CAPÍTULO 2

ASSISTÊNCIA SOCIAL

1 APRESENTAÇÃO

No ano de 2015, o avanço da onda conservadora pautou o debate político com repercussões preocupantes sobre a agenda do Poder Legislativo. No início do referido ano, a Câmara dos Deputados voltou a tramitar o projeto que institui o Estatuto da Família, criticado por diversas entidades devido ao seu caráter regressivo em relação a direitos já consolidados. Além disso, a Câmara aprovou em primeiro turno o projeto que prevê a redução da maioridade penal. Quando a proposta estava em discussão, a edição anterior deste periódico mostrou como o mito da impunidade dos adolescentes e a desinformação acerca das estatísticas sobre adolescentes em conflito com a lei ofuscam esse debate. Novamente discutido na primeira seção deste capítulo (*Fatos relevantes),* o tema da redução da maioridade penal é agora abordado sob a perspectiva dos equívocos em torno da pauta da redução da maioridade. Questionando a lógica punitiva como resposta à violência, o texto propõe refletir sobre os processos sociais por trás das estatísticas e, assim, sinalizar para a importância de construir uma agenda mais coerente com os determinantes sociais da questão. Portanto, uma agenda que considere a questão do racismo, os equívocos da política de segurança pública e que efetivamente esteja comprometida com o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

De forma complementar, reconhecendo a existência, no âmbito da política de assistência social, do serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, o texto analisa o referido serviço na seção *Acompanhamento da política e dos programas*, na perspectiva de analisar sua estruturação e identificar alguns desafios para o seu aperfeiçoamento. Ainda nesta seção, destaca-se a principal estratégia da proteção social básica: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). Refletindo sobre seu conteúdo, estratégias e público-alvo, são pontuadas algumas tensões e riscos na sua implementação, bem como equívocos nas tentativas recentes de avaliação de seus resultados. Por fim, a seção *Acompanhamento da política e dos programas* traz ainda a análise dos dois programas de garantia de renda de natureza assistencial: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF). Destaca-se a expansão da cobertura desses benefícios socioassistenciais e, principalmente,

os esforços de integração entre a proteção de renda realizada por essas transferências monetárias e outras atenções disponíveis na oferta de serviços. Com ênfase na estratégia *Brasil Sem Miséria*, destacam-se os esforços de ampliação dos acessos e oportunidades para o público do PBF. Informações orçamentárias completam o quadro analítico da política de assistência social cuja referência temporal, nesta edição, é o ano de 2014, sendo, no entanto, estendida em alguns momentos para 2011-2014, com o objetivo de analisar com profundidade o desenvolvimento de algumas estratégias – esse é o caso, por exemplo, do Plano *Brasil Sem Miséria*.

Por fim, o capítulo sinaliza alguns desafios para a política de assistência social. Após seus primeiros dez anos de implementação, o Sistema Único de Assistência Social (Suas) registra avanços importantes no campo normativo, da gestão e da capilaridade da rede de serviços, abrindo espaço, dessa forma, para um novo estágio do seu desenvolvimento. Nele, embora ainda compareçam questões de cobertura principalmente relacionadas aos Creas, destaca-se principalmente a necessidade de avançar na estruturação da rede de serviços – enfrentando a questão dos recursos humanos e ampliando a articulação entre ofertas sociais no território – e no amadurecimento do conteúdo e nas estratégias das ofertas socioassistenciais, notadamente o Paif.

2 FATOS RELEVANTES

Nesta seção serão analisados dois temas que, entre 2014 e 2015, movimentaram a pauta do Poder Legislativo: a discussão do projeto que cria o Estatuto da Família e a aprovação da proposta de redução da maioridade penal, em primeiro turno, pela Câmara dos Deputados. Ambos têm em comum a filiação a uma visão tradicionalista e conservadora que compreende os problemas sociais como reflexos da degradação comportamental e mesmo moral de certos segmentos da sociedade. Nessa perspectiva, os problemas relacionados à acentuada desigualdade social que ainda marca a sociedade brasileira são desvinculados dos seus determinantes sociais, como se pretende argumentar ao longo desta seção.

2.1 Estatuto da Família

Arquivado no final de 2014, o Projeto de Lei nº 6.583/2013, da Câmara dos Deputados,[1] que institui o Estatuto da Família, voltou a tramitar no início de 2015 em regime acelerado. A comissão especial – criada para analisar o tema – aprovou o texto em votação de caráter conclusivo, dispensando, portanto, sua deliberação pelo plenário da Câmara. Contudo, diante da apresentação de dois recursos à mesa diretora, o projeto será apreciado pelo plenário da Câmara antes de seguir para o Senado.

1. O projeto é de autoria do deputado Anderson Ferreira (PR-PE).

O projeto de lei sobre Estatuto da Família pretende definir a família e seus direitos, assim como determinar diretrizes para políticas públicas em seu apoio. O Artigo 2º caracteriza a

> entidade familiar como o núcleo social formado a partir da união entre um homem e uma mulher, por meio de casamento ou união estável, ou ainda por comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

Afirma a obrigação do Estado, da sociedade e do poder público em assegurar à família direito à saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania e convivência comunitária (Artigo 3º), assim como condições mínimas de sobrevivência (Artigo 5º), e afiança o acesso ao atendimento psicossocial sempre que a entidade familiar estiver sob ameaça (inciso V do Artigo 4º e § 2º do Artigo 5º). Cria ainda o Dia Nacional de Valorização da Família, a ser celebrado nas escolas, e institui nos currículos do ensino fundamental e médio a disciplina "Educação para família". Por fim, institui os Conselhos da Família, "órgãos permanentes e autônomos, não jurisdicionais, encarregados de tratar das políticas públicas voltadas à família e da garantia do exercício dos direitos da entidade familiar", incluindo entre suas funções a de assessorar o Poder Executivo na elaboração de iniciativas voltadas para a família.

O debate público em torno do projeto adensou-se, e inúmeras entidades da sociedade civil manifestaram-se publicamente contra a iniciativa, em especial devido a sua conotação regressiva em face de direitos já assegurados no país. A definição reducionista de família ali proposta exclui tanto famílias constituídas por pessoas do mesmo sexo, bem como famílias adotivas, ambos os formatos já assegurados pelo Poder Judiciário. Ainda em 2012, o Supremo Tribunal Federal julgou procedente a Ação por Descumprimento de Preceito Fundamental nº 132 (ADPF 132) equiparando uniões civis homoafetivas a heterossexuais e conferindo-lhes os mesmos deveres e direitos. As famílias adotivas têm sido progressivamente protegidas desde 1988, quando a Constituição Federal acolheu e equiparou os filhos adotivos aos biológicos.

Notas públicas foram lançadas manifestando oposição ao projeto por parte de entidades tão distintas como, por exemplo, o Conselho Regional de Psicologia (tanto do Rio de Janeiro como o de São Paulo), a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal, a Associação Nacional de Grupos de Apoio à Adoção, o Instituto Brasileiro de Direito de Família, a Associação Brasileira de Famílias Homoafetivas, a Associação dos Pesquisadores de Núcleos de Estudos e Pesquisas sobre a Criança e o Adolescente, a Associação Brasileira de Antropologia ou Comissão Especial da Diversidade Sexual do Conselho Federal da OAB.

A diversidade dos autores dos manifestos permite avaliar a amplitude do constrangimento causado pela proposta. Destaca-se que inúmeras configurações

familiares existentes na sociedade brasileira serão, não apenas desconsideradas, mas deslegitimadas e coagidas. Nesse sentido, novos modelos de coabitação ancorados no afeto, cuidado e solidariedade que vêm sendo reconhecidos como famílias e acolhendo respeito social e reconhecimento jurídico e social serão afetadas. As manifestações defendem as múltiplas configurações da família e destacam, para além de consanguinidade, a centralidade dos vínculos estabelecidos entre seus integrantes. Lembram que não há um modelo de família único ou fixo, destacando o risco de incentivo ao preconceito e à discriminação caso aprovada medida que aponta no sentido de limitação e padronização de vivência social.

A favor do Estatuto vem se manifestando especialmente entidades e líderes religiosos ligados às igrejas protestante e católica, que se mobilizam em torno de vários riscos percebidos como ameaças à instituição familiar. Alguns desses riscos são apresentados na justificativa que acompanha o texto do projeto: drogadição, violência doméstica, gravidez na adolescência e desconstrução da família que repercute na dinâmica psicossocial do indivíduo. Mas cabe chamar a atenção para o fato de que a preocupação com a fragilidade e a vulnerabilidade da instituição familiar tem perpassado outros segmentos sociais. Uma visão tradicionalista e conservadora vem se fortalecendo como reação ao esgarçamento do tecido social no país, cujo mais evidente reflexo são os gritantes indicadores de violência. As desigualdades sociais que perpassam a sociedade brasileira são, de acordo com essa perspectiva, associadas à degradação comportamental e mesmo moral que perpassam as classes populares e que estariam se transformando em "classes perigosas". Assim, vícios e condutas prevalecem nessa interpretação como fatores explicativos da realidade em pauta em detrimento dos condicionantes sociais.

No campo das políticas públicas, o Estatuto da Família coloca em risco avanços expressivos. No âmbito das políticas não contributivas de transferência de renda, a leitura conservadora e restritiva de família traria impactos negativos, restringindo os arranjos familiares a serem atendidos. Ela também repercutiria no campo da assistência social, em que a centralidade na família é um dos princípios organizadores da política. O texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovado em 2004 pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), acolhe visão ampla e plural de família. Nesse texto orientador, lê-se que seu usuário é composto por

> famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social (Brasil, 2004)

E o texto evolui indicando a necessidade de reconhecimento da variedade de arranjos familiares existentes e afirmando que o trabalho com famílias deve considerar estas novas referências e seus diferentes arranjos, superando o reconhecimento de um modelo único baseado na família nuclear. E, mais ainda, superando uma leitura moral de família e de pobreza, afirma um direito social no qual o Estado tem responsabilidades no enfrentamento de vulnerabilidades e riscos sociais, mas não o direito de constranger as opções comportamentais e relacionais ou os laços afetivos dos indivíduos na construção cotidiana de suas famílias.

2.2 Redução da maioridade penal ou aumento do tempo de internação dos adolescentes autores de ato infracional: retrocesso ou solução?

O debate em torno da redução da maioridade penal teve muita relevância sobretudo, após a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) da Câmara ter aprovado a admissibilidade da Proposta de Emenda à Constituição (PEC nº 171/1993). Essa discussão tem provocado calorosos debates entre a população, especialistas e o próprio Congresso Nacional, instigando as pessoas a se posicionarem contra ou a favor da redução da maioridade penal. A Câmara e o Senado também divergem sobre a melhor forma de encaminhar essa questão. Dois principais projetos tramitam no Congresso Nacional: A PEC nº 171/1993, já aprovada em segundo turno pela Câmara dos Deputados, que propõe a redução da maioridade penal de 18 para 16 anos e o PLS nº 333/2015, em tramitação no Senado Federal, que defende a mudança dentro do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estendendo de três para dez anos o período máximo de internação.

2.2.1 Proposta de Emenda à Constituição – PEC nº 171/1993

De autoria do então deputado Benedito Domingos (PP-DF), a PEC 171/1993 foi apresentada pela primeira vez em 1993. Propõe alterações no Art. 228 da Constituição, que atualmente determina serem "penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial". O objetivo dessa PEC é atribuir responsabilidade criminal ao jovem maior de dezesseis anos. De acordo com o texto aprovado, a maioridade penal será reduzida nos casos de crimes hediondos – como estupro e latrocínio – e também para homicídio doloso e lesão corporal seguida de morte. O texto também prevê a implementação e a manutenção de políticas públicas e programas socioeducativos e a criação de estabelecimentos distintos dos que já existem para adolescentes que se enquadrem nessas situações.

A PEC nº 171/1993 fundamenta-se na linha argumentativa de que os jovens contemporâneos teriam maior acesso à informação do que a juventude que vivia à época da vigência do ordenamento penal brasileiro em 1940. Cita fatores que considera importantes para o rebaixamento da idade penal por entender que

influenciam diretamente na capacidade de discernimento dos jovens com idade inferior a 18 anos, tais como:

> a liberdade de imprensa; a ausência de censura prévia; a liberdade sexual; a emancipação e independência dos filhos cada vez mais prematura; a consciência política que impregna a cabeça dos adolescentes; a televisão como o maior veículo de informação; e a própria dinâmica da vida.

Além disso, para reforçar seu argumento a favor do rebaixamento da idade penal, essa Proposta relaciona a idade estabelecida para a inimputabilidade do adolescente com outros fatores, como a autorização do casamento entre pessoas com menos de 18 anos, por exemplo. No entanto, não pondera os diferentes impactos desses fatores na vida de adolescentes e jovens, tampouco que integram esferas jurídicas diferentes.[2,3] Outro argumento apresentado refere-se ao suposto maior envolvimento de adolescentes na maioria dos crimes de assalto, roubo, estupro, assassinato e latrocínio. Todavia, factualmente o envolvimento desse grupo nos crimes citados é pouco expressivo diante do contingente populacional de adolescentes no país, como será discutido mais adiante.

De forma geral, os argumentos e fundamentos utilizados na defesa da PEC nº 171/1993 trazem muitas incoerências, que serão analisadas ao longo desse texto.[4] No entanto, cabe inicialmente chamar atenção para uma inconsistência de fundo, que coloca como saídas duas soluções antagônicas. Isto é, a proposta, ao mesmo tempo em que defende o recrudescimento penal, afirma que a redução da maioridade teria por finalidade a conscientização do adolescente da importância de sua participação social e da necessidade do cumprimento da lei para garantir sua cidadania. Com efeito, do ponto de vista do desenvolvimento e da maturação social do adolescente, bem como da garantia de direitos humanos, não há como fomentar exercício da cidadania por meio do investimento em ações punitivas e de encarceramento. Trata-se de perspectivas éticas e políticas conflituosas que são, inclusive, contrárias aos tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Além das fracas argumentações apresentadas pela PEC, há alguns fatores que são fundamentais para analisar e refletir sobre a proposta. No espaço desse texto serão exploradas três questões: *i)* o culto ao medo alimentado como estratégia

2. A adolescência no Brasil, juridicamente compreendida entre o período de 12 a 18 anos de idade, difere da adolescência de outros contextos culturais, mesmo entre as culturas ocidentais e orientais. Há estudos que defendem a existência de fatores comuns sob o ponto de vista do desenvolvimento orgânico-biológico. Porém, em países com expansão territorial continental e diversa, como é o caso do Brasil, onde há organizações culturais tradicionais, tais como as comunidades indígenas e quilombolas, a categoria de adolescência que se pretende hegemônica não se aplica e deve ser problematizada.

3. Por exemplo: a autorização de casamento aos 18 anos está ligada à esfera civil.

4. De acordo com a proposta "o objetivo da redução da idade penalmente imputável para os menores de dezesseis anos é dar-lhes direitos e consequentemente responsabilidade, e não puni-los ou mandá-los para cadeia" (PEC nº171/1993).

de propaganda ideológica e de governo; *ii)* o mito da impunidade e da maior periculosidade do adolescente; e *iii)* a questão racial presente na referida proposta.

A produção social do medo

O medo, fomentado por meio de informações distorcidas e tendenciosas sobre os atos infracionais e sua gravidade, pode ser interpretado como estratégia ideológica utilizada para aumentar a popularidade dos governantes e, dessa forma, respaldar a construção de novos estatutos e prisões. As principais consequências da soma desses fatores, portanto, são o apelo social por ações penais mais contundentes, bem como a marginalização e criminalização da adolescência e juventude, fortemente ancoradas no quesito raça/cor.

Wacquant (2001) critica a utopia política da "segurança total" que seria na atualidade compartilhada pelos setores políticos da direita e da esquerda conservadora que articulam a pobreza com a violência. Para esse autor, no caso brasileiro, investir no Estado penal em resposta aos problemas sociais gerados pela desregulamentação econômica "equivale a (r)estabelecer uma verdadeira ditadura sobre os pobres" (p. 10). Situação que seria ainda mais agravada pelo

> estado apavorante das prisões do país, que se parecem mais com campos de concentração para pobres, ou com empresas públicas de depósito industrial dos dejetos sociais, do que com instituições judiciárias servindo para alguma função penalógica – dissuasão, neutralização ou reinserção (2001, p. 6-7).

Segundo esse autor, há uma tendência à redução das atribuições do Estado e de endurecimento de sua intervenção penal que, "em toda parte, se retira da arena econômica e afirma a necessidade de reduzir seu papel social" (Wacquant, 2001, p. 10). Suas reflexões confirmam-se com os dados, que serão mostrados mais adiante, os quais retratam o aumento do número de internação de adolescentes e jovens. Tendência que segue na contramão das próprias legislações que determinam excepcionalidade e brevidade nas medidas socioeducativas de privação da liberdade.

Tensionamento racial

O preconceito racial mostra-se presente na maior parte dos argumentos utilizados para defender e justificar a proposta de redução da maioridade penal. O entendimento jurídico baseado no princípio do discernimento[5] vem sendo utilizado desde o início do século XX, momento em que as teorias racialistas alcançaram o auge da sua apropriação e expansão por intelectuais e juristas brasileiros (Schwarcz, 2015). A excessiva intervenção policial e judicial direcionada aos jovens negros pode

5. Esse princípio baseava-se na avaliação feita pelo juiz ou especialista em relação à aptidão da criança ou do adolescente para distinguir o "bem" do "mal", o justo do injusto, o lícito do ilícito. Como não existiam garantias e requisitos objetivos a serem observados, o futuro de crianças e adolescentes dependia, exclusivamente, dos critérios considerados pelo magistrado, que decidia de acordo com seu arbítrio (Ipea, 2015) e valoração moral e ética.

ser explicada com base nesse contexto de intensificação das ações penais que se ancoravam em princípios de "adivinhação psicológica" (Tavares, 2004) e em teorias de base racista. Portanto, os argumentos utilizados em defesa da proposta mais representam a atualização dos mecanismos discriminatórios do que o aprimoramento dos dispositivos de responsabilização do jovem em conflito com a lei.

O próprio relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito[6] sobre homicídio de jovens negros e pobres no Brasil reconhece que há correlação direta entre as propostas de redução da maioridade penal e a violência cometida contra a juventude negra. Esse documento chama atenção para o fato de que o rebaixamento da maioridade penal enviará esses mesmos adolescentes e jovens para as prisões de adultos, agravando ainda mais a situação e aumentando as chances de ingressarem no universo infracional e de reincidência, o que diminui expressivamente as chances de conclusão dos estudos e de profissionalização. A previsão da inimputabilidade penal de jovens com idade abaixo de 18 anos representa o princípio protetivo da condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. É por essa razão que se compreende tratar de cláusula pétrea, tendo em vista a garantia do direito fundamental dos adolescentes serem reconhecidos e responsabilizados como tal.

A seletividade racial das sentenças é factual (Santos, 2015), pois considera a relação não com o ato praticado, mas com a origem étnica e social de quem o pratica. O racismo institucional do sistema de justiça não é um dado novo (Santos, 2015; Shwarcz, 2015) e tampouco se limita a este sistema, tendo em vista o legado histórico da escravidão e de sua abolição desacompanhada de qualquer política de reparação ou integração social (Prestes, 2013), herança que ainda provoca efeitos diversos nas relações sociais, subjetivas com instituições que atuam de acordo com mecanismos discriminatórios. São fatos que apontam para a similaridade entre os sistemas de justiça juvenil e de justiça comum, ambos com alto número de prisões cautelares.[7]

Conforme aponta o estudo do Ministério da Justiça (2015), o instrumento da prisão cautelar tem se consolidado como regra de funcionamento do sistema repressivo brasileiro. Dezenas de milhares de pessoas vêm sendo detidas e mantidas presas sem que os fundamentos de suas prisões sejam imediata e

6. Relatório final da comissão parlamentar de inquérito destinada a apurar as causas, razões, consequências, custos sociais e econômicos da violência, morte e desaparecimento de jovens negros e pobres no Brasil. (Brasil, 2015). Disponível em: <http://goo.gl/A4XPGD>.

7. No caso dos adolescentes em conflito com a lei, trata-se de internação provisória que deve ser aplicada, antes da sentença, quando há indícios suficientes de autoria e materialidade da infração. Em nenhuma hipótese, poderá ultrapassar 45 dias. Deve ser cumprida em estabelecimento especial, sem qualquer proximidade com adultos. A exigência é que só seja decretada excepcionalmente. Todavia, vem sendo requerida pelos promotores em grande parte dos casos, alegando simplesmente periculosidade e desajuste social. O juiz quase sempre acolhe o pedido e decreta a internação provisória sem fundamentá-la, como é exigido pelo ECA e pela Constituição Federal. A defesa só pode questionar a internação provisória depois que o juiz já tiver tomado sua decisão (Ilanud, 2007). O mais comum é que o *habeas corpus* seja julgado quando o adolescente já não pode ser beneficiado.

adequadamente avaliados, fato que se aplica aos adolescentes e jovens em conflito com a lei.[8] Processos duram anos, e quanto aos réus, por muitos meses, às vezes anos encarcerados, não raro são absolvidos, quando chegam a conhecer uma decisão de mérito. Isto é, o encarceramento tem se transformado em vetor da subcidadania garantida para a população subalternizada.

Ao analisar a proposta e confrontá-la com os dados sobre vulnerabilidade social, exclusão e violências praticadas pelo Estado contra a juventude negra, observa-se um padrão de intervenção racialmente seletivo e higienista que se configura como forma de anulação e eliminação[9] das pessoas que compõem a categoria forjada dos ditos "perigosos" e "delinquentes", a exemplo dos sistemas prisional/socioeducativo que são ocupados, majoritariamente, por adultos e jovens negros, do gênero masculino, com baixa escolarização e renda.

Mito da maior periculosidade e impunidade

Os estudos mostram que o problema contemporâneo do ato infracional juvenil está associado não à pobreza ou à miséria em si, mas, sobretudo, à desigualdade social, ao não exercício da cidadania e às dificuldades no acesso às políticas sociais básicas supletivas e de proteção implementadas pelo Estado. Os poucos estudos existentes sobre o tema[10] apontam que a maior parte dos adolescentes que cumpre medida socioeducativa de privação de liberdade no Brasil é do gênero masculino, tem idade entre 16 e 18 anos, é negra, não frequentava a escola, não trabalhava no momento do cometimento do ato infracional e vivia em famílias consideradas extremamente pobres. Contudo, sabe-se que o cometimento de ato infracional não é exclusivo desse único perfil de adolescentes e jovens. A diferença é que jovens oriundos de famílias mais abastadas possuem mais recursos para se defenderem, sendo mais raro terminarem sentenciados em unidades de privação de liberdade, ao passo que os adolescentes mais pobres, além de terem seu acesso à justiça dificultado, ainda são vítimas de preconceitos de classe social e de raça, comuns nas práticas judiciárias.

As infrações patrimoniais como furto, roubo e envolvimento com o tráfico de drogas constituem-se nos principais atos infracionais praticados pelos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade no Brasil. Em 2013, roubo (39,9%), tráfico (23,5%) e furto (3,39%) representaram, juntos, aproximadamente, 67% do total de atos infracionais praticados pelos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio fechado. Por sua vez,

8. A internação provisória é uma medida cautelar não prevista no ECA como medida socioeducativa. No entanto, pode ser entendida como outra medida em meio fechado, pois, análoga à prisão preventiva para os adultos, permite que o adolescente fique internado em regime fechado por até 45 dias, embora, na prática, o adolescente permaneça por longos meses detido, enquanto aguarda que seu processo seja avaliado pelo Judiciário.

