para o quadriênio 2016-2019.

por meio da última NOB em 2012. Conseqüentemente, em 2013, houve a primeira pactuação de metas de aprimoramento do Suas para os municípios.⁶¹

Quanto ao conteúdo das prioridades, tanto na pactuação com estados quanto com os municípios, destaca-se a presença de metas referentes à ampliação da cobertura de serviços, como foi mostrado nas subseções 3.2 e 3.3. Busca-se ampliar a presença da oferta socioassistencial, seja na proteção básica, seja na especial, atentando para o porte dos municípios. Para alguns serviços, a cobertura nos municípios de menor porte depende da estruturação de uma oferta regionalizada, por isso, entre as metas está o desafio de desenho da regionalização, como foi discutido especificamente no caso do Serviço de Acolhimento de Crianças e Adolescentes. Além disso, as metas presentes no pacto dizem respeito também à capacitação de recursos humanos e ao cofinanciamento dos serviços, essenciais tanto para a expansão da cobertura quanto para a qualidade do atendimento. Essa agenda aponta a centralidade do pacto de aprimoramento e, conseqüentemente, da articulação federativa, para a organicidade dos serviços e a ampliação das garantias das ofertas assistenciais nos territórios.

Não obstante o reconhecimento de desiguais capacidades institucionais, financeiras e técnicas por parte dos entes federados, os pactos buscam avançar em direção a prioridades comuns que possam mobilizar esforços em prol do aprimoramento da oferta. Como se sabe, o Suas se ergue sobre um modelo descentralizado de gestão compartilhada entre os três entes federados, assentado na pactuação de estratégias, na divisão de responsabilidades, no cofinanciamento e na cooperação técnica. Dado o contexto de autonomia dos entes federados, a alta desigualdade regional e social, com a presença de capacidades muito díspares entre as esferas subnacionais, e ainda a acirrada competição regional, a cooperação intergovernamental tem sido um desafio para a gestão de políticas públicas que não escapa à assistência social.

Como salientado anteriormente, o caminho da pactuação não é novo no Suas. A julgar pelo resultado das tentativas anteriores envolvendo as gestões federal e estaduais, as pactuações enfrentam questões complexas para sua efetivação. Conforme analisado em detalhes na edição anterior deste periódico, avaliações utilizando os dados do Censo Suas sugerem dificuldades em avançar no cumprimento das responsabilidades estaduais na gestão do sistema.⁶² Elas residem no apoio técnico insuficiente aos governos municipais, que se soma ao escasso apoio financeiro. Segundo dados do Censo Suas 2012, 41% dos municípios afirmaram não receber recursos de cofinanciamento estadual para custeio das ações e serviços socioassistenciais.

61. As metas foram fixadas pela CIT na Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013 (Brasil, 2013g) e valem para o quadriênio 2014-2017. Essa primeira pactuação municipal foi comentada na edição anterior deste periódico.

62. Ainda não é possível avaliar o resultado das pactuações com municípios, tendo em vista que o primeiro pacto para esta instância foi celebrado em 2013.

Os dados do censo também sugerem que muitos estados ainda não construíram uma proposta de regionalização dos serviços de proteção social especial para enfrentar os desafios de cobertura no seu território.

Desse modo, fica evidente como a questão do pacto federativo é central à consolidação do Suas. O desempenho das pactuações preliminares com estados sugere quão difícil é efetivar a cooperação federativa na gestão do sistema. O fraco alcance de metas relacionadas a cofinanciamento, apoio técnico aos municípios e regionalização da oferta expõe a necessidade de aperfeiçoar a relação federativa. Em um contexto de autonomia dos entes federados, a cooperação intergovernamental é um elemento central para a gestão de políticas públicas nacionais organizadas em um sistema único. É efetivamente a partir dessa cooperação que se poderá avançar na estruturação da rede de serviços no sentido de concretizar a função protetiva prevista nos direitos socioassistenciais.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, S. G.; FARIAS, L. O. P. (Orgs.). **Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento**. São Paulo: Hucitec Editora, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/Cfuj34>>.
- BENEFÍCIOS do Bolsa Família têm reajuste de 10%. **MDS**, Brasília, 2 maio 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/CEc69H>>. Acesso em: 6 nov. 2014.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, jul. 1984.
- _____. Lei nº 8.069, de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.
- _____. Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005. Institui o Projeto Escola de Fábrica, autoriza a concessão de bolsas de permanência a estudantes beneficiários do Programa Universidade para Todos – Prouni, institui o Programa de Educação Tutorial – PET, altera a Lei nº 5.537, de 21 de novembro de 1968, e a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, set. 2005.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Comissão Intergestores Tripartite. **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas**. Brasília: MDS, 2009a.
- _____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social/Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução conjunta nº 1, de 2 de junho de 2009.

Aprova o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. **Diário Oficial da União**, jun. 2009b.

