

TEXTO PARA DISCUSSÃO

2940

**BENEFICIÔMETRO DA
SEGURIDADE SOCIAL: UMA
INTRODUÇÃO AOS BENEFÍCIOS
OFERTADOS PELA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

**MARINA BRITO PINHEIRO
CLAUDIA BADDINI CURRALERO
ANDREA BARRETO PAIVA
ELAINE CRISTINA LÍCIO**

ipea

Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

**BENEFICIÔMETRO DA
SEGURIDADE SOCIAL: UMA
INTRODUÇÃO AOS BENEFÍCIOS
OFERTADOS PELA POLÍTICA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL**

MARINA BRITO PINHEIRO¹

CLAUDIA BADDINI CURRALERO²

ANDREA BARRETO PAIVA³

ELAINE CRISTINA LÍCIO⁴

1. Bolsista do Subprograma de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea). *E-mail*: marina.pinheiro@ipea.gov.br.

2. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea.

3. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea.

4. Especialista em políticas públicas e gestão governamental na Disoc/Ipea.

Governo Federal

Ministério do Planejamento e Orçamento

Ministra Simone Nassar Tebet

ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

Fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento e Orçamento, o Ipea fornece suporte técnico e institucional às ações governamentais – possibilitando a formulação de inúmeras políticas públicas e programas de desenvolvimento brasileiros – e disponibiliza, para a sociedade, pesquisas e estudos realizados por seus técnicos.

Presidenta

LUCIANA MENDES SANTOS SERVO

Diretor de Desenvolvimento Institucional

FERNANDO GAIGER SILVEIRA

**Diretora de Estudos e Políticas do Estado,
das Instituições e da Democracia**

LUSENI MARIA CORDEIRO DE AQUINO

Diretor de Estudos e Políticas Macroeconômicas

CLÁUDIO ROBERTO AMITRANO

**Diretor de Estudos e Políticas Regionais,
Urbanas e Ambientais**

ARISTIDES MONTEIRO NETO

**Diretora de Estudos e Políticas Setoriais,
de Inovação, Regulação e Infraestrutura**

FERNANDA DE NEGRI

Diretor de Estudos e Políticas Sociais

CARLOS HENRIQUE LEITE CORSEUIL

Diretor de Estudos Internacionais

FÁBIO VÉRAS SOARES

Chefe de Gabinete

ALEXANDRE DOS SANTOS CUNHA

Coordenador-Geral de Imprensa e Comunicação Social

ANTONIO LASSANCE

Ouvidoria: <http://www.ipea.gov.br/ouvidoria>

URL: <http://www.ipea.gov.br>

Texto para Discussão

Publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas em desenvolvimento pelo Ipea com o objetivo de fomentar o debate e oferecer subsídios à formulação e avaliação de políticas públicas.

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 2023

Beneficiômetro da Seguridade Social : uma introdução aos benefícios ofertados pela política de assistência social / Marina Brito Pinheiro ... [et al.]. – Rio de Janeiro : IPEA, 2023. 74 p. : il., gráfs. – (Texto para Discussão ; 2940).

Inclui Bibliografia.
ISSN 1415-4765

1. Proteção Social. 2. Política de Assistência Social. 3. Políticas Sociais. 5. Brasil. I. Pinheiro, Marina Brito. II. Curralero, Claudia Baddini. III. Paiva, Andrea Barreto. IV. Lício, Elaine Cristina. V. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

CDD 368.40981

Ficha catalográfica elaborada por Ana Paula Fernandes Abreu CRB-7/4769.

Como citar:

PINHEIRO, Marina Brito; CURRALERO, Claudia Baddini; PAIVA, Andrea Barreto; LÍCIO, Elaine Cristina. **Beneficiômetro da Seguridade Social** : uma introdução aos benefícios ofertados pela política de assistência social. Rio de Janeiro: Ipea, nov. 2023. 74 p. : il. (Texto para Discussão, n. 2940). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2940-port>

JEL: I38.

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos).

Acesse: <https://repositorio.ipea.gov.br/>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento e Orçamento.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

SUMÁRIO

SINOPSE	
ABSTRACT	
APRESENTAÇÃO.....	6
1 INTRODUÇÃO.....	8
2 A POLÍTICA E OS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	10
2.1 Quem e como a população se beneficia com as ações da política de assistência social.....	16
2.2 Financiamento da política de assistência social.....	28
3 APONTAMENTOS METODOLÓGICOS.....	33
3.1 Registros administrativos da assistência social.....	34
3.2 Seleção dos indicadores e enfoque no ciclo de vida.....	37
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
4.1 Macroindicadores.....	39
4.2 Ciclos de vida.....	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	70

SINOPSE

Este trabalho tem como objetivo realizar um exercício de mensuração dos benefícios da política de assistência social, tendo como referência o arcabouço conceitual do projeto Beneficiômetro da Seguridade Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Adicionalmente, visa apresentar a trajetória recente da política e deslindar, dentro do possível, alguns de seus serviços e benefícios. Para isso, foi selecionado um conjunto de indicadores que atesta a abrangência da proteção social da assistência do ponto de vista da diversidade de grupos sociais e situações de vulnerabilidade para os quais oferta programas, serviços e benefícios com o propósito de apoiar a população na busca por uma vida digna e resiliência frente aos riscos aos quais estão expostas. Os indicadores têm diferentes graus de complexidade, mas que visam comunicar de maneira relativamente simples o que faz a política de assistência, particularmente no que diz respeito aos benefícios não monetários, muitas vezes intangíveis para quem não é beneficiário ou não acompanha de perto a execução da política. Espera-se que o trabalho possa contribuir para a disseminação de informações sobre e para a articulação entre as políticas que compõem o tripé da seguridade social brasileira, além de outras políticas sociais que caminham lado a lado na promoção do bem-estar das cidadãs e dos cidadãos brasileiros.

Palavras-chave: proteção social; política de assistência social; políticas sociais.

ABSTRACT

This paper aims to carry out an exercise to measure the benefits of the social assistance policy, having as reference the conceptual framework of Ipea's Social Security Beneficiometer project (projeto Beneficiômetro da Seguridade Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea). In addition, it aims to present the recent trajectory of the policy and unravel, as far as possible, some of its services and benefits. For this, a set of indicators was selected that attests to the scope of the social protection of assistance from the point of view of the diversity of social groups and situations of vulnerability for which programs, services and benefits are offered with the purpose of supporting the population in the search for a dignified life and resilience in the face of the risks to which they are exposed. The indicators have different degrees of complexity, but they aim to communicate in a relatively simple way what the social assistance policy does, particularly regarding non-monetary benefits, often intangible for those who are not beneficiaries or do not closely follow the implementation of the programs and services. It is hoped that the work can contribute to the dissemination of information and the articulation between the policies that make up the tripod of Brazilian social security and other social policies that go hand in hand in promoting the livelihood and quality of life of the Brazilian citizens.

Keywords: social protection; social assistance policy; social policies.

APRESENTAÇÃO

Uma das grandes inovações da Constituição Federal de 1988 (CF/1988) foi o acolhimento do conceito de seguridade social na proteção social brasileira, representando a consolidação de um arranjo protetivo inovador em termos de institucionalidade e de garantias no campo social. Essa mudança foi responsável pela organização de um conjunto de provisões que vem, desde então, atuando como relevante fator de melhoria das condições de vida da população brasileira. Acolhendo a assistência social, a previdência social e a saúde como direitos de cidadania integrados na seguridade social, o texto constitucional instituiu novos fundamentos para o desenvolvimento de nossas políticas sociais. Contudo, em que pese o avanço na formulação e na implementação das políticas da seguridade social e o contínuo aperfeiçoamento dos sistemas de monitoramento da gestão e das ofertas setoriais, nosso conhecimento sobre os resultados dessas ofertas ainda é limitado e pouco sistematizado. É essa lacuna que a Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea) pretende agora preencher com a organização do Beneficiômetro da Seguridade Social e com o lançamento de uma nova série de estudos a ele relacionada.

O beneficiômetro é um dos produtos do projeto Seguridade Social no Brasil, que tem por objetivo discutir a importância, o estado da arte, os desafios e as perspectivas para o aperfeiçoamento dessa área em nosso país. Ele é um instrumento que se materializa na forma de um painel de indicadores sobre as ofertas na área da seguridade social. A sua construção demanda esforço coletivo para a seleção e a sistematização de indicadores existentes, assim como para a proposição de novos indicadores, que atendam aos objetivos definidos para esse instrumento.

São três os seus objetivos. O primeiro é ampliar e qualificar a visão sobre os benefícios relacionados à seguridade social. Geralmente quando se fala de benefício vem à mente o qualificador financeiro, como se essa categoria se referisse apenas às transferências de recursos financeiros aos cidadãos. Essa visão é parcial. As provisões em política social são diversas, havendo benefícios monetários e não monetários. Os benefícios monetários são facilmente reconhecidos e se consubstanciam em auxílios, transferências de renda temporárias ou permanentes, pensões e aposentadorias. Podem ter base contributiva e não contributiva, operados respectivamente pela política de previdência e de assistência social, e buscam responder ao duplo desafio da substituição ou da complementação de renda. Os benefícios não monetários, não menos importantes, são constituídos por serviços de saúde e por serviços socioassistenciais, essenciais para a promoção do bem-estar da população brasileira, além da disponibilização de

bens, tais como medicamentos, próteses e cestas básicas. Melhorar o conhecimento sobre o desenho das ofertas e do arcabouço institucional que lhe dá sustentação permitirá avaliar ainda melhor os resultados e os desafios no campo da seguridade social.

O segundo objetivo do beneficiômetro é explicitar quais e quantos são os benefícios, além de sua relevância no âmbito da seguridade social, favorecendo uma melhor compreensão das diversas dimensões em que tais aportes consolidam a proteção social da população brasileira. São diferentes as formas como se materializam as garantias devidas pelo Estado nas distintas políticas públicas que integram a seguridade social, e até em uma mesma política. São também distintas as situações sociais que demandam a segurança e a resolutividade da oferta pública. Cabe, pois, avançar na identificação e na mensuração do público beneficiado e das modalidades de ofertas revelando, por exemplo, a quantidade de atendimentos realizados, de públicos e pessoas atendidas, de valores, serviços e atendimentos recebidos. Assim, cria-se um importante contraponto na discussão sobre a política fiscal. Se, de um lado, o Estado cobra tributos da sociedade, de outro, ele devolve à sociedade uma parte dos recursos arrecadados na forma de benefícios monetários e outra parte desses recursos transformada em serviços e bens, que são benefícios não monetários. Tal explicitação também pode contribuir para a discussão sobre a razoabilidade entre os recursos obtidos da sociedade e os benefícios que lhe são ofertados, evidenciando as características do arranjo resolutivo e redistributivo e ampliando as referências empíricas para a formulação e aprimoramento de políticas voltadas à garantia de bem-estar e à redução das desigualdades sociais, objetivos incontornáveis de nossa República.

Por fim, o terceiro objetivo do beneficiômetro é possibilitar o acompanhamento dos benefícios da seguridade social, sempre que possível, considerando os contextos socioeconômicos e as especificidades, demandas e vulnerabilidades sociais de seus diferentes públicos. Mudanças nas conjunturas econômica e social, bem como na organização institucional e política, podem afetar as políticas sociais, com implicações para a oferta de benefícios, podendo potencializar ou eventualmente comprometer o nível de proteção social e as condições de vida da população. A produção e a disponibilização periódica de indicadores sobre os benefícios da seguridade social constituem um sistema de alerta para as possíveis implicações de alterações no sistema de proteção social e na situação social do país.

Cabe registrar que o esforço de organizar essa síntese de indicadores que expresse os resultados das políticas de seguridade social teve como inspirador o professor Elias Antônio Jorge, que foi um grande defensor da seguridade social. Graduado em

matemática e doutor em educação, o professor Elias, como era conhecido, teve significativa participação no desenvolvimento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops). O Siops foi criado em 2000 para possibilitar o acompanhamento das despesas em saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e constitui atualmente uma imprescindível fonte de dados sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2003, o professor Elias contribuiu para a criação do Departamento de Economia da Saúde do Ministério da Saúde, do qual foi o primeiro diretor. Embora a sua atuação tenha se concentrado na área da saúde, ele acompanhava as demais políticas de seguridade social, tendo sido o pioneiro a apresentar a ideia de se criar um beneficiômetro,¹ que seria um contador quantitativo e qualitativo dos benefícios daquele sistema. Segundo ele, o beneficiômetro teria o mérito de destacar e evidenciar as repercussões das ofertas e provisões da seguridade social brasileira, sendo um contraponto ao impostômetro, que explicita a função arrecadatória do Estado. Infelizmente, o professor Elias não teve tempo para implementar essa proposta. Faleceu aos 70 anos em 2018. Mas a originalidade e a força de suas ideias permanecem vivas e nos inspiraram a desenvolver o *Beneficiômetro da seguridade social*. Tomamos a liberdade de utilizar o termo por ele criado, como uma singela homenagem em reconhecimento da importância de seu trabalho.

Neste texto, os autores apresentam e discutem os indicadores propostos para o componente assistência social do *Beneficiômetro da seguridade social*. Outros dois *Textos para Discussão* serão publicados para apresentar e discutir, separadamente, os indicadores dos seus componentes saúde e previdência social. Esperamos que este seja apenas o primeiro passo do seu desenvolvimento. Que possamos aperfeiçoá-lo oportunamente e disponibilizá-lo em meio de fácil consulta para que ele possa efetivamente se constituir em instrumento de gestão e de controle social.

1 INTRODUÇÃO²

A política de assistência social tem uma trajetória recente e, por mais que suas ações e seus benefícios sejam conhecidos por um enorme contingente de cidadãos e cidadãs

1. Pode-se consultar algumas de suas falas sobre o beneficiômetro nos seguintes sites: i) entrevista concedida à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 1º de dezembro de 2011, disponível em: <https://bit.ly/3zBU7jg>; e ii) debate na Câmara dos Deputados sobre o financiamento do SUS em 15 de maio de 2013, disponível em: <https://bit.ly/3vGERds>.

2. As autoras agradecem às pessoas pareceristas deste *Texto para Discussão* pelas importantes contribuições dadas à qualificação do trabalho. Também agradecem os comentários e as contribuições das equipes envolvidas no projeto Beneficiômetro da Seguridade Social. Quaisquer lacunas encontradas são de responsabilidade das autoras.

TEXTO para DISCUSSÃO

que dela necessitam para a sua subsistência e uma vida digna, poucos compreendem a abrangência e a relevância do tipo de proteção social que ela oferece. Partindo dessa constatação, este *Texto para Discussão* tem dois objetivos. De um lado, se realiza o exercício de mensuração dos benefícios da política dentro do arcabouço do projeto Beneficiômetro da Seguridade Social. De outro, procura apresentar a trajetória recente da política e deslindar, dentro do possível, alguns de seus serviços e benefícios.

Para mensurar e discutir os benefícios que a política de assistência social traz para a população brasileira, foi selecionado um conjunto de indicadores que atesta a diversidade de apoios disponíveis para os mais diversos públicos em situação de vulnerabilidade no país. São quarenta indicadores com diferentes graus de complexidade, mas que visam comunicar de maneira relativamente simples o quanto a política está presente no cotidiano de parcelas consideráveis da população brasileira em geral ou em situação de vulnerabilidade. Além desse esforço de sistematização de benefícios em números, o texto também busca explicitar o que seriam esses benefícios entregues, que vão muito além dos monetários ou dos atendimentos de demandas imediatas nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), que conformam um conjunto de benefícios não monetários muitas vezes intangíveis para quem não é beneficiário ou não acompanha de perto a execução da política.

Na perspectiva do *Beneficiômetro da assistência social*, os indicadores a serem analisados também permitem o monitoramento não apenas das ofertas que se enquadram na proteção social não contributiva no Brasil, mas também da própria estruturação da política de assistência social. Apesar de figurar como um direito que integra a seguridade social, a assistência social no Brasil tem uma história recente como política nacional constituída, que data da década de 1990 e que ainda depende da discricionariedade governamental para a manutenção dos níveis conquistados, sobretudo no âmbito dos benefícios não monetários.

O texto foi dividido em três partes além desta introdução e das considerações finais. Inicialmente são explorados alguns aspectos que caracterizam a política de assistência social e seus contornos desenhados desde a promulgação da CF/1988 até os dias atuais. Em seguida, é feita uma breve discussão sobre a metodologia que embasou a definição e o cálculo dos indicadores. Por fim, os resultados são descortinados, tendo como referência os benefícios ofertados pela política em cada etapa do ciclo de vida de uma pessoa. Assim, espera-se poder informar a população, os trabalhadores e os especialistas em políticas públicas, entre outros, sobre os benefícios que a política de

assistência social concede a toda sociedade, mesmo em momentos em que a redução do financiamento federal pôs em risco a sua continuidade.

2 A POLÍTICA E OS BENEFÍCIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A partir da CF/1988, a assistência social passou a ser considerada um direito social, parte do conjunto integrado de ações que constituem a seguridade social brasileira, conceito que se tornou a âncora normativa para a transformação do modelo de proteção social nesse campo. Antes, a área era caracterizada por ações norteadas pela filantropia e pelo assistencialismo e, a partir da CF/1988, a assistência começou a se estruturar como política pública de natureza não contributiva, sob a responsabilidade de Estado. Essa transformação, no entanto, ocorreu a passos lentos. Diferentemente de políticas como a da saúde, cujas provisões foram reguladas e reconfiguradas já na transição da década de 1980 para a de 1990, a política de assistência social levou mais de uma década para que fosse criado um sistema único que de fato criou um outro ambiente normativo e institucional para a oferta de uma política pública de caráter abrangente, com papel predominante do Estado na sua gestão. Os avanços na área, mesmo que tivessem ocorrido de forma lenta e gradativa, são incontestáveis. Mas o caminho ainda é longo para que ela consiga de fato materializar o pleno acesso da população ao direito à proteção social prestada pela política de assistência social preconizada na Carta Magna.

O primeiro passo na direção da regulamentação da política de assistência pós-1988 foi a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas – Lei nº 8.742) em 1993. A Loas estabeleceu as normas e os critérios para a organização da assistência social, reafirmou-a como direito do cidadão e dever do Estado em oposição à lógica da caridade e das ações sociais guiadas por valores morais frequentemente mobilizadas a partir de enquadramentos religiosos. De acordo com a Loas, a atuação da assistência social engloba: i) a proteção social às pessoas sob vulnerabilidade social, ii) a vigilância socioassistencial, por meio da análise dos territórios, identificando ameaças, danos e riscos da ocorrência de vulnerabilidades; e iii) a defesa dos direitos socioassistenciais. Ela preconiza a gestão da política e sua organização de forma articulada nos três níveis de governo, lançando as bases para o pacto federativo que a caracteriza. A Loas também regulamentou o direito constitucional ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), primeira iniciativa voltada para a garantia de renda, de caráter não contributivo no país.