9. Idem.

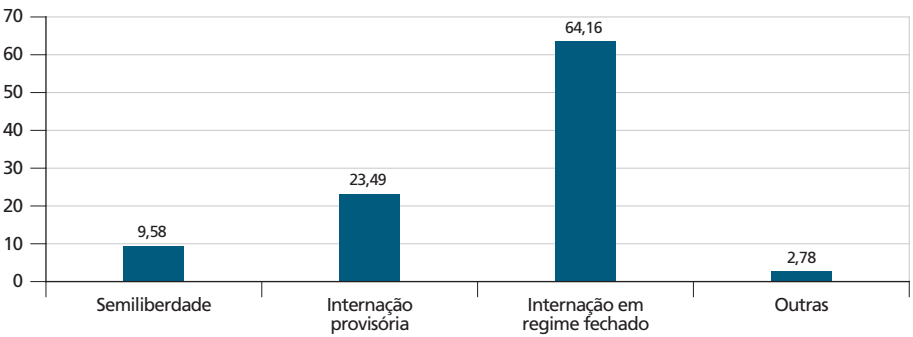
10. Ver Silva e Gueresi (2013).

os atos considerados graves, como homicídios, latrocínio, lesão corporal e estupro alcançaram, em 2013, apenas 12,7% do total praticado pelos adolescentes.

O cotejamento dos dados relacionados à severidade das medidas socioeducativas aplicadas (gráfico 1) com o tipo de ato praticado pelos adolescentes privados de liberdade indicam que o Judiciário tem dado preferência para a aplicação das medidas mais duras, como a de internação em regime fechado. Tal procedimento está em total desacordo com as orientações do ECA que estabelece que a medida de internação deva ser aplicada apenas nas seguintes hipóteses: *i)* ato infracional cometido mediante violência ou grave ameaça; *ii)* reincidência em infrações graves (punidas com reclusão); e *iii)* descumprimento reiterado e injustificável de outra medida imposta (máximo de três meses) (Artigo 122, § 2º do ECA).

Se essa máxima fosse cumprida, em 2013, por exemplo, os adolescentes internos privados de liberdade no Brasil seriam de 3,2 mil – homicídios (2,2 mil); latrocínio (485); estupro (288); e lesão corporal (237) – e não 15,2 mil (64%). Sustentados pelo rigor punitivo do Estado e pelo imperativo do encarceramento, esses dados revelam o desacordo das medidas aplicadas com a baixa gravidade dos atos cometidos por adolescentes, fator que evidencia a contradição do sistema socioeducativo e ratifica a hipótese do investimento em subcidadania para cidadãos de segunda classe, haja vista a disparidade entre o tipo de ato infracional cometido com a medida de responsabilização aplicada.

GRÁFICO 1
Brasil: proporção de adolescentes privados de liberdade, segundo o tipo de medida restritiva/privativa de liberdade em 2013



Fonte: Secretaria de Direitos Humanos.
Elaboração do Disoc/Ipea.

Em paralelo às discussões em torno da PEC nº 171/1993, o Senado Federal aprovou,[11] em julho de 2015, o substitutivo ao Projeto de Lei do Senado

11. 43 votos a favor e 13 contrários.

(PLS nº 333/2015) de autoria do senador José Serra (PSDB-SP) e relatoria do senador José Pimentel (PT-CE). O PLS em questão propõe a implantação, dentro do Estatuto da Criança e do Adolescente de mais uma modalidade especial de atendimento com maior contenção, a ser aplicada a adolescentes que praticarem, mediante violência ou graves ameaças, conduta prevista na Lei de Crimes Hediondos (Lei nº 8.072/1990). Na justificativa o autor da proposição argumenta que "as referidas alterações pretendem adequar a legislação existente à realidade atual, criando instrumentos eficazes no combate à crescente participação de menores de idade na prática de atos infracionais".

O referido PLS estabelece que o regime especial de atendimento socioeducativo deva alcançar jovens na faixa dos 18 aos 26 anos que estiveram envolvidos, quando mais novos, em crimes graves. Nesses casos, o período de internação poderá durar até dez anos e deverá ser cumprido em estabelecimento específico ou em ala especial, assegurando a separação dos demais internos. Pela legislação atual, o período máximo de internação é de até três anos. A medida de internação em regime especial também será aplicada, automaticamente, quando o jovem completar 18 anos durante o seu cumprimento. Em caráter excepcional, o PLS nº 333/2015 prevê a possibilidade de extinção da medida socioeducativa, se diagnosticada doença mental no adolescente, e determina o tratamento ambulatorial ou a internação compulsória.

O projeto prevê inúmeras alterações no âmbito do ECA que tratam de questões como as que visam a agilizar a construção de estabelecimentos socioeducativos, a priorizar a tramitação de inquérito judicial, a ampliar o acesso à aprendizagem e ao trabalho, a incluir o defensor público do adolescente em todas as fases do procedimento de apuração do ato infracional, entre outras. No entanto, o PLS, tal como a proposta de rebaixamento da idade penal, exime-se da responsabilidade de analisar a questão do adolescente em conflito com a lei em sua amplitude e complexidade. Propõe soluções imediatistas que buscam responder ao falso alarde da mídia sobre a questão – aumento do tempo de internação, medidas de internação compulsória e intervenções penais mais contundentes –, negligenciando as raízes do problema que tangenciam, de igual modo, questões de raça (cor) e classe social.

É necessário analisar o referido projeto dando atenção devida aos problemas que se apresentam e às soluções propostas, a exemplo do sofrimento psíquico que acomete também o adolescente em conflito com a lei e da internação compulsória como alternativa, além da previsão de penas mais severas aos adultos que cooptarem adolescentes e as implicações sociais e políticas da intersecção de todos esses fatores.

Ampliação do tempo de internação e encarceramento compulsório

Apesar de ter recebido apoio explícito da base do governo no Congresso Nacional, a aprovação do PLS nº 333/2015, juntamente com o substitutivo, foi muito

criticado por representantes da sociedade civil e ativistas de direitos da criança e do adolescente, principalmente por prever o aumento do tempo de internação de três para dez anos, a exemplo do questionamento do então secretário-adjunto da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania de São Paulo e atual secretário nacional de direitos humanos, que reitera a defesa da legislação vigente e afirma que a severidade das leis não resolverá o problema da violência:

> Não é possível crer que alguém acredite que passar dez anos internado ressocializa ou reeduca um jovem que vai passar todo seu período formativo e de início da vida adulta privado do convívio em sociedade. Se a questão é a desproporcionalidade, por que não abrandar as penas para os delitos mais leves? Uma sociedade mais punitiva não é uma sociedade mais segura, como já nos dizem os estudiosos da violência e os criminólogos há muitos anos. Quem falar o contrário, precisa cavoucar dados para provar para nós. Não dá pra basear política pública em achismo, vontade de melhorar a "percepção de insegurança" de alguns ou pura ideologia (Sottili, 2015).

Atualmente são inúmeros os problemas em torno da operacionalização do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e da aplicação das medidas socioeducativas tal como previsto nas leis. As práticas de internação compulsória, mesmo não formalizadas, são frequentes, acarretando a superlotação de adolescentes nas unidades que, por sua vez, funcionam acima do limite determinado para o atendimento. Acreditar que o aumento do tempo de privação de liberdade incidirá em maior responsabilização penal do adolescente é desconhecer o alcance das medidas de responsabilização e negar a existência de outros fatores importantes e urgentes para a ressocialização e reversão do quadro de infração, como o investimento nas medidas aplicadas em meio aberto em conjunto com o monitoramento das instituições de segurança e das demais políticas públicas.

Sposato (2011) argumenta que as incongruências referentes à aplicabilidade das medidas socioeducativas pelo Sistema de Justiça, tal como pelos operadores do Sinase, corroboram ainda mais para o agravo da violência sofrida por adolescentes e jovens brasileiros. Afirma a autora:

> Paradoxalmente a execução da medida reforça a mesma negligência já conhecida por parte dos jovens, quando não aperfeiçoa a segregação por intermédio de práticas de violência, humilhação e constrangimentos. Ou seja, a condição social do adolescente é ainda o principal fundamento utilizado para a imposição de uma medida socioeducativa. Tal distorção revela, portanto, que muitas vezes o caso exigiria uma medida de proteção, legalmente, prevista pelo artigo 101 do Eca. A matéria originalmente de ordem social se converte num passe de mágica em penal. O que era uma questão de política pública passa a ser questão de polícia (Sposato, 2011, p. 10).

Entende-se que intensificar as políticas penais sem melhorar profundamente a implantação do que já está previsto nas legislações, como o ECA e o Sinase, é ratificar o fracassado padrão de funcionamento do sistema de justiça. É acreditar

que a sociedade e o Estado conseguirão encarcerar (esconder) todas as contradições sociais nas unidades prisionais. É uma aposta no retrocesso que impede de enxergar toda a dinâmica social existente nas infrações cometidas por jovens adolescentes.

É preciso evitar o padrão de análise baseado no antagonismo adolescente em conflito com a lei *versus* defensores da ordem e da segurança. Esse padrão tende a reduzir o problema a uma parte, ignorando a coexistência de fatores como as injustiças sociais, responsáveis pelo sofrimento ético-político (Sawaia, 1999) que leva aos processos de subjetivação subalternizada e de desfiliação social (Castel, 1987). Com efeito, observa-se que a exacerbação da violência é muitas vezes uma reação às injustiças e um caminho encontrado em meio à ausência de suportes e dispositivos institucionais capazes de promover socializações distintas daquelas que são, atualmente, oportunizadas (Carreteiro, 2013).

Da mesma forma, a prerrogativa de responsabilização mais severa para adultos que cooptarem adolescentes exemplifica o padrão de análise pautado no antagonismo, que opõe adolescente vítima e adulto vilão. Essa prerrogativa negligencia os determinantes sociais, como o racismo institucional e as desigualdades de renda, e corrobora a lógica de encarceramento em massa da população, agravando os quadros de desestabilizações sociais e institucionais que vão da superlotação nas unidades de privação de liberdade aos problemas de saúde e mortandade.

Impactos na saúde mental

Em relação aos adolescentes com sofrimento psíquico, as alterações propostas ao Sinase pelo referido projeto têm como objetivo estabelecer regramento na internação compulsória e no tratamento ambulatorial aos adolescentes e jovens diagnosticados no curso da execução da medida socioeducativa. Contudo, essa proposta tem recebido duras críticas por parte de especialistas em saúde mental, ao temerem que, com essa medida, "adolescentes sejam colocados em manicômios judiciários juvenis a serem criados, com a possibilidade de permanência prolongada".[12] De acordo com especialistas, se aprovada, representará um retrocesso à garantia dos direitos das pessoas acometidas por estado ou condição de sofrimento,[13] como é o caso do direito a serem tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde que visem a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.

É importante esclarecer que essa proposta é desnecessária, uma vez que o Sinase já prevê para esses casos tanto a possível suspensão da medida socioeducativa quanto a inclusão do adolescente em programas de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para cada caso. Além disso, a oferta de serviços de saúde mental pelo Sistema Único de Saúde (SUS),

12. Fala do psicólogo Leandro Müller, disponível em: <http://goo.gl/DKrwwf 2015.
13. Ver Brasil (2001).

por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi),[14] já dispõe de apoio técnico especializado e busca favorecer a integração social e o exercício da autonomia em espaços territorializados, a partir do trabalho intersetorial com os programas e serviços existentes no mesmo território.[15]

2.2.2 Perspectivas

O Sinase representa um grande avanço quando comparado ao escopo jurídico e normativo das legislações anteriores de responsabilização do adolescente/jovem em conflito com a lei. No entanto, é preciso que seja dada prioridade para a integralidade de sua aplicação e para o aspecto socioeducativo, não de encarceramento. Aprimorar seu alcance não é o mesmo que rebaixar a idade penal ou investir em medidas penais mais severas, mas dar a devida importância para seu aperfeiçoamento e operacionalização. Como alerta Sposato (2011), é necessário afirmar o lugar de sujeito de direitos ocupado pelo adolescente e do mesmo modo respeitar sua condição especial, promovendo equidade e rompendo com as práticas de racismo, não por mero preciosismo linguístico.

As propostas em votação no Congresso Nacional que visam à redução da maioridade penal e à mudança do tempo de internação, em geral, passam ao largo das causas da violência sofrida e cometida pelos jovens e desviam o foco das questões que precisam ser discutidas, como igualdade racial, distribuição de renda, desarmamento e reorganização das instituições de segurança pública, incluindo a pauta da desmilitarização e do extermínio da juventude negra. A aplicação correta dos princípios do ECA e do Sinase, no tocante à execução das medidas socioeducativas, é apenas uma das questões a serem enfrentadas com urgência. É importante ressaltar que o princípio da equidade deve estar presente em qualquer política pública, garantindo que as diferenças regionais, de cor, identidade de gênero e orientação sexual sejam ressaltadas de modo a inibir as diversas formas de violência e opressão, atendendo às necessidades de acordo com as características de cada grupo.

3 ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA E DOS PROGRAMAS

Buscando um diálogo com os temas tratados na seção 2 – *Fatos relevantes* –, a presente seção abordará os dois principais programas da política de assistência social que, de certo modo, relacionam-se com as discussões sobre o Estatuto da Família e a redução da maioridade penal.

14. Estabelecimento com modalidade de atenção psicossocial direcionada, exclusivamente, ao atendimento de criança e adolescente comprometidos psiquicamente. (Brasil, 2004).

15. O Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, editaram a Portaria Interministerial (MS/SEDH/SEPM nº 1.426) e Portaria MS/SAS nº 340, publicada em 15 de julho de 2004, que institui a Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (Pnaisari) (Brasil, 2012)

Em relação à Proteção Social Especial (PSE), esta edição abordará, exclusivamente, as medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC), voltadas para os adolescentes autores de ato infracional, e organizadas no rol dos serviços da PSE de média complexidade.[16] No momento em que o país discute a possibilidade de redução da maioridade penal, é relevante mostrar como se estruturam essas ações no âmbito da política de assistência e sua articulação tanto com outras políticas sociais quanto com os órgãos do sistema de justiça, pois se entende que o caminho não é a privação da liberdade dos adolescentes, mas atuar na perspectiva da ampliação do acesso a direitos conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Na Proteção Social Básica (PSB), optou-se por uma análise do seu principal serviço, o Programa de Atendimento Integral à Família (Paif), o qual representa a ação voltada à centralidade dada às famílias pela Política de Assistência Social. Diferentemente das edições anteriores, nas quais predominou um enfoque na cobertura alcançada pelo programa, optou-se por fazer uma discussão mais qualitativa do Paif. Assim, buscou-se retratar a relevância deste programa, seus objetivos e como estes são atendidos, seu público-alvo, bem como os riscos e as tensões na sua operacionalização, apontando ainda em que medida tal complexidade traduz-se em avaliações questionáveis desse serviço público.

Além desses dois serviços, a presente seção também discorre sobre os benefícios monetários operados pela assistência social: o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF). Este último analisado não apenas como transferência de renda, mas sob a perspectiva do esforço de ampliação do acesso dos seus beneficiários a outras oportunidades no âmbito do *Plano Brasil Sem Miséria*, cujo primeiro ciclo encerrou-se no final de 2014.

3.1 Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC)

De acordo com o ECA,[17] o adolescente autor de ato infracional é responsabilizado mediante processo legal que estabelece sanções, sob a forma de medidas socioeducativas, que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, conforme previsto no Artigo 227 da Constituição Federal. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá prescrever ao adolescente as medidas socioeducativas em meio aberto ou em meio fechado. As medidas previstas no ECA, conhecidas como medidas em meio aberto, por não privarem os adolescentes de liberdade são as seguintes: *i)* advertência; *ii)* obrigação de

16. Ver Brasil (1990), arts. 99 a 101, I a VI.
17. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990, Artigo 104.

reparar o dano; *iii)* prestação de serviço à comunidade; e *iv)* liberdade assistida. Por sua vez, são duas as medidas socioeducativas em meio fechado: *i)* semiliberdade; e *ii)* internação em estabelecimento educacional. À autoridade competente, ainda é possível aplicar, quando for o caso, qualquer uma das medidas específicas de proteção previstas no ECA, que vão desde o encaminhamento aos pais ou outro responsável, mediante termo de responsabilidade, até a requisição de acompanhamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial.[18]

As diferentes medidas socioeducativas previstas no Estatuto devem, em tese, ser estabelecidas de acordo com a gravidade do ato infracional, sendo as mais severas aquelas que restringem o direito de ir e vir. Assim, as medidas socioeducativas podem ser consideradas, do ponto de vista jurídico-normativo, sanções impostas aos adolescentes em conflito com a lei que buscam, de um lado, responsabilizá-los e proporcionar oportunidades para a reflexão e o reparo dos danos causados e, de outro, fomentar e fortalecer a reinserção social, familiar e comunitária.

Considerando as sanções existentes, compreende-se que a impunidade do adolescente, compartilhada por muitos, é um mito que contribui para reiterar o desconhecimento da população e, dessa forma, facilitar a aceitação da proposta de redução da maioridade penal. Se as regras, as leis e as sanções existem, os problemas residem na enorme distância entre o que está previsto no ECA, especificamente em relação aos serviços que deveriam ser ofertados pelo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase),[19] e a sua implementação.[20]

3.1.1 As Medidas Socioeducativas em Meio Aberto e sua Inserção no Sistema Único de Assistência Social (Suas)

Com a estruturação do Sistema Único de Assistência Social (Suas), a implementação das medidas em meio aberto, de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço para a Comunidade (PSC), ganhou um novo impulso, tornando cada vez mais

18. Em complementação, o ECA destaca que a medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração e que, em hipótese alguma e sob qualquer pretexto, será admitida a prestação de trabalho forçado. Em relação aos adolescentes com algum sofrimento ou transtorno mental, o Estatuto estabelece que esses devam receber tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições, podendo a medida socioeducativa aplicada ser extinta.

19. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo é destinado a regulamentar a forma como o poder público, por seus mais diversos órgãos e agentes, deve prestar o atendimento especializado que os adolescentes autores de ato infracional têm direito. O Sinase foi originalmente instituído pela Resolução nº 119/2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), e foi recentemente aprovado pela Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que trouxe uma série de inovações no que diz respeito à aplicação e à execução de medidas socioeducativas a adolescentes autores de ato infracional, dispondo desde a parte conceitual até o financiamento do Sistema Socioeducativo, definindo papéis e responsabilidades, bem como procurando corrigir algumas distorções verificadas no atendimento. Com o Sinase, passou a ser obrigatória a elaboração e a implementação, nas três esferas de governo, dos chamados "Planos de Atendimento Socioeducativo" (de abrangência decenal), com a oferta de programas destinados à execução das medidas socioeducativas em meio aberto (cuja responsabilidade ficou a cargo dos municípios) e privativas de liberdade (sob a responsabilidade dos estados), além da previsão de intervenções específicas junto às famílias dos adolescentes socioeducandos.

20. Ver a seção 2, *Fatos relevantes,* deste capítulo, sobre o assunto.

real a possibilidade de ressocialização dos adolescentes em conflito com a lei.[21] A oferta de serviços socioassistenciais de LA e de PSC, por meio do Suas, segue o princípio da *incompletude institucional*, o qual busca garantir a proteção integral ao adolescente por meio da utilização dos serviços disponíveis nos territórios como: educação, saúde, qualificação profissional, esporte, cultura, entre outras.[22]

Durante a vigência da *doutrina da situação irregular,* inspiradora do antigo código de menores, as instituições denominadas "totais", destinadas a crianças e adolescentes em situação de abandono, negligência e pobreza – como orfanatos, internatos, asilos, reformatórios –, apresentavam construções muito características: prédios enormes; longos corredores; quartos numerosos, entre outros espaços massificadores. Todos os serviços necessários para a vida de crianças e adolescentes institucionalizados eram realizados intramuros. As instituições contavam com consultórios médicos, gabinetes odontológicos, enfermarias, salas de aula, capelas, quadras esportivas etc. As inovações introduzidas pela Constituição Federal (1988) e pelo ECA (1990) mudaram a concepção da oferta desses serviços e passaram a defender a *incompletude institucional*, abandonando o ideário das instituições totalitárias. Mudou-se o foco, antes centrado na oferta de instituições e de programas governamentais que deveriam responder às necessidades da sociedade, amedrontada pelo "perigo" e que se negava a conviver com crianças e jovens "desajustados", para programas que buscam atender às necessidades de crianças e adolescentes que necessitam de proteção e ressocialização.[23]

No entanto, o alcance da intersetorialidade, princípio da política da assistência social que viabilizaria a proposta da incompletude institucional na execução das medidas socioeducativas pelo Suas, é um desafio permanente para os profissionais da assistência social. Demanda, além da articulação em rede com atores governamentais e não governamentais, o incansável diálogo com os órgãos do Sistema de Justiça. Porém, a interface entre a área da assistência social com as instituições do Judiciário é ainda, muitas vezes, conflitiva no âmbito dos territórios. Gestores locais da assistência social ressentem-se do desconhecimento e de certa negligência por parte do Sistema de Justiça em relação aos princípios da assistência social que regem o funcionamento de seus programas e equipamentos (Costa, 2015). Esses aspectos dificultam não somente o trabalho intersetorial entre os dois sistemas, como também a tomada de decisões em consonância com os princípios da política de assistência social e do Sinase.

---

21. A demanda por esses serviços acontece a partir da prescrição da medida por parte da autoridade judiciária. Para mais informações a respeito das medidas socioeducativas em meio aberto no âmbito do Suas, como: o que são as medidas de LA e PSC, como, onde e o que ofertam. Consultar Ipea, Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise n. 23, Brasília, 2015 p. 85:90.

22. Conanda, documento do Sinase, junho de 2006. Ver também Artigo 86 do ECA.

23. Ver Silva, E. R. A. (2005)

Contudo, não se pode deixar de reconhecer que a proposta de operacionalização conjunta das medidas socioeducativas, em meio aberto, por agentes dos Sistemas de Assistência Social e da Justiça é um grande avanço que impacta positivamente a vida de jovens em conflito com a lei. A atuação combinada dessas duas áreas, mediante o conjunto de equipamentos e dispositivos institucionais oferecidos pelo Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente[24] extrapola as dimensões de controle e de penalização dos adolescentes autores de ato infracional.

Mas, infelizmente, as lacunas na concretização da assistência social como um direito constitucional é ainda um problema visível no processo de atendimento dos adolescentes em conflito com a lei nos territórios e por parte dos órgãos do Judiciário. São necessárias ações que evitem o paralelismo e o contraditório na atuação dos gestores da assistência social e do Judiciário. O atendimento ao adolescente em conflito com a lei, por parte do Suas, do Sinase e do Sistema de Justiça, precisa ser radicalmente interdisciplinar, integrado e dialógico, para garantir a qualidade da oferta e a efetiva implementação dos serviços.