_____. _____. Resolução nº 109, de 25 de novembro de 2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, nov. 2009c. Disponível em: <<http://goo.gl/eQdlhr>>.

_____. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. Dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente à família de baixa renda. **Diário Oficial da União**, Brasília, ago. 2011. Disponível em: <<http://goo.gl/IsLr6J>>.

_____. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. **Diário Oficial da União**, Brasília, jan. 2012a. Disponível em: <<http://goo.gl/5BKvdG>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Portaria nº 251, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta a gestão das condicionalidades do Programa Bolsa Família, revoga a portaria GM/MDS nº 321, de 29 de setembro de 2008, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, dez. 2012b.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Censo Suas 2012**: Cras, Creas, Centros POP, gestão municipal, gestão estadual, conselhos municipais, conselho estadual e unidades de acolhimento. Brasília: MDS/SNAS/Sagi, 2012c. Disponível em: <<http://goo.gl/bWPjrR>>.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Censo Suas 2013**: Cras, Creas, Centros POP, gestão municipal, gestão estadual, conselho municipal, conselho estadual e unidades de acolhimento. Brasília: MDS/SNAS/Sagi, 2013a.

_____. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Levantamento anual dos/as adolescentes em conflito com a lei: 2012. Brasília: SDH, 2013b.

_____. _____. **Viver sem limite**: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: SDH/SNPD, 2013c. Disponível em: <<http://goo.gl/E71A3v>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 01, de 21 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre o reordenamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – SCFV, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – Suas, pactua os critérios de partilha do cofinanciamento federal, metas de atendimento do

público prioritário. **Diário Oficial da União**, Brasília, fev. 2013d. Disponível em: <<http://goo.gl/CfLAuR>>.

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 13, de 13 de junho de 2013. Aprova os critérios de partilha de recursos para a construção de Centro de Referência da Assistência Social – Cras e Centro de Referência Especializado da Assistência Social – Creas. **Diário Oficial da União**, Brasília: MDS, jun. 2013e. Disponível em: <<http://goo.gl/Vts7Zw>>.

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 14, de 11 de junho de 2013. Dispõe sobre a expansão qualificada do exercício de 2013 do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – Paefi ofertado no âmbito do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas. **Diário Oficial da União**, Brasília, jun. 2013f. Disponível em: <<http://goo.gl/xMLP8t>>.

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 18, de 15 de julho de 2013. Dispõe acerca das prioridades e metas específicas para a gestão municipal do Sistema Único de Assistência Social – Suas, para o quadriênio 2014-2017, pactuadas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT. **Diário Oficial da União**, Brasília, jul. 2013g. Disponível em: <<http://goo.gl/ooLbpj>>.

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 23, de 26 de setembro de 2013. Aprova critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada e do reordenamento de Serviços de Acolhimento para crianças, adolescentes e jovens de até 21 anos, no âmbito dos municípios e Distrito Federal. **Diário Oficial da União**, Brasília, set. 2013h. Disponível em: <<http://goo.gl/SazG6M>>.

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 31, de 31 de outubro de 2013. Aprova princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas, parâmetros para a oferta regionalizada do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – Paefi, e do Serviço de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens de até 21 anos, e critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desses serviços. **Diário Oficial da União**, Brasília, nov. 2013i. Disponível em: <<http://goo.gl/G3P1bV>>.

_____. _____. Departamento da Rede Socioassistencial Privada do Sistema Único de Assistência Social/Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 17, de outubro de 2013. Dispõe sobre princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas, entre outras coisas. **Diário Oficial da União**, Brasília, nov. 2013j.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase)**. Brasília: SDH/PR, 2013k.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de Gestão 2013**. Brasília: MDS, 2013l. Disponível em: <<http://goo.gl/wr4gDN>>.

_____. _____. **Instrução operacional conjunta no 19 SENARC-SNAS**. Brasília: MDS, 2013m. Disponível em: <<http://goo.gl/p60XJE>>.

_____. Resolução nº 160, de 18 de novembro de 2013. Aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013n.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de orientações técnicas BPC trabalho**. Brasília: MDS, maio 2013o. Disponível em: <<http://goo.gl/EYSjGp>>.

_____. _____. **Revista Fonseas**, Brasília, n. 2, 2013p. Disponível em: <<http://goo.gl/6l2zah>>.

_____. _____. Resolução nº 32, de 31 de outubro de 2013. Dispõe sobre o Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Estados e do Distrito Federal no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – Suas, estabelece a revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal, estabelecidos na Resolução nº 17, de 18 de novembro de 2010, da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013q.

_____. Decreto nº 8.232, de 30 de abril de 2014. Altera os valores pagos aos beneficiários do Programa Bolsa Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, abr. 2014a.

_____. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome. Plano Brasil Sem Miséria. **Caderno de resultados: 3 anos**. Brasília: jun. 2014b. Disponível em: <<http://goo.gl/va9Xq0>>.