Entretanto, apesar do progresso na dimensão regulatória e a implementação do BPC em 1996, pode-se dizer que ao longo da década de 1990 continuaram a existir

lacunas em relação a temas-chave, como a definição do que seriam os serviços socioassistenciais e o grau de participação do Estado na gestão e na oferta direta do tipo de proteção social estipulada na Loas. Em outras palavras, persistia um modelo de execução fragmentada de ações que eram conduzidas em sua grande maioria por entidades filantrópicas (Jaccoud *et al.*, 2020).

Foi a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004 que algumas dessas lacunas passaram a serem endereçadas. Ela reforça as normativas já existentes e aprofunda a perspectiva da inserção do Estado no campo da assistência sendo responsável pela coordenação, regulação, assim como oferta direta das diversas ações a serem implementadas, tendo como referência institucional o Sistema Único de Assistência Social (Suas). Também aprofunda em conceitos e no conteúdo da política ao definir os parâmetros para a criação e a estruturação do Suas. Alguns desses conceitos e diretrizes se tornaram chave para compreender o desenho que a política veio a ter nos anos seguintes e os benefícios que ela objetiva ofertar para a população. Entre eles estão as seguranças afiançadas pela política, a percepção sobre vulnerabilidade social assim como a matricialidade familiar e a territorialização, consideradas alguns dos princípios do Suas.

De acordo com a PNAS, a proteção social a ser ofertada pela assistência social a partir do Suas pode ser traduzida em torno de um conjunto de seguranças. A *segurança de acolhida* envolve a presença de equipamentos públicos em territórios onde pode ser diagnosticada incidência de situações de risco que possam se tornar referência para a população e uma porta aberta para públicos em risco social. Ao mesmo tempo, se refere à oferta de alojamentos, permanentes ou não, para pessoas e famílias. As *seguranças de renda e de autonomia* remetem à garantia de condições materiais e imateriais para a sobrevivência e para o desenvolvimento de capacidades necessárias para o enfrentamento ou para o fortalecimento da resiliência de pessoas e famílias quando expostas a situações de risco. Por fim, a *segurança de convívio* ou vivência familiar e comunitária expressa a percepção da importância da família e da sociedade no provimento de proteção e cuidado, sendo que o distanciamento de um indivíduo de grupos sociais o tornaria mais vulnerável em momentos críticos.

Outro conceito-chave mobilizado pela PNAS foi o de vulnerabilidade social, entendido em seu caráter multidimensional. Ou seja, se ressalta o entendimento de que existem vários fatores que podem levar uma pessoa a ser exposta a riscos, seja a ausência de renda, sejam as dificuldades de acesso a ativos sociais como a educação ou mesmo o fato de serem portadoras de características que as expõem a riscos de

exclusão social ou à violação da integridade física, como é o caso de pessoas com deficiência (PCDs), negras, do sexo feminino e LGBTQIA+. Central nesse olhar para multidimensionalidade da vulnerabilidade é o entendimento de que a existência de renda ou de condições materiais que garantam condições mínimas de sobrevivência não é suficiente para a conquista da autonomia ou do pleno acesso a direitos.

A matricialidade familiar e a territorialização, por sua vez, são abordadas pela PNAS como eixos estruturantes do Suas. O primeiro alude à família como elemento central da organização social, como identificam Jaccoud, El-Moor e Rochet (2009, p. 186), reflete o contexto social brasileiro, no qual ela é considerada espaço estratégico para a oferta de cuidados e de proteção social. Por conta disso, ao serem definidos os serviços socioassistenciais e seus conteúdos, é possível observar que a família enquanto coletivo é considerada público da assistência social, sendo que o seu fortalecimento passa não apenas pela aquisição de ativos sociais individualmente, mas também como núcleo social que poderá, através da construção da autonomia coletiva do grupo, prover proteção para aqueles membros que passam por situações circunstanciais de vulnerabilidade ou demandam cuidados que ainda são escassamente ofertados pelo Estado, como crianças e pessoas idosas.

O segundo é pensado a partir do conceito de território de Milton Santos, que aborda as áreas geográficas muito além de suas características físicas, englobando as relações sociais que nelas se estabelecem, assim como outras características da ocupação desses espaços. O território, entendido como tal, teria uma grande influência sobre vulnerabilidades a que uma família ou pessoa está sujeita ou as oportunidades para o desenvolvimento de suas capacidades, seja pela ausência ou presença de equipamentos públicos que dão acesso a um conjunto de direitos sociais, como a própria assistência ou saúde e educação, até altos índices de mortalidade ou presença de organizações criminosas como milícias e traficantes de drogas. A partir desse olhar, a PNAS aponta a territorialização como um dos eixos centrais para a estruturação do Suas.

O modelo da organização das ofertas em níveis de complexidade, como já ocorria na política de saúde, também foi uma marca da PNAS. Tendo como referência a complexidade das intervenções, na proteção social básica (PSB), seriam conduzidas ações vocacionadas à prevenção de situações de risco e direcionadas à população que experiencia vulnerabilidades decorrentes da pobreza, privações e/ou enfraquecimento dos vínculos familiares ou comunitários. Em termos de organização da oferta, a política nacional também já apontava os Cras como a unidade de referência para a execução dos serviços da proteção básica, sendo também a porta de entrada de cidadãos e cidadãs

na política. Já na proteção social especial (PSE), estariam enquadradas ações de maior complexidade que envolvem casos em que há rompimento de vínculos, exclusão social, violências e outras violações de direitos e situações em que pessoas e famílias se encontram em risco. Esse nível de proteção se dividiria entre a média e a alta complexidade. No primeiro caso, as ações são voltadas para contextos em que há violação de direitos, mas ainda se preservam os vínculos familiares e comunitários. No segundo caso, as ofertas estariam focadas em casos em que esses vínculos são considerados rompidos. Os Creas seriam as unidades públicas de referência que teriam o papel de coordenar os esforços relacionados às ações da PSE, assim como seriam responsáveis pela execução de serviços da média complexidade.

A PSE se caracteriza por contar com serviços que oferecem uma atenção singular a determinados tipos de violência e violação que levam pessoas e famílias a entrarem em situação de risco e que têm incidência considerável na sociedade brasileira, como violências e violações a populações vulneráveis por questões geracionais como crianças e pessoas idosas, questões de gênero como mulheres vítimas de violência intrafamiliar, ou com algum grau de dependência como as PCDs. A necessidade de oferecer atendimentos específicos adequados ao contexto de risco ou à violação de direitos levou à criação de uma terceira unidade de referência, o Centro de Referência para População em Situação de Rua (Centro Pop), que como o próprio nome indica, é direcionado à oferta de serviços de proteção especial para pessoas em situação de rua. Também foi criado o Centro Dia, voltado para serviços de média complexidade para PCDs ou idosos com algum grau de dependência.

Dando seguimento à onda de regulações e normativas nos anos 2000 que se inicia com a PNAS, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) aprovou em 2005 a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas). A NOB/Suas disciplinou a gestão das ações descentralizadas e participativas da assistência social na implantação do Suas. Para isso, definiu o modelo de pacto federativo para sua implantação e efetivação do Suas, disciplinando a divisão de competências e responsabilidades entre as três esferas, assim como os níveis de gestão do Suas, suas instâncias de articulação, gestão e controle, a relação com as entidades e organizações governamentais e não governamentais, além dos aspectos relativos ao financiamento. A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/Suas) de 2006, por sua vez, tratou dos princípios e das diretrizes nacionais para a gestão do trabalho no Suas, na perspectiva de qualificar a prestação de serviços, dando um caráter estratégico para a gestão do trabalho para a implementação do Suas.

Mesmo com a implementação do Suas e a instalação de Cras e Creas andando a passos largos desde 2005, apenas em meados do fim da década de 2000 que uma das lacunas cruciais para a consolidação do Suas e da própria política foi, enfim, suprimida. A Resolução nº 109/2009 do CNAS trouxe a normativa que iniciaria o processo de padronização em todo território nacional dos serviços de PSB e PSE por meio da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Foram tipificados doze serviços a serem ofertados, com o detalhamento dos seus conteúdos essenciais, do público a ser atendido, do propósito de cada um dos serviços e dos resultados esperados para a garantia dos direitos socioassistenciais.

Em 2011, a Lei nº 12.435 complementou a Loas, institucionalizando o Suas e garantindo sua organização sob a forma de sistema descentralizado e participativo com o objetivo de: i) consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federados; ii) integrar a rede pública e privada de ofertas da assistência social; iii) estabelecer as responsabilidades dos entes federativos para a implantação do Suas; iv) definir os níveis de gestão; v) implementar a gestão do trabalho e a educação permanentes; vi) estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e vii) afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos. Também por meio da lei, o Cras se consolidou como a unidade pública destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no território de abrangência, assim como pela prestação de serviços, programas e projetos de PSB às famílias. O Creas, por sua vez, como o equipamento que presta serviços da PSE a indivíduos ou famílias em situação de risco, podendo ser municipal, estadual ou regional.

Por fim, a NOB/Suas de 2012 trouxe um novo patamar de estruturação através da revisão da NOB/Suas de 2005, visando ao aprimoramento da gestão, dos serviços, dos programas, dos projetos e dos benefícios socioassistenciais. Para isso, inseriu novas estratégias de financiamento e gestão, com a instituição de blocos de financiamento, pactuação de prioridades e metas, valorização da informação, do monitoramento e do planejamento, o que deveria se traduzir num novo regime de colaboração entre os entes, por meio do apoio técnico e financeiro.³

Se ao longo da década de 1990 permaneceu o cenário de ações descoordenadas, marcadas pela segmentação em públicos específicos e com baixa participação do Estado na execução da política, com a nova leva de normativas e uma predisposição

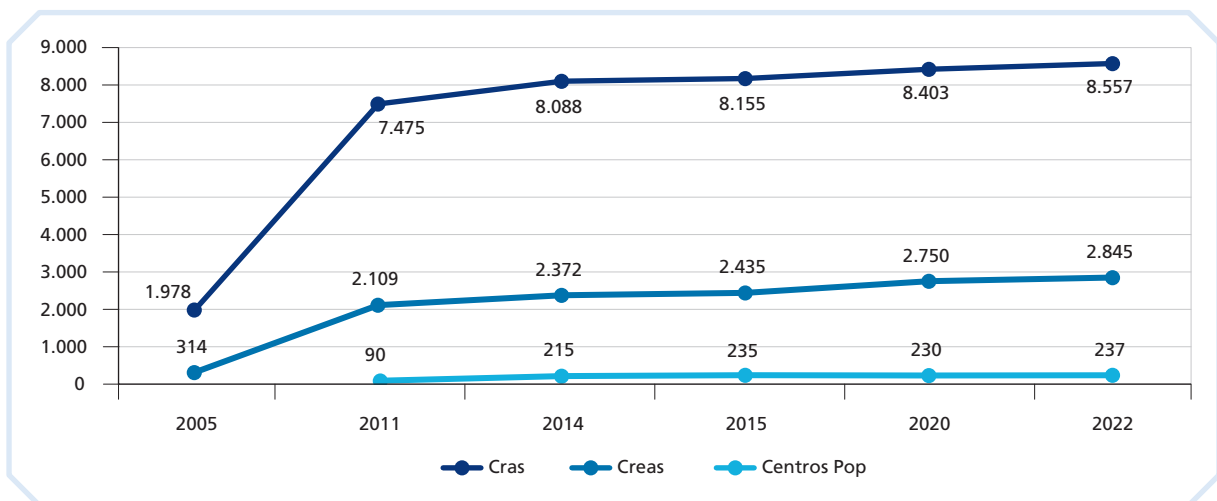
3. Na perspectiva de monitorar as vulnerabilidades e os riscos incidentes sobre as famílias e os indivíduos, a NOB/Suas de 2012 avançou colocando a vigilância socioassistencial como objeto de um capítulo e gerando orientações técnicas e ações de formação em nível nacional.

TEXTO para DISCUSSÃO

da coalizão que governou o país nos anos 2000 em investir na estruturação da política, se observou um crescimento exponencial do Suas. Desde o início da implantação do sistema, pôde-se observar uma gradativa adesão dos entes federativos ao sistema, e hoje se faz presente em praticamente todos os municípios brasileiros e no Distrito Federal. Em 2022, o Censo Suas informava que a quase totalidade dos municípios brasileiros (99,0%) tinha pelo menos um Cras e havia pelo menos um Creas em todos os municípios com mais de 20 mil habitantes. Essa evolução aconteceu de forma rápida e em pouco tempo, com pico entre 2005 e 2014. Como é possível observar no gráfico 1 a seguir, nesse período o número de Cras subiu de 1.978 para 8.088, um aumento de mais de 300,0%. Em 2014, os Creas totalizavam 2.372 unidades, com 40,2% situados em municípios entre 20 e 50 mil habitantes. Nesse ano, havia ainda 215 Centros Pop, sendo que 77,7% estavam em municípios de grande porte, com população entre 100 e 900 mil habitantes.

GRÁFICO 1

Evolução do número de unidades de referência públicas do Suas



Fonte: Censo Suas (2007-2022); Colin e Jaccoud, 2013; Ipea (2007).

Em anos recentes, o ritmo de expansão arrefeceu, em grande medida devido aos gargalos observados na gestão orçamentária e financeira dos serviços socioassistenciais, como será discutido adiante. Desde então, o que se observa é a tendência de crescimento incremental, com um aumento de 5% entre 2014 e 2022, quando o Censo Suas identificou que havia 8.471 unidades de Cras. Nesse mesmo ano, havia 2.845 unidades de Creas e 236 de Centros Pop.

2.1 Quem e como a população se beneficia com as ações da política de assistência social

A definição de quem e como a política de assistência social iria beneficiar a população brasileira foi se estabelecendo ao longo do processo de sua estruturação, tanto do ponto de vista da implementação como da sua construção normativa. A CF/1988 preconiza que a assistência social é destinada a todas as pessoas que dela necessitam e a Loas e a PNAS reforçam a característica de uma política universal. Ao mesmo tempo, a PNAS insere a perspectiva do atendimento a situações de vulnerabilidade e risco, e caracteriza os usuários da política de assistência social como cidadãos e grupos que estejam vivendo esses contextos.

Como apontado anteriormente, dada a diversidade e complexidade no atendimento dessas situações, serviços e benefícios se organizam de maneira a atender às necessidades específicas de proteção que elas demandam, articulando universalidade e seletividade na definição do público atendido em cada caso. Em relação aos benefícios monetários que a política leva à população, eles têm como objetivo proteger cidadãs e cidadãos que se encontram em contextos de vulnerabilidade associada à renda. Dessa maneira, suas normativas caracterizam quem poderá ter acesso a elas a partir de critérios de renda individual ou familiar.

Já os serviços têm como objetivo oferecer proteção em um amplo leque de situações sociais que representam riscos à população não necessariamente associadas à renda. Se a Loas e a PNAS ofereceram os elementos centrais para a definição das formas através das quais a política iria beneficiar cidadãs e cidadãos, incluindo o caráter universal do atendimento, a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais aprofundou essas conceituações, dando mais clareza sobre qual seria o conjunto de atividades a serem conduzidas no âmbito da política, definindo também a quais públicos cada uma delas seria direcionada. Na proteção básica, por exemplo, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que se volta para as vulnerabilidades ligadas aos ciclos de vida e assim tem seus atendimentos organizados a partir de faixas etárias, sendo as pessoas a serem beneficiadas por eles caracterizadas a partir da sua idade. Na proteção especial, o público atendido nos serviços se caracteriza pela experiência de violações de direito e violências diversas, em situações que podem ser agravadas pela pobreza, mas não que decorrem dela, como a violência intrafamiliar contra mulheres, que contam com um serviço de acolhimento voltado especificamente para as necessidades de proteção desse público e por isso tem como diretriz para o acesso pessoas que estejam vivenciando esse tipo de situação.

Para além das diretrizes que definem quem poderá se beneficiar da política, existem e ainda persistem impedimentos estruturais à universalização do atendimento. Se, ao longo da década de 1990, a ainda embrionária regulação da política e o baixo financiamento estatal podiam ser identificados como alguns dos principais obstáculos à ampliação da proteção social via assistência, nos anos 2000 e 2010, mesmo com os esforços de estruturação e fortalecimento da política, a ausência de investimento robusto na área resultou num sistema que ainda encontra dificuldades para conseguir nacionalizar as ofertas tanto do ponto de vista da qualidade quanto da quantidade de pessoas atendidas. Isso é evidenciado por alguns dos indicadores que serão aqui trazidos, que mesmo quando calculados a partir de uma concepção reducionista de quem pode ser beneficiado pela política – uma política para pessoas pobres está muito longe de garantir o pleno acesso à população que teria direito a ela. Trocando em miúdos, restaria ao Suas a “gestão da escassez” (Boschetti, 2006) frente à resistência em avançar na materialização dos princípios universalistas da seguridade social, a cristalização da renda como critério ao se tratar dos princípios da seletividade e distributividade que se traduzem em orçamentos insuficientes para o atendimento das demandas existentes.

Em relação à forma como a política beneficia a população brasileira, a assistência social oferta benefícios monetários e não monetários através de um conjunto de ações que a PNAS categorizou como serviços, programas, projetos e benefícios. Os serviços são ações continuadas que visam contribuir para a melhoria das condições de vida de pessoas e famílias que vivenciam diversos tipos de vulnerabilidade e oferecer proteção frente a situações de risco ou violações de direitos. Os programas se diferem por terem área de abrangência e tempo definidos e visam complementar e melhorar a oferta dos serviços e benefícios. Os projetos seriam “investimentos econômico-sociais nos grupos populacionais em situação de pobreza” (Brasil, 2004, p. 94) colaborando com os objetivos da política no sentido da construção da autonomia de pessoas e famílias.

Já os benefícios se caracterizam principalmente pelas transferências monetárias não contributivas, mas não apenas elas. De acordo com a PNAS, esses benefícios seriam: o BPC, os benefícios eventuais e as transferências de renda. O primeiro se trata do pagamento mensal de um salário mínimo (SM) à pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos ou PCDs com uma renda familiar *per capita* igual ou menor que um quarto de SM. O segundo se trata de aportes com duração definida a pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade temporária e podem englobar tanto benefícios materiais quanto não materiais na forma de bens. Por fim, a PNAS caracteriza as transferências de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF) como um benefício socioassistencial,

uma ação que visa oferecer uma garantia de renda mínima para famílias em situação de pobreza.