3.1.2 Cobertura da implantação do Serviço de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços para a Comunidade nos municípios por meio do Suas[25]

Os serviços de atendimento de medidas socioeducativas em meio aberto do Suas só podem ser ofertados nos espaços físicos do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Apesar da expansão da instalação desses equipamentos, o país ainda enfrenta dificuldades para ampliar a oferta desses serviços. Ainda hoje a maioria dos municípios brasileiros executa medidas socioeducativas de LA e PSC, via convênios com entidades civis sem fins lucrativos, que não seguem os padrões de atendimento preconizados pelo Suas.[26]

Conforme se observa pelos dados da tabela 1, em 2014, existiam instalados no país 2.409 Creas distribuídos em 1.009 municípios. Desses centros, cerca de 70% estavam localizados em municípios das regiões Sudeste (682) e Nordeste (928). Porém, nem todos os Creas estavam ofertando os serviços para os adolescentes autores de atos infracionais em 2014. Os dados do Censo Suas informam que, em 2014, cerca de 20% dos Creas (530 equipamentos) ainda não disponibilizavam os serviços

24. O Estatuto da Criança e do Adolescente concebeu um Sistema de Garantia de Direitos (SGD), cujo modelo estabelece uma ampla parceria entre o poder público e a sociedade civil para elaborar e monitorar a execução de todas as políticas públicas voltadas para o universo da infância e da adolescência.

25. O acompanhamento da implementação e execução dos serviços de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) é realizado a partir dos dados do Censo Suas e do RMA (Sistema de Registro Mensal de Atendimento), por tanto correspondem apenas aos municípios que ofertam tais programas por meio do Creas.

26. Após a realização do diagnóstico socioterritorial com levantamento das demandas e mapeamento dos serviços, programas e projetos existentes no território, o município deve implantar, pelo menos, uma unidade do Creas. Caso seja de pequeno porte I, com um número de habitantes inferior ou igual a 20.000, de acordo com os parâmetros de referência, a cobertura do atendimento pode ser feita em âmbito regional, por meio do estabelecimento de consórcios intermunicipais, ou por implantação de um Creas municipal quando a demanda local justificar. Os municípios de pequeno porte II, com população de 20.001 a 50.000, devem, necessariamente, implantar uma unidade do Creas.

de medidas socioeducativas em meio aberto. As regiões Norte, Centro-Oeste, Sul e Sudeste apresentavam índices superiores a 80% de Creas que ofertavam PSC e LA. A região Nordeste foi a que apresentou o menor índice de atendimento, apenas 67% dos Creas disponibilizavam esse serviço em 2014.

TABELA 1
Brasil: Quantidade e proporção de Creas que ofertam LA e PSC e que possuem equipes exclusivas para esse atendimento, segundo regiões (2014)

Regiões	Quantidade total de Creas	Nº de municípios que ofertam MSE		Proporção de Creas que ofertam LA e PSC (%)	Proporção de Creas que possuem equipe exclusiva para oferta de LA e PSC (%)
		Absoluto	% sobre total de municípios com Creas		
Norte	215	90	41,9	83	34
Nordeste	928	258	27,8	67	32
Centro-Oeste	225	138	61,3	91	32
Sudeste	682	319	46,8	81	45
Sul	359	204	56,8	89	33
Brasil	**2409**	**1009**	**41,9**	**78**	**36**

Fonte: Censo Suas/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) – 2014.
Elaboração do Disoc/Ipea.

De acordo com as diretrizes do Sinase, para garantir o atendimento psicossocial e jurídico pelo próprio programa ou pela rede de serviços existente, o quadro mínimo de pessoal para a modalidade de atendimento socioeducativo em meio aberto deve ser composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, sendo a relação quantitativa determinada pelo número de adolescentes atendidos.[27] Conforme disposto nesse Sistema, a psicologia, a terapia ocupacional, o serviço social, a pedagogia, a antropologia, a sociologia, a filosofia e outras áreas afins que possam agregar conhecimento no campo do atendimento das medidas socioeducativas são essenciais para o êxito das medidas de LA e PSC (Sinase, 2012). Isso quer dizer que os equipamentos precisam contar com equipes multiprofissionais capazes de atender às demandas dos adolescentes e suas famílias.

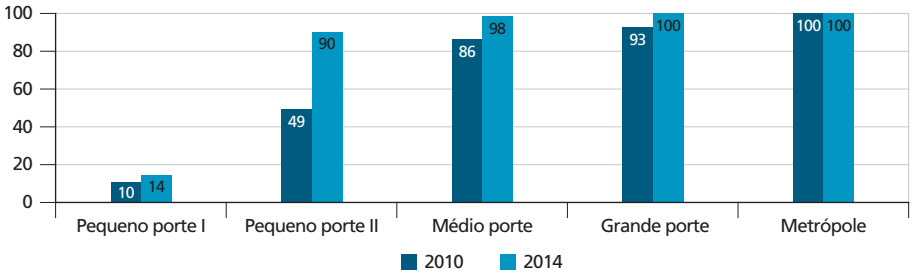
Em 2014, a proporção de Creas ofertantes de LA e PSC que contavam com equipe adequada para a realização desse atendimento era bem reduzida, conforme apontam os dados da tabela 1. No Brasil como um todo, apenas 36% dos equipamentos contavam com equipe exclusiva para o acompanhamento dos adolescentes em conflito com a lei. Na maior parte das regiões, a proporção dos equipamentos com equipe adequada para esse atendimento encontrava-se próxima

27. O Sinase dispõe sobre a obrigatoriedade de equipe mínima composta por: um técnico para cada vinte adolescentes; um profissional de nível superior ou com função de gerência ou coordenação nos locais de prestação de serviço comunitário para cada grupo de até dez adolescentes e um orientador socioeducativo para até dois adolescentes simultaneamente, a fim de garantir a individualização do atendimento que a medida pressupõe.

à média nacional de 30%. A exceção era a região Sudeste, onde 45% dos Creas tinham equipe exclusiva.

Os municípios de médio e grande porte destacam-se por apresentar cobertura de Creas da ordem de 98% a 100%, respectivamente. Por outro lado, observa-se grande avanço na implantação de unidades Creas nos municípios de pequeno porte II, que saltaram de 49%, em 2010, para 90%, em 2014. A ausência dos Creas foi observada, principalmente, nos municípios de pequeno porte I, onde apenas 14% deles possuíam unidades implantadas.

GRÁFICO 2
Percentual de municípios que possuem pelo menos um Creas, por porte



Fonte: Censo Suas/MDS – 2010 e 2014.

Para os municípios, onde a demanda não justifica a disponibilização em seu próprio território de serviços continuados de proteção social especial, a proposta para a universalização dos serviços é a implantação de Creas regionais. Entretanto, o ritmo de implantação desses centros tem ficado aquém da necessidade. A dificuldade de implantação de equipamentos regionais, capazes de ofertar os serviços para um conjunto de municípios menores, é um dos principais entraves à expansão da oferta dos serviços de média complexidade do Suas e, especificamente, dos serviços de medidas socioeducativas nos municípios de pequeno porte I (até 20 mil habitantes). Importante esclarecer que os governos estaduais exercem papel central na instalação dos Creas regionais, pois são responsáveis pela gestão, organização, coordenação e prestação direta dos serviços. Dessa forma, a excessiva dependência do protagonismo dos estados pode estar na raiz do problema da morosidade na implantação de Creas regionais.

De acordo com dados do Ministério do Desenvolvimento Social – MDS (Brasil, 2014), apenas oito estados (AL, BA, CE, MA, PA PE, PB, MG) contavam com Creas de caráter regional. Existem no Brasil 3.014 municípios de até 20 mil habitantes (dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), desses, apenas 14% possuíam Creas em 2014 (gráfico 2). Isto é, 86% dos municípios de pequeno porte do Brasil não contavam com esses equipamentos e encontravam-se

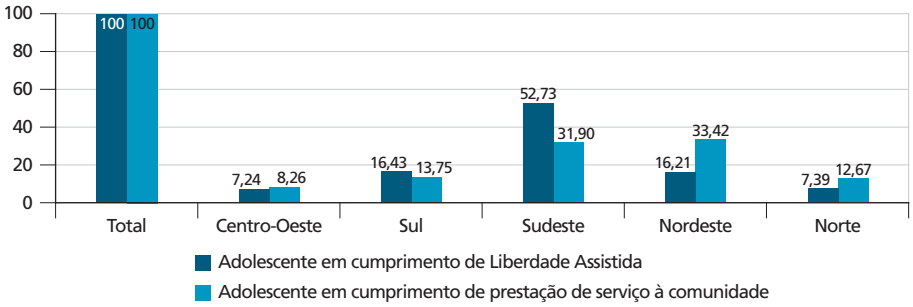
impossibilitados de garantir, aos seus moradores, o acesso aos serviços de medida socioeducativa aos adolescentes em conflito com a lei, entre outros serviços de proteção especial.

Os investimentos federais destinados anualmente para a implementação dos serviços de medidas socioeducativas de LA e PSC, conforme os registros do MDS de janeiro de 2015[28] totalizaram R$ 4,9 milhões, sendo R$ 325,6 mil para a região Norte; R$1,0 milhão para a região Nordeste; R$ 569,8 mil para a região Centro-Oeste; aproximadamente, R$ 2,0 milhões para a região Sudeste; e R$ 992,2 mil para a região Sul.

3.1.3 Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto no âmbito do Suas

Em 2014, 67.356 adolescentes em conflito com a lei foram acompanhados pelos Creas com a oferta de serviços de medidas socioeducativas em meio aberto, dos quais 87% eram meninos e 13%, meninas.[29] A distribuição dos adolescentes em conflito com a lei, acompanhados pelos Creas, varia de acordo com o porte do município, sendo que em 2014 existiam: 2,9 mil nos municípios de pequeno porte I, 10,4 mil nos de pequeno porte II; 10,5 mil nos de médio porte; 33,6 mil nos de grande porte; e 9,8 mil nas metrópoles. Nota-se que nos municípios de grande porte encontrava-se metade dos adolescentes acompanhados pelos serviços de MSE. Esses municípios, por sua vez, apresentam maior cobertura de equipamentos dos Creas.

GRÁFICO 3
Brasil: proporção de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto por meio dos Creas/Suas, segundo as regiões em 2014[1]



Fonte: Sistema de Registro Mensal de Atendimentos (RMA) do MDS (2014).
Elaboração do Disoc/Ipea.
Nota: [1] Total 100%, considerando 66,0 mil adolescentes, sendo 32,0 mil em LA e 34,0 mil em PSC.

28. Após portaria que autorizou o início do pagamento da expansão e da qualificação do serviço de MSE em meio aberto.
29. De acordo com os dados do Registro Mensal de Atendimento (RMA) do MDS/Suas.

O gráfico 3 traz a proporção de adolescentes em conflito com a lei acompanhados pelos Creas, em cada uma das grandes regiões do país. Em primeiro lugar, observa-se que mais da metade (52,73%) dos adolescentes em cumprimento da medida de LA em 2014 estava na região Sudeste. As regiões Nordeste e Sul foram responsáveis pelo acompanhamento de 16,43% e 16,21%, respectivamente. As regiões Norte e Centro-Oeste acompanharam, juntas, em torno de 15% dos adolescentes em cumprimento de LA ao longo de 2014.

Em relação aos adolescentes em cumprimento de medida de PSC, sob a responsabilidade dos Creas, em 2014, observa-se, pelas informações contidas no gráfico 3, que as regiões Sul e Sudeste concentraram 65% do total dos adolescentes em cumprimento dessa medida. A região Norte respondeu pelo acompanhamento de 8,26% dos meninos e meninas em cumprimento dessa medida; a região Sul, por 16,21%, e a região Centro-Oeste, por 12,67%.

3.1.4 O princípio da Intersetorialidade

A concretização do princípio da intersetorialidade, previsto no Suas, é fundamental para a efetivação do serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto. Monnerat e Souza (2011) compreendem que a intersetorialidade volta-se para a construção de interfaces entre setores e instituições governamentais (e não governamentais), visando ao enfrentamento de problemas sociais complexos que ultrapassem a alçada de uma só área governamental e de política pública. Ainda destacam, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), tratar-se de

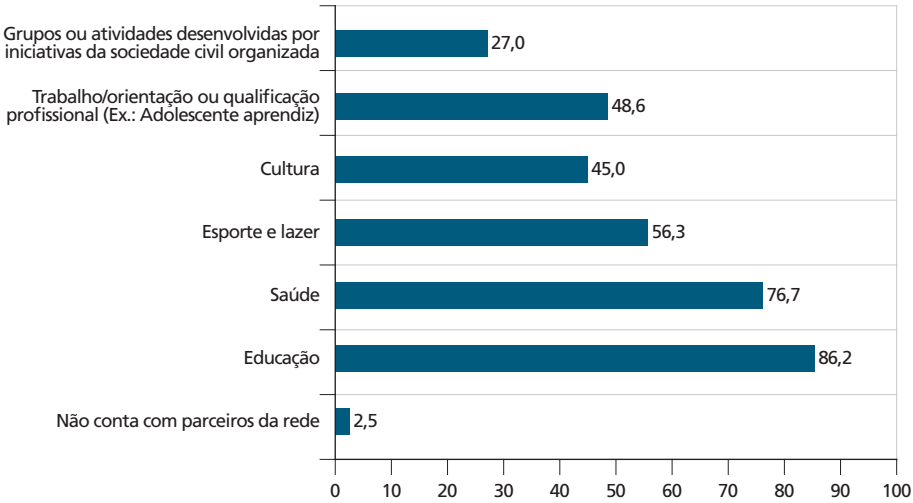
> requisito fundamental para garantia dos direitos de cidadania, e, para efeito de operacionalização do Suas, está previsto que as ações no campo da Assistência Social, devem ocorrer em sintonia e articulação com outras políticas públicas (2011, p. 46).

Nesse sentido, há um esforço das equipes do Suas em integrar os serviços de medidas socioeducativas com outras políticas setoriais. Em 2014, os principais parceiros dos profissionais dos Creas para o atendimento dos adolescentes infratores foram as instituições na área de educação, em 86,2% dos casos, seguidos pelos serviços de saúde em 76,7% das citações; de esporte e lazer, com 56,3%; de trabalho/orientação ou qualificação profissional, em 48,6; de cultura em 45% e de atividades desenvolvidas pela sociedade civil organizada, em 27% dos casos.

O gráfico 5 apresenta, por sua vez, os principais locais onde os adolescentes cumpriram a medida de Prestação de Serviço para a Comunidade em 2014. Nesse caso, mais uma vez, sobressai o esforço da equipe de profissionais do Creas, responsável pelo acompanhamento dos adolescentes, em articular com diferentes áreas de políticas públicas. Nota-se que as redes públicas de serviço socioassistencial (71,6%) e de educação (60,8%) são, nos municípios, as principais parcerias dos

Creas para acolher os adolescentes infratores, permitindo que esses trabalhem de forma a prestar, gratuitamente, serviços para a comunidade.

GRÁFICO 4
Principais parceiros com os quais os Creas contam para inserir adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA ou de PSC na rede de atendimento

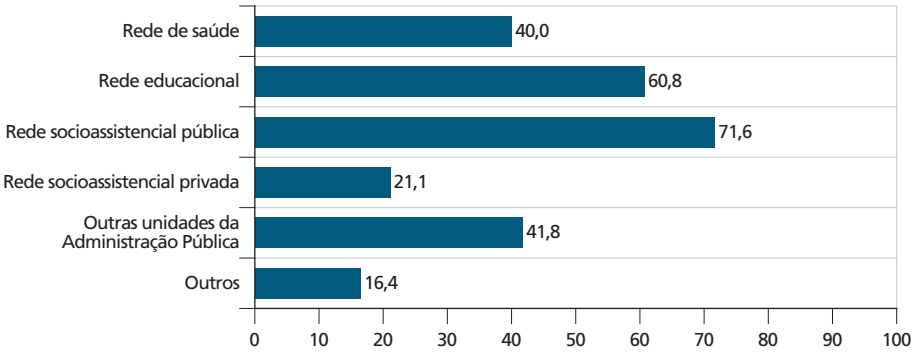


Fonte: Censo Suas/MDS (2014).

Os equipamentos públicos da saúde (40%), bem como outras unidades da administração pública (41,8%), também ocupam participação expressiva na escolha de locais onde os adolescentes podem cumprir a medida de PSC. Por último, observa-se, ainda, que na Prestação de Serviço para a Comunidade aparece também a presença da rede socioassistencial privada (21,1%), demonstrando que a articulação da equipe dos Creas ultrapassa os limites da esfera pública governamental.

Apesar dos dados apresentados mostrarem avanços referentes à efetivação da articulação intersetorial entre as políticas públicas, existem ainda incontáveis desafios para a concretização da intersetorialidade. Um dos principais desafios é a própria integração do Sinase e do Suas com a rede pública de ensino. Os índices de evasão escolar, de distorção idade/série e de repetência são alarmantes entre os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, denunciando o quanto, muitas vezes, os avanços ainda são insuficientes, incluindo a própria execução das medidas. O cumprimento da medida socioeducativa, muitas vezes, contribui para a estigmatização dos adolescentes em conflito com a lei devido à predominância da lógica punitivista, também nos serviços ofertados em meio aberto que, nem sempre, fomentam processos de autonomia política e de emancipação, reduzindo suas ações à criminalização das condutas dissidentes e periféricas, à normalização e ao controle.

GRÁFICO 5
Suas/Creas: principais locais onde os adolescentes prestam serviços à comunidade – medida socioeducativa de PSC (2014)



Fonte: Censo Suas/MDS, 2014.

3.1.5 Expansão e qualificação do serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC

O caminho para a expansão do serviço de medidas socioeducativas em meio aberto via Suas passou a ser fortalecido em 2014, mediante o cofinanciamento federal. O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) estabeleceu os critérios de elegibilidade e de partilha dos recursos para expansão e qualificação do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e de PSC no âmbito do Suas.[30] O estabelecimento desses critérios teve o objetivo de qualificar, e organizar a oferta do serviço de medidas socioeducativas em meio aberto em consonância com o Sinase. Essa norma estabeleceu que os municípios devem ofertar os Serviços de Proteção Social aos adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC exclusivamente por meio dos Creas, respeitando a tipificação dos serviços socioassistenciais.

Outro aspecto importante, estabelecido pelo CNAS em 2014, refere-se à complementariedade da oferta do Serviço de PSE ao adolescente em cumprimento de MSE em meio aberto. De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo CNAS, a oferta de serviços de PSC e LA deve estar articulada à oferta de serviços de: *i)* convivência e fortalecimento de vínculos, que tem como prioridade os adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; *ii)* Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (Paefi), que realiza acompanhamento familiar do adolescente que é atendido pelo serviço de medidas socioeducativas, estabelecendo referência e contra referência com a Proteção e Atendimento Integral à Família; *iii)* Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), destinado ao acompanhamento

30. Resolução nº 18/2014.

familiar com planejamento e avaliação conjunta com o Paefi e com o serviço de medidas socioeducativas; e *iv)* do Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho), destinado ao encaminhamento e acompanhamento dos adolescentes na condição de aprendiz a partir de 14 anos e a partir de 16 anos para a profissionalização, bem como de suas famílias.

As normas estabelecidas pelo CNAS em 2014 trataram ainda do cofinanciamento federal do Serviço de Proteção Social aos Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa, estabelecendo que os serviços de MSE fossem financiados com o Piso Fixo de Média Complexidade (PFMC), cujo valor é de R$ 2.200,00 para a oferta dos serviços para cada grupo com até vinte adolescentes.[31] Outro ponto importante definido em 2014 referiu-se à territorialização na oferta do serviço de proteção social das medidas socioeducativas em meio aberto, garantindo a descentralização do atendimento e estabelecendo o acompanhamento familiar integrado ao Paefi. Esse aspecto é de grande relevância, pois contribui para a superação dos estigmas existentes em relação aos adolescentes em conflito com a lei, bem como para a reconstrução dos vínculos comunitários e familiares nos territórios de origem, conjuntamente com outros equipamentos e políticas setoriais.

Importante lembrar que essa diretriz responde às recomendações do Sinase, que determina que a implementação das medidas socioeducativas em meio aberto deve levar em consideração os limites geográficos do município, de maneira a facilitar o contato e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários do adolescente, bem como a favorecer a sua inserção social e de sua família nos equipamentos e rede de serviços públicos locais.

3.1.6 Alguns desafios para melhorar e expandir a oferta de serviços de medidas socioeducativas em meio aberto no âmbito do Suas

Os dados apresentados mostraram crescimento considerável na cobertura e na implantação dos Creas em todas as regiões do país. Porém, a análise das informações revelou que a cobertura ainda não alcançou 50% de todo território brasileiro. Ao tratar especificamente das unidades Creas que ofertam e executam os serviços de medidas socioeducativas em meio aberto para adolescentes, mostrou-se que a cobertura apresentou índices ainda reduzidos. Entre os municípios que possuem Creas em funcionamento, pouco mais de 70% executam o serviço de medidas socioeducativas de LA e PSC. Ao aprofundar ainda mais a análise, identificou-se,

31. A oferta do cofinanciamento federal far-se-á de acordo com o porte do município ou do Distrito Federal e suas demandas, isto é, aos municípios de pequeno porte I, pequeno porte II e médio porte: oferta de um grupo de adolescentes por Creas implantado; aos municípios de grande porte: quatro grupos de adolescentes; e à metrópoles e Distrito Federal: cinco grupos por Creas implantado. A partir da formação do primeiro grupo de adolescentes atendidos, respeitando o número mínimo de dez adolescentes para a formação de novo grupo, será acrescido o cofinanciamento conforme o valor estabelecido pelo presente artigo.

que mesmo nos Creas que ofertam os serviços de MSE em meio aberto, é muito reduzida a presença de equipes exclusivas para a execução desses serviços.

Assim, destacam-se, a seguir, três desafios fundamentais para melhorar e expandir a oferta de serviços de medidas socioeducativas em meio aberto no âmbito do Suas: *i)* ampliação da cobertura das unidades dos Creas em todos os municípios do país, com especial atenção para as regiões que apresentam maior demanda pelos serviços e menor número de unidades implantadas; *ii)* expansão de Creas regionais para responder às demandas dos municípios de pequeno porte I, sobretudo, no que se refere à oferta de serviços de medidas socioeducativas de PSC e LA; *iii)* expansão, qualificação e municipalização dos serviços de MSE em meio aberto; *iv)* formação de equipes exclusivas de operadores do sistema socioeducativo no âmbito do Suas; e *v)* fortalecimento do sistema de vigilância socioassistencial a fim de melhorar o acompanhamento e a produção de dados que subsidiem a adequação do atendimento de medidas socioeducativas em meio aberto.

Reitera-se a importância da intersetorialidade entre as políticas públicas para o efetivo atendimento do adolescente que cumpre medida socioeducativa em meio aberto. O diálogo e a interlocução entre os sistemas socioeducativo, de justiça e de segurança pública, bem como a avaliação permanente de suas práticas institucionais discriminatórias, que, por vezes, contribuem para a manutenção de violências e desigualdades sociais são fundamentais para a efetivação e garantia dos direitos de adolescentes em conflito com a lei. A inobservância dos princípios e das diretrizes prevista nas legislações – Constituição Federal, ECA e Sinase –, como é o caso dos princípios da integração e intersetorialidade entre as políticas públicas, impede a promoção de cidadania e a resolutividade de problemas sociais pelos quais passam esses adolescentes.