_____. _____. **Censo Suas 2013**. Brasília: MDS/SNAS, 2014c. Disponível em: <<http://goo.gl/Wr0Q7M>>.

_____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. **Vigilância Socioassistencial**. In: ENCONTRO NACIONAL DE MONITORAMENTO E VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL, 8., 2014. Brasília: MDS, 31 jul. 2014d. (Mesas 2 a 8). Disponível em: <<http://goo.gl/1W4YHt>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil Sem Miséria**. O fim da miséria é só um começo. Brasília: MDS, [s.d.].

CADASTRO Único garante acesso a programas sociais do governo federal. **MDS**, 23 set. 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/EK1Hin>>.

CNMP – Conselho Nacional do Ministério Público. **Relatório da Resolução no 71/2011**: um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no país. Brasília: CNMP, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/QiL6bb>>.

COLIN, D.; JACCOUD, L. Assistência social e construção do Suas: balanço e perspectivas: o percurso da assistência social como política de direitos e a trajetória necessária. *In*: COLIN, D. *et al.* (Orgs.). **20 anos da lei orgânica de assistência social**. Brasília: MDS, 2013.

COLIN, D.; PEREIRA, J. M. F. Gestão integrada de serviços, benefícios e transferência de renda: alguns apontamentos sobre a experiência brasileira. *In*: COLIN, D. *et al.* (Orgs.). **20 anos da lei orgânica de assistência social**. Brasília: MDS, 2013.

CONANDA – CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. Brasília: Conanda, 2006. Disponível em: <<http://goo.gl/ln6RGG>>.

ESTEVÃO, R. F. A redução da maioria penal é medida recomendável para a diminuição da violência? **BDJur**, 2007. Disponível em: <<http://goo.gl/AZBqQi>>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2013**. Brasília: IBGE, 2013.

JACCOUD, L. Igualdade e equidade na agenda da proteção social. *In*: FONSECA, A.; FAGNANI, E. **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2013a.

_____. Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil. Brasília, **Revista do Serviço Público**, v. 64, n. 3, p. 291-307, jul./set. 2013b. Disponível em: <<http://goo.gl/KtH5Os>>.

MDS divulga resultados atualizados do Brasil Sem Miséria. **Plano Brasil Sem Miséria**, 21 fev. 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/H7hOxd>>. Acesso: 30 jan. 2015.

MESQUITA, A. C.; JACCOUD, L.; SANTOS, M. P. Perspectivas para o Sistema de Garantia de Renda no Brasil. *In*: IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Perspectivas da política social no Brasil**. p. 345-418. Brasília: Ipea, 2010. Disponível em: <<http://goo.gl/Lr4Q9e>>.

MIRANDA, R. **Liberdade assistida**: breves considerações. [S.l.: s.d.]. Disponível em: <<http://goo.gl/YC4jBJ>>.

OSÓRIO, R. G.; SOUZA, P. H. **O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema**. Brasília: Ipea, 2012. (Nota Técnica, n. 14). Disponível em: <<http://goo.gl/klQLW2>>.

_____. **Perfil da pobreza no Brasil e sua evolução no período 2004-2009**. Brasília: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1647).

SILVA, E. R. A. (Coord.) **O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil**. Brasília: Ipea, 2004. Disponível em: <<http://goo.gl/WpLxpI>>.

_____. **Projetos políticos e arranjos participativos nacionais: os significados e os desdobramentos nos conselhos nacionais**. 2013. Tese (Doutorado) – Universidade de Campinas, Campinas, 2013.

SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C. **Desigualdade social, violência e jovens no Brasil**. Brasília: Andi, 2004.

SILVA, E. R. A.; GUERESI, S. **Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil**. Brasília: Ipea, ago. 2003. Disponível em: <<http://goo.gl/oSLXup>>.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao Artigo 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, set. 2007a. Disponível em: <<http://goo.gl/Sg4MpY>>.

_____. Decreto nº 6.564, de 12 de setembro de 2008. Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, set. 2008. Disponível em: <<http://goo.gl/PdBDKR>>.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de junho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**, Brasília, jun. 2011. Disponível em: <<http://goo.gl/KAUPNu>>.

JANNUZZI, P.; QUIROGA, J. (Orgs.). Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS: versão atualizada e revisada – 2011-2014. Brasília, **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, n. 16, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/xhnLIS>>.

SILVA, E. R. A.; AQUINO, L. M. C. Os abrigos para crianças e adolescentes e o direito à convivência familiar e comunitária. **Políticas sociais: acompanhamento e análise**, Brasília, n. 11, 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/WTsSSb>>.

SOUZA, P. H. G. F.; OSORIO, R. G. O perfil da pobreza no Brasil e suas mudanças entre 2003 e 2011. *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania**. Brasília: Ipea, 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/eGNtZr>>.