Como apontado na seção anterior, a PNAS organizou essas ofertas a partir de níveis de proteção – cada uma com atribuições específicas – e atribuiu-se a cada um deles unidades públicas de referência que contribuiriam para a coordenação das ações a serem realizadas nos territórios. A Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, por sua vez, associou a cada uma delas um conjunto de serviços que compõe os benefícios não monetários ofertados pela política. À proteção básica estão associados três serviços socioassistenciais (quadro 1), enquanto a proteção especial é composta por cinco serviços de média e quatro de alta complexidade, de acordo com os parâmetros de complexidade relatados anteriormente (sumarizado, posteriormente, no quadro 3). Cras e Creas são as unidades públicas de referência na PSB e PSE, respectivamente, mas a oferta pública do serviço pode ser complementada por organizações da sociedade civil (OSCs),⁴ desde que sigam os parâmetros definidos pelo governo federal na sua execução.

Na PSB, todos os serviços podem ser executados nos Cras, sendo o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif) de provisão obrigatória nessas unidades. O Paif tem como objetivo apoiar as famílias, promovendo o fortalecimento de vínculos e o acesso a direitos, entre outras coisas, a fim de prevenir rupturas, contribuindo para a sua capacidade de ser resiliente frente a um conjunto de riscos a que podem ser expostos. O atendimento se dá através do trabalho social com as famílias (TSF), que diz respeito a um conjunto de ações integradas como acolhida, oficinas com as famílias, ações particularizadas ou comunitárias e encaminhamentos (a outros serviços da assistência, ou outras políticas como a de saúde, por exemplo). As famílias podem chegar a passar cerca de dois anos sendo apoiadas de perto pelas equipes técnicas dos Cras, que os ajudam desde demandas mais simples como o acesso a serviços de saúde, até questões mais complexas como a própria definição de projetos de vida e identificação dos meios necessários para alcançá-los.

4. A partir do marco regulatório das OSCs (Lei nº 13.019/2014) as organizações não governamentais, sociais e entidades sem fins lucrativos da sociedade civil passaram a serem referenciadas como OSCs, também conhecidas na assistência social como a rede privada, que complementa as ofertas públicas da política.

QUADRO 1**Serviços e programas que proporcionam benefícios não monetários na PSB nos Cras**

Objetivos	Serviços e programas	Público	Modelo da oferta
Prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares	Paif	Famílias	Pública
	SCFV	Indivíduos e famílias	Pública e por OSCs
	Proteção social básica no domicílio (PSB no domicílio)	PCDs e pessoas idosas	Pública e por OSCs
	Programa de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessuas Trabalho)	Indivíduos	Pública
	Programa Criança Feliz (PCF)	Gestantes e crianças de 0 a 6 anos	Pública

Elaboração das autoras.

O Paif é o serviço socioassistencial com maior presença no território brasileiro, sendo executado em praticamente todos os municípios e exclusivamente pelas equipes dos Cras. Por mais que existam atendimentos individuais pontuais e de resolução mais imediata, os benefícios não monetários desse serviço podem ser mensurados pelo número de famílias acompanhadas, ou seja, que são constantemente assistidas até que se diagnostique que houve a superação da situação de vulnerabilidade que levou o grupo familiar a ser inserido no serviço. Em 2022, cada Cras acompanhava em média 150 famílias por mês, somando mais de 1,2 milhão de famílias atendidas mensalmente em todo Brasil (quadro 2).

Em termos de presença nos territórios e volume de atendimentos, o SCFV é o segundo maior serviço da proteção básica. Ele visa aprimorar a capacidade protetiva das famílias através do estreitamento dos laços familiares e comunitários. Para isso, se organiza em torno de atendimentos em grupos que podem envolver as mais diversas atividades, desde a troca de experiências até atividades artísticas, culturais e esportivas. Os tipos de atividade que os grupos farão são definidos de acordo com cada etapa do ciclo de vida, sendo assim é comum se referir a eles como grupos para crianças, adolescentes, adultos, idosos, assim como há os grupos para PCDs. Em 2022, 82,5% dos Cras executavam o SCFV, sendo os grupos voltados para crianças e adolescentes e idosos os mais comumente ofertados. Antes do início da crise sanitária, o serviço contava com a participação de uma média de quase 1,2 milhão de pessoas nos grupos por mês.⁵ No entanto, dado o caráter coletivo do atendimento, de ter as pessoas

5. De acordo com dados do Registro Mensal de Atendimentos (RMA) de 2022, somadas as médias de participantes em todos os grupos em 2022, tem-se que participaram do serviço em média 1.188.074 pessoas por mês.

idosas como um de seus principais públicos e visando reduzir a transmissibilidade da covid-19, durante a pandemia a média de participantes reduziu para menos da metade, com cerca de 900 mil pessoas participando mensalmente.

Ao contrário do Paif, o SCFV também pode ser ofertado fora dos Cras, pelos centros de convivência, unidades voltadas para a oferta desse serviço. Esses centros, por sua vez, podem ser tanto públicos quanto geridos por OSCs. O Censo Suas de 2022 identificou 7.837 unidades como essas no país, sendo que 43,6% delas são governamentais. Esses centros tinham uma capacidade de atendimento de 1.259.509 pessoas e estavam presentes em 2.205 dos 5.570 municípios brasileiros.

O terceiro serviço que compõe a proteção básica é o serviço de PSB no domicílio para PCDs e idosos. Ele também pode ser ofertado diretamente pelos Cras ou indiretamente por equipes de OSCs e tem como objetivo prevenir o rompimento de vínculos familiares e comunitários, assim como buscar maneiras de promover a inclusão social de idosos ou PCDs, que dadas as possíveis limitações de convivência e inserção na sociedade que podem advir de suas condições de saúde, mobilidade, entre outras, podem levar à exclusão e ao isolamento (Brasil, 2009). Ao contrário do Paif e do SCFV, que se disseminaram em todo país juntamente com a implantação dos Cras, o PSB no domicílio é executado em uma parcela restrita de unidades do Cras. Em 2022, apenas 27,3% deles ofertavam o serviço, direta ou indiretamente, atendendo a 56.822 pessoas num mês.⁶ Como apontado por Paiva *et al.* (2023), a ausência de linhas de financiamento federal pode ser um dos motivos da baixa adesão dos municípios, sendo que apenas 33,0% deles ofertam esse serviço.

Atualmente, existem dois programas sendo executados no âmbito dos Cras que integram a proteção básica. Um deles é o Acessuas Trabalho, que tem como objetivo promover ações articuladas voltadas para a promoção da autonomia de renda das famílias. O outro é o PCF, que atende gestantes e crianças de 0 a 6 anos. Essa provisão tem como objetivo preparar a família para oferecer os cuidados adequados para crianças na primeira infância. Nesse sentido, tem como um dos seus eixos de ação apoiar a gestante e a família na preparação para o nascimento da criança através de visitas regulares às famílias, nas quais orientam gestantes e familiares em torno de questões relevantes na atenção a crianças recém-nascidas e os cuidados a serem tomados ao longo do período gestacional. Com objetivos similares, apoiam famílias com crianças na primeira infância, contribuindo para a aquisição de ferramentas que estimulem o

6. Agosto é o mês de referência da pesquisa do Censo Suas.

TEXTO para DISCUSSÃO

desenvolvimento infantil num momento crucial para tal. Desde a sua criação, 2.664 municípios aderiram ao PCF e executam suas ações, representando 70,5% dos municípios elegíveis (3.780). Em 2022, foram realizadas 22,3 milhões de visitas, segundo dados do MDS,⁷ beneficiando mais de 879 mil pessoas, sendo que dessas, 84,1% eram crianças entre 0 e 36 meses.

No quadro 2 são sumarizados alguns dos grandes números de benefícios não monetários recebidos pela população através dos serviços socioassistenciais ofertados nos Cras em 2022.

QUADRO 2

Volume de pessoas e famílias atendidas pelos serviços nos Cras (2022)

Serviços e programas	Grandes números
Paif	Média de 1,2 milhão famílias acompanhadas por mês
SCFV	Média de 1,2 milhão de pessoas atendidas por mês
PSB no domicílio	56.822 pessoas atendidas num mês ¹
PCF	879.562 pessoas atendidas

Fonte: Censo Suas (2022); RMA, 2022; dados do PCF apresentados na 19ª reunião da Comissão Intergestores Tripartite do Suas (CIT-Suas). Disponíveis em: <https://bit.ly/46ugJIG>; <https://bit.ly/3rR8lg7>.

Nota: ¹ Mês de referência: agosto de 2022.

Como visto na seção anterior, além dos benefícios não monetários providos por meio dos serviços socioassistenciais, a PNAS também inclui como parte da proteção básica as ações que brindam a população com benefícios monetários como é o caso do BPC, e monetários e não monetários na forma de bens como é o caso dos benefícios eventuais. No segundo caso, a execução e o financiamento do BPC estão a cargo do governo federal e têm uma lógica mais simples: são destinados à proteção de pessoas que não fazem parte do mercado de trabalho seja por questões de idade, seja por deficiência, havendo uniformidade no tipo e no valor do benefício entregue⁸ – um benefício monetário de um SM.

7. Dados do PCF apresentados na 19ª reunião da CIT-Suas, disponível em: <https://bit.ly/3rR8lg7>.

8. Como o auxílio inclusão, previsto em lei desde 2015 e regulamentado em 2021, que visa incentivar a inserção de PCDs com direito ao BPC no mercado de trabalho. Nessa modalidade, a PCD que recebe o BPC, caso passe a exercer uma atividade remunerada, pode solicitar a suspensão do BPC pelo período em que estiver trabalhando e receber um auxílio de meio SM, desde que a renda do trabalho não ultrapasse dois SMs.

Já os benefícios eventuais estão sob responsabilidade de estados e municípios⁹ e têm uma lógica mais complexa de execução, na medida em que suas entregas são heterogêneas, tanto no que diz respeito a valores quanto ao tipo de benefício provido e os riscos e vulnerabilidades para os quais visam oferecer proteção. Mesmo com o esforço do governo federal em oferecer diretrizes e orientações gerais (Brasil, 2018a), o fato de estados e municípios terem autonomia para definir como eles serão regulamentados e o volume de gastos com esse tipo de provisão contribui para que a execução desse benefício seja bastante variada. A Loas estabelece quatro conjuntos de situações de risco: situação de nascimento (também conhecida como auxílio-natalidade), morte (auxílio-funeral), emergências e calamidade e vulnerabilidade temporária.

Na prática, a concessão de um benefício eventual pode significar a provisão de auxílio-aluguel por seis meses para um conjunto de pessoas que estão em vulnerabilidade por algum tipo de calamidade pública que as fizeram ter que abandonar suas casas, mas pode também significar a entrega de cestas básicas a populações em situação de insegurança alimentar ou de *kits* com peças de vestuário (conhecidos popularmente como *kit* enxoval) para uma família que está para receber um novo membro por ocasião de um nascimento, benefício que será concedido ocasionalmente, sem perspectiva de continuidade da oferta. Outro exemplo da concessão dos benefícios eventuais foi a distribuição de equipamentos de proteção individual (EPIs), *kits* de higiene, entre outros bens de consumo necessários para reduzir a transmissibilidade da covid-19 durante a pandemia pelos Cras, Creas e Centros Pop.

A diversidade observada na execução traz inúmeros obstáculos à mensuração desses benefícios, o que faz com que determinadas informações existentes atualmente sobre o volume de pessoas beneficiadas devam ser interpretadas com cautela. O RMA do Suas indica que foram concedidos 6,3 milhões de benefícios eventuais nos Cras, sendo que 40,3% das concessões ocorreram no Sudeste. No entanto, levando-se em conta que essas concessões ocorrem em contextos regulatórios diversos, é possível interpretar dados como esse mais próximos de um indicador de acesso do que necessariamente da extensão da proteção social desse tipo de provisão.

Os benefícios não monetários são uma das principais razões que levam pessoas a procurarem os Cras, por isso os atendimentos relacionados a eles representam uma parcela importante do volume de pessoas beneficiadas por ações do Cras. Mesmo que a PNAS não associe diretamente a um dos níveis de proteção, os programas de

9. Como descrito na seção II da Loas.

transferência de renda e as atividades relacionadas ao Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico). O acesso a eles é um dos principais benefícios não monetários que os Cras entregam à população elegível a eles. Enquanto os programas de transferência de renda, sendo o PBF um expoente nesse campo, entregam benefícios não monetários que já provaram serem capazes de ter impacto na dinâmica da pobreza e da desigualdade social do país, o CadÚnico é uma ferramenta responsável pela identificação e caracterização das famílias e indivíduos que podem ser elegíveis aos benefícios (como PBF e BPC) e serviços e programas do Suas além de outros programas sociais, como a Tarifa Social de Energia Elétrica (TSEE). Uma pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), com usuários dos Cras em todo o país, verificou que 59,7% das pessoas entrevistadas procuravam os Cras por conta de benefícios socioassistenciais e 49,0% informou ter ido realizar alguma atividade relacionada ao CadÚnico (Brasil, 2019). Dados do Censo Suas revelam que, em 2022, 71,2% das unidades de referência da proteção básica que responderam ao Censo Suas afirmaram que realizam atividades relacionadas ao CadÚnico. Em 2022, essas unidades atenderam em apenas um mês 1,7 milhão de pessoas que foram aos Cras para tratar do seu cadastramento ou situação cadastral.

Já os serviços ofertados na PSE se caracterizam pela necessidade de maior especialização nas metodologias utilizadas, dados os graus de complexidade envolvidos na provisão de proteção social em contextos de violação de direitos e fragilização de vínculos familiares e com a comunidade. Isso se traduz num maior número de serviços, unidades e segmentação do público a quem se direciona o atendimento, como descrito no quadro 3.

Os Creas são a unidade de referência nesse nível de proteção e têm no Serviço de Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi) seu serviço basilar e de modo análogo ao Paif, centra seus esforços nas atividades de acompanhamento daquelas pessoas que participam do serviço. De acordo com a tipificação (Brasil, 2009), o Paefi é um serviço de média complexidade, que tem como foco o atendimento de pessoas ou famílias que sofreram violações de direitos ou rompimento de vínculos. Em 2022 o Paefi contabilizou mais de 281 mil famílias e indivíduos acompanhados por mês.

QUADRO 3**Serviços e programas que proporcionam benefícios não monetários na PSE**

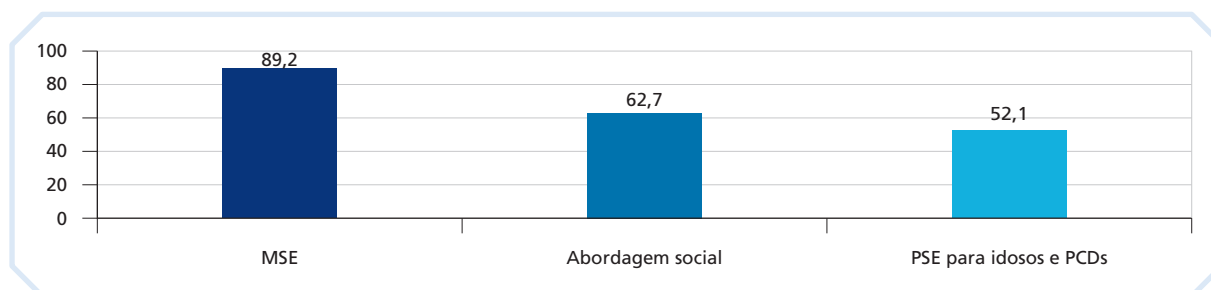
Objetivos	Serviços	Público	Unidades
Prover atenções socioassistenciais a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de violências ou violações de direito	Paefi	Indivíduos e famílias	Creas
	Serviço Especializado em Abordagem Social (abordagem social)	População em situação de rua	Creas e Centros Pop
	Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE), de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Adolescentes	Creas
	Serviço de PSE para PCDs, idosos e suas famílias (PSE para idosos e PCDs)	PCDs e pessoas idosas	Creas e Centro Dia, e similares
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua (PSE para Pop Rua)	População em situação de rua	Centros Pop
	Serviços de acolhimento	Vários	Unidades de acolhimento, famílias acolhedoras

Elaboração das autoras.

Com exceção do PSE para Pop Rua e os serviços de acolhimento, os serviços da PSE podem ser ofertados nos Creas. Assim como o caso do Paefi, a instalação dos Creas está atrelada à oferta do Paefi, o que faz com que todas as 2845 unidades que responderam ao Censo Suas em 2022 ofertem o serviço. Entretanto, nem todos eles ofertam os outros serviços que podem executar, com apontado no gráfico 2.

GRÁFICO 2**Porcentagem dos Creas que ofertam serviços de MSE, abordagem social e PSE para pessoas idosas e PCDs (2022)**

(Em %)



Fonte: Censo Suas (2022).

A MSE, serviço voltado para adolescentes em medida socioeducativa em meio aberto, é o mais frequente, sendo executado em 89,2% dos Creas. No Brasil, as MSEs¹⁰ são o modelo adotado para a responsabilização de adolescentes e jovens entre 12 e 18 anos que tenham cometido ato infracional. Essas medidas podem se dar em meio aberto, quando não há privação da liberdade, ou em meio fechado, quando há internação em estabelecimento educacional, e são definidas pelas instituições do Poder Judiciário. No arranjo das políticas públicas brasileiras, medidas em meio aberto de LA e PSC são acompanhadas pela política de assistência social,¹¹ visando, entre outras coisas, à reconstrução de projetos de vida, a fim de se romper com a prática do ato infracional (Brasil, 2009). Em 2022, de acordo com o RMA, foram atendidos em média 27,3 mil adolescentes por mês pelo serviço.

O serviço de abordagem social é um atendimento de caráter proativo, no qual as equipes se deslocam até os locais onde vivem pessoas sem moradia, que fazem da rua seu lar. Também atende crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade nas ruas, mesmo que possuam domicílio fixo. Essa estratégia de busca ativa visa identificar possíveis situações de risco em que podem se encontrar a população que vive nas ruas e exercer o papel de porta de entrada não apenas para a política de assistência social, como outras políticas sociais como saúde, educação e moradia. Uma característica específica desse serviço é o fato de que ele pode ser ofertado em duas unidades públicas: os Creas e os Centros Pop. Nem todos os Creas ofertam esse serviço, sendo conduzido por 62,7% deles. Já os Centros Pop são instalados em grandes cidades e metrópoles – onde se concentram uma parcela relevante das pessoas em situação de rua no país. Esse é um dos motivos que levam à existência de apenas 237 equipamentos, instalados em 212 municípios em 2022. Nesse mesmo ano foram atendidas 409,3 mil pessoas nos Creas e 270 mil no Centro Pop. Juntas, essas unidades conduziram 1,5 milhão de abordagens no mesmo período.

Voltado para pessoas idosas e/ou com deficiência, como o próprio nome indica, o PSE para idosos e PCDs pode ser ofertado nos Creas, Centros Dia (unidades públicas)

10. De acordo com o art. 112 da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), constituem medidas socioeducativas: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; LA; inserção em regime de semiliberdade; internação em estabelecimento educacional; além de medidas preconizadas no art. 101 da mesma legislação, quais sejam: encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente.