Por fim, cabe ressaltar que adolescentes, assim como jovens e adultos, protagonizam e vivenciam conflitos e contradições que os levam a ocupar diferentes posições sociais – ora como autores de atos infracionais ora como vítimas de um conjunto sistêmico de violências, que ocorre sistematicamente em escalas diferentes a depender de fatores como raça e classe. As análises referentes a essa questão, portanto, devem partir de uma perspectiva multidimensional que considere a coexistência desses fatores que induzem tanto ao cometimento do ato infracional quanto à necessidade de cometê-lo, buscando evitar análises binárias e maniqueístas do problema, que versem em torno da vitimização-criminalização.

3.2 Programa de Atendimento Integral à Família (Paif)

Na recente trajetória de construção de uma política de assistência social assentada em padrão consistente de ofertas em todo o território nacional, vem sendo priorizada a expansão das unidades públicas de proteção social básica – os Centros

de Referência de Assistência Social (Cras) – e a disponibilização do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif). De oferta obrigatória nos Cras, o Paif tem como objetivo reforçar os vínculos internos e externos das famílias, assim como promover seu protagonismo e autonomia.[32] De acordo com o Censo Suas 2013,[33] 98% dos municípios brasileiros ofertavam o serviço. Segundo informações da Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS,[34] em 2012, cerca de 1,9 milhão de famílias foram acompanhadas pelo Paif, com um tempo médio de acompanhamento de dez meses. Na média, cada Cras atende cerca de 234 famílias por mês, sendo a média mais elevada na medida em que aumenta o porte do município. Contudo são os pequenos municípios que apresentam as maiores taxas de acompanhamento de famílias com relação às famílias beneficiárias do PBF ou do BPC.

A relevância desse serviço deve-se, não apenas, aos expressivos números, mas ao fato de ele representar a ação voltada à centralidade dada às famílias pela política de assistência social. A chamada "matricialidade familiar" da política traduz o reconhecimento de que a Assistência Social deve ser voltada para a atenção às famílias e pautada pelas necessidades destas famílias e de seus membros. Estão relacionadas a essas necessidades as demandas de renda, respondidas pelos benefícios assistenciais, BPC e PBF, mas também outras dimensões da vida social que a Assistência Social deve atender. A promoção da convivência familiar e comunitária reconhece a "dimensão societária da vida" e visa a prevenir a ruptura dos seus vínculos enfrentando as situações de isolamento, demanda de cuidados e superação de barreiras relacionais. Busca ainda o desenvolvimento de potencialidades e da autonomia por meio de ações de promoção e usufruto de direitos, assim como de ações que favoreçam a reflexão e a troca de experiências sobre as situações de vulnerabilidade vivenciadas.

Assim, quanto aos objetivos, o Paif atende tanto as demandas por direitos que se realizam fora do campo da assistência social, como opera como instrumento estratégico dos direitos socioassistenciais. Na tipificação nacional dos serviços socioassistenciais (texto normatizador dos serviços do Suas), o Paif é descrito como tendo a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir ruptura dos vínculos, promover acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria da qualidade de vida, inclusive com desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Assim, além do fortalecimento dos vínculos familiares, as ações de

32. Cabe lembrar que a Proteção Social Especial também conta com um serviço voltado às famílias, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (Paefi), de caráter obrigatório nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas).

33. O Censo Suas coleta anualmente, por meio de um formulário eletrônico, dados sobre a implantação do Suas em todos os estados e municípios do país. Os resultados são disponibilizados em publicações e no *site* do Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDS).

34. Boletim de Vigilância Sociassistencial n.1, publicado em agosto de 2013.

caráter tanto preventivo como protetivo buscam: *i)* promover aquisições materiais e sociais, potencializando o protagonismo e a autonomia; *ii)* promover acessos a benefícios e serviços da assistência social, assim como aos demais serviços setoriais; *iii)* apoiar famílias que possuem membros que necessitam de cuidados por meio de escuta e troca de vivências familiares.

Quanto aos usuários do Paif, a tipificação aponta as famílias em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, precário acesso a direitos e fragilização de vínculos, com ênfase nos beneficiários de programas de transferência de renda e nas famílias em situação de vulnerabilidade em decorrência de dificuldades vivenciadas por algum de seus membros. Por sua vez, o caderno de orientações técnicas sobre o Paif chama a atenção para outros perfis de famílias que demandam atenção desse serviço: famílias de migrantes; famílias com moradia precária; famílias em territórios marcados pela violência ou conflitos fundiários; famílias pertencentes a povos e comunidades tradicionais; famílias com vivência de discriminação; famílias com filhos entregues em adoção, com filhos que ficam sozinhos em casa ou na rua; famílias com membros com problemas de saúde que exijam cuidados especiais. Destaca-se também a necessidade de priorizar as famílias em descumprimento de condicionalidades do PBF assim como as famílias beneficiárias de programas de transferência de renda. Estas últimas recebem precedência entendendo-se a necessidade de "ampliar as formas de proteção social do Suas a estas famílias", e de que a efetiva superação das vulnerabilidades requer que a ação pública vá além da renda. No caso das crianças beneficiárias do BPC, o acompanhamento faz parte da ação do BPC na Escola, visando ampliar o acesso e permanência na escola. O acompanhamento dos idosos beneficiários do BPC pretende fortalecer vínculos e prevenir situações tais como isolamento e violência.

Para cumprir seus objetivos, o Paif realiza o chamado trabalho social com famílias, incluindo um conjunto diverso de atividades. A família deve ser acolhida pelas equipes do Cras com um momento inicial de escuta das demandas e informações sobre as possibilidades de atendimento. Em seguida, além de encaminhamentos a outros serviços e benefícios, pode ser desenvolvido um conjunto de intervenções junto às famílias tais como o acompanhamento familiar – podendo incluir um plano de acompanhamento, o envolvimento em oficinas e grupos de famílias, visitas domiciliares, palestras e orientações. O Caderno de Orientações Técnicas destaca situações de vulnerabilidade que requerem atenção particular do Paif, como por exemplo, famílias com vínculos fragilizados, adolescentes em defasagem escolar, adolescentes grávidas, famílias com episódios de violência, negligência ou uso de drogas.

Dessa forma, o Paif busca atuar sobre os aspectos relacionais e subjetivos para reforçar os vínculos familiares e sociais e, ao mesmo tempo, mobilizar e ampliar o

acesso a oportunidades, estimular o protagonismo e o empoderamento das famílias. Além de atuar em dimensões subjetivas e objetivas, ele se volta a duas dimensões distintas da vida social. De um lado, refere-se a questões relacionadas à dinâmica familiar e a suas complexas e distintas questões relacionais. De outro, confronta problemas sociais que circundam as famílias em contextos e territórios marcados pela pobreza ou vulnerabilidade social. A seguir, comenta-se rapidamente tais dimensões para, depois, tecer comentários à implementação e à avaliação deste serviço.

No Brasil, a prática do trabalho com famílias não é recente. A bibliografia dedicada ao tema destaca seu tradicional caráter moralizador, centrado na identificação de "famílias-problema" ou "famílias desestruturadas". Nessa perspectiva, era face a relações familiares inadequadas ou práticas comportamentais desabonadoras que a ação do poder público deveria incidir, de forma punitiva e disciplinadora. A implantação do Paif representa uma ruptura com essa orientação, buscando construir uma nova forma de ação social, que, segundo fórmula já corrente, superaria a intervenção sobre a família por um trabalho junto à família. No campo subjetivo, essa pauta refere-se à "oportunização" de vivências e experiências que contribuam para o desenvolvimento da autoestima, de vínculos e projetos familiares, assim como de experiências de reconhecimento, de fortalecimento e de extensão da cidadania.

Apesar da relevância desses objetivos, cabe identificar seus riscos, visando à elaboração de estratégias que possam contorná-los. Um primeiro a ser lembrado seria o de construir aportes moralizadores, submetendo a família a padrões referentes à organização interna, modo de vida, valores, crenças e religiosidade, em vez de propiciar ambientes de debate e reflexão que assegurem a valorização das vivências e a construção de projetos de vida renovadores. Um segundo risco seria o de reproduzir práticas subalternizadoras, em ambientes, atividades e propostas pedagógicas sem qualidade ou potencialidade. Terceiro, sucumbir ao simplismo das explicações que identifiquem, nos aspectos psicossociais, comportamentais ou nas atitudes, as dificuldades em superar vulnerabilidades, reforçando assim a responsabilização da família pela sua situação.

Cabe ainda lembrar que o sucesso de novos projetos de vida depende de fronteiras difíceis de serem ultrapassadas e do qual o subjetivo e o objetivo misturam-se. Nesse contexto, então, é relevante destacar que os aspectos subjetivos também estão presentes nas vivências institucionais. De fato, ainda são limitadas – em que pesem os esforços como os realizados no âmbito da estratégia Brasil Sem Miséria – as ofertas de políticas adaptadas às necessidades destes públicos, para promover melhores condições de trabalho, de formação ou de escolaridade, no caso de idades defasadas. Por outro lado, são limitados os recursos dessas famílias para perseverar face aos desafios encontrados para a permanência em políticas e instituições que, se geradoras de oportunidades, também são perpassadas por mecanismos de

exclusão traduzidos em insucessos recorrentes, não poucas vezes vividos de forma recorrente por essas famílias.

Essas questões remetem à segunda dimensão citada: o Paif também responde a um contexto marcado por más condições sociais e ofertas constrangidas de oportunidades e direitos. Sua pauta aqui é novamente desafiadora pois implica ser capaz de sensibilizar e mobilizar a estrutura de oportunidades para o acesso e para a permanência das famílias mais vulneráveis. A exigência de integração da assistência social e do Paif com as demais políticas tem sido enfrentada pela implementação de protocolos assim como de comitês intersetoriais, que vêm se constituindo em prática frequente nos municípios. Além disso, sua efetividade depende das engenharias formais instituídas e das ofertas existentes no território próximo, ou seja, acessível ao usuário.

Para enfrentar esses desafios, o MDS publicou em 2012 o caderno de orientação do Paif. Vale destacar que importante esforço tem sido realizado por meio das orientações técnicas produzidas pelo MDS. "Este esforço busca responder as demandas por orientação técnica por parte dos profissionais para esta que é entendida como a atividade central dos Cras e, porque não, para a própria oferta da proteção pública no âmbito da assistência social". E durante todo o ano de 2014, o MDS promoveu seminários regionais e um seminário nacional sobre Trabalho Social com Famílias, mobilizando pesquisadores e profissionais da área em todo o país.

A complexidade e os desafios que se apresentam ao trabalho nos Cras e, em especial, ao Paif também repercutem nos esforços de avaliação deste serviço público. Tais dificuldades ficam claras no estudo de avaliação de eficiência dos Cras desenvolvido pelo TCU e divulgado em 2014. Buscando identificar possíveis ineficiências dos Cras, o referido estudo conclui com indicadores de ineficiência e críticas aos Cras e à estratégia de alocação de recursos federais aos Cras. Contudo, tais conclusões devem ser relativizadas, se não rejeitadas, se considerados os princípios da política de assistência social tal como vem sendo implementada nacionalmente a partir da legislação, normativas e pactuações federativas e intergovernamentais que as orientam.

As dificuldades parecem advir, em parte, do método escolhido para avaliação. O estudo utilizou-se do modelo de *data envelopment analysis* (DEA), frequentemente aplicado para medir eficiência de firmas ou unidades produtivas, cujos resultados (*outputs*) podem ser não apenas claramente medidos como associados diretamente aos recursos mobilizados (*inputs*). Bastante utilizado para avaliação de indústrias e empresas produtivas de bens, o DEA vem tendo seu uso alargado para serviços sociais como escolas e hospitais. Sem dúvida, esse método pode contribuir para um melhor conhecimento do processo de trabalho de equipamentos públicos,

inclusive no campo social. Contudo, é necessário reserva ao acolhê-lo como instrumento de medida de desempenho destes equipamentos.

No caso dos Cras, o estudo pioneiro com uso do DEA enfrentou dificuldades importantes, seja em relação à aplicação do método, seja principalmente, em relação aos limites do próprio método. Quanto aos aspectos metodológicos, observa-se que entre as variáveis de insumo selecionadas estão os recursos humanos: servidores com nível superior ou com nível médio, assim como a existência de psicólogos e assistentes sociais na equipe dos Cras. Não há, entretanto, referência ao número de horas trabalhado, às condições de trabalho ou à forma de contrato observada, todas variáveis dependentes da gestão municipal a qual está associada a execução dos serviços prestados no Cras. Entre as variáveis de produto, contabilizam-se visitas domiciliares, famílias acompanhadas e atendimentos e grupos de serviço de convivência, sem que tais variáveis sejam correlacionadas com as situações sociais encontradas em cada território.

Quanto aos limites do método, cabe considerar que alguns princípios e bases da política de assistência social colocam constrangimentos à avaliação de eficiência. Dois podem ser lembrados. Um primeiro a ser lembrado refere-se ao fato de que, entre objetivos que organizam a oferta dos serviços socioassistenciais no território, destaca-se o de que cada município, independentemente de seu porte e características socioeconômicas, deverá contar com um Cras. Essa oferta do equipamento e de seus serviços busca responder à determinação legal e constitucional de que a política de assistência social deve ser prestada a quem dela necessitar. As normativas derivadas da norma maior consideraram que todos os municípios devem contar com ao menos um equipamento público da política, de modo a efetivar o direito social de acesso no âmbito da assistência social.

Um segundo princípio relaciona-se ao arranjo federativo e seu desafio de construir uma política nacional em contexto de grande desigualdade social e territorial. O complexo arranjo intergovernamental que sustenta essa ação pública exige instâncias de coordenação intergovernamentais de modo a, ao mesmo tempo, operar com princípios de igualdade no financiamento federal e com medidas de incentivo ao enfrentamento de diferentes capacidades estatais e diferentes contextos socioeconômicos.

Com base nesses princípios, cabe relativizar duas conclusões do estudo. A primeira afirma que "quanto maior for o porte populacional, maior será a eficiência do Cras", ou seja, municípios de menor porte concentrariam Cras ineficientes, observação validada para todas as regiões do país. A segunda refere-se à alocação de recursos federais aos Cras, que estariam remunerando a capacidade instalada e não o nível dos serviços socioassistenciais prestado. De fato, as críticas são questionáveis, pois ambas envolvem aspectos que respondem a pressupostos da política, visando a

incentivar e a assegurar sua universalização com presença de equipamentos públicos e serviços – em especial o Paif, em todos os municípios do país.

O recente movimento de expansão dos Cras suscita a realização de estudos e pesquisas que investiguem não só as contribuições da presença desse equipamento como também os complexos desafios que se apresentam ao desenvolvimento de seus serviços. Como visto anteriormente nesta seção, parte dos desafios associados ao Paif, principal oferta dos Cras, relaciona-se com o seu conteúdo e seus objetivos, principalmente pela atuação pretendida no campo subjetivo. Além dos riscos já apontados, associados a essa pauta, cabe lembrar também das dificuldades ao desenvolvimento do trabalho nos Cras postas pela realidade vivenciada nos territórios onde ele está inserido. Sabe-se, por exemplo, das dificuldades de atuação em territórios marcados pela violência e domínio do tráfico de drogas. Sendo assim, as especificidades territoriais e seus condicionantes ao desenvolvimento do trabalho nos Cras constituem elemento-chave para a avaliação desse equipamento, tendo em vista o objetivo final de, a partir delas, produzir estratégias que efetivamente contribuam para o aperfeiçoamento e a consolidação do Cras e do Paif.

3.3 O Programa Bolsa Família na estratégia Brasil Sem Miséria

O ano de 2014 foi marcado pelo encerramento do 1º ciclo do Plano Brasil Sem Miséria (PBSM).[35] Lançado em 2011 e com duração prevista de quatro anos, o plano inaugurou uma nova estratégia de enfrentamento à extrema pobreza ao conjugar esforços no campo da garantia de renda e de ampliação do acesso a serviços e oportunidades por parte da população mais pobre. Nas edições anteriores deste boletim, foi abordado o lançamento dessa estratégia,[36] bem como o seu desenrolar,[37] com ênfase nas mudanças no Programa Bolsa Família em decorrência dos objetivos do PBSM. Essa seção fará um breve balanço dos alcances do PBF na estratégia Brasil Sem Miséria, mas destacará ainda os esforços de extensão de outras ofertas governamentais ao público beneficiário da transferência de renda, bem como alguns resultados alcançados e as perspectivas para o futuro desta agenda social.

O PBF teve importante papel nos três eixos do PBSM: na garantia de renda ele foi o principal componente e, nas demais ações – voltadas à inclusão produtiva e para a promoção do acesso a serviços – tinha seu público como o principal alvo das iniciativas. Pode-se dizer então que o PBF foi o eixo estruturador das ações do PBSM.

35. Até o fechamento desta edição, não havia sido divulgada uma nova fase do PBSM ou de alguma outra estratégia pública semelhante voltada à pobreza.
36. Na edição 20 deste periódico.
37. Nas edições 21,22,23 deste periódico.

Convém recordar que o Bolsa Família já tinha uma dimensão bastante expressiva na garantia de renda do sistema de proteção brasileiro na época de lançamento do PBSM. No entanto, as estratégias adotadas nesse plano buscaram aperfeiçoar o programa e seus efeitos no enfretamento à extrema pobreza e às vulnerabilidades sociais. Em prol dos objetivos do PBSM, três medidas despontaram no PBF: *i)* ampliação de cobertura; *ii)* redesenho do programa; e *iii)* maior articulação entre serviços e benefícios.

Com relação à cobertura do PBF, a meta estabelecida no PPA (2012-2015) era transferir renda para 13,8 milhões de famílias em condições de pobreza e de extrema pobreza. A meta foi alcançada ainda em 2012 e, desde então, esse número sofreu poucas alterações. A despeito de uma modesta queda na quantidade de famílias atendidas no ano de 2014 em relação a 2013, como pode ser visto no gráfico 6, os esforços de expansão levaram, a um crescimento, cerca de 650 mil famílias, entre 2011 e 2014, ou seja um incremento de 4,86% do público atendido. Segundo o MDS, mais de 1 milhão de famílias foram incluídas pela estratégia da busca ativa, mas o saldo positivo de 650 mil leva em consideração os desligamentos do programa no período.

GRÁFICO 6
Evolução das famílias atendidas pelo Bolsa Família
(Em milhões)

Fonte: Matriz de Informação Social/MDS.
Elaboração dos autores.

Diante do significativo contingente de famílias em vulnerabilidade de renda ou no limiar dela, a ampliação do número de famílias cobertas e seu alcance praticamente universalizado é, em si, relevante. No entanto, o impacto desse resultado ultrapassa a dimensão quantitativa. Os esforços de expansão direcionaram-se justamente para as famílias que ainda não haviam sido alcançadas pelo PBF por se encontrarem em situação de maior exclusão. Enfrentou-se assim um problema recorrente no Brasil de invisibilidade ao poder público daqueles que mais precisam ser protegidos. Estes configuram os "não cidadãos", pessoas cujo grau de vulnerabilidade dificulta, quando não impossibilita acessar os direitos sociais que devem estar ao alcance de todos. Reconhecendo esse fato, a meta de expansão do PBF não foi simplesmente atender a um público maior, mas alcançar as famílias mais vulneráveis, por meio da ação de busca ativa.

Conjuntamente com as ações de expansão de cobertura, a reconfiguração do programa contribuiu para a ampliação do escopo protetivo do PBF. Se por um lado mais famílias – e famílias mais vulneráveis – foram atendidas, por outro, o público atendido teve um aumento de renda devido sobretudo à modificações na configuração dos benefícios: expansão do limite de benefícios por crianças e adolescentes, a inclusão de novas categorias de benefícios para gestante e nutriz, e a criação do Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP).[38] Como já tratado em edições anteriores deste boletim, além da ampliação do número de filhos considerados para o recebimento da parte variável do PBF, o programa também atuou com um aumento proporcionalmente maior no valor desta parte do benefício, em momentos específicos de reajuste, como em 2011. Ou seja, os reajustes referentes aos benefícios variáveis foram em valor superior aos dos valores referentes ao benefício básico, propiciando um aumento superior para aquelas famílias em situação de extrema pobreza, em geral com maior número de crianças. A principal inovação veio, no entanto, com a introdução do BSP, destinado a cobrir o hiato da pobreza. A criação do BSP parece ter representado um importante marco para a proteção social brasileira ao expressar um compromisso público com o estabelecimento de um patamar mínimo de renda abaixo do qual nenhum brasileiro pode estar.

As mudanças na configuração dos benefícios do PBF durante a execução do PBSM tiveram um papel importante na ampliação dos valores transferidos às famílias, com ênfase naquelas na faixa da extrema pobreza, compensando a não correção monetária dos valores específicos de cada benefício entre 2012 e 2013. Entretanto, em 2014, houve reajuste tanto no benefício básico quanto nos benefícios variáveis do Bolsa Família, com novos impactos sobre o valor médio dos benefícios recebidos pelas famílias.[39] Assim, após o último reajuste, o benefício médio elevou-se de R$ 149,76, em maio de 2014, para R$ 168,30, em junho de 2014.[40] Comparando com o período anterior ao PBSM, o redesenho do PBF (concessão de novos benefícios como o benefício para gestante, nutriz e o BSP) aliado ao reajuste dos benefícios e das linhas de elegibilidade (em 2014) provocaram uma elevação do benefício médio de R$ 96, em 2010, para R$ 168, em 2014 (MDS/Senarc, 2015).

Além do reajuste dos benefícios, em 2014, houve também a atualização das linhas de elegibilidade do PBF. Com isso, 5,3 milhões de famílias passaram a receber o BSP, um valor 10% superior que o registrado em 2013. O principal responsável por este acréscimo no número de famílias beneficiárias do BSP foi a mudança da linha de elegibilidade, de R$ 70,00, para R$ 77,00, impactando diretamente o montante de famílias extremamente pobres. Ou seja, o aumento das linhas de

38. Mais informações sobre o redesenho do programa podem ser encontradas na edição anterior deste boletim.
39. Mais informações podem ser encontradas na edição n. 23 deste periódico.
40. Informações extraídas do Relatório Anual de Gestão da Senarc/MDS 2015.

pobreza tornou elegível um contingente de famílias vulneráveis, ampliando a efetividade do programa frente à extrema pobreza.

Além da garantia de uma renda mínima por meio do PBF, a estratégia BSM também buscou a melhoria do acesso a serviços básicos na área de saúde, educação e assistência social por parte dos mais pobres. Como aponta Jaccoud (2013), a integração do PBF com os serviços de educação, saúde e assistência social é um caminho promissor na prevenção e/ou no resgate de trajetórias de vulnerabilidade social. Como se sabe, a promoção do acesso aos serviços de saúde e educação compõe o PBF, por meio das condicionalidades, desde que o programa foi criado em 2003. E os resultados deste acompanhamento têm sido bastante positivos, como divulgado em publicações do MDS que revelam a melhoria dos indicadores, tanto de educação como de saúde, das crianças e das famílias em acompanhamento. Usando como base o Censo Escolar da Educação Básica de 2012, observou-se não apenas que a taxa abandono escolar dessas crianças reduziu, como ela tornou-se menor que a registrada na média da rede pública. Da mesma forma, estudos têm indicado que, no campo da saúde, os impactos do PBF têm se somado aos do Programa Saúde da Família na redução da mortalidade infantil, tanto geral e como as relacionadas com a pobreza.[41]

Os dados de acompanhamento e repercussões por descumprimentos das condicionalidades permitem avaliar o esforço no sentido de uma gestão das condicionalidades não voltada à punição dos beneficiários, e sim à identificação dos casos de descumprimento como situações de maior vulnerabilidade que requerem atenção e estratégias por parte do poder público para garantir o acesso a tais serviços. Em 2014, o total de acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação foi de 24.817.417, mas as repercussões por descumprimento um quantitativo de 531.900. Ou seja, do universo de acompanhamentos houve apenas 2,14% de descumprimentos de condicionalidades. Além disso, a porcentagem de cancelamentos em relação à quantidade de advertências, bloqueios e suspensões foi apenas de 6,75%, em 2014.[42]

A intenção de promover oportunidades também fica clara nas recentes normativas,[43] nas quais se afirma que as famílias em descumprimento de condicionalidades são as mais vulneráveis, devendo ter acompanhamento prioritário dos assistentes sociais. Por sua vez, as famílias acompanhadas pelo Paif podem não sofrer as sanções do descumprimento das condicionalidades se as equipes do Paif julgarem assim adequado. Embora os resultados sejam positivos, o registro

41. Ver a respeito em Cadernos de Estudos – Desenvolvimento Social em Debate n. 17 e n.18, 2014. Disponível em: <http://goo.gl/xOuCdE> , <http://goo.gl/MYTAq2>, respectivamente.

42. Informações extraídas da Matriz de Informação Social.

43. Mais informações podem ser encontradas na edição n. 23 deste boletim.

do acompanhamento por assistentes sociais das famílias com benefício na fase de suspensão ainda é incipiente; equivalia a 10,7% do público prioritário inicial de novembro de 2013, passando para 12,57%, em novembro de 2014[44], sugerindo uma estratégia em construção.

A priorização, por meio de normativas, do público PBF nos serviços socioassistenciais intensificou-se a partir de 2012, dentro da estratégia do Plano Brasil Sem Miséria de articular serviços e benefícios. Além dos serviços de assistência social, o PBSM expandiu o acesso à educação, e desenvolveu estratégias de inclusão produtiva para o público PBF.

No âmbito da educação, a Ação Brasil Carinhoso[45] tinha como meta o aumento da quantidade de vagas para as crianças de 0 a 48 meses beneficiárias do PBF, tendo como motivador as expressivas desigualdades que marcam o acesso destas crianças, tanto diante da média nacional como do acesso observado nas famílias em quintis superiores de renda. O esforço de expansão do acesso traduziu-se em uma taxa de crescimento de crianças beneficiárias do PBF matriculadas em creche de 145,9% de 2011 para 2014. No entanto, apenas 17,7% das crianças do Bolsa Família estavam matriculadas em creche em 2014,[46] indicando a necessidade de continuidade e ampliação dos esforços do poder público e mobilização dos municípios para promover o acesso à creche de crianças mais pobres.

Atuando de forma complementar na promoção de oportunidades, também se destaca a articulação entre o Plano Brasil Sem Miséria e o programa Mais Educação, destinado à ampliação da jornada nas escolas públicas para, no mínimo, sete horas diárias. Houve, no Mais Educação, uma priorização das escolas públicas cuja maioria dos alunos são beneficiários do Bolsa Família.[47] Assim, as escolas "maioria PBF" que em 2011 representavam 35% do total de escolas beneficiadas do Programa Mais Educação passaram a representar 61% em 2014.

Além da preocupação do Brasil Sem Miséria com a ampliação do acesso à educação infantil e em tempo integral para as crianças mais pobres, houve esforços de promover qualificação profissional e inserção produtiva, notadamente para os adultos beneficiários do PBF.

Uma das principais ações de inclusão produtiva do Plano Brasil Sem Miséria foi o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec). O Pronatec Brasil Sem Miséria ofertou gratuitamente qualificação profissional para pessoas cadastradas ou em processo de inclusão no CadÚnico, priorizando os beneficiários de programas de transferências de renda federal como o Programa

44. Dados do Relatório de Gestão da Senarc/MDS 2013 e 2014 (Brasil, 2013; 2014).
45. Essa ação foi tratada com mais detalhes na edição 21 deste periódico.
46. Informações extraídas do Relatório de gestão da Senarc 2014.
47. Escolas com "maioria PBF", ou seja, mais de 50% dos alunos são beneficiários do Bolsa Família.

Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada. Apesar das dificuldades para alcançar os mais vulneráveis, do universo de 2,5 milhões (acumulado até junho de 2014) de pessoas matriculadas nos cursos de formação inicial e continuada (FIC) do Pronatec, 800 mil eram beneficiários do Bolsa Família.[48]

Como forma de dar suporte aos municípios nas atividades relacionadas à inclusão produtiva, o Plano Brasil Sem Miséria atuou tanto do lado da oferta quanto da demanda por qualificação. De um lado, criou o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho) com vistas a informar, orientar, mobilizar e encaminhar pessoas em situação de vulnerabilidade de renda para cursos de qualificação, formação profissional e outras iniciativas que visem à inclusão produtiva. O Acessuas Trabalho procurou abrir oportunidades de qualificação profissional aos beneficiários do PBF, e informar que a capacitação profissional e a inclusão no mundo do trabalho formal não implicariam a perda do benefício. De outro lado, quanto aos cursos ofertados, buscou-se a adequação de conteúdos e estruturas para atender às especificidades do público do BSM. O Programa seguiu uma trajetória de adesão expansionista, 292 municípios, em 2012, 739 municípios, em 2013 e 1.379 municípios, em 2014.[49]

As iniciativas comentadas até aqui permitem concluir que a estratégia Brasil Sem Miséria acionou políticas voltadas ao enfrentamento à pobreza e às vulnerabilidades sociais, articulando-as às políticas sociais já existentes e, assim, robustecendo a matriz de proteção social vigente no país. Seguindo uma estratégia intersetorial e fortemente apoiada no pacto federativo, o PBSM foi um instrumento de fortalecimento do sistema de proteção social brasileiro. Embora o contexto de crise econômica e ajuste fiscal suscite a preocupação com o risco de adensamento da focalização em detrimento da perspectiva de universalização, convém lembrar que, até o presente momento, os esforços foram sobretudo de operar com o princípio da equidade favorecendo grupos que ainda permaneciam marcados por déficits de acesso (Jaccoud, 2013a).

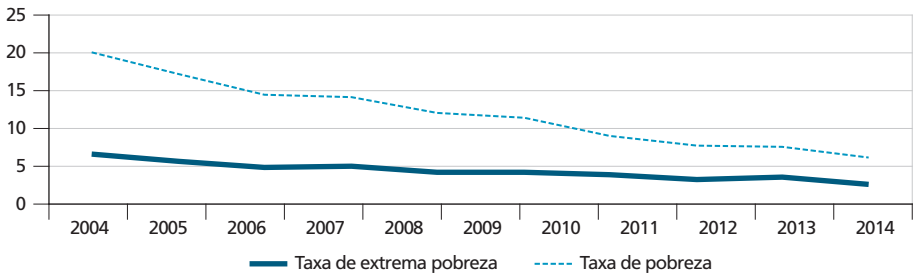
Do ponto de vista dos resultados, a taxa de pobreza e extrema pobreza têm apresentado um comportamento descendente. Estendo a análise para além do período do PBSM, na última década, a taxa de pobreza e extrema pobreza teve uma queda expressiva. Como pode ser visto no gráfico 7, a taxa de pobreza saiu de um patamar de 20%, em 2004, para 6%, em 2014, e a de extrema pobreza caiu de aproximadamente 7% para 2% no mesmo período. Nessa queda, as transferências públicas de renda da Previdência e da Assistência Social (Bolsa Família e BPC) tiveram um importante papel ao lado do crescimento econômico conjugado ao bom desempenho do mercado de trabalho (Osorio *et al.*, 2011). A política

48. Ver Costa, P.V. *et al.* (2014).
49. A Resolução nº 27/2014 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) estendeu o prazo de vigência do programa, que iria até o final de 2014, quando termina o Plano Brasil Sem Miséria, para até 2018.

social exerceu, portanto, um protagonismo importante na melhoria dos indicadores de pobreza e desigualdade, com destaque aos aumentos reais do salário-mínimo e sua vinculação ao piso dos benefícios previdenciários e assistenciais (BPC).

Conforme Osorio (2015), houve uma melhoria da distribuição de renda captada pela Pnad no período 2004-2014: a média cresceu e a desigualdade diminuiu. A pobreza, medida por várias linhas, também apresentou queda. De acordo com o autor, de 2004-2014, a depender da linha adotada, houve uma queda média na taxa de extrema pobreza por volta de 10% ao ano (a.a.), e a desigualdade medida pelo Gini apresentou uma queda de 9,7%, pelo índice GE (0,01), a queda foi de 19,6%, o índice GE (2) revelou uma queda 21,4%, e o GE (1,01) mostrou uma redução de 18,7%.[50]

GRÁFICO 7
Taxa de extrema pobreza e pobreza (2014)



Fonte: Pnad, 2004-2014.
Elaboração do Nisoc/Disoc do Ipea.
Obs.:[1] Para manter a compatibilidade da série em todo o período, os resultados para os estados da região Norte, exceto o estado de Tocantins, não contemplam a região rural.
[2] Linhas de extrema pobreza e de pobreza definida como R$ 77,00 e R$ 154,00 em jun./2014, de acordo com o Decreto nº 8.232, de 30 de abril de 2014.

A taxa de pobreza manteve-se decrescente em toda a trajetória; já a taxa de extrema pobreza teve um leve aumento em 2013, o que despertou a preocupação de uma possível reversão de tendência. Contrariando a ideia de reversão, os dados da Pnad 2014 mostraram uma continuidade na tendência de queda da taxa de extrema pobreza. Corroborando esse desempenho, um fato importante foi a saída do Brasil do mapa da fome em 2014, segundo relatório global da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO).[51] Conforme os dados analisados por esse relatório, entre 2002 e 2014, houve uma queda de 82% da população de brasileiros em situação de subalimentação. O relatório destaca como

50. Mais informações sobre os índices de desigualdade em Osorio (2015).
51. Embora seja um resultado a comemorar, não se deve esquecer outros problemas ainda presentes na agenda da Segurança Alimentar, a exemplo do alto consumo de agrotóxicos no país e o crescimento acelerado da obesidade entre os pobres.

fatores contributivos para a expressiva redução da desnutrição e subalimentação nos últimos anos: *i)* o aumento da oferta de alimentos; *ii)* o aumento da renda dos mais pobres, para o qual contribuiu o Programa Bolsa Família; *iii)* merenda escolar, governança, transparência e participação da sociedade.[52]

O Brasil experimentou nos últimos anos uma redução sensível da pobreza monetária e da desigualdade de renda e uma melhoria do acesso aos serviços de saúde, educação e assistência por parte da população mais vulnerável. Mas o país ainda convive com níveis inaceitáveis de desigualdade, os quais exigem uma agenda governamental que priorize seu enfrentamento. Para tanto, é fundamental o protagonismo das políticas sociais, universais e específicas, destacando-se, entre essas, o papel do PBF na construção de um país mais justo e civilizado.

Não obstante os desafios ainda presentes, a trajetória de queda da pobreza e da desigualdade no Brasil encontra-se ameaçada pela reversão do cenário econômico em 2014, acompanhada de uma crise política a partir de 2015. Como demonstrado por inúmeros estudos, o crescimento econômico e seus efeitos sobre a renda do trabalho exerceram um importante papel no combate à pobreza e à desigualdade nas últimas décadas. Mas não são apenas os rumos da economia que ameaçam as conquistas sociais recentes. A institucionalidade do sistema de proteção social, cuja contribuição para os ganhos de bem-estar social já foi demonstrada, também é alvo de questionamentos gerando incertezas sobre o papel do Estado no enfrentamento da pobreza e da desigualdade.

O momento político, portanto, reacende o debate em torno de projetos de desenvolvimento social, com suas respectivas visões sobre o papel do Estado e suas consequentes disputas pelo fundo público. Considerando o caminho trilhado até aqui, as conquistas já alcançadas na agenda social e os desafios ainda a serem enfrentados rumo a um país mais justo e civilizado, não se pode prescindir de uma agenda de desenvolvimento inclusivo na qual, políticas sociais e econômicas estejam articuladas sob o pilar da primazia da responsabilidade estatal.

3.4 Benefício de Prestação Continuada (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada é um importante componente da proteção social brasileira no campo da garantia de renda. Por meio desse benefício, o Estado garante um salário-mínimo mensal às pessoas idosas (com 65 anos ou mais) ou com deficiência (deficiência de natureza física, mental ou sensorial) em situação de extrema pobreza, amenizando assim sua situação de vulnerabilidade.

O BPC representa, portanto, um mecanismo importante para garantia do direito à assistência social, tanto por ser um benefício não contributivo,

52. Informação disponível em: <http://goo.gl/bv6qbc>.

não condicionado, com *status* de direito, como por ser no valor de um salário-mínimo. A vinculação do benefício ao piso do salário-mínimo é coerente com seu objetivo de substituição da renda do trabalho, uma vez que seus beneficiários encontram-se impossibilitados ou socialmente dispensados de exercê-lo. Nesse sentido, o BPC diferencia-se de outro benefício assistencial, o Bolsa Família, que se destina às famílias pobres cujos adultos estão em idade ativa e participam do mercado do trabalho. Logo, o PBF realiza uma complementação de renda às famílias pobres, por isso, realiza transferências de valor inferior àquelas realizadas pelo BPC, que por sua vez opera uma substituição de renda (Jaccoud, 2009). Além do papel diferenciado no sistema de garantia de renda, a vinculação do benefício ao salário-mínimo ancora-se no reconhecimento da Constituição Republicana do salário-mínimo como o piso de remuneração necessário para suprir as necessidades básicas do trabalhador, logo os legisladores entenderam ser prudente garanti-lo também àqueles que não podem garantir sua sobrevivência por meio do trabalho remunerado, uma vez que as necessidades primárias humanas são basicamente as mesmas.

De fato, é a vinculação do BPC ao salário-mínimo que garante a relevância deste benefício para a mitigação da pobreza e da desigualdade social, conforme tem sido demonstrado por diversos estudos. Para Soares et al. (2007), o BPC é capaz de retirar considerável parcela dos beneficiados da pobreza e extrema pobreza, o que se deve fundamentalmente ao valor do benefício. Os mesmos autores apontam que o BPC contribuiu em 7% para a queda do Gini entre 1995 e 2004. Corroborando os impactos positivos do programa, as microssimulações contrafactuais realizadas por Guedes (2009), com base na Pnad 2005, mostraram que o BPC é eficiente em retirar os idosos da situação de extrema pobreza e que além disso o programa pode ser um poderoso instrumento no combate as assimetrias socioeconômicas inter e intrarregionais, especialmente na população idosa. Estudo do Ipea (2006), que investigou os impactos das transferências governamentais sobre a redução na desigualdade de renda entre 2001 e 2004, concluiu que as transferências governamentais[53] contribuíram com aproximadamente um terço da redução na concentração de renda, sendo o BPC responsável por cerca de 10%. Do mesmo modo, entre 2007-2008 e 2008-2009 o BPC contribuiu, respectivamente, para uma queda de 0,017 ponto e 0,026 ponto no índice de Gini (Ipea, 2010). O estudo aponta que, embora as transferências focalizadas tenham contribuindo de modo secundário para queda da desigualdade, tal contribuição

53. Transferências governamentais inclui PBF, BPC e aposentadorias e pensões públicas.

não deixa de ser impressionante, dado a reduzida importância dessas transferências na renda das famílias.[54]

Além dos impactos sobre pobreza e desigualdade ocasionados pela concessão de uma transferência monetária direta para idosos e pessoas com deficiência pobres, há de se destacar que o valor em si da transferência (um salário-mínimo) pode ser um canal distributivo, em especial no contexto de política de valorização do salário-mínimo. O trabalho de Brito, Foguel e Kerstenetzky (2015) confirma esse canal distributivo ao concluir que o salário-mínimo pelo canal do BPC contribuiu, em média, com 8,4% para a redução da desigualdade entre 1995 e 2013. E a importância de o BPC ser no valor de um salário-mínimo fica perceptível nos trabalhos de Osorio *et al*. (2011) e Souza e Osorio (2013), que mostram que os periódicos reajustes reais no salário-mínimo o tornaram um seguro contra a extrema pobreza. Com exceções de famílias muito grandes, o fato de um único morador receber renda vinculada ao salário-mínimo é suficiente para garantir que a família não será extremamente pobre.

Ao contrário dos impactos sobre pobreza e desigualdade, mensuradas em termos de renda, que suscitam muitas pesquisas como visto anteriormente, efeitos outros como autonomia e bem-estar não têm tido a mesma atenção dos pesquisadores. No entanto, alguns trabalhos destacam-se. Paulo, Wajnman e Oliveira (2013), com base nos dados da Pnad de 2002 e 2004, investigaram se o recebimento do BPC elevaria a probabilidade de os idosos viverem sozinhos em função da autonomia conferida pela renda. O resultado encontrado pelos autores sugere que o benefício tem aumentado a probabilidade de formação de domicílios unipessoais. O estudo de Oliveira e Kassouf (2014), utilizando dados da Pnad para o período de 2001-2008, mostra que: *i)* beneficiários do BPC idosos são mais propensos a viver sozinhos do que aqueles que não são beneficiários; *ii)* com relação à oferta de trabalho dos corresidentes, não há evidência de que estes estejam abandonando o mercado de trabalho ou trabalhando menos horas por semana por viverem com um idoso que recebe o benefício; *iii)* a participação na força de trabalho de idosos beneficiados é menor que o grupo de elegíveis não beneficiados. Os autores concluem assim que há evidências de que o BPC tem significativa relevância no aumento do bem-estar das famílias beneficiadas e que, apesar de os resultados da pesquisa

54. Outros trabalhos também confirmam a importância dos benefícios assistenciais de transferência de renda para queda da desigualdade e pobreza nas últimas décadas. Rocha (2012) mostra que BPC e PBF conjuntamente foram responsáveis por 18% da queda do Gini, no período 1997-2009. Hoffman (2006) estimou que 30% da redução da proporção de pobres (H), 51% da redução do índice de pobreza de Sen e 62% da redução do índice Foster, Greer, Thobercke (FGT) podem ser associados à expansão das transferências, entre 2003-2004, considerando uma linha de pobreza de R$ 150,00 e, respectivamente, 58%, 75%, 86%, considerando a linha de pobreza de R$ 75,00. Para esse autor, houve nesse período pouca redução da pobreza, mas se não tivesse ocorrido aumento das transferências do governo, a pobreza teria crescido. Hoffman (2013) concluiu que o BPC e o PBF contribuíram de 15,0% a 20,0% com a redução da desigualdade, entre 2001 e 2011, considerando diferentes índices (Gini, de Mehran e de Piesch). Medeiros, Britto e Soares (2007) também destacam a relevância das transferências de renda para sistema de proteção social brasileiro, apontando os efeitos do BPC e PBF sobre os índices de pobreza e de desigualdade.

não possibilitarem afirmar relações de causalidade, foi verificada a diminuição na incidência de trabalho infantil nos domicílios com cobertura do benefício.

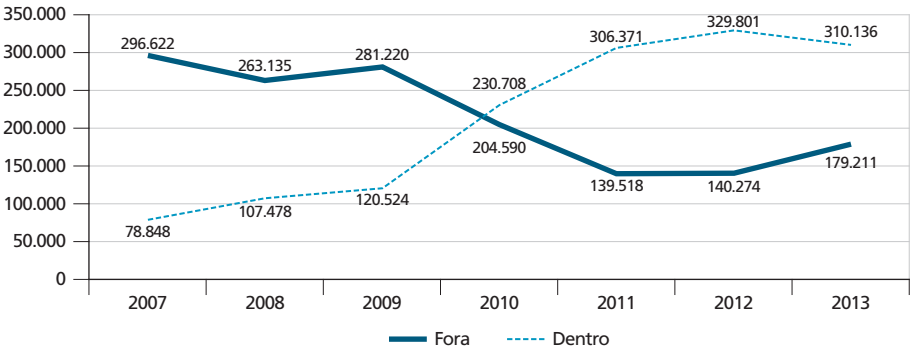
Pesquisas qualitativas mostram impactos do BPC para além da garantia de renda. Para Aguiar e Costa (2013), o BPC promove uma sensação de autonomia para as pessoas com deficiência, melhora os cuidados com saúde e proporciona condições mais dignas de vida. Paiva, Silva e Ribeiro (2011) mostram que o benefício possibilita independência, autonomia e segurança às pessoas com deficiência, além de libertá-las da necessidade de se submeterem a trabalhos precários. Santos (2011) indica que o BPC configura-se como mecanismo de segurança de renda, possibilitando consumo de bens básicos de alimentação, tratamento de saúde e gastos com moradia das pessoas com deficiência e suas famílias; que os beneficiários relacionam a concessão do benefício com aumento de independência social e financeira em relação às famílias; e que, embora o BPC proteja os beneficiários e suas famílias da situação de vulnerabilidade social, as mães das crianças com deficiência, frequentemente, retiram-se do mercado de trabalho para cuidar dos filhos. Este achado parece reforçar a conhecida desigualdade de gênero nas funções de cuidado, reiterando a necessidade de discutir a proteção social além da esfera da renda e de esforços no sentido da construção de um sistema nacional de cuidados.

A contribuição do BPC tanto para redução da pobreza e desigualdade social, como para promoção de autonomia, dignidade e bem-estar revela a importância desse benefício para a construção de uma sociedade mais igualitária e para efetivação dos direitos sociais estabelecidos constitucionalmente. É também nessa perspectiva que outras iniciativas têm sido agregadas ao benefício como forma de alargar as oportunidades e o acesso a direitos sociais aos beneficiários e, efetivamente, integrar a proteção por meio dos serviços e dos benefícios monetários. Nesse sentido, duas ações se destacam: os programas BPC na Escola e BPC Trabalho.

Desde 2008, o programa BPC na Escola busca ampliar a cidadania das pessoas com deficiência até 18 anos, por meio do acesso e permanência no sistema escolar. Na operacionalização do programa, um monitoramento importante permite a identificação dos beneficiários do BPC, na faixa etária escolar, matriculados e não matriculados na escola, por meio do pareamento anual entre as bases de dados do BPC e do censo escolar. Como pode ser visto no gráfico 8, cresceu significativamente o número de pessoas com deficiência matriculadas na escola desde 2007. No entanto, percebe-se uma desaceleração, a partir de 2011, e uma inflexão em 2013. Os dados revelam que a despeito dos avanços logrados até então, pouco mais de um terço dos beneficiários do BPC (com deficiência e até 18 anos de idade) estavam fora da escola (36,6%) em 2013. Os números reforçam, portanto, a importância da continuidade e do fortalecimento das iniciativas de enfrentamento às barreiras

sociais à inserção das pessoas com deficiência no sistema escolar. Para ter uma ideia da complexidade do desafio, uma análise da infraestrutura das unidades básicas de ensino no país revelou que somente 0,6% classificam-se como avançadas, ou seja, contam com recursos como laboratório e dependências adequadas para receber alunos com necessidades especiais (Soares Neto, *et al.,* 2013).

GRÁFICO 8
Beneficiários do BPC, de 0 a 18 anos, matriculados e não matriculados na escola



Fonte: DBA/SNAS/MDS.