11. Para mais informações sobre o serviço de MSE em meio aberto, ver Brasil (2016).

ou similares (OCSs como as Apaes¹² e as associações Pestalozzi). O serviço é voltado para aquelas pessoas que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, como descrito pela tipificação (Brasil, 2009) e visa promover a autonomia, a inclusão social e melhores condições de vida para as pessoas atendidas por eles. Somados os atendimentos realizados por todas as unidades que o ofertam, foram atendidas 239,7 mil pessoas em um mês em 2022. Os Creas foram responsáveis por 10,4% das pessoas atendidas e a maior parte delas foi acolhida pelas OSCs, correspondendo 86,5% de todas as pessoas que receberam esse tipo de proteção social. O Censo Suas identificou 1.778 unidades geridas por OSCs, presentes em 1.231 cidades.

Apenas uma pequena parcela dos atendimentos desse serviço é conduzida pelos Centros Dia, um modelo de unidade pública que pouco se disseminou pelo país, apesar da demanda existente. São 141 unidades presentes em 111 municípios. Em um mês foram realizados 7.601 atendimentos nessas unidades, correspondendo a 3,2% do total. Apesar da baixa quantidade de unidades, os Centros Dia são estratégicos por terem sido pensados como uma forma de oferecer condições para que as PCDs ou os idosos com algum tipo de dependência sejam acompanhados por equipes do serviço de proteção especial ao longo do dia. É, portanto, uma instituição que oferece alternativas de cuidado para elas e suas famílias, num contexto em que as pessoas responsáveis pelas atividades de cuidado, que frequentemente são mulheres, consigam reservar tempo para o trabalho remunerado. Nesse sentido, é um serviço que contribui tanto para o bem-estar da pessoa idosa quanto da sua família, oferecendo as condições para que elas obtenham renda do trabalho, fortalecendo não apenas o direito da pessoa idosa, como das pessoas que cuidam dela. São serviços também que contribuem para a manutenção dos vínculos familiares e comunitários, dado que, caso a situação de vulnerabilidade da família se agrave pela ausência de Centros Dia que possam oferecer apoio para o grupo, não resta opção senão afastá-la do convívio familiar ao serem encaminhadas para os serviços de acolhimento, que existem em maior quantidade e melhor distribuídos territorialmente, mas que implicam no rompimento de vínculos.

Outro benefício não monetário ofertado pelo Suas são os serviços de acolhimento, que atendem às pessoas e famílias que vivem graves situações de violações de direito e rompimento de vínculos familiares ou comunitários. Eles variam em relação ao público que atendem e ao tipo de unidade, e na tipificação (Brasil, 2009) é subdividido em três serviços: serviço de acolhimento institucional, serviço de acolhimento em república e serviço de acolhimento em família acolhedora. Entre os públicos atendidos pelos serviços de acolhimento institucional e repúblicas estão crianças e adolescentes, pessoas

12. Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais.

TEXTO para DISCUSSÃO

adultas e famílias (em situação de rua, migrantes, idosos ou PCDs, entre outros) e mulheres em situação de violência. Esses serviços visam oferecer locais para que essas pessoas possam se abrigarem, podendo na maioria dos casos serem moradias provisórias, ou como no caso de idosos ou PCDs serem moradias perenes. Nesse caso, um exemplo desse tipo são as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). O serviço de família acolhedora, por sua vez, é voltado apenas para crianças e adolescentes e se baseia na oferta de acolhimento com famílias que se dispõem a receber pessoas que tenham sido afastadas da família de origem por terem vivenciado violações de direitos ou rompimento de vínculos.

As unidades de acolhimento que ofertam esse serviço podem ser tanto públicas quando dirigidas por OSCs. Em 2022, o Censo Suas identificou o funcionamento de 6.536 unidades ofertando esses serviços, sendo que pouco mais de um terço eram públicas (36,6%). Essas unidades acolhiam, em agosto de 2022, 152,3 mil pessoas, tendo computado num período de um ano, entre agosto de 2021 e agosto de 2022, 857,4 mil pessoas. Outra característica da oferta desses serviços é que a maior parte das unidades que realizam esse serviço atendem crianças e adolescentes ou pessoas idosas, correspondendo a 45,0% e 32,0% delas. A oferta para pessoas adultas e famílias tem aumentado ao longo dos últimos anos, mas ainda correspondem apenas a 15,0% da oferta.

O quadro 4 a seguir apresenta grandes números dos benefícios ofertados através dos serviços socioassistenciais no âmbito da PSE.

QUADRO 4

Unidades, municípios e volume de atendimentos por equipamento da PSE (2022)

Unidades	Unidades instaladas	Municípios com unidades	Serviços	Grandes números
Creas	2.845	212	Paefi	Média de 281.084 famílias e indivíduos acompanhados por mês
			Abordagem social	409.331 pessoas abordadas no ano
				941.465 abordagens no ano
			MSE	Média de 27.287 adolescentes cumprindo MSE por mês
PSE para pessoas idosas e PCDs	24.806 atendidas num mês ¹			
Centros Pop	237	212	Abordagem social	269.987 pessoas abordadas no ano
				580.192 abordagens no ano
			PSE para Pop Rua	578.218 pessoas atendidas no ano

(Continua)

(Continuação)

Unidades	Unidades instaladas	Municípios com unidades	Serviços	Grandes números
Centro Dia e similares	1.919	1.274	PSE para idosos e PCDs	21.4856 pessoas atendidas num mês ¹
Serviços de acolhimento	6.536	2.800	Serviços de acolhimento	152.286 pessoas acolhidas no ano

Fonte: RMA (2022); Censo Suas (2022).

Nota: ¹ Mês de referência: agosto.

Como apontado, a PNAS não enquadra os programas de transferência de renda em um determinado nível de proteção, apesar de muitos dos atendimentos relacionados a elas serem realizados pelo Cras, dado inclusive a sua vocação de porta de entrada na política. O PBF é, sem dúvida, um marco na proteção social provida pela política de assistência social, sendo o primeiro benefício monetário não contributivo ofertado em larga escala para parcelas da população em idade ativa, economicamente ativos ou não (em contraposição ao BPC que atende pessoas impossibilitadas de participarem do mercado de trabalho). Durante mais de uma década, o PBF manteve suas características principais, sendo realizados aprimoramentos progressivos seja na operacionalização, como nas regras de acesso do programa. No entanto, com a pandemia da covid-19, houve outra experiência nacional de grande porte de transferência de renda, o auxílio emergencial (AE), e durante um curto período de um ano e dois meses, o PBF passou a se chamar Programa Auxílio Brasil (PAB), com implicações importantes no desenho¹³ do programa de transferência de renda nacional, mas que manteve os principais eixos que caracterizaram o PBF intactos. Levando-se em conta o pouco tempo de vida do PAB e a forma como manteve inalterada as principais características do PBF, ao longo dessa publicação o programa nacional de transferência de renda será tratado como PBF e em situações em que as mudanças do PAB tiveram implicações para as ferramentas utilizadas na política e o número de pessoas beneficiadas, essas questões serão abordadas.

2.2 Financiamento da política de assistência social

A política de assistência social vive duas realidades diferentes no que diz respeito ao modelo de financiamento e ao volume de recursos destinados à promoção das proteções afiançadas pela política. De um lado temos o BPC e o PBF, ambos considerados despesas obrigatórias na medida em que são despesas primárias que não são passíveis

13. Para uma análise comparativa entre o PBF e o PAB, ver Paiva *et al.* (2022).

de contingenciamento ao longo do ano orçamentário,¹⁴ cujos recursos são distribuídos diretamente do governo federal para as pessoas que se beneficiam da assistência social.

Em contrapartida, temos o financiamento dos serviços e da estruturação do Suas, despesa discricionária – pode ser contingenciada – que demandou inovações no modelo de financiamento da política de assistência social. Não se pode discutir a consolidação do Suas sem entender as importantes mudanças no financiamento da política de assistência social desde a sua criação. Refletindo o modelo de implementação da política antes do estabelecimento do Suas, o financiamento da política se caracterizava por transferências baseadas em parâmetros históricos de atendimento de OSCs e intervenções com foco em públicos-alvo (Mesquita, Martins e Cruz, 2012).

A criação do Suas e a busca de um padrão de atuação da política, baseada em serviços ofertados de maneira contínua, levaram à consolidação do modelo de repasses regulares e automáticos, através de transferências do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) para fundos de assistência estaduais e municipais e dos fundos estaduais para os municipais. Além disso, a governança envolvida tanto no novo formato de financiamento como no próprio Suas fez com que o financiamento operasse como incentivo estratégico para a adesão dos municípios ao Suas, impulsionando a estruturação de equipamentos públicos e de serviços continuados nos territórios (Jaccoud *et al.*, 2020). O investimento federal também contribuiu para o desenvolvimento de uma estrutura de coordenação que favoreceu a adoção de instrumentos incitativos e informativos, como os pactos de aprimoramento da gestão e a disseminação de orientações técnicas.

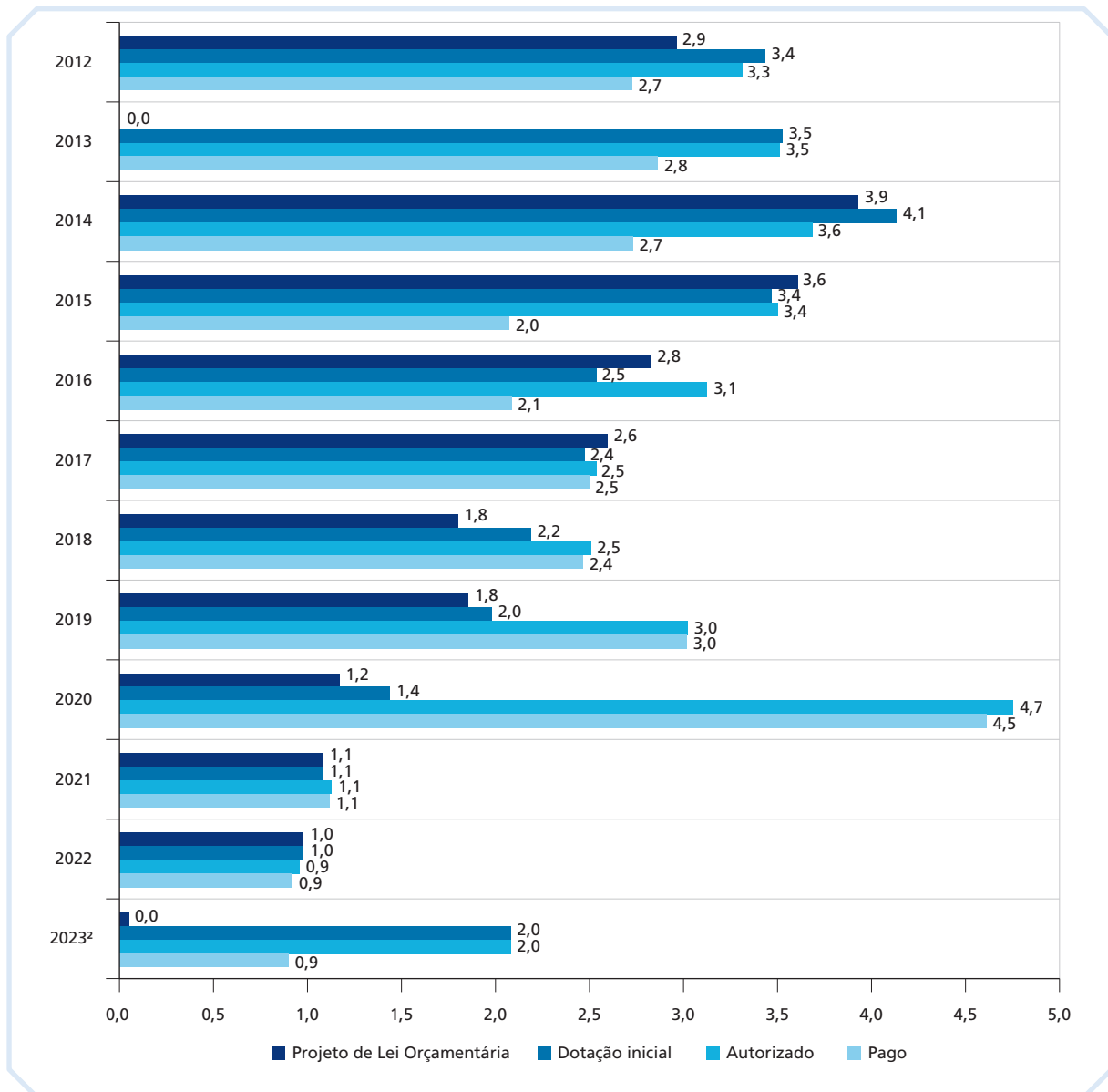
Apesar da importante transição para o modelo de cofinanciamento com responsabilidades compartilhadas no financiamento de serviços e benefícios do Suas, tem se destacado a ausência da participação dos estados no financiamento da política, que tem ficado a cargo fundamentalmente pelo governo federal e pelos entes municipais. A mobilização da participação ativa dos estados no Suas é um dos principais desafios

14. Como explicado por Mesquita *et al.* (2019), existem graus diferenciados de obrigatoriedade no pagamento das despesas primárias pelo Executivo federal. De um lado, há os direitos constitucionais (salários de servidores, aposentadorias e pensões, BPC, entre outros), de outro, existem legislações infraconstitucionais que estabelecem um determinado desenho para uma política que só poderia ser alterado por lei. No caso do PBF, por exemplo, mesmo que a legislação pertinente permita que o Executivo possa realizar determinadas alterações nos parâmetros de acesso à política, uma vez definidos, eles não podem ser contingenciados ao longo do ano orçamentário. Dessa forma, mesmo que o PBF não tenha o mesmo “grau” de obrigatoriedade que o BPC, se enquadra num tipo de despesa que tende a ter um nível de execução bastante superior às das despesas discricionárias, as quais o Executivo tem total liberdade para decidir realizar ou não.

para o financiamento adequado do Suas, sendo que as tentativas de engajar esses entes no financiamento e na oferta de serviços regionalizados tem-se mostrado pouco efetivas e custosas do ponto de vista da negociação e coordenação federativa. Esse desafio é ainda maior no Suas do que em outras áreas, devido à ausência de vinculação obrigatória de recursos orçamentários, tal como ocorre na saúde, na qual os “mínimos constitucionais” garantem que todos os entes federados participem de maneira mais efetiva na cobertura dos gastos dessa área.

A expansão observada na estrutura do Suas nos anos 2000, portanto, foi acompanhada de um amplo investimento da gestão federal, num contexto em que a política era tratada como prioritária na agenda governamental. Recentemente, no entanto, tem se observado diversos obstáculos na gestão financeira, que podem ter reverberado no arrefecimento da expansão do Suas. Mesmo que seja esperado que o crescimento de unidades socioassistenciais chegasse num ponto de estabilidade – sendo os Cras hoje presentes em praticamente todos os municípios brasileiros – se observa uma dificuldade em expandir o número de pessoas beneficiadas, como os indicadores a serem discutidos a seguir sugerem.

Esse contexto árido em relação ao financiamento da política esteve associado ao contexto de crise econômica, à adoção de uma política fiscal pouco flexível, e à predominância de uma agenda que elegeu os benefícios monetários como prioritários e os serviços, benefícios não monetários, como coadjuvantes no campo das políticas sociais. O tipo de despesa que caracteriza o BPC e o PBF favoreceu uma trajetória orçamentária e financeira mais estável, comparada à dos serviços, mesmo que eles também tenham passado a sentir em anos recentes os efeitos do regime fiscal instituído em 2016, que ficou conhecido como teto de gasto. Já o financiamento dos serviços socioassistenciais por sua natureza discricionária vem sendo cada vez mais estrangulado, principalmente a partir da aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que estabeleceu o teto de gastos para despesas primárias do governo federal. Isso, por sua vez, se refletiu em diversos obstáculos na gestão financeira da política de assistência social, com destaque para a irregularidade dos repasses federais e mais recentemente na redução nos montantes financiados pelo governo federal (Paiva *et al.*, 2021; 2022). Esse estrangulamento pode ser observado na evolução da execução orçamentária dos serviços de PSB e especial, esquematizada no gráfico 3 a seguir.

GRÁFICO 3**Evolução da execução orçamentária federal dos serviços de PSB e especial do Suas (2012-2023)**(Em R\$ bilhões)¹

Fonte: Siga Brasil.

Elaboração das autoras.

Notas: ¹ Em R\$ de 2022 (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA). Foram consideradas as seguintes ações orçamentárias: i) entre 2014 e 2017: ação 2A60, 2A65 e 2A69; ii) em 2018: ação 2A60, 2A65, 2A69 e 00QR; iii) entre 2019 e 2023: ação 219E e 219F; e iv) em 2020, também foi considerada 21C0 (apenas referente ao programa 5031 – Proteção Social no Suas).

² Valores em R\$ correntes. Montantes autorizados e pagos até junho de 2023.

Desde 2014, é notável a redução progressiva dos recursos destinados aos serviços socioassistenciais. Mesmo que em 2019 os valores autorizados e pagos tenham sido parecidos com aqueles que vinham sendo pagos antes da aprovação da EC nº 95/2016, os sucessivos contingenciamentos que se tornaram frequentes, levaram à situação de que, até novembro daquele ano, apenas 48% dos recursos tinham sido repassados para os estados e municípios (Ipea, 2020). A única inflexão se deu em 2020, quando a situação atípica da crise sanitária permitiu a autorização e o gasto de mais de R\$ 4,5 bilhões, sendo o valor previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA), incrementados após a autorização de recursos extraordinários no montante de R\$ 2,55 bilhões.¹⁵ Nos anos seguintes, a trajetória de redução no orçamento dos serviços foi retomada, culminando com a proposta do governo Bolsonaro no Projeto de Lei Orçamentária (Ploa) enviado ao Congresso que destinava menos de R\$ 50 milhões para serem gastos em 2023. Essa situação foi revertida pelo novo governo Lula em 2023 que, ao sancionar a LOA, recompôs o orçamento em patamares de antes de 2020. Caso tivesse se concretizada a sanção da LOA 2023 com os valores propostos em 2022, se estabeleceriam condições para o completo desmantelamento do Suas.

A crise financeira-orçamentária do Suas teve repercussões importantes em aspectos centrais do sistema, entre eles o pacto federativo. Os diversos conflitos entre a gestão federal e as gestões estaduais e municipais levaram a uma crescente desarticulação entre os níveis de gestão, gerando impactos diversos em cada região do país e em municípios com tamanhos e capacidade de financiamento próprio diferentes. Considerando-se o papel atribuído ao financiamento como um dos principais instrumentos de coordenação federativa – senão o principal – é de se esperar que o seu enfraquecimento levasse à fragilização das relações federativas.