Por sua vez, o Programa BPC Trabalho tem como diretriz assegurar o direito ao trabalho, entendendo-o de forma ampla. Longe de expressar a busca por porta de saída do benefício, o BPC Trabalho é desenvolvido na perspectiva de expansão de direitos; busca-se promover oportunidades para aqueles que, devido alguma deficiência, deparam-se com muitas barreiras na sua trajetória profissional. Desse modo, o BPC Trabalho se apresenta como estratégia para fortalecer o acesso à rede socioassistencial, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho para os beneficiários do BPC.

A legislação do BPC foi alterada,[55] em 2011, de forma a incentivar a inserção profissional das pessoas com deficiência. Diante das vulnerabilidades econômicas que marcam esse grupo, a segurança de retorno imediato ao benefício, cessada a atividade laboral e o direito de acumular a renda do benefício e aquela proveniente do trabalho na condição de aprendiz constituíram efetivamente medidas importantes de promoção do acesso ao mundo do trabalho, sem negar o direito à assistência.

Em 2012, a aproximação entre o Programa BPC Trabalho e o recém-criado Programa Acessuas Trabalho buscou fortalecer as estratégias de promoção do

55. De acordo com a Lei nº 12.470, os beneficiários do BPC deficientes ao exercerem uma atividade remunerada terão seus benefícios suspensos, mas, quando extinta a relação trabalhista ou empreendedora, os benefícios são reativados sem necessidade de novo processo de avaliação médica e assistencial. Se o beneficiário for contratado na condição de aprendiz, no prazo máximo de dois anos, pode haver acúmulo de remuneração do trabalho com o BPC.

acesso das PcD beneficiárias do BPC ao mercado de trabalho. No âmbito do Acessuas Trabalho, prevê-se uma atenção peculiar às pessoas com deficiência, promovendo visita domiciliar, diagnóstico social, avaliação de interesses e demanda dos beneficiários e suas famílias. De acordo com Registro Mensal de Mobilização do Programa Acessuas Trabalho, em 2014, foram realizadas 10.042 visitas domiciliares aos beneficiários do BPC, de 2012 a 2014, totalizaram-se 41.148 visitas. Por meio dessas visitas, os técnicos da assistência informam, orientam, mobilizam e encaminham beneficiários do BPC para cursos de qualificação, formação profissional e outras iniciativas que visem à inclusão produtiva.

Os dados disponíveis revelam, entretanto, uma estratégia incipiente, ao menos no campo da qualificação. O gráfico 9 mostra que, apesar dos esforços para atender prioritariamente as pessoas com deficiência, ainda é baixa a participação desse público no Acessuas, embora tenha apresentado leve incremento. No ano de 2012, essa participação alcançou 0,5% do total de matrículas e, em 2013, passou para 0,9%. De acordo com informações do Anuário Estatístico da Previdência Social,[56] em 2012, havia 1 milhão de pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, na faixa etária de 20 a 59 anos; em 2013, esse número era 1,3 milhão. Desse universo de potenciais beneficiários do Acessuas, apenas 283 PcD, em 2012, e 542 PcD, em 2013, estavam matriculadas no Acessuas. Em 2014, um número ligeiramente maior de beneficiários (948) foi identificado com matrícula nos cursos de qualificação profissional do Pronatec,[57] mas ainda assim pouco representativo diante do público-alvo potencial; não alcança nem 1%.

Os dados sugerem o tamanho dos desafios para levar adiante as ações de qualificação profissional das PcD. Como abordado em edição anterior desse periódico, o programa BPC Trabalho enfrenta dificuldades estruturais e de gestão. Estruturais devido à baixa escolaridade das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC e de gestão por causa da necessidade de envolvimento da União, dos Estados e dos municípios na implementação do programa.

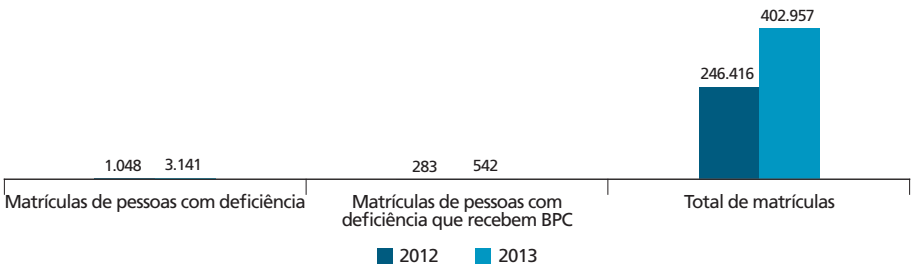
Com relação ao efetivo ingresso no mercado de trabalho, a ausência de dados oficiais sistematizados inviabilizam conclusões. Entretanto, sabe-se que as barreiras à contratação das pessoas com deficiência suplantam dificuldades funcionais. Em última instância, assim como para qualquer outro trabalhador, a inclusão no mercado de trabalho não depende apenas da qualificação destes. A decisão de contratação fica a cargo dos empresários e, lamentavelmente, ainda há discriminação e inadequação dos postos de trabalho para pessoas com deficiência, exigindo esforços públicos também em outras dimensões. Ademais, essas questões tendem a se

56. Informações extraídas do Anuário Estatístico da Previdência Social 2013, no capítulo referente a benefícios assistências ativos. A idade utilizada foi a partir dos 20 anos, porque é a forma que o dado é apresentado. Disponível em: <http://goo.gl/nic1DQ>.

57. Dados referentes ao monitoramento realizado junto aos municípios com adesão ao Acessuas Trabalho.

acentuar em contexto de crise econômica e aumento do desemprego. No entanto, o incremento gradual de matrículas das pessoas com deficiência no Acessuas é por si um indicativo importante do esforço de democratização de oportunidades no campo das políticas de qualificação e de promoção do acesso ao mercado de trabalho.

GRÁFICO 9
Matrículas de pessoas com deficiência no Acessuas



Fonte: Sistec.
Elaboração dos autores.

Além dos esforços para extensão de acessos e oportunidades aos beneficiários do BPC, cabe registrar a continuidade na trajetória ascendente do benefício em termos de público atendido. No ano de 2014, o BPC atendeu por volta de 4,1 milhões de beneficiários, o que representou um aumento de 4,19% em relação a 2013. O quantitativo de beneficiários idosos teve um crescimento de 2,97% em relação a 2013, enquanto o número de beneficiários com deficiência expandiu 5,22%. É importante destacar que 16,8% das concessões do BPC em 2014 foram pela via judicial.

O fenômeno da judicialização de políticas públicas tem ganhado proeminência no Brasil nas últimas décadas (Silva, 2012), destaque-se nesse texto na concessão do BPC. De acordo com Ipea (2012), o BPC representava 6,2% do total de ações julgadas anualmente pelos Juizados Especiais Federais. O Judiciário tem sido a via para requerimento do benefício quando não se atende ao critério estabelecido pela Loas de renda familiar *per capita* inferior a um quarto de salário-mínimo sendo, portanto, a judicialização uma questão importante para gestão do programa. Como pode ser visto na tabela 2, a quantidade de beneficiários do BPC praticamente dobrou em 10 anos. Nessa trajetória a judicialização destaca-se no volume total de concessão do benefício, saindo de um patamar de 2,6%, em 2004, para 16,9%, em 2014.

De acordo com Copetti e Crispim (2015) há uma tendência maior a judicialização do benefício assistencial para as pessoas com deficiência, sendo quatro vezes maior que as concessões judiciais do BPC para pessoas idosas. Com a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em 2013, que decretou a insuficiência

do critério de um quarto do salário-mínimo para aferição da situação de pobreza, o espaço ampliou-se para os juízes continuarem deliberando sobre a concessão do BPC com base em outros parâmetros para aferir a situação de vulnerabilidade social do requerente.[58]

TABELA 2
Evolução do quantitativo de BPC (2004-2014)

	Estoque de benefícios ativos	Benefícios concedidos pela via judicial	Evolução da concessão por via judicial[1] (%)
2004	2.061.013	11.799	2,60
2005	2.277.365	20.191	6,30
2006	2.477.485	24.189	7,90
2007	2.680.823	30.663	9,40
2008	2.934.472	34.415	9,10
2009	3.166.845	37.990	10,50
2010	3.401.541	39.077	10,30
2011	3.595.337	41.636	12,20
2012	3.771.842	45.036	13,70
2013	3.987.057	53.442	15,00
2014	4.130.432	58.219	16,90

Fonte: Síntese/Dataprev e Suibe/Dataprev, março de 2015.
Adaptado de Coppeti e Crispim (2015).
Nota: [1] Percentual calculado em relação às novas concessões do BPC a cada ano.

A decisão do STF abre então espaço para a construção de novas propostas para a verificação do grau de vulnerabilidade desse público e suas famílias. Um caminho promissor pode surgir na utilização dos conceitos de dependência e autonomia como referências complementares ao critério de renda nas avaliações para concessão do BPC. Tais situações exigem provisão de cuidados adicionais, não raras vezes requisitando um adulto em idade ativa – frequentemente uma mulher – para provê-los. Assim, em um contexto de pobreza, graves situações de dependência tendem a colorir em tons mais fortes o quadro de vulnerabilidade desses indivíduos e de suas famílias. Ademais, a experiência internacional tem apontado para a relevância de considerar a situação de dependência no aperfeiçoamento das estruturas de proteção social (Batista, Jaccoud, Aquino e El-Moor, 2008).

O BPC tem um papel importante nas seguranças afiançadas pela política de assistência social e na construção de uma sociedade mais democrática e igualitária. No entanto, nesse período de ajuste fiscal, muitos avanços sociais encontram-se em risco. O BPC certamente será o alvo das críticas à generosidade dos benefícios assistenciais.

58. Mais detalhes sobre essa decisão estão disponíveis na edição n. 22 deste periódico.

No contexto atual se será difícil adensar o Estado de Bem-Estar brasileiro, não se pode permitir o retrocesso do que já foi conquistado.

3.5 Execução orçamentária e financeira

No ano de 2014, o MDS gastou R$ 70,7 bilhões com serviços e benefícios sociais, um montante que superou o gasto realizado no ano anterior, que foi de R$ 68,1 bilhões em termos reais, em 3,9%. Sendo o BPC e a transferência de renda do programa Bolsa Família as principais ações do MDS em termos de aporte orçamentário, é natural que o comportamento dessas ações influencie diretamente o montante do gasto realizado por este ministério, uma vez que as mesmas responderam por 87,2% dos recursos empenhados,[59] na média. Assim, como o BPC apresentou um crescimento real de 4,4%, em relação a 2013, e a transferência de renda do PBF cresceu 2,5% nesse período, esses dois fatores contribuíram para o resultado apontado anteriormente.

Seguindo essa mesma lógica, pode-se perceber que o crescimento do BPC e da transferência do PBF nos anos anteriores foi bem maior: em 2012, o BPC teve um ganho real de 15,7%; em relação a 2011, a transferência de renda do PBF foi de 17%; em 2013, de 6,2%, e de 10,1%, em relação a 2012. Tal comportamento foi decisivo para o crescimento anual do gasto realizado pelo MDS observado em 2012, que foi de 16,8% e, em 2013, de 6,7%.

O crescimento dos gastos com o BPC tem uma dinâmica de crescimento que pode ser explicado principalmente pelo comportamento do salário-mínimo, pelo envelhecimento populacional e ainda pela judicialização do benefício. Em 2014, por exemplo, 16,9% das concessões de BPC foram realizadas pela via judicial.

Por sua vez, o incremento real de recursos do Programa Bolsa Família (PBF), ao longo do período 2011 a 2014, está relacionado ao plano Brasil Sem Miséria (BSM), lançado pelo governo federal em 2011, e tem na garantia de renda um eixo fundamental. O papel de destaque do plano BSM no crescimento desses recursos orçamentários acontece por dois mecanismos simultâneos no período em tela: aumento da quantidade de benefícios pagos, bem como aumento do valor médio percebido pelas famílias, conforme explicado na seção 3.3.

59. Na média dos anos de 2011 e 2014, o BPC correspondeu a 50,5% do total de recursos executados pelo MDS, e a transferência direta do Bolsa Família a 36,7%.

TABELA 3
Evolução da execução orçamentária do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2011-2014)

Programas e ações	2011	2012	2013	2014	Variação real 2012/2011 (%)	Variação real 2013/2012 (%)	Variação real 2014/2013 (%)
1) Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas)	31.514,26	36.491,53	38.610,63	40.328,65	15,8	5,8	4,4
Proteção social básica	*31.049,64*	*35.619,47*	*37.714,65*	*39.375,98*	*14,7*	*5,9*	*4,4*
BPC	27.796,12	32.167,09	34.151,75	35.941,88	15,7	6,2	5,2
RMV	2.099,16	2.076,33	1.861,29	1.656,00	-1,1	-10,4	-11,0
Serviços de proteção social básica	1.081,63	1.192,77	1.381,90	1.522,56	10,3	15,9	10,2
Estruturação da rede de serviços – PSB	7,89	123,07	132,54	74,29	1.459,8	7,7	-43,9
Ações complementares – Acessuas	-	-	127,60	118,16	-	-	-7,4
Demais ações	64,84	60,21	59,57	63,10	-7,1	-1,1	5,9
Proteção social especial	432,96	670,76	712,75	*767,81*	*54,9*	*6,3*	*7,7*
Serviços de PSE de média complexidade	238,21	427,66	474,36	491,89	79,5	10,9	3,7
Serviços de PSE de alta complexidade	188,78	112,70	188,61	230,02	-40,3	67,3	22,0
Estruturação da rede de serviços PSE	5,97	130,40	49,79	45,90	2.083,8	-61,8	-7,8
Funcionamento dos conselhos de Assistência Social	*3,42*	*2,13*	*5,30*	*7,05*	*-37,9*	*149,0*	*33,1*
Apoio à organização, gestão e vigilância social do Suas	*28,23*	*199,16*	*177,92*	*177,80*	*605,6*	*-10,7*	*-0,1*
2) Bolsa Família	20.523,24	23.786,01	26.112,70	26.719,66	15,9	9,8	2,3
Transferência de renda (Lei nº 10.836, de 2004)	19.811,03	23.183,76	25.516,30	26.155,89	17,0	10,1	2,5
Serviço de apoio à gestão descentralizada	387,03	585,62	573,02	529,14	51,3	-2,2	-7,7
Demais ações	325,18	16,63	23,38	34,64	-94,9	40,6	48,1
3) Segurança Alimentar e Nutricional	1.615,36	2.218,20	1.837,63	1.826,81	37,3	-17,2	-0,6
Acesso à água para consumo – Cisternas	304,68	407,58	400,68	-	33,8	-1,7	-100,0
Aquisição de alimentos – agricultura familiar	886,84	1.043,02	651,79	804,71	17,6	-37,5	23,5
Acesso à água para produção de alimentos[1]	237,41	496,76	467,82	572,85	109,2	-5,8	22,5
Fomento às atividades produtivas rurais[2]	8,81	4,41	197,49	281,57	-50,0	4383,1	42,6
Demais ações	177,62	266,43	119,85	167,68	50,0	-55,0	39,9
4) Educação Básica	-	236,78	528,15	808,06	-	123,1	53,0
Apoio à manutenção da educação infantil	-	236,78	528,15	808,06	-	123,1	53,0
5) Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes	308,72	327,97	314,95	6,36	6,2	-4,0	-98,0
Proteção social – trabalho infantil	281,59	313,54	307,56	-	11,3	-1,9	-100,0
Bolsa para famílias – trabalho infantil	27,13	14,43	7,39	6,36	-46,8	-48,8	-13,9
6) Programa de Gestão e Manutenção do MDS	231,45	248,26	244,17	228,11	7,3	-1,6	-6,6
7) Operações especiais: cumprimento de sentenças judiciais + encargos	411,52	401,45	482,17	848,89	-2,4	20,1	76,1
8) Demais[3]	49,16	122,02	-	-	-	-	-
Total executado pelo MDS	**54.653,70**	**63.832,22**	**68.130,41**	**70.766,55**	**16,8**	**6,7**	**3,9**

Fonte: Siga Brasil.
Elaboração do Disoc do Ipea.
Notas: [1] A partir de 2014, a ação referente às cisternas foi incorporada na ação referente ao acesso à água para produção de alimentos.
[2] A partir de 2013, a ação 20GD – Fomento às atividades produtivas rurais – foi transformada em 20GD – Fomento à produção e à estruturação produtiva dos povos indígenas, povos e comunidades tradicionais e agricultores familiares;
[3] Inclui os programas de desenvolvimento regional (p2029), trabalho, emprego e renda (p2071) e resíduos sólidos, que foi extinto em 2012.

O esforço de ampliação da cobertura apresentou fortes impactos orçamentários, principalmente, no início do plano BSM, em 2012, quando foram incorporadas mais de 500 mil famílias no PBF em relação a 2011, totalizando 13,9 milhões de famílias beneficiárias. Como reflexo desse esforço, em 2012 observou-se um incremento real de recursos gastos exclusivamente com o pagamento desses benefícios[60] de 17%, em relação a 2011, passando de R$ 19,8 bilhões para R$ 23,2 bilhões. Além disso, neste ano a busca ativa, principal mecanismo de ampliação da cobertura de beneficiários, gerou impacto orçamentário importante: em 2012, os recursos destinados à ação serviço de apoio à descentralização aumentaram, em termos reais, mais da metade do valor executado em 2011, passando de R$ 387 milhões para R$ 585 milhões. Como a meta de cobertura de 13,8 milhões de famílias foi atingida em 2012, a quantidade de famílias beneficiárias do programa não cresceu, nos anos seguintes, no mesmo ritmo de 2012, o que gerou impactos orçamentários um pouco menores: em 2013, a ação transferência de renda aumentou, em termos reais, 10,1% e, em 2014, 2,5%.[61] Em 2014, a variação orçamentária do programa é explicada pelo reajuste no valor dos benefícios (básico e variável) e das linhas de elegibilidade do Bolsa Família. Em termos reais, o incremento foi de 2,5% na ação de transferência de renda. Convém recordar que, com o reajuste da linha de elegibilidade, houve um aumento de 10% nas famílias beneficiadas com o Benefício de Superação da Pobreza (BSP).

O segundo eixo do Plano Brasil Sem Miséria, que busca garantir o acesso dos beneficiários do PBF a outras ofertas sociais (serviços de saúde e educação, segurança alimentar e assistência social) ajuda a explicar o aporte crescente de recursos na educação básica, dentro do escopo Mais Educação,[62] observado desde 2012: neste ano, foram executados R$ 212 milhões, em 2013, R$ 528 milhões e, em 2014, R$ 808 milhões.

Em relação aos serviços da proteção social básica, que inclui o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e o Serviço de Proteção no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idoso, observa-se um aporte crescente e regular no período de 2011 a 2014, tendo, neste último ano, executado 1,5 bilhão, superando o ano anterior em R$ 140 milhões, e que correspondeu a 68% do total de recursos executados nos serviços de proteção social (básica e especial).

Na análise das informações orçamentárias sobre a proteção social básica, é importante relembrar que, em 2013, conforme dito no boletim 23, houve um

60. Referente à ação "Transferência de renda – Lei nº 10.836, de 2004 do programa Bolsa Família".

61. Cabe ressaltar que há uma diferença entre famílias beneficiárias do programa e novas famílias incluídas no programa. Apesar de a quantidade de famílias beneficiárias não ter aumentado muito em 2013 e 2014, não significa que novas famílias não tenham sido inseridas no programa de forma expressiva, por meio do Programa Busca Ativa, uma vez que a ação que financia, entre outras, esta estratégia, manteve-se no patamar dos R$ 500 milhões em 2013 e 2014.

62. Como mencionado na seção anterior, o objetivo deste programa no MDS é ampliar a oferta de educação em tempo integral nas escolas públicas em que a maioria dos alunos são beneficiários do programa Bolsa Família.

reordenamento do SCFV, que teve como objetivo, uniformizar a oferta desses serviços para o público e unificar a lógica de cofinanciamento federal. Assim, o financiamento que ocorria mediante o repasse de três pisos,[63] entre eles o piso que financiava a proteção social ligada ao Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) (Piso Variável de Média Complexidade – PVMC), foi reagrupado em um único piso – Piso Básico Variável (PBV) do SCFV, pago agora na ação Serviços de Proteção Social Básica. Dito isso, o piso do Peti (PVMC), que antes era pago no programa orçamentário Promoção dos Direitos da Criança, que em 2013 totalizou R$ 307 milhões, foi reagregado ao PBV, e pago na ação Serviços de Proteção Social Básica. Aparentemente, o recurso do PVMC não foi totalmente canalizado para o PBV, tendo em vista que o aporte dos Serviços de Proteção Social Básica foi de R$140 milhões, e não de R$ 300 milhões. Uma possível justificativa seria o ganho de gestão com esse reordenamento, uma vez que, de acordo com o relatório de gestão da SNAS de 2014, esta reconfiguração do SCFV não causou descontinuidade ao atendimento de crianças e adolescentes provenientes do Peti, já que a maior parte do público atendido no SCFV em 2014 correspondeu a este perfil (crianças e adolescentes de 7 a 15 anos).

Ainda dentro do escopo do Plano Brasil Sem Miséria, é possível também perceber de que forma os impactos do terceiro eixo, que é a inclusão produtiva, são refletidas no orçamento. A principal delas refere-se ao Programa de Promoção Nacional de Acesso ao Mundo do trabalho – Acessuas, que tem por finalidade promover o acesso de usuários da assistência social ao mundo do trabalho, e está refletida nas ações complementares da Proteção Social Básica. O comportamento dessa ação, que em 2013 repassou R$ 142,8 milhões e, em 2014, R$ 118 milhões para os municípios, depende da quantidade de vagas em cursos do Pronatec pactuados pelos municípios. O relatório de gestão de 2014 do SNAS aponta que em 2014, apesar de ter sido ampliada a cobertura geográfica do programa, na medida em que houve mudança do limite mínimo de vagas a serem ofertadas, houve uma redução de vagas pactuadas, que pode explicar essa oscilação no orçamento executado em 2014.

Em relação ao nível de execução dos programas do MDS, em 2014, a tabela 4 mostra que a dotação autorizada foi de R$ 71,29 bilhões, dos quais foram empenhados R$ 70,76 bilhões (99%). A análise dos benefícios transferidos em espécie, tais como BPC e Bolsa Família, apontam para um nível de execução de quase 100%. No caso do BPC, este desempenho é justificado pela natureza de caráter obrigatório destas despesas, decorrentes de dispositivos constitucionais e legais e que, portanto, não podem ser objeto de contingenciamento. O Bolsa Família, apesar de não contar com a mesma proteção legal, também atingiu os 100% de execução; desempenho coerente com sua relevância na estratégia Brasil Sem Miséria.

63. A saber: *i)* Projovem Adolescente – serviço socioeducativo a adolescentes entre 15 e 17 anos (PBVI); *ii)* Serviço de proteção social básica para crianças até 6 anos e pessoas idosas (PBVII); e *iii)* Serviço socioeducativo e de convivência do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PVMC/Peti).

TABELA 4
Nível de execução orçamentária do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2014)

Programas e ações	Autorizado (a)	Empenhado (b)	Nível de execução (%) (c=b/a)	Saldo orçamentário (d=a-b)	Participação (%)
1) Fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (Suas)	40.421,70	40.328,65	99,77	93,05	17,7
Proteção social básica	*39.418,32*	*39.375,98*	*99,89*	*42,33*	*8,1*
Benefícios de Prestação Continuada – BPC	35.942,39	35.941,88	100,00	0,51	0,1
Renda Mensal Vitalícia – RMV	1.656,38	1.656,00	99,98	0,38	0,1
Serviços de proteção social básica	1.522,56	1.522,56	100,00	-	0,0
Estruturação da rede de serviços – PSB	113,88	74,29	65,24	39,59	7,5
Ações complementares – Acessuas	120,00	118,16	98,5	1,84	0,4
Demais ações	63,11	63,10	100,0	0,01	0,0
Proteção social especial	*812,45*	*767,81*	*94,51*	*44,64*	*8,5*
Serviços de PSE de média complexidade	499,32	491,89	98,51	7,44	1,4
Serviços de PSE de alta complexidade	232,08	230,02	99,11	2,06	0,4
Estruturação da rede de serviços PSE	81,05	45,90	56,64	35,15	6,7
Funcionamento dos conselhos de Assistência Social	*8,32*	*7,05*	*84,78*	*1,27*	*0,2*
Apoio à organização, gestão e vigilância social do Suas	*182,61*	*177,80*	*97,37*	*4,81*	*0,9*
2) Bolsa Família	26.725,94	26.719,66	99,98	6,27	1,2
Transferência de renda (Lei nº 10.836, DE 2004)	26.155,89	26.155,89	100,00	-	0,0
Serviço de apoio à gestão descentralizada	529,14	529,14	100,00	0,00	0,0
Demais ações	40,91	34,64	84,67	6,27	1,2
3) Segurança Alimentar e Nutricional	2.182,27	1.826,81	83,71	355,45	67,7
Aquisição de alimentos – agricultura familiar	1.013,74	804,71	79,38	209,03	39,8
Acesso à água para consumo e produção de alimentos	643,00	572,85	89,09	70,15	13,4
Fomento às atividades produtivas rurais[1]	333,92	281,57	84,32	52,35	10,0
Demais ações	191,61	167,68	87,51	23,93	4,6
4) Educação Básica	808,08	808,06	100,00	0,02	0,0
Apoio à manutenção da educação infantil	808,08	808,06	100,00	0,02	0,0
5) Promoção dos Direitos de Crianças e Adolescentes	7,00	6,36	90,85	0,64	0,1
Proteção social – trabalho infantil	-	-	-	-	0,0
Bolsa para famílias – trabalho infantil	7,00	6,36	90,85	0,64	0,1
6) Programa de Gestão e Manutenção do MDS	257,68	228,11	88,53	29,57	5,6
7) Operações especiais: cumprimento de sentenças judiciais + encargos	873,09	848,89	97,23	24,20	4,6
8) Desenvolvimento Regional, Territorial Sustentável e Economia Solidária	16,00	-	0,00	16,00	3,0
Total executado pelo MDS	**71.291,75**	**70.766,55**	**99,26**	**525,20**	**100,0**

Fonte: Siga Brasil.
Elaboração dos autores.
Notas: [1] A partir de 2013, a ação 20GD – Fomento às atividades produtivas rurais foi transformada em 20GD – Fomento à produção e à estruturação produtiva dos povos indígenas, povos e comunidades tradicionais e agricultores familiares.

A análise dos serviços financiados pela União no âmbito do programa de Fortalecimento do Suas também apresentaram um nível de execução excelente: foram empenhados, por exemplo, 100% dos recursos autorizados referentes aos serviços de proteção social básica (PSB), 98,5% referentes aos serviços de proteção social especial (PSE) de média complexidade e 99,1% de alta complexidade. Entretanto, em relação à estruturação da rede de serviços, a tabela 4 aponta para um nível de execução mais baixo: 65% dos recursos autorizados para estruturação da rede de serviços da PSB foram empenhados, e na estruturação de serviços da PSE este percentual foi de 56%. Convém lembrar que, diferentemente da operacionalização dos benefícios monetários, a estruturação dos serviços organiza-se sob a lógica federativa, envolvendo, portanto, negociações, repasses, transferências etc. entre as três esferas de governo, o que por si implica maior complexidade de execução *vis à vis* às transferências federais diretas aos beneficiários.

Assim, do total de recursos não empenhados, que foi da ordem de R$ 525 milhões, 14,2% corresponderam às ações de estruturação da rede de PSB e PSE. Todavia, a maior parte de recursos não executados no MDS não está relacionada à política de assistência social, mas sim ao programa Segurança Alimentar e Nutricional: R$ 355 milhões, ou 67% da dotação autorizada não foi empenhada.[64]

4 TEMA EM DESTAQUE: 10 ANOS DO SUAS – AVANÇOS E DESAFIOS PARA A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Após uma década de construção e aprimoramentos, o Suas apresenta-se como sistema estratégico para a Política Nacional de Assistência Social. Nessa seção, será apresentado inicialmente um breve balanço dos avanços dos primeiros dez anos de construção dessa política e, em seguida, alguns desafios para a sua consolidação no contexto da proteção social brasileira.

4.1 Os avanços na institucionalidade, na gestão e na capilaridade do sistema

Desde 2004, assiste-se a uma importante expansão do arcabouço institucional-normativo que vem permitindo a construção de uma política de caráter nacional, estruturada sob um sistema único. Os esforços vão no claro sentido de efetivar o direito à assistência social, afastando-a do campo das ações voluntaristas e residuais, e reconhecendo a primazia da responsabilidade estatal, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988.

O novo modelo de assistência social começa a ser construído institucionalmente a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social ocorrida em 2003, a qual demandou um Sistema Único, operando em todo território,

64. Este programa não é acompanhado no presente capítulo, que tem como foco a Política de Assistência Social. Ele será tratado no capítulo de Desenvolvimento Rural.

conforme regra a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas). Em 2004, veio então a aprovação do texto da Política Nacional de Assistência Social (Pnas) e, em 2005, a publicação da Norma Operacional Básica (NOB) que regulamentou o Sistema Único de Assistência Social (Suas). A NOB-Suas constituiu um instrumento de regulação de conteúdos e definições da Pnas, disciplinando a operacionalização da gestão da Assistência Social (Ipea, 2014). Efetivamente, essas duas normativas constituíram o marco institucional para a construção de um novo modelo brasileiro de Assistência Social. Desde então, a política de assistência ganhou institucionalidade nos territórios, alcançando a população com serviços e programas, além da ampliação da efetividade dos benefícios (Colin; Jaccoud, 2013).

No ano de 2011, outro marco importante para a institucionalização do Suas foi a promulgação da Lei nº 12.435, conhecida como Lei do Suas. Com essa lei, o Suas foi inscrito na Loas, consolidando no texto legal a trajetória de estruturação da política de assistência social desde a aprovação da Pnas. Para além de formalizar no âmbito jurídico-legal, as modificações na Loas fortalecem a implementação do Suas, com efeitos práticos significativos para a operacionalização da política de assistência (Ipea, 2012).

Os avanços na institucionalidade na primeira década do Suas foram contínuos, trazendo referências importantes para a gestão descentralizada do sistema. No campo da gestão federativa, destacam-se os pactos de aprimoramento, pautados no estabelecimento de metas e resultados para as três esferas de governo; os pactos constituem instrumentos importante da gestão descentralizada, recentemente consolidados na NOB 2012, que buscou aperfeiçoar a gestão do Suas, reforçando as dimensões de planejamento bem como aperfeiçoando o formato do cofinanciamento.

No campo da gestão de recursos humanos, também ocorreram marcos importantes. Destaca-se a aprovação da Norma Operacional Básica (NOB-RH), com diretrizes e responsabilidades no âmbito da gestão do trabalho na assistência social, sendo uma referência importante para a profissionalização na área. E, mais recentemente, cabe lembrar a instituição e implementação de um programa nacional de capacitação de trabalhadores do Suas: o Capacita Suas.

Visando a homogeneizar e a ampliar a oferta de serviços à população, foi estabelecida a padronização dos serviços socioassistenciais com a publicação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109/2009). Com a tipificação, cria-se uma identidade para os serviços assistenciais, uniformizando a oferta em todo território e melhorando a qualidade dos serviços no âmbito nacional.

Por sua vez, o monitoramento foi outro espaço de avanços importantes na construção do Suas, com a criação e o aprimoramento contínuo do Censo Suas. Essa é uma ferramenta que possibilita conhecer as unidades que ofertam serviços

e benefícios, bem como as estruturas de gestão e controle social, subsidiando assim, o planejamento das ações para o aperfeiçoamento do sistema.

A aprovação de uma Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a instituição de pactos de aprimoramento da gestão, o monitoramento por meio do Censo Suas são apenas alguns exemplos dos muitos avanços no campo da gestão.[65] Pode-se acrescentar ainda o aperfeiçoamento da certificação das entidades da rede privada e do seu conhecimento por meio da construção do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (Cneas). Em suma, a implementação do Suas nos seus primeiros dez anos priorizou sobretudo o adensamento da institucionalidade voltada à gestão.

A notável expansão dos Cras e Creas também é expressão importante desse processo de construção progressiva da Política Nacional de Assistência. A evolução no número de Cras no país, entre 2007 e 2014, foi de 3.893 unidades, representando uma taxa de crescimento de 92,8%. De acordo com o Censo Suas 2014, em 98,4% dos municípios brasileiros havia cobertura de Cras. Por sua vez, a taxa de crescimento da quantidade de Creas, de 2009 a 2014, foi de 97,7%, a despeito de, em números absolutos, representar apenas o acréscimo de 1.172 unidades. De modo que 97,2% municípios brasileiros com mais de 20.000 habitantes contam com cobertura de atendimento. Não obstante a notável expansão pelo território nacional nos últimos anos, convém lembrar, porém, que a cobertura de Creas ainda tem lacunas consideráveis nos municípios com menos de 20 mil habitantes, onde o desafio é a organização de uma oferta regionalizada que permita ampliar nesses municípios a cobertura dos serviços de média complexidade, a exemplo das medidas socioeducativas (PSC e LA) abordadas na seção 3.1. A despeito deste e de outros desafios, é indiscutível a capilaridade conquistada pelo Suas enquanto um sistema público de assistência social.

Assim, na recente trajetória de construção de uma política nacional de assistência social, assentada em padrão consistente de ofertas em todo o território nacional, foram priorizados simultaneamente o aprimoramento da gestão e a expansão das unidades públicas (Cras e Creas). O breve panorama apresentado nessa seção sugere expressivos avanços nessas duas dimensões rumo à consagração da assistência social enquanto política pública. Dez anos após a formação do Suas é visível a capilaridade das ações sociais, tanto em público alcançado, quanto em cobertura territorial das ofertas.[66] Contudo, há ainda desafios expressivos para a consolidação dessa política. Como pretende-se demonstrar na seção seguinte,

65. Esses e outros exemplos, como o aperfeiçoamento dos mecanismos da gestão integrada entre serviços e benefícios e da gestão financeira do Suas, foram abordados nas edições anteriores deste periódico.

66. Conforme demonstrado nas edições anteriores deste periódico.

há uma agenda significativa no campo dos resultados e da qualidade das ofertas que se colocam nessa nova etapa de consolidação da política de assistência social.

4.2 A qualidade dos serviços como desafio para os próximos anos

A maturidade alcançada pelo Suas após seus primeiros dez anos o coloca diante de uma nova fase de desenvolvimento. Se na sua primeira década o sistema primou pela estruturação de sua gestão e pela expansão de seus equipamentos no território nacional, com uma clara orientação para a cobertura da rede e a garantia do acesso, agora, preocupações com as entregas desse sistema ganham proeminência.[67]

A necessidade de visibilizar os resultados da assistência social, especialmente no que se refere aos serviços socioassistenciais, tem movimentado debates e mobilizado estudos. Alguns, contudo, resumem a discussão a uma apuração de eficiência e produtividade dos equipamentos numa visão estritamente econômica.[68] Tal perspectiva não só se mostra incoerente com a natureza do trabalho socioassistencial, como também negligencia princípios e diretrizes orientadoras da própria política, chegando a resultados bastante controversos, conforme discutido na seção 3.2.

Dados captados pelo Censo Suas e agregados no indicador de desenvolvimento dos Cras (IDcras) mostram que 39,2% dos Cras encontram-se nos níveis mais baixos de desenvolvimento quanto à oferta de serviços e articulação com outras áreas da política social (saúde e educação).[69] Contudo, essa questão não deve ser tomada como um sinal de ineficiência pura e simples. Afastada a possibilidade de reflexo da insuficiência de RH e/ou problemas da estrutura física, há que se considerar ainda a possibilidade de fraca compreensão do serviço, suas metodologias e objetivos como obstáculos a sua implementação. Ademais, não se devem desconsiderar as opções estratégicas das equipes dos Cras diante das demandas específicas do território onde atuam. Por fim, a questão não se resume a ofertar ou não determinado conjunto de serviços por alguns Cras. Tomando especificamente o caso do Paif, há tensões na prática do trabalho social com famílias até mesmo onde o Paif está formalmente presente (Tapajós e Quiroga, 2010; Jaccoud, 2015). Desse modo, a reflexão sobre resultados dos serviços socioassistenciais deve ir além de um enfoque quantitativo.

67. Reconhecer a prioridade da discussão qualitativa nessa nova fase de desenvolvimento do Suas não implica negar a existências de questões remanescentes no campo do acesso. Nesse sentido, cabe destacar a importância de: *i)* ampliar a cobertura populacional dos Cras, principalmente nas metrópoles e municípios de grande porte; *ii)* ampliar a cobertura aos indivíduos residentes em localidades de difícil acesso por meio de equipes volantes; *iii)* organizar a oferta regionalizada: ampliar a cobertura dos serviços de PSE de média complexidade nos municípios com menos de 20 mil habitantes. É importante destacar que essas questões foram contempladas na proposta para o PPA 2016-2019 enviada pelo Poder Executivo ao Congresso Nacional, tendo sido cada um desses pontos traduzido em metas quantitativas.

68. Tal opção analítica conduz o trabalho realizado por técnicos do TCU em 2014, comentado na seção 3.2.

69. O levantamento mapeia apenas a oferta formal de serviços previstos para os Cras e Creas. Dado extraído do boletim da Vigilância Socioassistencial (julho/2015).

Aqui, entende-se o debate sobre os resultados sob a ótica de uma preocupação com a qualidade das ofertas socioassistenciais, no sentido de sua capacidade de responder às situações sociais às quais se destinam e afiançar as seguranças previstas na PNAS. Nesse sentido, compreende-se como estratégicas tanto a discussão de estruturação da rede socioassistencial e seus equipamentos, como também a de qualificação de alguns serviços, no que se refere a suas finalidades protetivas e estratégias. Isso porque discutir resultados pressupõe o entendimento pleno sobre o que se pretende alcançar por meio dos serviços ofertados.

4.2.1 Ampliação *versus* Estruturação da Rede Socioassistencial

O intenso processo de ampliação do Suas, notadamente por meio dos equipamentos públicos (Cras e Creas), permitiu uma significativa capilaridade do sistema, abrindo caminho para refletir sobre o grau de estruturação dessas unidades e de sua articulação com outras prestações tanto socioassistenciais quanto de outras políticas sociais. Ou seja, cabe indagar, em última instância, a qualidade da rede de atenção socioassistencial, tendo como perspectiva uma maior efetividade na garantia da proteção social.

Nesse sentido, é importante considerar a estrutura dos equipamentos públicos e particularmente a situação dos profissionais (vínculo e formação) que neles atuam para garantir as ofertas instituídas. Os dados do Censo Suas têm contribuído de modo relevante para o monitoramento da estruturação do sistema, por meio do IDCras e IDCreas – indicadores de desenvolvimento dos Cras e Creas – construídos a partir de informações levantadas anualmente pelo Censo. Embora tais indicadores apresentem melhoras consideráveis nos últimos anos,[70] eles também evidenciam a necessidade de mobilizar esforços para aprimorar a qualidade da oferta.

Segundo o Boletim da Vigilância Socioassistencial (Brasil, 2015), pouco mais de um terço dos Cras não alcançaram ainda um "nível de desenvolvimento aceitável".[71] Desse contingente, vale destacar, 26% apresenta um nível de desenvolvimento bastante baixo. No caso dos Creas, 40,7% das unidades não alcançam o nível médio (nível 3) na escala de desenvolvimento do IDCreas (que varia de 1 a 5), segundo dados do Censo Suas 2014.

Deficiências quanto à estrutura física e aos recursos humanos explicam em grande parte o baixo nível de desenvolvimento apresentado por algumas unidades. Ainda segundo informações do boletim da Vigilância Socioassistencial, um terço

70. Ver Relatórios de Gestão SNAS/MDS.

71. Isso significa que o índice dessas unidades é inferior a três, sendo que o IDCras varia de 1 a 5, sendo que o nível 5 representa a situação mais próxima dos padrões de qualidade desejáveis e o nível 1 representa a situação mais distante do padrão almejado. Três dimensões compõem o índice: "Estrutura física", "Recursos humanos" e "Serviços e Benefícios". Mais detalhes sobre o IDCras estão no boletim da Vigilância Socioassistencial: <http://goo.gl/SCqQhn>. Acesso em: 16 set. 2015.

dos Cras (32,8%) apresentam condições precárias à prestação de serviços de qualidade e somente 23,4% das unidades estão próximas dos padrões de qualidade desejáveis. De modo semelhante, os Creas também revelam fragilidades quanto à estrutura física: 35,2% estão em condições bastante ruins e apenas 11,4% apresentam plenas condições para o desenvolvimento dos serviços com qualidade.

Na dimensão de recursos humanos, também são constatadas insuficiências face às exigências mínimas estabelecidas para as equipes de referências das unidades.[72] A maioria dos Cras (65,4%) possui equipes minimamente estruturadas para a prestação de serviços socioassistenciais com qualidade. No entanto, em 34,5% das unidades não se observa tal condição, seja pela ausência ou insuficiência de profissionais específicos para o desenvolvimento do serviço (assistentes sociais e psicólogos), seja pela fragilidade do seu vínculo. A situação dos Creas é ainda mais complexa. Em menos da metade (42,3%), observa-se a presença de equipes de referência em pleno acordo com os requisitos mínimos para o desempenho das atividades.

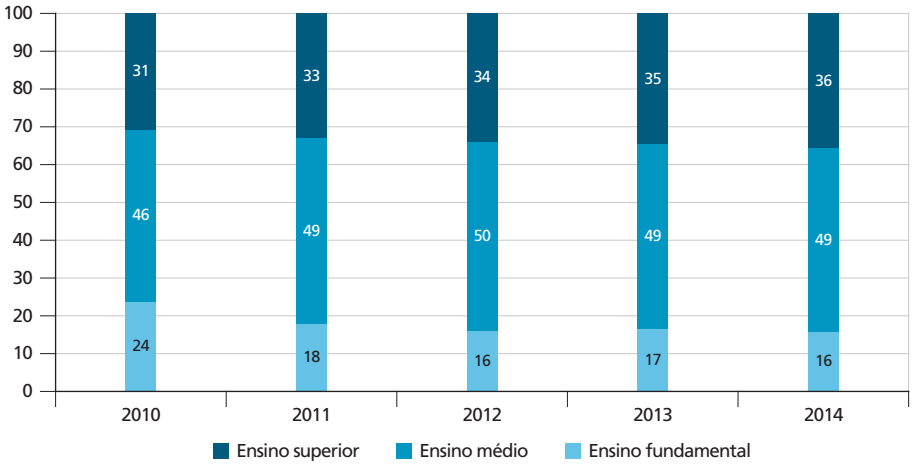
É importante lembrar que, nos últimos anos, junto com o crescimento do número de trabalhadores do Suas houve também melhora no nível de escolaridade desses profissionais. De acordo com informações do Censo, diminuiu a participação dos trabalhadores com ensino fundamental e aumentou a participação daqueles com nível médio e superior (gráfico 10). Contudo, o atendimento aos requisitos da NOB-RH envolve principalmente a contratação de profissionais de nível superior em quantidade adequada à prestação do serviço e com as formações específicas exigidas por ele.

E se, de modo geral, a escolaridade dos profissionais da assistência vem melhorando, cabe lembrar que permanecem disparidades regionais significativas quanto a esse quesito. Nas regiões Sul e Sudeste, a proporção de trabalhadores com nível superior é bem mais alta que no restante do país.

Outra dificuldade em relação à estruturação das equipes diz respeito ao vínculo de trabalho. Nota-se a dificuldade de contratação de profissionais com vínculos de trabalho mais estáveis e protegidos. Dados do Censo Suas mostram uma ligeira redução na participação de estatutários e celetistas *vis à vis* um aumento no percentual de trabalhadores com "outros vínculos", em que provavelmente estão as inserções laborais mais precárias.

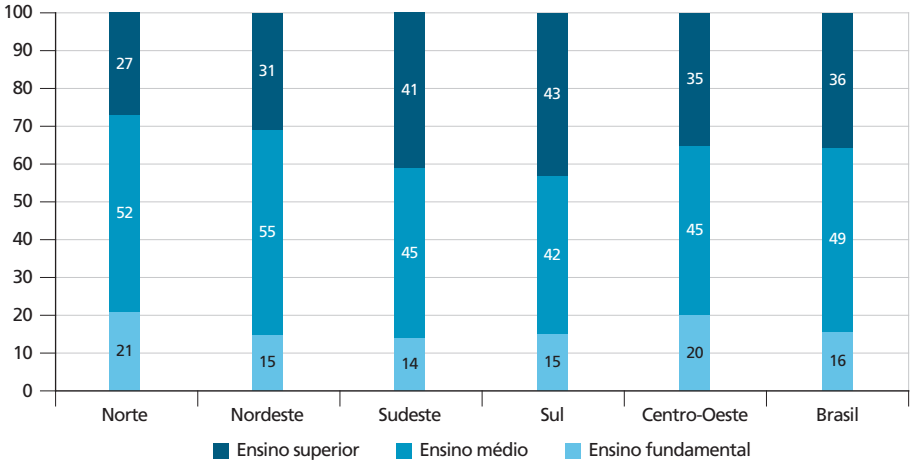
72. A dimensão Recursos Humanos do IDCras pretende avaliar a equipe de referência sob dois aspectos: se o seu tamanho é adequado ao porte da unidade e sua composição, tendo como parâmetro a Norma Operacional de Recursos Humanos (NOB-RH), que estabelece os quantitativos mínimos de profissionais de nível superior.

GRÁFICO 10
Trabalhadores municipais por nível de escolaridade, 2010-2014
(Em %)



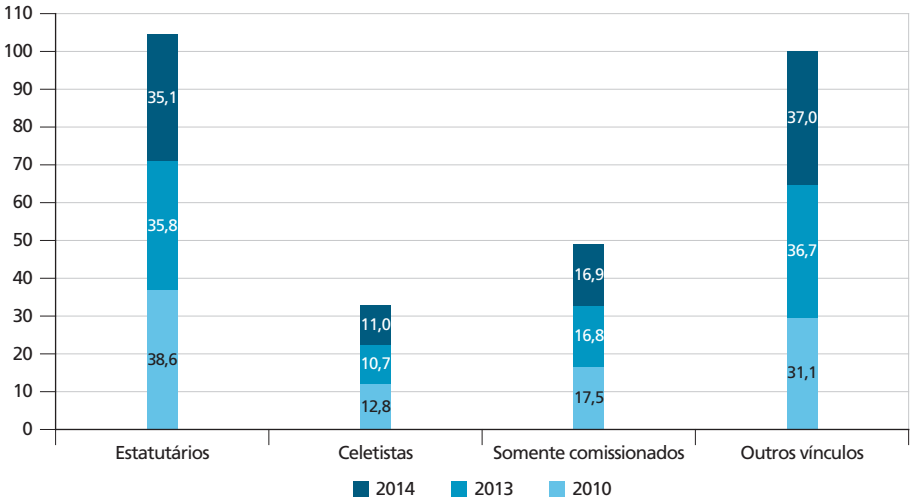
Fonte: MDS (IX Encontro Nacional de Monitoramento e Vigilância Socioassistencial do Suas. Dados do Censo Suas/MDS).