Esse contexto de eminente desestruturação levou à mobilização da sociedade civil e gestores a buscarem alternativas para garantir a manutenção do financiamento federal e melhor distribuição das responsabilidades federativas no financiamento do Suas. Entre as alternativas, a elegida como mais estratégica foi a tentativa de alteração da legislação de maneira a instituir mínimos constitucionais tais como os existentes hoje para a política de saúde. Apesar do esforço de articulação no Congresso Nacional desse novo arcabouço normativo, ainda não houve avanço no sentido de aprovação de uma Proposta de Emenda à Constituição ou outros atos legais que promovam a mudança desejada na estrutura de financiamento da política. As esperanças agora se voltam às mudanças políticas na gestão federal, com a volta de uma gestão historicamente mais

15. A situação do financiamento e da gestão orçamentária do Suas em 2020 e a forma como os recursos foram aplicados foi discutida em detalhes por Pinheiro *et al.* (2020).

comprometida com a área e disposta a encontrar meios de elevar os investimentos na política. O obstáculo, no entanto, continua sendo os limites colocados pelas regras da política fiscal atualmente vigente, que deixa pouco espaço para ampliação de gastos discricionários.

3 APONTAMENTOS METODOLÓGICOS

Com o objetivo de evidenciar os benefícios monetários e não monetários, representados principalmente pelas transferências de renda e serviços continuados da assistência social, este trabalho selecionou um conjunto de indicadores que, mesmo que não tratem de maneira exaustiva das atividades realizadas pelas políticas e os benefícios que ela oferta à população, pudessem demonstrar minimamente como se estruturou a política nos últimos dezoito anos e a diversidade de benefícios monetários e não monetários que ela entrega para a população que dela necessita.

Para o desenvolvimento dos indicadores em questão foram realizadas as seguintes atividades: i) levantamento bibliográfico sobre indicadores sociais e mais especificamente sobre os indicadores utilizados pela assistência social no Brasil; ii) identificação dos principais registros administrativos utilizados pela área de assistência social e levantamento de variáveis relevantes para o trabalho; iii) avaliação dos indicadores, considerando-se a perspectiva dos benefícios ofertados nas diferentes etapas do ciclo de vida; e iv) levantamento e estruturação das bases de dados, cálculo dos indicadores e análise dos resultados. Essas diferentes etapas são detalhadas a seguir.

Para a construção das medidas apresentadas, foram utilizadas como fontes de informação um conjunto diverso de bases de dados, a maioria delas produzidas no âmbito da política de assistência social. Dada a natureza dessas os indicadores selecionados são, em sua maioria, bastante simples e intuitivos. A maioria deles foram calculados a partir de dados de registros administrativos que são obtidos a baixo custo, sendo alguns atualizados anualmente e outros mensalmente. Essas propriedades – de periodicidade e factibilidade na obtenção dos dados – permite o seu acompanhamento ao longo do tempo, observando mudanças tanto na realidade social quanto no contexto político institucional.

A diversidade de fontes faz com que a possibilidade de análises desagregadas, principalmente do ponto de vista territorial, varie. Ao longo deste *Texto para Discussão*, optou-se por indicadores de abrangência nacional, privilegiando a possibilidade de apresentar um número maior de serviços, programas e benefícios em detrimento do

aprofundamento nas diferenças territoriais (regiões, estados, tamanho dos municípios onde os serviços e programas são ofertados). Essas disparidades socioterritoriais, no entanto, são chave para analisar a quantidade e a qualidade da oferta dos benefícios monetários e não monetários da política, de tal forma que devem ser abordadas em publicações futuras relacionadas ao projeto Beneficiômetro da Seguridade Social.

De maneira geral, pode-se afirmar que os indicadores são consistentes e comparáveis ao longo do tempo, com algumas exceções, em que houve alterações conceituais ou nos sistemas de coleta de dados. Para essas exceções, as análises levam as mudanças ocorridas em consideração. Essa propriedade de comparabilidade é considerada fundamental para a finalidade do beneficiômetro de sinalizar tendências, mudanças nos contextos que impactam a política, assim como eventuais riscos de ruptura e de sua descontinuidade.

Ainda nessa fase do trabalho realizou-se o mapeamento dos principais indicadores já utilizados pela assistência social, que foram posteriormente avaliados de forma a verificar os que mais se adequavam aos objetivos de identificar e mensurar o público beneficiado, as modalidades de ofertas e a quantidade de atendimentos realizados no âmbito dos serviços assistenciais e das transferências monetárias.

Após o mapeamento dos indicadores mais utilizados em estudos na área, foram identificados mais de oitenta indicadores que, potencialmente, seriam aplicáveis neste trabalho, para o que foi fundamental uma análise detalhada de cada um.

3.1 Registros administrativos da assistência social

A aprovação da Política Nacional da Assistência Social, em 2004, é um marco da estruturação dessa política também sob o aspecto da construção de sistemas informacionais e da busca pela geração de informações que subsidiassem a ampliação do ainda embrionário Suas. Nessa perspectiva, em 2005, iniciou-se um mapeamento da estrutura da área de assistência social nos municípios brasileiros, por meio de suplemento da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Novos suplementos da área foram realizados em 2009 e 2013. A Munic se tornou assim uma das poucas bases de dados estatísticas e cadastrais atualizadas da assistência social nos anos 2000, que permitia a avaliação e o monitoramento da área.¹⁶

16. Levando-se em conta os limites de espaço em relação ao número de indicadores que poderiam ser apresentados neste texto, optou-se por não explorar os dados da Munic nessa primeira iniciativa. No futuro, essa e outras bases de dados serão utilizadas para a proposição de novos indicadores.

O processo de implementação da política nos municípios levou à necessidade de desenvolvimento de novos sistemas informacionais para sua gestão e controle. Por isso, foi acompanhado pela construção de sistemas de informações e monitoramento no âmbito da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi) do MDS, uma vez que a área não contava com informações nacionais sobre os serviços ou os beneficiários. Esse sistema de informações e monitoramento, por sua vez, passou a ter papel fundamental nas negociações intergovernamentais, apoiando na consolidação das instâncias nacional e estaduais intergestoras e na construção da política nacional (Jaccoud *et al.*, 2020).

O monitoramento da estruturação do Suas foi iniciado em 2007 com a utilização da ferramenta do Censo Cras, que permitia a coleta de diversas informações sobre seus serviços, programas, projetos, recursos humanos etc. Essa ferramenta posteriormente foi expandida de forma a monitorar também os Creas, até se consolidar no Censo Suas em 2010, quando passou a monitorar gradativamente a estrutura de todos os equipamentos do Suas. Dado que o Censo Suas foi desenhado de tal forma que seu preenchimento não só é obrigatório como reverbera no recebimento de determinados recursos federais, esse instrumento contou com ampla adesão de estados e municípios.

O Censo Suas, assim como outros sistemas de informação, tornou-se importante registro administrativo do governo federal, instrumentalizando a gestão do Suas. Os dados armazenados através desse registro são as principais fontes de informação para a construção dos indicadores da política de assistência social. Como ressalta Mello (2022, p. 470), os dados e as informações oriundos dos registros administrativos também podem figurar como evidências em políticas públicas, permitindo ampliar o entendimento sobre fenômenos de distintas ordens e suas repercussões.

Os registros administrativos podem facilmente se converter em evidências úteis para orientar a atuação estatal, na medida em que consolidam informações que podem ser mobilizadas na elaboração de diagnósticos sobre determinada situação ou problema público, fornecem dados sobre parcelas populacionais que podem ou não se tornar beneficiárias de determinado programa governamental ou funcionam, ainda, como referências válidas para acompanhar a execução e implementação de políticas públicas e para apoiar o monitoramento e a avaliação dessas iniciativas.

A estruturação recente da política de assistência social se reflete na qualificação desses sistemas e registro, ainda em processo lento e recente de fortalecimento. Há poucas bases com dados individualizados, sendo a maior parte constituída de dados

agregados coletados de forma declaratória pelos municípios, como o Censo Suas, RMA e Cadastro Nacional do Suas (CadSuas). Apesar dessas limitações, essas bases se constituem em relevantes registros que permitem o acompanhamento e monitoramento de grande parte das ações da política.

Tendo em vista o tempo de amadurecimento tanto do Suas quanto dessas ferramentas de coleta de dados por parte dos municípios, responsáveis pela alimentação dos dados, decidiu-se por utilizar neste texto, dados coletados a partir de 2012 provenientes do Censo Suas, RMA e CadÚnico. O RMA foi criado em 2012 e sofre o impacto do processo ainda em curso de padronização da execução dos serviços. Nesse sentido, possíveis variações no volume de atendimentos informados pelas unidades podem estar relacionadas, em parte, devido aos diferentes entendimentos existentes sobre qual o escopo das ofertas de cada serviço ou programa socioassistencial. Como já discutido publicamente por membros da gestão federal responsável pela operacionalização do RMA em nível nacional, um exemplo disso seria o padrão que assume o volume de atendimentos do Paif coletados a partir daquele instrumento, cuja queda estaria relacionada aos esforços de formação das equipes da rede socioassistencial, de maneira a reduzir equívocos na declaração do número de pessoas acompanhadas, particularmente no que diz respeito à diferença entre ante os atendimentos gerais realizados nos Cras e o acompanhamento do Paif. Essas dificuldades de entendimento teriam contribuído para inflarem os dados de acompanhamento nos primeiros anos de existência daquele registro.

Em relação à evolução dos instrumentos de coleta, como já mencionado, apenas a partir de 2010 houve ampliação do Censo Suas, de maneira a coletar informações de um leque maior de unidades que compõem a rede socioassistencial, além das gestões e conselhos estaduais, municipais. Já o sistema do CadÚnico, por exemplo, chegou à sua sétima versão em 2011, versão que permaneceu sendo utilizada até o fim de 2022, quando foi iniciado um processo de transição para o Portal Cadastro Único. De qualquer maneira, mesmo apresentando limitações, esses sistemas e registros são a principal forma existente hoje de mensurar os benefícios que os serviços e as transferências de renda oferecem para a população brasileira.

Além disso, são também um importante instrumento de identificação da população em situação de vulnerabilidade social no país, principalmente o CadÚnico, um dos registros administrativos mais utilizados na realização de pesquisas e avaliações na área de assistência social. Dada a consistência de seus dados ao longo do tempo e a massa de dados que possui em função da quantidade de famílias e indivíduos cadastrados,

o CadÚnico conta com uma base já consagrada na geração de indicadores. Neste *Texto para Discussão*, essa base permitiu a geração de indicadores sobre a população-alvo da política de assistência social. Outros dados, provenientes dos sistemas de condicionalidades da saúde e educação, assim como do sistema de benefícios do BPF, também foram utilizados para as análises relativas aos benefícios concedidos e ao acompanhamento do acesso aos serviços de saúde e educação pelas famílias beneficiárias.

3.2 Seleção dos indicadores e enfoque no ciclo de vida

Tendo em vista o mapeamento inicial dos indicadores mais utilizados na área de assistência social, a disponibilidade de dados e a diretriz compartilhada entre os componentes do projeto Beneficiômetro da Seguridade Social (saúde, previdência social e assistência social) em discutir como os benefícios monetários e não monetários dessas políticas são distribuídos ao longo do ciclo de vida das pessoas, definiu-se como linha narrativa dos indicadores a serem apresentados neste texto, as medidas que evidenciam as formas pelas quais a política de assistência social beneficia a população brasileira desde o nascimento até o fim da vida. Dessa maneira, os indicadores serão discutidos a partir das fases de gestação, primeira infância (0 a 6 anos), infância (7 a 17 anos), adolescência, vida adulta e velhice.

É importante ressaltar que a política não se organiza a partir dos ciclos de vida, visto que suas ações visam ofertar proteção social para uma série de vulnerabilidades que não se restringem ao ciclo de vida, pois estão também relacionadas às deficiências, arranjos familiares, falta de acesso a direitos e oportunidades. Ao mesmo tempo, entende determinados riscos associados a cada etapa da vida de uma pessoa demandam metodologias específicas, o que faz com que os atendimentos sejam organizados em torno dos ciclos de vida, como o serviço de convivência e os serviços de acolhimento. Esse atendimento especializado, portanto, não reflete uma possível segmentação da política, como acontecia antes da PNAS de 2004 e a criação do Suas, mas apenas reconhece a necessidade de que certas necessidades de proteção social demandam atendimento especializado ou o uso de metodologias específicas para cada faixa etária que é beneficiada pelos serviços.

Como apontado, os registros administrativos foram importante fonte de informação para o exercício de mensuração do número de pessoas que tiveram acesso aos benefícios monetários e não monetários da política. Mas, ao mesmo tempo, se viu necessário compreender qual a proporção da oferta desses benefícios em relação à incidência das

vulnerabilidades para as quais a política garante proteção. Nesse sentido, parte dos motivos que levaram à escolha dos indicadores apresentados neste texto se relaciona também com a disponibilidade de informações sobre a frequência com que essas situações de vulnerabilidade se fazem presentes.

Levando-se em conta a abrangência que hoje o CadÚnico assumiu, ele se tornou uma importante ferramenta de identificação dessas vulnerabilidades. Por isso, foi utilizado para a construção de determinados indicadores. No entanto, algumas características do CadÚnico enquanto um registro administrativo, assim como o fato de que por conta das regras para inscrição, relacionadas à renda, limitam o seu uso. Como vem sendo afirmado ao longo deste texto, a política de assistência visa atender a uma miríade de vulnerabilidades que vão além da pobreza monetária. Nesse sentido, quando abordadas questões não relacionadas diretamente à renda, foram utilizadas outras fontes, evitando possíveis visões reducionistas sobre quem a política de assistência beneficia e ampliando o olhar para parcelas da população que não estão identificadas no cadastro, mas que podem demandar o apoio da política.

Mensurar a incidência das vulnerabilidades para as quais a política de assistência se volta, no entanto, é um dos principais desafios na construção de indicadores de benefícios não monetários da política. Neste trabalho foram utilizados dados das mais diversas fontes de informação sobre incidência de violências e violações, tais como o Sinan e o Disque 100, assim como dados gerais da população oferecidos pelo IBGE, como Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), a projeção da população e a estimativa da população. Os dois últimos foram utilizados particularmente devido ao fato de que ainda não era possível contar com os dados censitários recentes – até a publicação deste trabalho, estavam disponíveis apenas alguns dados preliminares do Censo Demográfico realizado em 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção será apresentado um conjunto de indicadores relativos às ofertas da política de assistência social – incluindo os programas de transferência de renda – que ocupam um papel estratégico na garantia de proteção social à população vulnerável e na redução da pobreza e das desigualdades que caracterizam a paisagem socioeconômica brasileira. Longe de representar um retrato exaustivo dessas ofertas, os indicadores aqui discutidos representam uma pequena parcela dos benefícios monetários e não monetários que a política leva às cidadãs e aos cidadãos brasileiros.

4.1 Macroindicadores

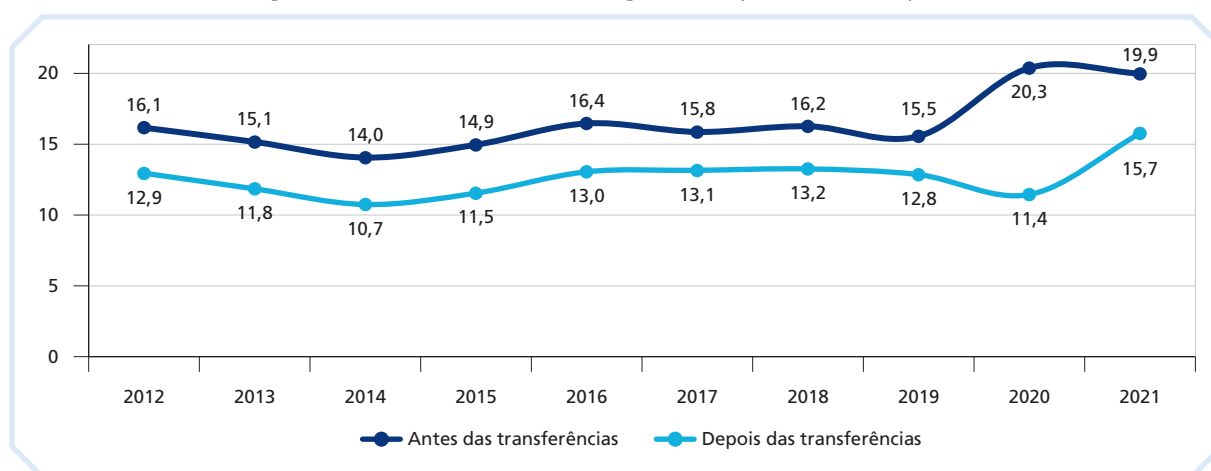
Como já afirmado, as últimas duas décadas foram testemunhas de profundas mudanças no arcabouço de proteção social no âmbito das atribuições da política de assistência social. Houve uma rápida expansão da oferta de serviços e benefícios socioassistenciais, o que é retratado de maneira abrangente pelo que neste texto foram denominados macroindicadores. Esses indicadores dimensionam o volume considerável de pessoas beneficiadas pelo crescimento da participação do Estado em ações de proteção que ou não existiam antes dos anos 2000, ou era ofertada de maneira desigual por OSCs a partir do princípio da filantropia e não do direito ou ofertadas diretamente de maneira marginal ou com uma baixa abrangência de cobertura, como os benefícios monetários que antecederam o PBF.

4.1.1 Benefícios monetários da política: os benefícios socioassistenciais

Os benefícios não monetários, que na assistência social são entregues através dos benefícios socioassistenciais, têm um importante papel na proteção de pessoas e famílias que vivenciam um contexto de vulnerabilidade de renda. Se destacam no campo dessas ofertas o BPC e o PBF, que nas últimas duas décadas se consolidaram como uma das principais ações da política de assistência social no país, tanto no que diz respeito ao número de pessoas beneficiadas, como nos impactos que tiveram na redução da pobreza e desigualdades no país. Nesse sentido, é possível dimensionar os benefícios que essas medidas trazem para a população tanto através do número de pessoas beneficiadas como em seus efeitos na melhoria nas condições de renda da população, que pode ser retratado através da influência que exercem nas taxas de pobreza, como analisado por Souza, Hecksher e Osório (2022). Os autores compararam a renda da população declarada na PNAD Contínua excluindo os valores provenientes do BPC, PBF, AE, auxílio emergencial residual (AER), PAB e outros programas sociais (antes das transferências) e incluindo todas as fontes de rendimentos (depois das transferências). O resultado é apresentado no gráfico a seguir.

GRÁFICO 4

Taxas anuais de pobreza antes e depois das transferências sociais não contributivas para linha de PPC\$ 3,20 por dia (2012-2021)



Fonte: Souza, Hecksher e Osório (2022).

Obs.: PPC – paridade do poder de compra.