GRÁFICO 11
Trabalhadores por nível de escolaridade, porte e região 2014
(Em %)



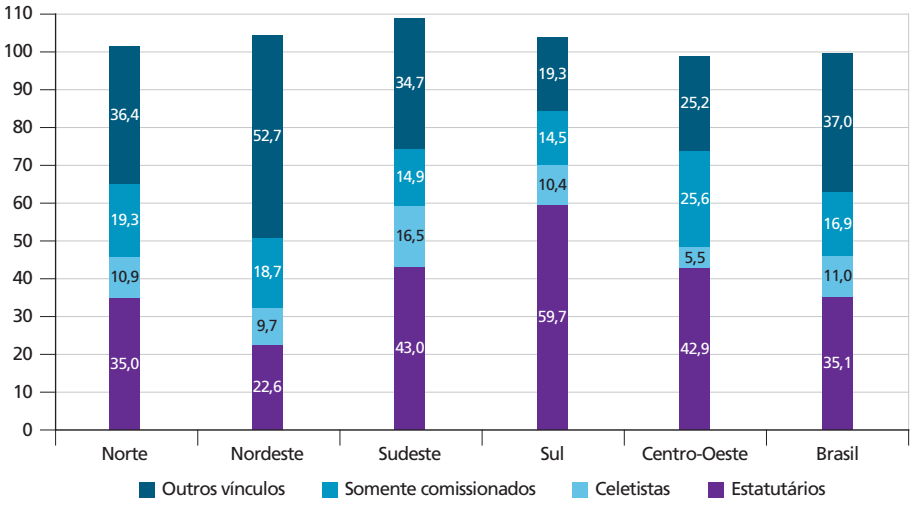
Fonte: MDS (IX Encontro Nacional de Monitoramento e Vigilância Socioassistencial do Suas. Dados do Censo Suas/MDS).

GRÁFICO 12
Trabalhadores municipais, por tipo de vínculo (2010-2014)



Fonte: MDS (IX Encontro Nacional de Monitoramento e Vigilância Socioassistencial do Suas. Dados do Censo Suas/MDS).

GRÁFICO 13
Trabalhadores, por tipo de vínculo e região (2014)



Fonte: MDS (IX Encontro Nacional de Monitoramento e Vigilância Socioassistencial do Suas. Dados do Censo Suas/MDS).

Novamente, percebem-se também desigualdades regionais expressivas quanto ao quesito vínculo dos trabalhadores. No Nordeste, o percentual de trabalhadores com "outros vínculos" (53%) é bem maior que a média nacional (37%), a qual já é

bastante significativa. Nessa região também há menor presença de trabalhadores estatutários e celetistas.

O desafio de estruturação das unidades Cras e Creas, provendo-as adequadamente de recursos humanos, esbarra em grande medida nos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) e no padrão vigente de financiamento do Suas. Há muito se discutem os limites impostos pela LRF para a estruturação dos serviços públicos essenciais (saúde, educação, assistência), cuja execução depende essencialmente de pessoas.

No campo do financiamento do Suas, ocorreram avanços recentes importantes, mas os desafios de estruturação dos equipamentos e dos seus serviços sugerem a incontornável necessidade de aprimorar a corresponsabilidade federativa do custeio do sistema. Vale lembrar, nos últimos anos, a importância da possibilidade de uso dos recursos do cofinanciamento federal para pagamento de pessoal por parte dos municípios. Cabe lembrar também que o cofinanciamento estadual melhorou. Reduziu o percentual de municípios que não recebem nenhum cofinanciamento do estado e aumentou o percentual de municípios que recebem esse cofinanciamento via fundo a fundo, dando maior segurança e previsibilidade aos gestores. No entanto, cabe discutir ainda a participação de cada esfera no cofinanciamento do sistema, especialmente o cofinanciamento estadual.

Além da estruturação adequada dos equipamentos quanto aos recursos humanos, a qualidade dos serviços socioassistenciais relaciona-se também à arquitetura de uma rede de proteção que integre não apenas as ofertas assistenciais, mas também estas às proteções de outras políticas. Seja na prevenção do risco, seja no enfrentamento de situações concretas de desproteção e violações de direitos, a articulação entre as ofertas mostra-se como um componente estratégico para a efetividade da proteção social.

Não se trata de uma tarefa nova, tendo em vista as articulações decorrentes da gestão de condicionalidades do Bolsa Família pelas equipes municipais da assistência. Recentemente, essa aproximação foi intensificada com a instituição de metas municipais para acompanhar, pelo Paif, as famílias beneficiárias do PBF em fase de suspensão do benefício por descumprimento de condicionalidades.[73] O acompanhamento de situações concretas de vulnerabilidade – famílias que não conseguem garantir a frequência de seus filhos na escola ou manter seu calendário de vacinação em dia – tem desafiado as equipes da assistência na construção de estratégias junto às equipes da saúde e da educação na perspectiva da ampliação de direitos (Jaccoud, 2015).

73. Resolução CNAS nº 18, de 15 de julho de 2013.

4.2.2 Finalidade protetiva: referência fundamental para discutir qualidade dos serviços no Suas

A institucionalidade recente da política nacional de assistência impõe a necessidade de refletir sobre questões adicionais quando se pensa na qualidade dos seus serviços. Conforme já destacaram Colin e Jaccoud (2013, p. 53), "*dada a juventude da política, construir uma identidade de conteúdo protetivo face a seus públicos e situações, associado a patamares de qualidade e a cobertura de atendimento ainda é um desafio expressivo*". Assim, dada a relativa juventude da política de assistência, a discussão de qualidade suscita preocupações além das deficiências técnicas e carências operacionais/institucionais de suas unidades físicas, acionando também uma reflexão sobre a finalidade protetiva dos serviços. Quais os efeitos da proteção socioassistencial? Quais são as aquisições dos usuários dos seus serviços?

Essas questões têm ganhado especial atenção diante da necessidade de visibilizar resultados da política para além da apresentação de dados de expansão da rede e de seus equipamentos, mobilizando debates e reflexões que sinalizam a importância estratégica desse tema no estágio atual do Suas.[74]

Adicionalmente, problemas na implementação de alguns serviços, como se verá adiante, também têm estimulado a rediscussão de finalidade protetiva em face das situações concretas de vulnerabilidade que a assistência propõe-se a enfrentar. Cabe frisar que essas questões desafiam principalmente o componente da proteção social básica, cuja preocupação com uma atuação preventiva introduziu uma dimensão nova no campo da política de assistência social frente sua tradicional atuação junto a públicos em situações concretas de violação de direitos.

A preocupação com uma identidade protetiva da assistência social conduz a análise dos seus serviços, a luz dos seus objetivos, situações às quais se destinam e metodologias e resultados esperados. Nesse sentido, destacam-se algumas questões em torno do trabalho social com famílias, especialmente diante do seu caráter obrigatório por meio das ofertas do Paif e Paefi nos Cras e Creas, respectivamente.

Para ilustrar algumas dificuldades, convém citar alguns problemas em relação ao Paif captadas por uma pesquisa do MDS em 2010 (Tapajós e Quiroga, 2010). A pesquisa constatou dificuldades de compreensão do serviço entre gestores e coordenadores, o qual muitas vezes é percebido apenas como "recurso advindo do governo federal". Constataram-se também problemas de compreensão da metodologia:

> Uma parte considerável dos gestores e coordenadores não possui uma compreensão clara da metodologia ou das metodologias adotadas no programa, e um número grande de técnicos desconhece o assunto. [...] 40% dos técnicos informaram não

74. Esse tema foi objeto de discussões no IX Encontro de Monitoramento e Vigilância do Suas, realizado pelo MDS em Brasília entre 29 e 31 de julho de 2015.

> seguir nenhuma diretriz metodológica em seu trabalho, e entre os que afirmaram seguir alguma (60%), há uma extensa variedade de termos e expressões pouco esclarecedoras sobre o desenvolvimento das atividades no Cras (Brasil, 2010, p. 88).

Até mesmo entre os usuários, convém destacar, a pesquisa indicou um limitado reconhecimento a respeito do papel do Paif, sugerindo a necessidade de aperfeiçoamentos das estratégias deste serviço.

Frente aos problemas de entendimento dos serviços pelos seus operadores e usuários, surgiram normativas e orientações técnicas com o objetivo de subsidiar a implementação dos serviços socioassistenciais. A tipificação nacional de serviços socioassistenciais (Resolução nº 109/2009) destaca-se nesse sentido pela definição do leque de serviços dos Suas, explicitando suas provisões, objetivos, situações atendidas e seguranças socioassistenciais a serem afiançadas. No mesmo processo de construção institucional, inserem-se as orientações técnicas para os Cras (2009), para o Paif (2012) e para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, entre outras.

Sabe-se, contudo, do longo percurso entre a definição normativa dos serviços e sua concretude, com cobertura e qualidade desejadas. Nesse processo, há que se destacar uma cultura prévia de atuação no campo assistencial, forjada ao longo de muitas décadas, a qual impõe constrangimentos adicionais à concretude de um novo padrão de atuação. O desafio aqui representado envolve superar estigmas e preconceitos em relação aos beneficiários e construir uma atuação na perspectiva do direito. Nesse sentido, vale destacar os esforços empreendidos na qualificação dos profissionais do sistema no âmbito do programa Capacita Suas.[75]

Aos esforços de normatização e capacitação empreendidos notadamente por parte da esfera federal, soma-se, ainda, no caso específico do trabalho social com famílias, a realização de estudos, pesquisas, oficinas nacionais e regionais promovidas pelo MDS,[76] que têm ampliado o conhecimento sobre as dificuldades em torno da condução do serviço. A discussão sobre o estágio de desenvolvimento do acompanhamento familiar tem apontado questões como insuficiência das equipes, dificuldades no entendimento e internalização dos princípios pelas equipes e a fragilidade da articulação intersetorial.

Portanto, a trajetória trilhada até aqui sugere que a consolidação das novas ofertas socioassistenciais, com os níveis desejados de uniformização e qualidade, esbarra em problemas diversos que vão desde a herança de padrões anteriores de

75. Até dezembro de 2014, o Capacita Suas já havia certificado 13.568 trabalhadores e 10.728 estavam em processo de capacitação (Brasil, 2015b).

76. Durante todo o ano de 2014, o MDS promoveu oficinas regionais e um seminário nacional sobre o tema *Trabalho Social com Famílias*, com a participação de profissionais, acadêmicos e gestores. A reflexão também tem sido enriquecida pelo desenvolvimento de estudos e pesquisas promovidos pela SNAS/MDS.

atuação até dificuldades relacionadas ao entendimento dos seus conteúdos, objetivos e metodologias por seus operadores, passando por insuficiências técnicas/operacionais.

As tensões que cercam o trabalho social com famílias no âmbito do sugerem, no entanto, que parte dos problemas de implementação podem ter origem nas próprias definições do serviço. Conforme sugere a pesquisa realizada por Jaccoud (2015), as dificuldades relacionam-se principalmente ao descompasso entre a proposta de intervenção do Paif (traduzida em seus objetivos e metodologia) e os problemas sociais que o serviço pretende enfrentar. Conforme abordado na seção 3.2, o Paif pretende atuar simultaneamente em duas dimensões distintas da vida social; de um lado, sobre os aspectos relacionais e subjetivos para reforçar os vínculos familiares e sociais e, de outro, buscando ampliar o acesso a oportunidades e o empoderamento das famílias. Além dos riscos implícitos a tal configuração – aos quais as estratégias do Paif devem se prevenir –, cabe lembrar que a melhoria efetiva das condições de vida das famílias atendidas envolve o desafio de tornar a estrutura de oportunidades permeáveis às famílias mais vulneráveis. Isso requer a construção de estratégias de integração entre os profissionais do Paif e das demais políticas.

Em suma, seja pela necessidade de explicitar os resultados, seja pelos desafios de implementação observados, afirma-se a premência de revisitar a definição de alguns serviços. Nesse processo, é fundamental confrontar o conteúdo desses serviços às desproteções às quais eles se destinam, bem como às seguranças sociais que eles visam propiciar. Merece especial atenção nesse processo, a definição da segurança relacionada ao desenvolvimento da autonomia, que comparece entre as aquisições previstas no desenvolvimento dos serviços de proteção social básica e cuja definição ancora-se em termos genéricos, não só de difícil conversão em resultados como também facilmente atribuíveis a conquistas proporcionadas pela cidadania social exercida no conjunto das políticas sociais.[77]

Essa questão é central para avançar na delimitação de um campo próprio da assistência, ou seja, sua "responsabilidade protetiva", consolidando sua inserção na matriz de proteção social. Aprofundar o entendimento sobre as situações que exigem a intervenção socioassistencial e quais estratégias devem ser mobilizadas para alcançar as aquisições previstas para seus serviços mostra-se assim uma tarefa desafiadora na próxima etapa de desenvolvimento do Suas.

77. Segundo a NOB/Suas 2005, a segurança de desenvolvimento da autonomia visa: "a) o desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo, da cidadania; b) a conquista de melhores graus de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade; c) conquista de maior graus de independência pessoal e qualidade, nos laços sociais, para os cidadãos e cidadãs sob contingências e vicissitudes" (Brasil, 2005, p.88).

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. P. P.; COSTA, L. F. A. O Benefício de prestação continuada (BPC) da política de assistência social no Brasil: sob o olhar de seus beneficiários. *In*: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGIA, 29., 2013; CONGRESSO ALAS CHILE – Crisis y Emergencias Sociales en America Latina, 29., 2013.

BATISTA, N. Política criminal com derramamento de sangue. *In*: **Revista Discursos Sediciosos**: crime, direito e sociedade, v. 5, n. 6, Instituto Carioca de Criminologia. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1998.

BATISTA, A. S. *et al*. **Envelhecimento e dependência**: desafios para organização da proteção social. Brasília: MPS, SPPS, (Coleção Previdência Social, v. 28), 2008.

BAUMAN, Z. **Globalização**: as consequências humanas. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BOLDT, Raphael. **Criminologia midiática**: do discurso punitivo à corrosão simbólica do garantismo. Curitiba: Juruá, 2013

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011. **Diário Oficial da União,** Brasília, jun. 2011.

_____. 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://goo.gl/2TL8Cg>.

_____. Lei nº 10.216, de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, abr. 2001. Disponível em: <http://goo.gl/6snYSl>.

_____. Lei nº 12.594, de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. **Diário Oficial da União**, Brasília, jan. 2012. Disponível em: < http://goo.gl/qBc3Kr>.

_____. 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: <goo.gl/NSaUs>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas**. Brasília, 2005.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de Gestão 2014**. Brasília: MDS, 2015. Disponível em: <http://goo.gl/lqSQFt>.

_____. _____. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Cadernos de Estudos – Desenvolvimento Social em Debate**, n. 22, Brasília, 2015b.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida – LA e de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC (Serviço de MSE em Meio Aberto) **242ª** A**ssembleia Ordinária do Conanda**. Brasília, 2015.

_____. _____. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas. Brasília: Brasil, 2011.

_____. _____. Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por intermédio da Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004, e publicada no **Diário Oficial da União**, em 28 de outubro de 2004.

BRITO, A.; FOGUEL, M.; KERSTENETZKY, C. **Afinal, qual a contribuição da política de valorização do salário-mínimo para a queda da desigualdade no Brasil?** Uma estimativa para o período 1995-2013. Cede, dez., 2015. (Texto para Discussão, n. 110).

CARRETEIRO, T. C. Sofrimentos sociais em debate. **Psicologia USP**, v. 14, n. 3, p. 57-72, jan. 2003.

CASTEL, R. **A gestão dos riscos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1987.

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*: **Vinte anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013.

COPPETTI, C. S. L. ; CRISPIM, M. O processo de judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) – 2004-2014. *In*: ENCONTRO NACIONAL DA ANPOCS, 39., Caxambu, Minas Gerais. **Anais...** Caxambu, Anpocs, 2015.

COSTA, P. V. *et al*. A estratégia de inclusão produtiva urbana no Plano Brasil Sem Miséria. *In*: CAMPELLO, T., FALCÃO, T., COSTA, P. V. (Orgs.). **O Brasil Sem Miséria**. Brasília: MDS, 2014. 848 p.

COSTA, A. P. M. Projeto pensando o direito – relação entre o Sistema de Justiça e o Sistema Único de Assistência Social – Suas. *In*: OLIVINDO, K. A. F.; ALVES, S. M. C.; ALBUQUERQUE, S. A. **Olhares sobre o direito à assistência Social**. Brasília: Fiocruz; Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2015, p. 139-148.

GUEDES, G. R.; ARAÚJO, T. F. Impacto do aumento da cobertura do Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre a pobreza e a desigualdade entre

o grupo de idosos e os elegíveis não atendidos. **Revista econômica do nordeste**, v.40, n.1, jan.-mar., 2009.

HOFFMAN, R. Transferências de renda e desigualdade no Brasil (1995-2011). *In:* CAMPELLO, T., NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013, p. 207-216.

_____. Transferência de renda e a redução da desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. **Econômica**, v. 8, n.1, p. 55-81, 2006.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Perfil dos estados e dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <http://goo.gl/LeuFKj>. Acesso em: out. 2015.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Acesso à Justiça Federal: dez anos de juizados especiais. Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2012. 228 p. (Série pesquisas do CEJ, v. 14).

_____. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise (BPS). Brasília: Ipea, n. 20, 2012.

_____. **Políticas Sociais**: acompanhamento e análise (BPS). Ipea, n. 22, 2014.

_____. **Pnad 2009** – primeiras análises: distribuição de renda entre 1995 e 2009. Brasília: Ipea, 2010. (Comunicados do Ipea, n.63).

_____. Sobre a recente queda da desigualdade de renda no Brasil. *In*: BARROS, R. P. B.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Orgs.). **Desigualdade de renda no Brasil**: uma análise da queda recente, v.1, Nota Técnica, cap. 8, p. 279-298. Brasília: Ipea, 2007.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; SEPPIR – SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. **Situação da população negra por estado**. Brasília: Ipea, 2014.

JACCOUD, L. Famílias, território e intersetorialidade na agenda da proteção social brasileira. *In*: CONGRESSO ALACIP, 8., Peru. **Anais**... Alacip, 2015.

_____. Igualdade e Equidade na agenda da proteção social. *In*: FONSECA, A.; FAGNANI, E. (Orgs.). **Políticas Sociais, desenvolvimento e cidadania**. Fundação Perseu Abramo, 2013a.

_____. **Pobres, pobreza e cidadania**: os desafios recentes da proteção social. Brasília, Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1372).

_____. Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 64, n. 3, p. 291-307 jul.-set. 2013.

_____. Programa Bolsa Família: proteção social e combate à pobreza no Brasil. Revista do Serviço Público Brasília v. 64, n. 3, p. 291-307 jul.-set., 2013b.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. Transferência de renda no Brasil. **Novos Estudos**, n. 79, nov., 2007.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. Da Seguridade Social à intersetorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Revista Katál**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, 2011.

OLIVEIRA, P. R. de; KASSOUF, A. L. O benefício de prestação continuada destinado a idosos: uma análise a partir dos microdados da Pnad. *In*: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (Org.). **Avaliação de Políticas Públicas**: reflexões acadêmicas sobre o desenvolvimento social e o combate à fome. 1.ed. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, MDS, 2014, v. 3, p. 118-133.

OSORIO, R. G. Desigualdade e pobreza. *In*: CALIXTRE, A; VAZ, F. (Orgs.). **Pnad 2014 breves análises**. Brasília: Ipea, 2015. (Nota Técnica Ipea, n. 22).

OSORIO, R. G. *et al*. **Perfil da pobreza no Brasil e sua evolução no período 2004-2009**. Brasilia: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1.647).

PAIVA S. A. I.; RIBEIRO, M. A. As repercussões psicossociais do benefício de prestação continuada na vida no trabalho de pessoas com deficiência física. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 6, n. 1, São João Del-Rei, jan.-jul., 2011.

PASSOS, L. Programa Bolsa Família: mecanismo de promoção de direitos sociais fundamentais? **Bahia Análises e Dados**, Salvador, v. 24, n. 4, p. 611-624, out.-dez. 2014.

PAULO, M. A; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A, M. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 30, p. S25-S43, 2013.

PRESTES, C. R. S. **Resiliência em mulheres negras**: transmissão psíquica e pertencimentos. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

ROCHA, S. O Declínio Sustentado da Desigualdade de Renda no Brasil (1997-2009). **Revista EconomiA**, v.13, n.3a, p.629–645, set.-dez., 2012.

SANTOS, I. A. A. **Direitos humanos e as práticas de racismo**. Brasília: Câmara, 2015.

SANTOS, W. R.; Deficiência e BPC: o que muda na vida das pessoas atendidas? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16 (Supl. 1), p. 787-796, 2011.

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 1999.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

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

SILVA, E. R. A. GUERESI, S. **Adolescentes em conflito com a lei**: situação do atendimento institucional no Brasil. Brasília: Ipea, ago. 2003. (Texto para Discussão n. 979).

SILVA, E. R. A.; OLIVEIRA, R. M. **O adolescente em conflito com a lei e o debate sobre a redução da maioridade penal**: esclarecimentos necessários. Brasília: Ipea, 2015. (Nota Técnica n. 20).

SILVA, N. L. A judicialização do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 111, p. 555-575, jul.-set. 2012.

SOARES, F. V. *et al*. Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. *In*: BARROS, R. P.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Orgs.). **Desigualdade de renda no Brasil**: uma análise da queda recente. Brasília: Ipea, 2007. v. 2, p. 87-129.

SOARES, F. V. *et al*. **Programas de transferências de renda no Brasil**: impactos sobre a desigualdade e pobreza. Brasília: Ipea, 2006. (Texto para Discussão, n. 1228).

SOARES, S. S.D. **Distribuição de renda no Brasil de 1976 a 2004, com ênfase no período entre 2001 e 2004**. Brasília: Ipea, 2006. (Texto para Discussão, 1166).

SOARES NETO, J. J. Uma escala para medir a infraestrutura escolar. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 54, n. 24, p. 78-99, 2013.

SOUZA, P. H. G; OSORIO, R. G. O perfil da pobreza no Brasil e suas mudanças entre 2003-2011. *In:* CAMPELLO, T., NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013, p. 139-156.

SPOSATO, K. B. **Elementos para uma teoria da responsabilidade penal de adolescentes**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2011.

TAVARES, H. G. M. **Idade penal (maioridade) na legislação brasileira desde a colonização até o Código de 1969**. Jus Navigandi, Teresina, a. 9, n. 508, 27 nov. 2004. Disponível em: <http://goo.gl/vkzupp>. Acesso em: 28 jan. 2016.

TAPAJÓS, L.; QUIROGA, J. V. **Cadernos de Estudos,** Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Introdução, v. 13, p. 12, 2010.

WACQUANT, L. **As prisões da miséria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.