Pode se ver que em 2021 os benefícios socioassistenciais foram responsáveis por uma redução relativa de 4,2 pontos percentuais (p.p.) na taxa de pobreza na linha de PPC\$ 3,20 por dia *per capita* em dólares internacionais. Além disso, em 2020, quando o AE foi implantado como forma de lidar com os efeitos da pandemia, os efeitos foram ainda maiores e como destacam Souza, Hecksher e Osório (2022), houve uma queda próxima a 50% na taxa de pobreza. Os autores também apontam que os efeitos na redução da pobreza são ainda maiores no grupo dos mais pobres entre os pobres. Na linha de pobreza de PPC\$ 1,90, como afirmam Souza, Hecksher e Osório (2022), a taxa de pobreza era reduzida em cerca de 30% ao longo de toda a série abordada.

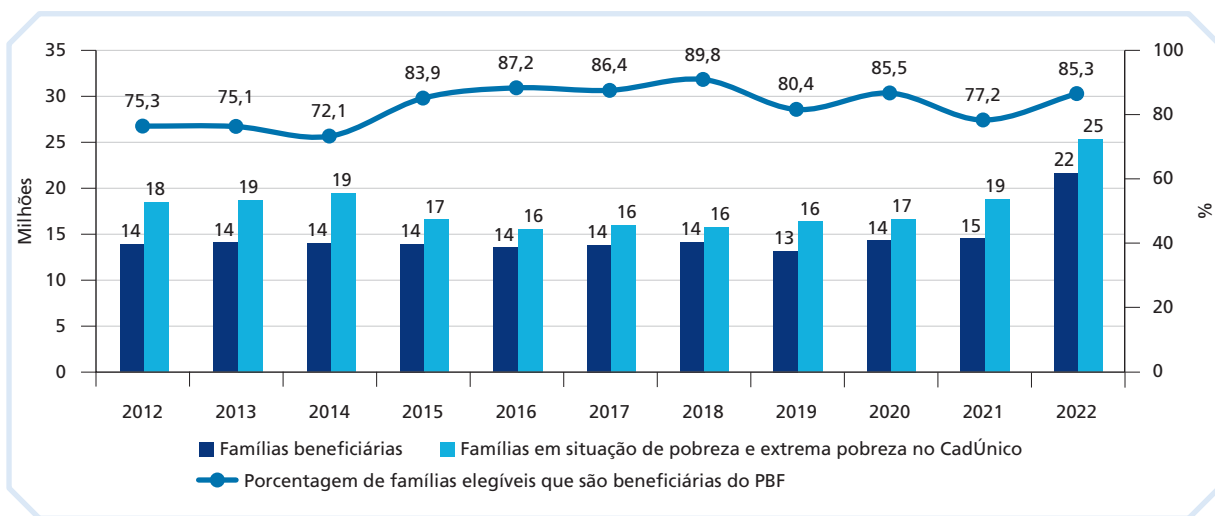
Um dos motivos para que esses benefícios tenham esse efeito, é o fato de, ao contrário de experiências anteriores, menos abrangentes, programas como o PBF atenderem um grande contingente de pessoas. Das mais de 18,4 milhões de famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza que compunham o CadÚnico em 2012, 75,3% recebiam o PBF. Quase uma década depois, esses volumes e proporções permanecem mais ou menos estáveis, como mostra o gráfico 4. Em 2022, havia 25 milhões de famílias cadastradas, sendo que 85,3% delas eram beneficiadas com as transferências de renda, entre 2015 e 2022, essa proporção ultrapassou a marca dos 80,0% em todos os anos – com exceção de 2022, quando esteve vigente o PAB, uma revisão do PBF que teve pouco tempo de duração. A maior porcentagem foi observada em 2018, quando o PBF beneficiava quase 90,0% dessa população de baixa renda identificada no cadastro.

TEXTO para DISCUSSÃO

É importante registrar, no entanto, que ao longo de 2020, as famílias elegíveis ao PBF receberam o AE, criado naquele ano, para combater os efeitos socioeconômicos da pandemia de covid-19.

GRÁFICO 5

Porcentagem de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza no CadÚnico beneficiadas pelo PBF (2012-2022)



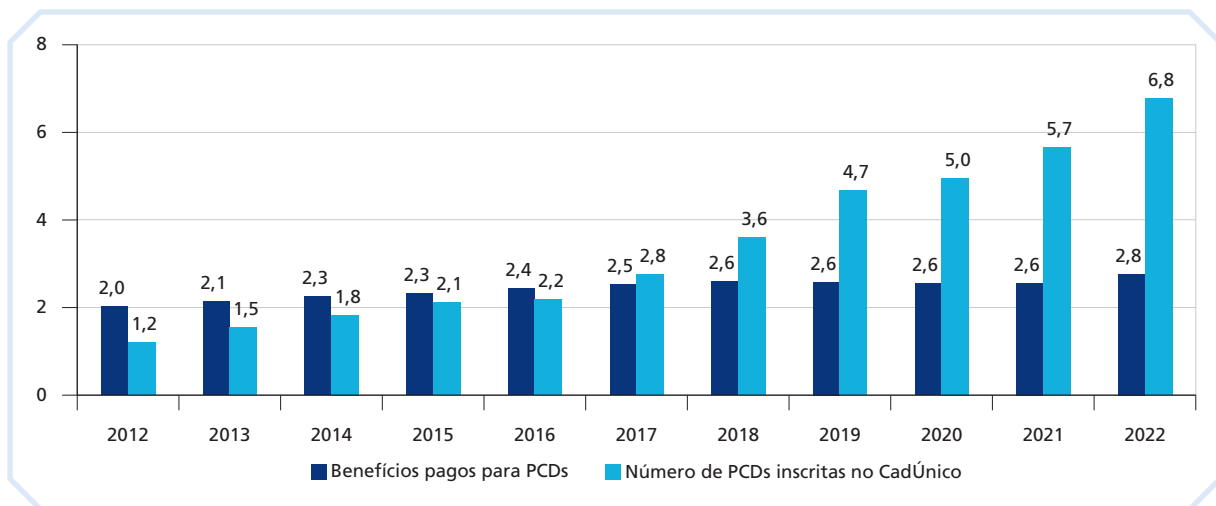
Fonte: CadÚnico (2012-2022); MDS. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>.

A estabilidade da porcentagem de famílias que acessam o PBF não significa, no entanto, que a proteção oferecida por esse benefício monetário tenha permanecido o mesmo ao longo do tempo. Estudos como os de Barbosa, Souza e Soares (2020), Souza (2022) e novamente Souza, Hecksher e Osório (2022) evidenciam que mesmo que os benefícios socioassistenciais tenham responsabilidade direta na redução da pobreza e da desigualdade nos anos 2000 e no início de 2010, a partir de 2014, há uma reversão nessa tendência. Como a deterioração das condições do mercado de trabalho como reflexo da crise econômica que se instalou no país e a resposta limitada que as políticas de proteção social – como o PBF na assistência e o seguro-desemprego na previdência – ofereceram no amortecimento dos seus efeitos na renda de brasileiras e brasileiros contribuíram para o aumento das taxas de pobreza. Portanto, por mais que a cobertura de famílias de baixa renda no CadÚnico pelo PBF tenha variado pouco ao longo da série histórica do gráfico 5, outros elementos indicam que a capacidade desse programa de transferência de renda em promover a proteção social face à insegurança de renda não tem sido consistente ao longo da segunda metade dos anos 2010.

Como aponta Souza (2022), a única exceção seria 2020. Nesse ano, foi ofertado o AE, criado com a transferência de valores consideravelmente maiores do que vinham sendo entregues pelo PBF e com critérios menos restritivos para acesso, favorecendo não apenas as classes mais pobres, mas também indivíduos da classe média que se viram sem renda devido à crise sanitária. Isso permitiu que uma parcela superior da população brasileira fosse beneficiada, reduzindo momentaneamente a pobreza durante o período em que esteve vigente.

O BPC, por sua vez, foi criado pela CF/1988 e implementado ainda na década de 1990 e tem o importante papel de garantir renda para as PCDs e os idosos acima de 64 anos com renda familiar *per capita* igual ou inferior a um quarto de SM. Com a qualificação da oferta do benefício ao longo do tempo e a expansão da rede socioassistencial a partir dos anos 2000, houve um salto importante no número de pessoas beneficiadas desde o início da sua implementação. Se em dezembro de 1999 pouco mais de 1 milhão de pessoas eram beneficiadas pelo BPC, em 2009 eram 3,1 milhões e, em 2019, 4,7 milhões.

Uma das dificuldades de se mensurar indicadores de cobertura do BPC para PCDs ocorre devido às limitações na delimitação da demanda existente na população pelo benefício. Isso se deve ao fato de que existem poucas pesquisas que mensuram o tamanho da população com algum tipo de deficiência, assim como o fato de que o conceito de deficiência do CadÚnico e das pesquisas existentes nem sempre serem consonantes com aquele definido nas regulações atualmente vigentes do BPC. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, uma das principais fontes de informação sobre PCDs no Brasil estimou que em 2019 havia cerca de 17,3 milhões de PCDs no país. No mesmo ano, constavam 4,7 milhões de pessoas inscritas no CadÚnico, identificadas com algum tipo de deficiência. Já o BPC PCD era pago para 2,6 milhões de pessoas. Em 2022, foi conduzida uma pesquisa suplementar da PNAD Contínua que estimou a existência de 18,2 milhões de PCDs no Brasil, no CadÚnico nesse ano havia 6,8 milhões de pessoas inscritas, sendo que 2,8 milhões delas eram beneficiárias do BPC.

GRÁFICO 6**Benefícios do BPC PCD pagos e PCDs inscritas no CadÚnico (2012-2022)**
(Em milhões)

Fonte: MDS; CadÚnico, 2012-2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Ng7XQL>.

Outra questão que limita o uso do CadÚnico na análise longitudinal como informação sobre incidência de deficiências na população brasileira de baixa renda é o fato de que a população com essas características inscrita no cadastro variou por conta de mudanças em regras do BPC¹⁷ que começaram a ser implementadas a partir de 2017. Com as novas regras, se tornou obrigatório o cadastramento no CadÚnico para ter acesso e manter os benefícios vigentes, com riscos de bloqueio, suspensão e até mesmo cancelamento do acesso ao benefício. Isso fez com que houvesse um aumento da procura do público elegível pelo cadastro, o que é possível perceber no gráfico. No início da série analisada, ainda havia um contingente significativo de PCDs beneficiárias do BPC que não se encontravam inseridas no CadÚnico, haja vista que o número de beneficiários era 1,7 vez maior que o número de PCDs cadastradas. A partir de 2017, ano da inserção do CadÚnico como requisito para acesso ao BPC, o número de pessoas cadastradas passa a superar o número de beneficiários. Ao final da série, em 2022, o número de pessoas cadastradas era mais que o dobro do número de PCDs que recebiam o BPC no mesmo ano.

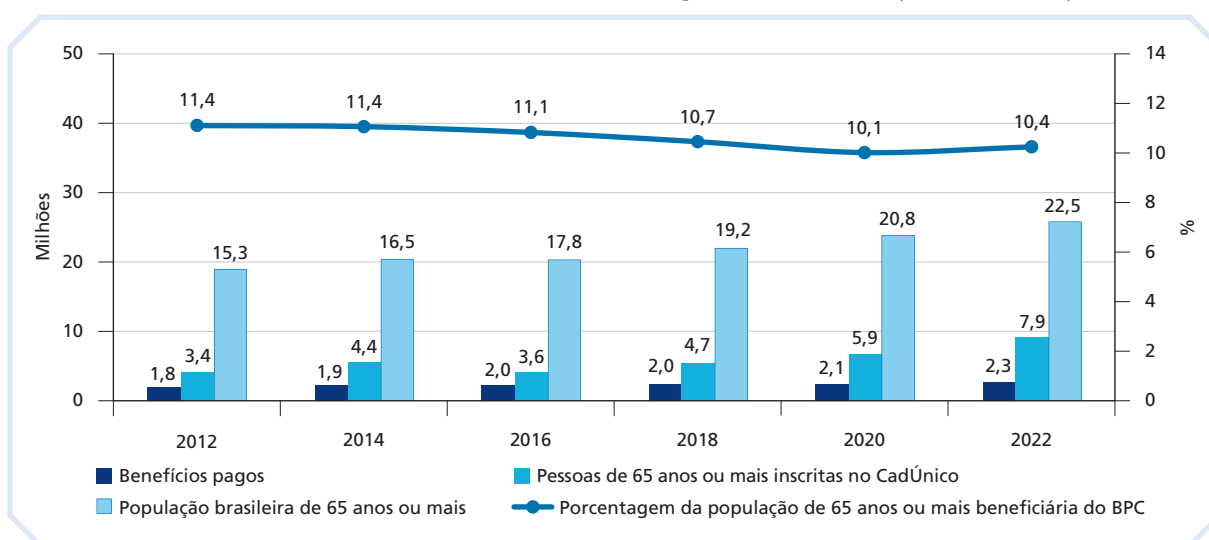
Enquanto o volume de benefícios para PCDs pagos tem girado em torno de 2,6 milhões desde 2018, o volume pago a pessoas idosas cresceu nesses últimos 4 anos do período analisado (gráfico 6). Vale notar que, assim como no caso do número

17. Uma análise aprofundada de mudanças recentes no arcabouço normativo e operacional do BPC e seus efeitos no acesso ao benefício foi conduzida por Paiva e Pinheiro (2021).

de PCDs inscritas no CadÚnico, desde 2017 tem se observado sucessivos aumentos no número de pessoas de mais de 64 anos cadastradas, o que também reflete as alterações nas regras de acesso do BPC, o que torna a análise longitudinal da relação entre beneficiários e cadastrados, limitada. Em relação à população, nos dez anos abordados na análise, houve uma queda de 1 p.p. na porcentagem de pessoas com 65 anos ou mais que acessam o BPC, que passou de 11,4% para 10,4%.

GRÁFICO 7

Pessoas de 65 anos ou mais beneficiadas pelo BPC PCD (2012-2022)



Fonte: MDS; CadÚnico (2012-2022). Disponível em: <https://bit.ly/3Ng7XQL>.

4.1.2 Benefícios não monetários da política: os serviços socioassistenciais

É notório que os benefícios socioassistenciais são as ofertas que abarcam os maiores volumes de pessoas beneficiadas pela assistência social, garantindo renda a milhares de pessoas ao longo desses dez anos abordados nesta análise. Essa robusta contribuição para a população brasileira não se observa na mesma magnitude na oferta dos serviços socioassistenciais, mas isso não torna essas ofertas menos centrais nos benefícios que elas trazem, principalmente quando pensamos no grande leque de questões e situações de vulnerabilidade atendidas pela política e que fazem das unidades públicas do Suas, dos Cras e dos Creas, uma referência para as comunidades onde elas estão instaladas.

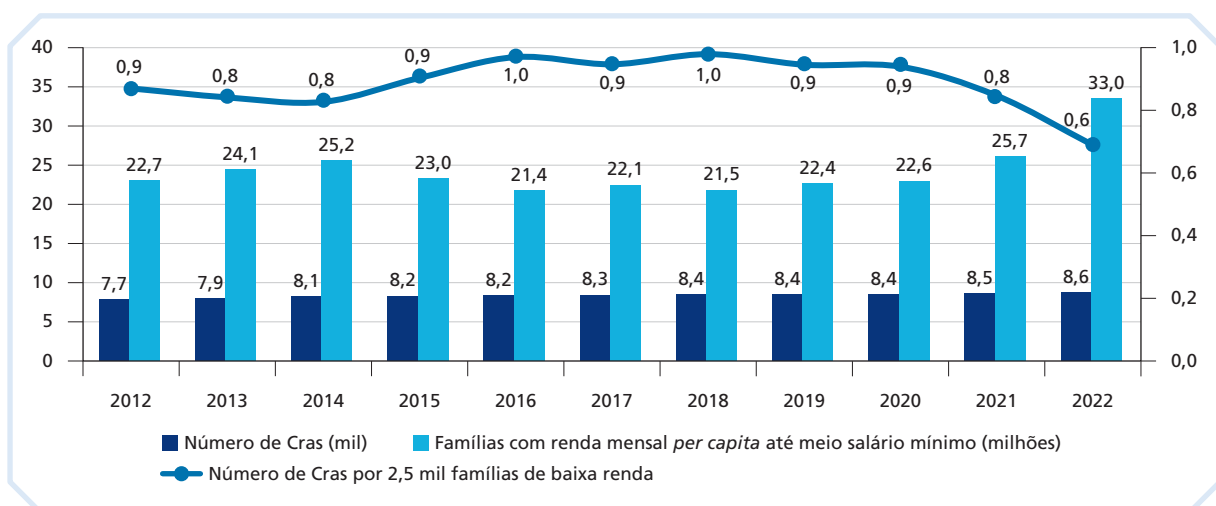
Como já mencionado, os Cras hoje estão presentes em quase todos os municípios brasileiros. A presença dessas unidades nos territórios garante as condições para

TEXTO para DISCUSSÃO

a oferta de serviços e programas, assim como orientação para acesso a benefícios socioassistenciais. Como preconizado na PNAS, essas unidades devem ser instaladas em territórios com altos índices de vulnerabilidade. Nesse sentido, o gráfico 8 visa mensurar a presença dessas unidades em territórios vulneráveis a partir do parâmetro da concentração de famílias de baixa renda. Em 2012, havia cerca de um Cras por 2,5 mil famílias de baixa renda no país. No entanto, o grande aumento do registro dessas famílias no CadÚnico em 2022 fez com que essa proporção chegasse a quase a metade: 0,6 Cras por 2,5 mil famílias em 2022.

GRÁFICO 8

Número de Cras por 2,5 mil famílias de baixa renda (2012-2022)

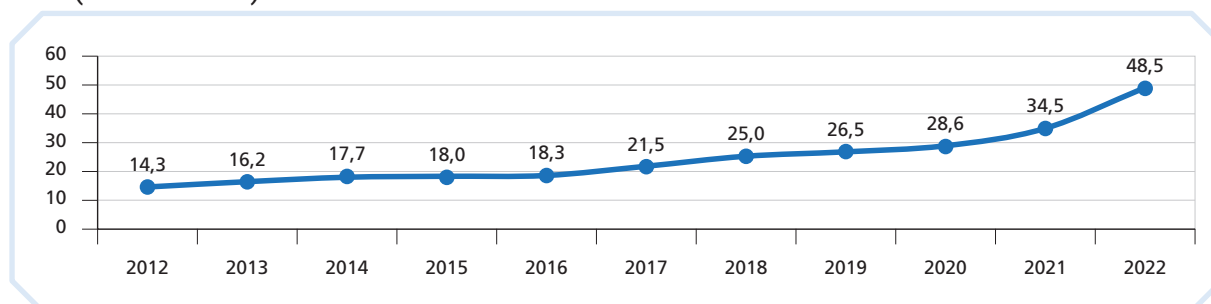


Fonte: Censo Suas (2012-2022); CadÚnico (2012-2022).

Para além dos serviços, que se baseiam em atendimentos continuados com metodologias específicas de intervenção, os Cras também oferecem atendimento à população em relação a demandas diversas de resolução imediata, como o acesso a benefícios socioassistenciais, outras políticas sociais e os mais diversos direitos. Ao longo de quase vinte anos de existência dos Cras, fica patente o lugar de referência que essas unidades assumem nos locais onde são instaladas. Uma evidência disso é o papel que tiveram ao longo da pandemia de covid-19, se tornando notórias as filas que se formavam de pessoas em busca de benefícios eventuais (como cestas básicas, materiais de higiene pessoal e mesmo EPIs como luvas e máscaras) e orientações para o acesso ao AE e ao Auxílio Brasil. A procura cada vez maior da população pelos Cras nos últimos anos e, principalmente ao longo da pandemia, pode ser observada na evolução do volume de atendimentos particularizados, apresentado no gráfico 9.

GRÁFICO 9**Volume anual de atendimentos particularizados nos Cras (2012-2022)**

(Em milhões)



Fonte: RMA (2012-2022).

Parte do aumento da procura pelos Cras nesse período está relacionada, entre outras coisas, aos benefícios eventuais e aos programas de transferência de renda. Como será possível perceber ao se apresentar os dados dos atendimentos relativos ao auxílio-natalidade e ao auxílio-funeral, houve um aumento considerável na procura por essas ofertas durante a pandemia. Com a implementação do AE e posteriormente a transição do PBF para o PAB, a procura pelo acesso ou por orientações em relação a essas ofertas parece ter sido um motivo central para o aumento considerável nos atendimentos. Como já discutido por Paiva *et al.* (2022), em 2021 houve um aumento expressivo nos atendimentos particularmente ao final do ano, coincidindo com o processo de transição do PBF para o PAB e o fim do AE.

Por um lado, é provável que a gestão em certa medida errática das políticas de transferência de renda no contexto da pandemia tenha provocado incertezas e inseguranças nas pessoas beneficiárias, que passaram a procurar os Cras para mais orientações sobre as mudanças que vinham sendo promovidas. Por outro lado, com o fim do AE, diversas famílias que tiveram acesso ao benefício por meio de aplicativo e não eram cadastradas no CadÚnico passaram a lotar os Cras em busca de orientações e encaminhamento para o cadastramento necessário para acesso ao então PAB. No Distrito Federal, por exemplo, o aumento da demanda e as limitações da gestão distrital em atendê-la teria levado a um aumento de 275% na fila de espera para atendimento entre 2019 e 2021, de acordo com um relatório produzido pela Câmara Legislativa Distrital.¹⁸

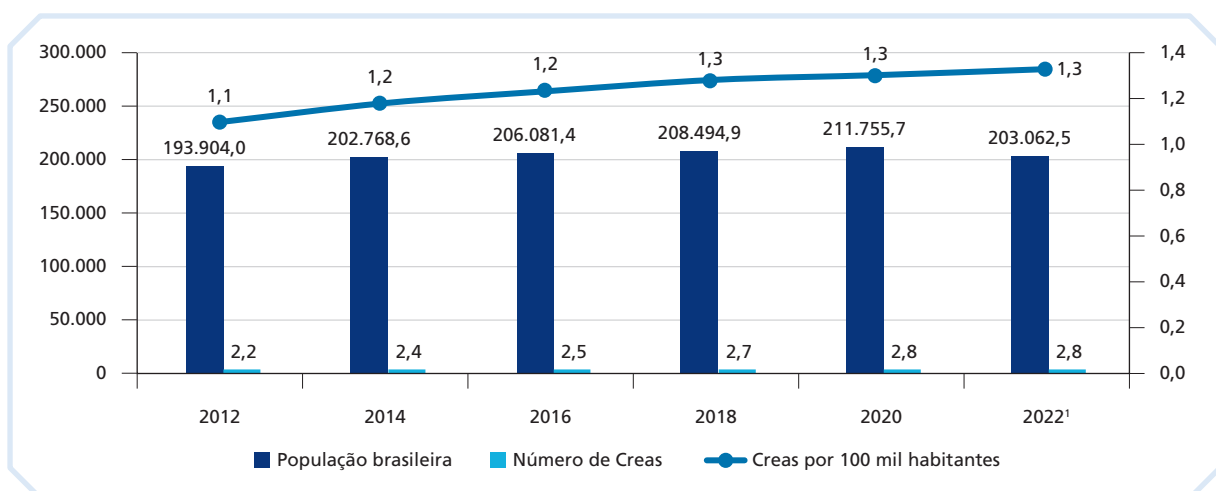
18. O relatório está disponível em: <https://www.cl.df.gov.br/>. Além disso, aponta que 48.988 pessoas aguardavam atendimento nos Cras em julho de 2019. Já em outubro de 2021, esse número era de 185.139.

TEXTO para DISCUSSÃO

Ao contrário dos Cras que foram pensados como unidades de ampla distribuição territorial, com presença em todos os municípios brasileiros, o incentivo inicial para a implementação dos Creas focava na importância da sua presença em municípios acima de 20 mil habitantes, sendo menos presentes em municípios menores. É por isso que apesar de terem sido instalados em praticamente todos os municípios de 20 mil habitantes ou mais, estão só em 27% daqueles municípios abaixo desse patamar. Apesar de estarem instalados em todos os grandes municípios, ainda são observados gargalos na expansão dessas unidades. Um exemplo disso é a presença insuficiente nas metrópoles, onde ainda existem poucas unidades em relação ao número de habitantes. No gráfico a seguir é possível perceber que apesar do crescimento no número de unidades ao longo desses dez anos retratados, a proporção de unidades por 100 mil habitantes teve pouca alteração. É importante ressaltar, no entanto, que o comportamento desse indicador é melhor compreendido na análise por porte populacional do município, levando-se em conta as diretrizes para instalação desse tipo de unidade.

GRÁFICO 10

Número de Creas por 100 mil habitantes (2012-2022)



Fonte: Censo Suas (2012-2022); Estimativa Populacional (2012-2021); Censo Demográfico (2022).

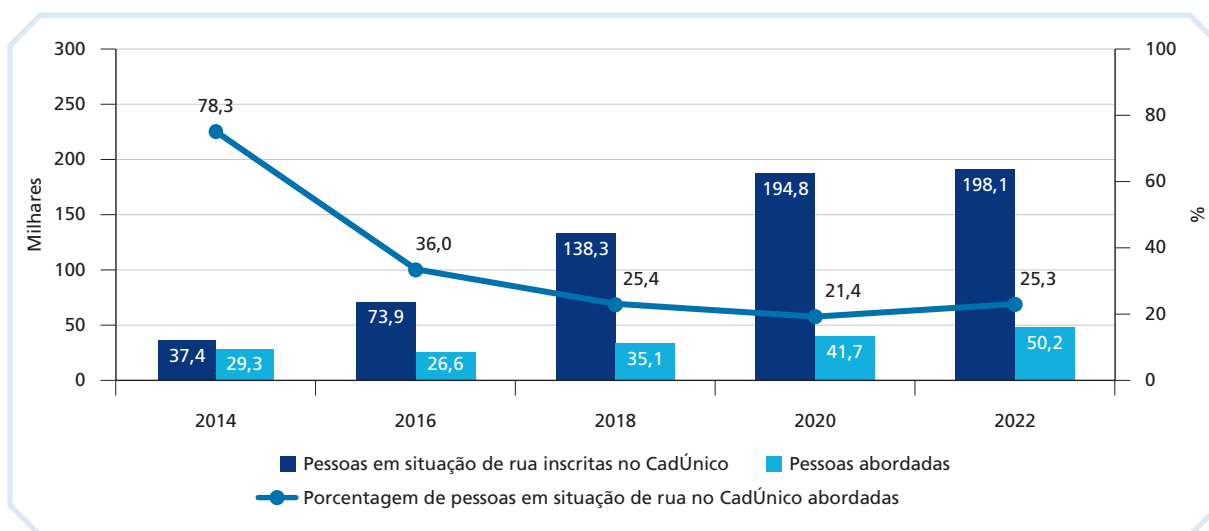
Nota: ¹ Para o cálculo do indicador em 2022 foram utilizados os dados preliminares do Censo Demográfico de 2022.

Um dos serviços ofertados pelos Creas que tem tido um papel fundamental na proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade é o Serviço Especializado em Abordagem Social, voltado para pessoas em situação de rua. Ao longo da última década, tem-se observado um crescimento exponencial de pessoas nessa situação, como destaca Natalino (2023), que estima que existam hoje mais de 281,4 mil pessoas vivendo nas ruas, tendo aumentado, apenas entre 2019 e 2022, cerca de 38%.

Esse aumento também pode ser percebido nos dados do CadÚnico sistematizados no gráfico 11. A política, por sua vez, em resposta a esse aumento, também expandiu seus atendimentos, chegando em 2022 a um pico de cerca de 63 mil pessoas abordadas e 146 mil abordagens realizadas num mês. Porém, esse dilatamento na oferta não foi suficiente para administrar um aumento de 429% no público-alvo do serviço, ainda mais num contexto de retração da política, dado o arrefecimento do investimento federal na estruturação e expansão dos serviços a partir de 2015.

GRÁFICO 11

Proporção de pessoas abordadas num mês¹ em relação às pessoas em situação de rua inscritas no CadÚnico (2014-2022)



Fonte: RMA (2014-2022); CadÚnico (2012-2022), UFMG. Disponível em: <https://bit.ly/43aolqh>.
Nota: ¹ Mês de referência: dezembro.

4.2 Ciclos de vida

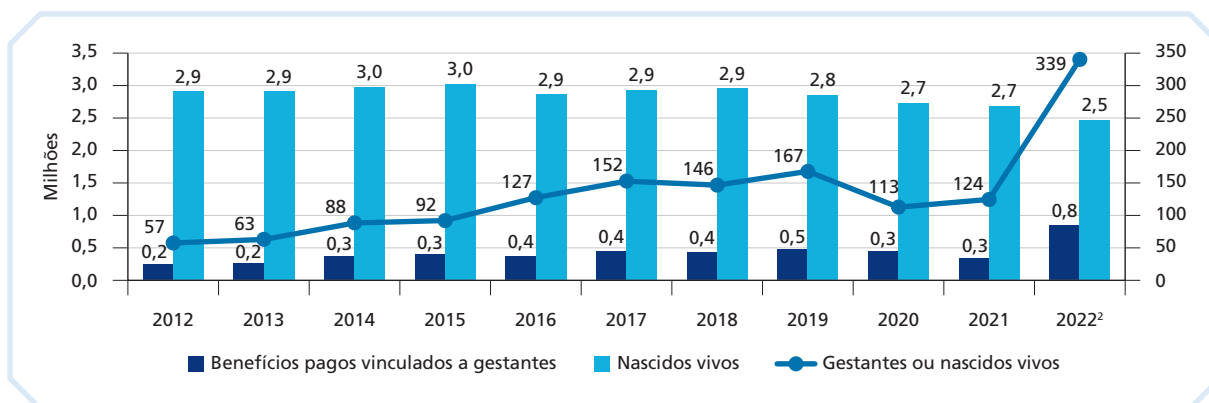
Entre um evento e outro do seu ciclo de vida, uma pessoa e sua família podem ter acesso a um amplo conjunto de benefícios socioassistenciais, como descrito na primeira seção deste *Texto para Discussão*. Seguindo a cronologia da trajetória de uma vida, os indicadores discutidos passam pelo momento em que uma pessoa é gestada, pela sua primeira infância (0 a 6 anos), sua infância e adolescência (0 a 17 anos), pela vida adulta (18 a 59 anos), quando envelhecem (60 anos ou mais) e, finalmente, quando falecem.

4.2.1 Gestação

A política de assistência social traz uma série de benefícios monetários e não monetários para uma pessoa mesmo antes de ela nascer. Existe um conjunto de ofertas cujo objetivo é oferecer apoio e acesso a direitos às mães e às famílias que estão prestes a receber uma nova criança em suas vidas. Entre elas, destacam-se o benefício à gestante ofertado no âmbito do PBF, os acompanhamentos das condicionalidades do PBF e o PCF, voltado para gestantes e crianças de 0 a 6 anos.

O PBF reserva importantes benefícios para as mulheres gestantes e nutrizes (mulheres com filhos entre 0 e 6 meses de vida), de maneira a garantir a elas e ao bebê que irá nascer, condições financeiras e de saúde num momento em que diversos riscos podem afetar a qualidade de vida de ambos. De um lado, há o benefício monetário (benefícios variáveis) que repassa para as famílias que fazem parte do PBF um valor adicional¹⁹ de R\$ 50,00 quando há alguma gestante nela ou uma nutriz. Desde 2012 foram pagos, em média, por mês 264.440 benefícios vinculados a nutrizes e 357.831 vinculados a gestantes. Quando comparados os benefícios pagos por mês ao número de nascimentos ocorridos num ano (gráfico 12), é possível perceber o aumento da proporção de mulheres gestantes e seus filhos que se beneficiaram das transferências de renda do PBF: se, em 2012, 57 benefícios eram ofertados por mês a cada 1 mil nascidos vivos, em 2022 esse número saltou para 339, sendo que de 2021 para 2022 há um aumento de mais de 500 mil benefícios pagos no mês de dezembro, o que indica um grande incremento recente da presença do PBF na proteção social de gestantes e seus filhos.

19. Lembrando que de acordo com as regras da reedição do PBF em 2023, o valor do benefício básico é R\$ 600,00. Famílias que contam com gestantes ou crianças de 7 a 18 anos incompletos têm direito ao benefício variável familiar, que adiciona o valor de R\$ 50,00 a cada membro com essas características na família.

GRÁFICO 12**Benefícios vinculados a gestantes pagos por 1 mil crianças nascidas vivas (2012-2022)¹**

Fonte: MDS; Sinasc (2018-2020). Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php>.

Notas: ¹ Mês de referência: dezembro, com exceção de 2013, cujo último dado disponível do ano é de setembro.

² Dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

Para além do arcabouço de ofertas do PBF, existem outros benefícios que as gestantes encontram no Suas. Os Cras são um importante centro de apoio para mulheres gestantes. Lá elas têm acesso ao Paif, onde podem participar de grupos específicos voltados para o compartilhamento de experiências com outras mulheres que também estão grávidas, oferecendo o suporte e o acolhimento necessários nesse momento em que a mulher está vivendo um momento único da sua vida, em que várias mudanças fisiológicas e psicológicas acontecem e quando nem sempre elas conseguem o devido apoio de suas famílias, ou de seus companheiros, mesmo quando eles estão presentes. Os grupos de gestantes do Paif contribuem também para preparar a mãe e a família para receber uma nova criança, buscando fortalecer a capacidade protetiva do núcleo familiar. Não existem dados desagregados sobre o volume de atendimentos coletivos voltados para mulheres grávidas e familiares. Os dados gerais sobre as famílias inseridas no acompanhamento do Paif dão conta de que em cada Cras uma média 52 famílias participava mensalmente de atendimentos coletivos em 2019,²⁰ sendo que esse número já chegou a mais de 80 em 2014.

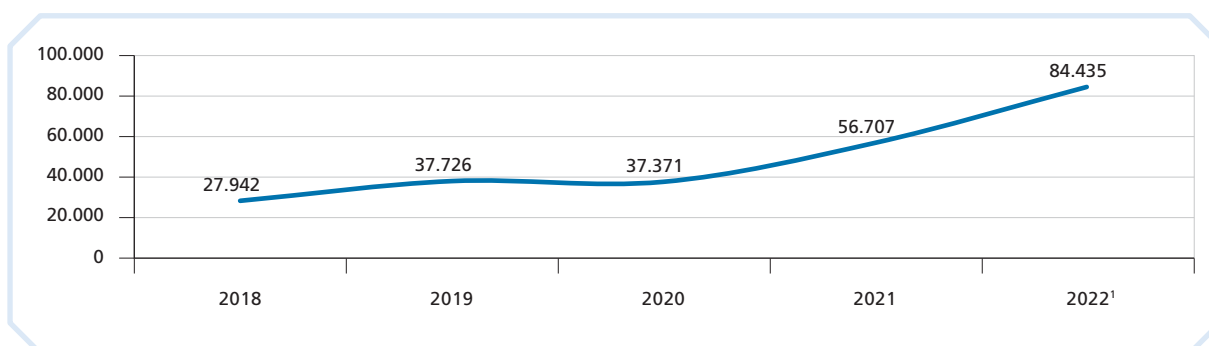
20. É importante mencionar que os atendimentos coletivos ao longo da pandemia tiveram uma queda drástica devido à necessidade de se observar medidas de redução da transmissibilidade da covid-19. Em 2020 e 2021, a média de famílias participando dos grupos do Paif nos Cras, por mês, esteve em torno de 25. Em 2022, esse número está em 33 até o momento e, apesar do aumento, se vê um retorno tímido a essas atividades, mesmo com o arrefecimento da crise sanitária, disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>.

TEXTO para DISCUSSÃO

Outra oferta direcionada às gestantes no âmbito da PSB é o PCF. Em 2018, era realizada uma média de 27.942 visitas a esse público, número que mais do que dobrou em 2022, quando se registrou uma média de 84.435 visitas por mês (gráfico 13). Sobre o número de pessoas beneficiadas, os dados públicos disponíveis de 2021 e 2022 indicam uma média de 40.124 e 42.379 mulheres visitadas, respectivamente.

GRÁFICO 13

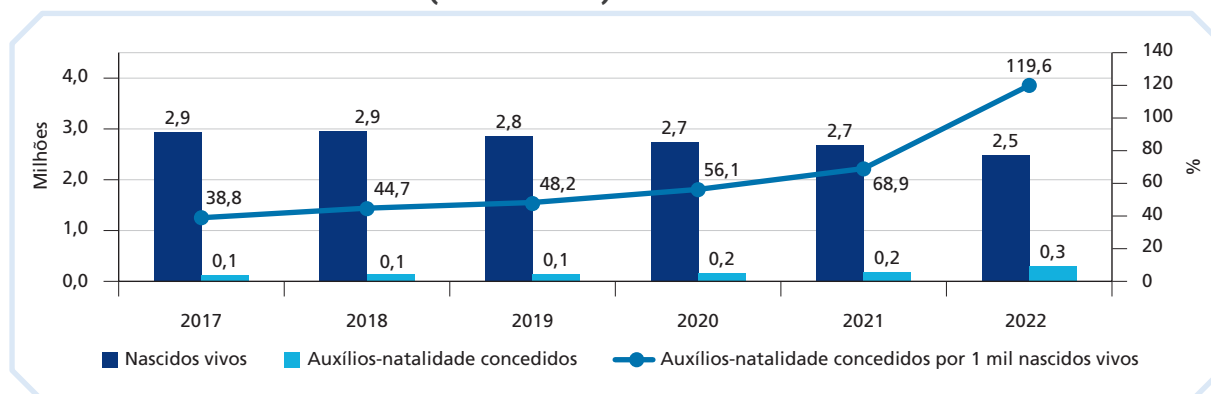
Média mensal de visitas realizadas pelas equipes do PCF a gestantes (2018-2022)



Fonte: MDS; Sinasc (2018-2022). Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/programa-crianca-feliz>.

Nota: ¹ Dados referentes aos meses de janeiro a junho desse ano.

Além dos serviços e do PCF, outro exemplo dos benefícios oferecidos pela política de assistência social a uma pessoa desde antes de ela nascer, é o auxílio-natalidade. Entendido como um benefício eventual no âmbito do Suas, esse auxílio pode ser ofertado das mais diferentes formas, seja através de recursos financeiros até a entrega de *kits* com itens básicos necessários para que uma família consiga receber uma nova criança com condições mínimas, como vestuário, fraldas, e outros itens que comumente são denominados como o enxoval de recém-nascidos. Mesmo que a heterogeneidade na forma como os Cras ofertam esses benefícios exija cautela na análise de dados de abrangência nacional, é interessante perceber que ao longo dos últimos anos, desde que a informação passou a ser captada pelo RMA, em 2017, vem aumentando a proporção de auxílios concedidos por 1 mil nascidos vivos, como esquematizado no gráfico 14. Mais do que isso, ao longo dos dois anos em que a pandemia esteve em seu auge, se observa a redução no número de partos e o aumento do número de auxílios-maternidade ofertados, o que pode ser reflexo dos efeitos socioeconômicos da crise de saúde pública. Em 2022, houve outro significativo aumento no número de auxílios concedidos e/ou entregues no Cras, chegando à proporção de quase 120 auxílios para 1 mil partos.

GRÁFICO 14**Auxílios-natalidade concedidos ou entregues nos Cras por 1 mil crianças nascidas vivas no Brasil (2012-2022)**

Fonte: RMA (2017-2022); Sinasc (2012-2022).

4.2.2 Infância e adolescência (0 a 17 anos)

Ao nascer, uma pessoa pode ser beneficiada por uma série de políticas públicas voltadas para a infância e a adolescência. Na assistência social não é diferente. As crianças e os adolescentes são apontados como um público central da política desde a CF/1988, reforçada por uma série de legislações, como o ECA, que contribuiu para aprimorar e fortalecer as ações do Estado brasileiro em relação a eles. As pessoas de 0 a 17 anos são consideradas de atendimento prioritário em diversos serviços e programas socioassistenciais e contam com atenção especial na estrutura de benefícios do PBF. Neste *Texto para Discussão* serão abordadas alguns dos benefícios que o PBF traz para pessoas nessa faixa etária, assim como o PCF no âmbito da proteção básica e o atendimento de situações em que essas crianças e adolescentes têm seus direitos violados e necessitam de proteções específicas para a superação desse momento de vulnerabilidade.

No atual desenho do PBF, os benefícios variáveis, atendem não apenas às gestantes e nutrizas, mas também às famílias com pessoas entre 0 e 17 anos.²¹ O Benefício

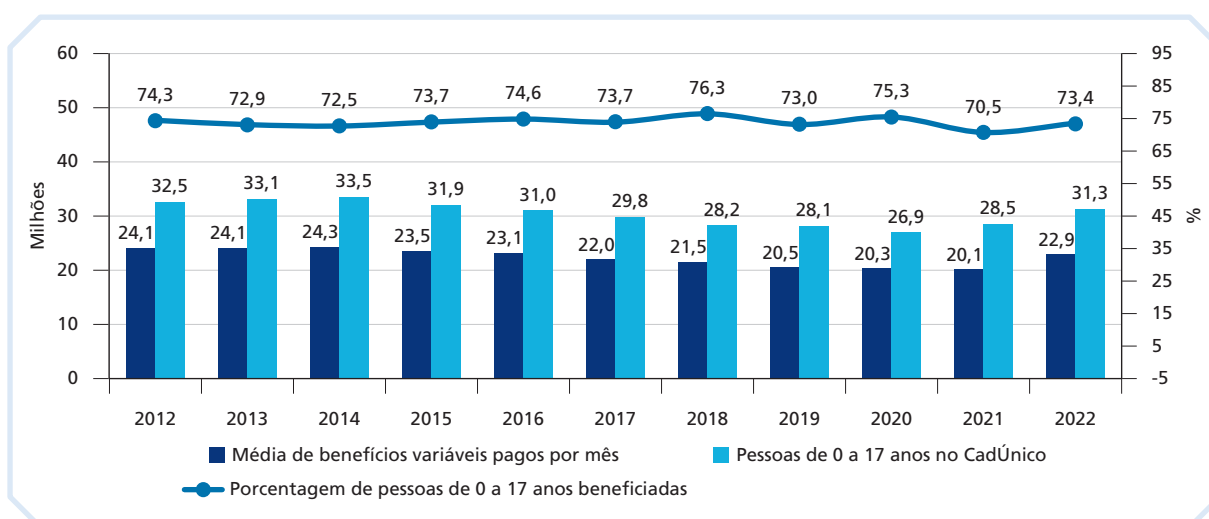
21. Apesar de o conjunto de benefícios variáveis ter se modificado ao longo do período analisado em relação ao valor e à organização dos benefícios, a faixa de 0 a 17 sempre foi contemplada. O benefício variável inicialmente beneficiava um grupo de crianças entre 0 e 15 anos, mas com as mudanças na estrutura dos benefícios, principalmente na transição para o PAB, essa faixa foi subdividida em primeira infância (0 a 6 anos), crianças (12 a 15 anos) e adolescentes (16 a 17 anos). A atual estrutura do PBF inclui quatro benefícios, sendo dois deles voltados para pessoas de 0 a 17 anos. Um deles é o Benefício de Primeira Infância, para crianças de 0 a 6 anos; o outro é o Benefício Variável Familiar, que se subdivide em: i) Benefício Variável para Crianças ou Adolescentes com idade de 7 a 16 anos; ii) Benefício Variável Adolescente, para adolescentes entre 16 e 18 anos e o Benefício Variável a Gestante, voltado para mulheres grávidas.

TEXTO para DISCUSSÃO

Primeira Infância (BPI) transfere mensalmente um valor adicional de R\$ 150,00 para cada criança de 0 a 6 anos de idade que compõe uma família. Já o Benefício Variável Familiar Criança (BV) oferta R\$ 50,00 a mais por membro na faixa entre 7 e 16 anos de idade. Por fim, o Benefício Variável Familiar Adolescente (BVA) é voltado para adolescentes com idade entre 16 e 18 anos incompletos. Esses benefícios têm favorecido entre 70% e 76% das crianças e adolescentes com suas famílias inscritas no CadÚnico, como descrito pelo gráfico 15.

GRÁFICO 15

Percentual médio de pessoas de 0 a 17 anos no CadÚnico beneficiadas pelo benefício variável



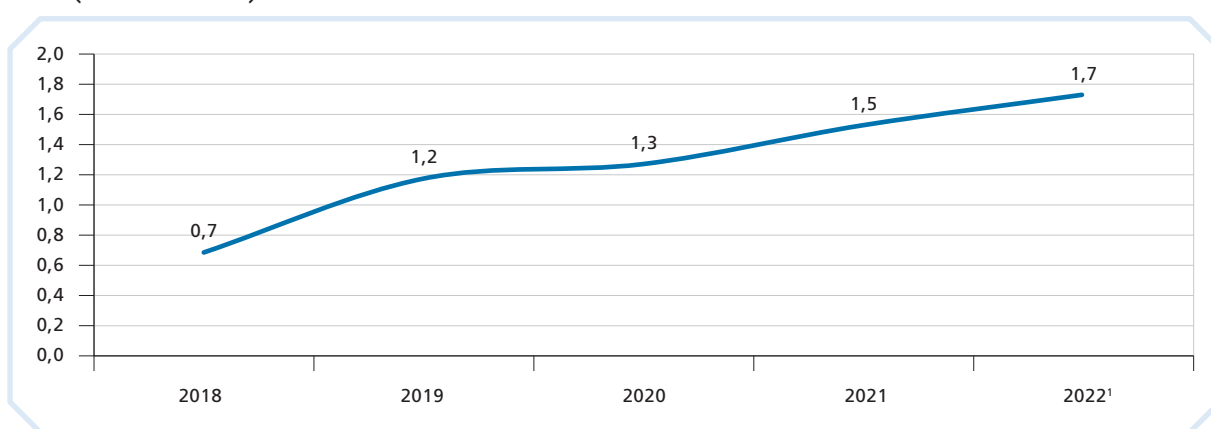
Fonte: CadÚnico (2012-2022); MDS. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/vis/data3/data-explorer.php>.

Em relação aos serviços e programas socioassistenciais, existem alguns deles que têm um olhar especial para crianças e adolescentes. Entre eles, podemos destacar o PCF, o Paefi, o Serviço de MSE em meio aberto e os serviços de acolhimento. No caso do PCF, do Serviço de MSE em meio aberto, as crianças e os adolescentes são o público exclusivo de atendimento, já no caso do Paefi e do serviço de acolhimento, esse é um dos públicos que esses serviços atendem e que recebem atenção especial, seja através do mecanismo de priorização como no Paefi, seja através de unidades e metodologias específicas para o atendimento, como no caso dos serviços de acolhimento. Em relação ao PCF, o programa que tem as visitas às famílias como forma de atendimento realizou seu maior número de visitas ao público de crianças de 0 a 6 anos em 2022, saltando de uma média mensal de 0,7 milhão de visitas em 2018, para 1,7 milhão em 2022 (gráfico 16). Levando-se em conta que são elegíveis a participarem

do PCF crianças na primeira infância inscritas no CadÚnico, os dados disponíveis sobre o volume de pessoas atendidas indicam que o PCF atendeu 3,9% do seu público elegível em 2021 e 3,5% em 2022.

GRÁFICO 16

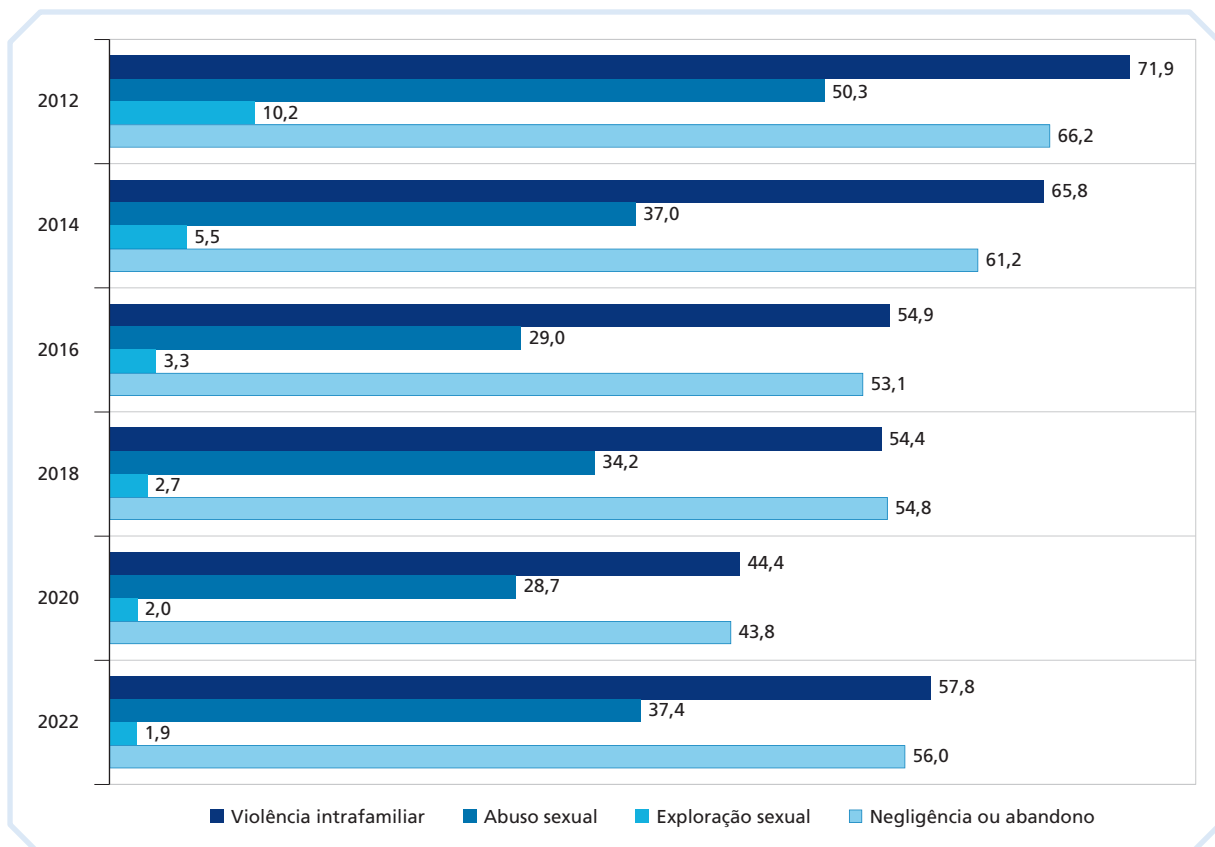
Média mensal de visitas a crianças de 0 a 6 anos no PCF (2018-2022)¹
(Em milhões)



Fonte: MDS. Disponível em: <https://bit.ly/46ugJIG>.

Nota: ¹ Dados públicos de 2022 disponíveis até junho.

No âmbito da PSE, uma das situações que levam à violação de direitos e são consideradas de atendimento prioritário no Paefi, são as crianças que sofreram violências e violações de direitos. Entre elas, estão as violações ligadas à violência intrafamiliar, a violência e exploração sexual, a negligência e o abandono. Entre 2012 e 2022 se observou uma redução no número de crianças e adolescentes inseridas no acompanhamento do Paefi, como descrito no gráfico 17. A maior queda é a observada no número de crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual, cujo número de pessoas atendidas passou de 10,2 mil para 1,9 mil, uma variação de -81,1%. A menor queda foi nos casos de negligência e abandono nessa faixa etária, com atendimentos que passaram de 66,2 para 56,0 mil, uma queda de 15,4%. Junto com a violência intrafamiliar, a negligência e o abandono são algumas das principais causas da entrada de pessoas de 0 a 17 anos no Paefi, levando-se em conta o volume de atendimento desses tipos de violação.

GRÁFICO 17**Volume de crianças e adolescentes inseridos no Paefi, por tipo de violação (2012-2022)**

Fonte: RMA (2012-2022).

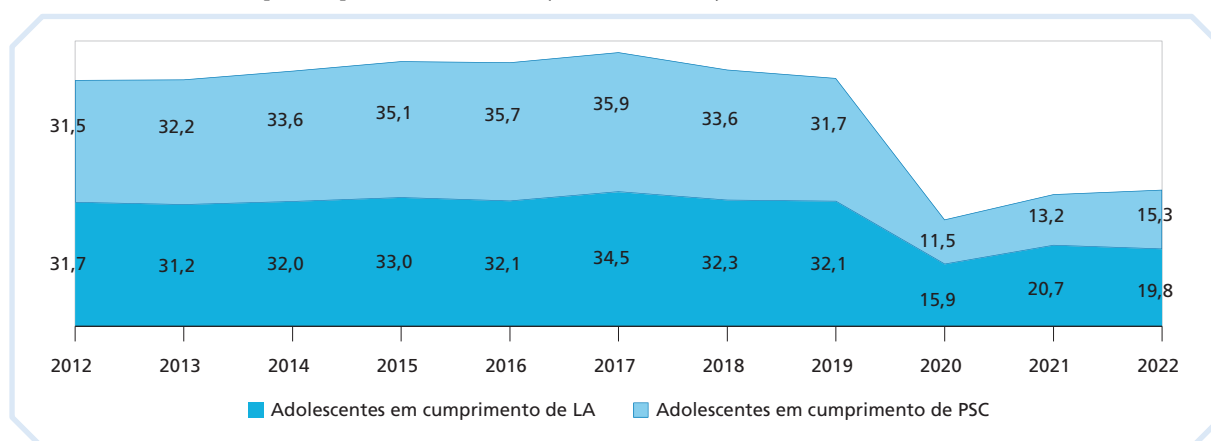
O serviço de MSE em meio aberto – que acompanha adolescentes que foram responsabilizados por atos infracionais com MSEs de LA ou PSC – guarda a especificidade de que se trata de um serviço o qual a participação das pessoas elegíveis a ele é compulsória, na medida em que há uma obrigação judicial de que ela seja inserida no acompanhamento, ou seja, a pessoa que vai ser beneficiada por ele tem a obrigação de buscar os Creas para participarem desse atendimento. Antes da pandemia, o serviço recebeu um volume de mais de 30 mil adolescentes por ano. No entanto, com a emergência em saúde, o atendimento desse serviço foi impactado, entre outras coisas, pela posição do Poder Judiciário em reduzir ou mesmo suspender a aplicação desse tipo de medida²² e isso se refletiu numa grande redução nos novos casos em acompanhamento. No entanto, mesmo com o arrefecimento e com o fim da pandemia,

22. Os impactos da pandemia no atendimento do serviço de MSE em meio aberto foram discutidos de maneira mais detida em evento de apoio técnico do MDS, disponível em: <https://bit.ly/47nWiHf>.

o volume de novos casos continuou abaixo do patamar observado antes de 2020. No caso dos acompanhamentos de adolescentes em cumprimento de LA, comparado ao volume de novos atendimentos anuais de 2012, a redução nesses 10 anos analisados foi de 37,7%. Já no caso dos acompanhamentos dos adolescentes em cumprimento de PSC, essa queda foi de 51,4%.

GRÁFICO 18

Volume de adolescentes inseridos no acompanhamento do Serviço de MSE em meio aberto, por tipo de medida (2012-2022)



Fonte: RMA (2012-2022).

Outro serviço central para a proteção de crianças e adolescentes no Suas são os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, que podem ser ofertados tanto na modalidade institucional, como os abrigos e casas lares, quanto na modalidade família acolhedora, que se baseia na oferta de acolhimento em parceria com famílias que se voluntariam a receber crianças em suas casas por um período de tempo, contando com o acompanhamento de uma equipe técnica do serviço e com subsídios financeiros que variam de acordo com a localidade onde é ofertado. Os serviços de acolhimento respondem a situações em que o agravamento das situações de violência e violação de direitos leva à necessidade de afastamento da criança ou do adolescente de sua família.

As crianças permanecem acolhidas no serviço por tempo determinado até que seja possível realizar a reintegração familiar, a partir do diagnóstico da superação da situação que levou ao rompimento ou sendo constatada a impossibilidade do retorno da criança ao seu lar de origem, há o encaminhamento para a adoção. Em ambos os casos, mesmo após a saída da criança do serviço de acolhimento, ela continua contando com o acompanhamento das equipes técnicas dos serviços socioassistenciais, sendo

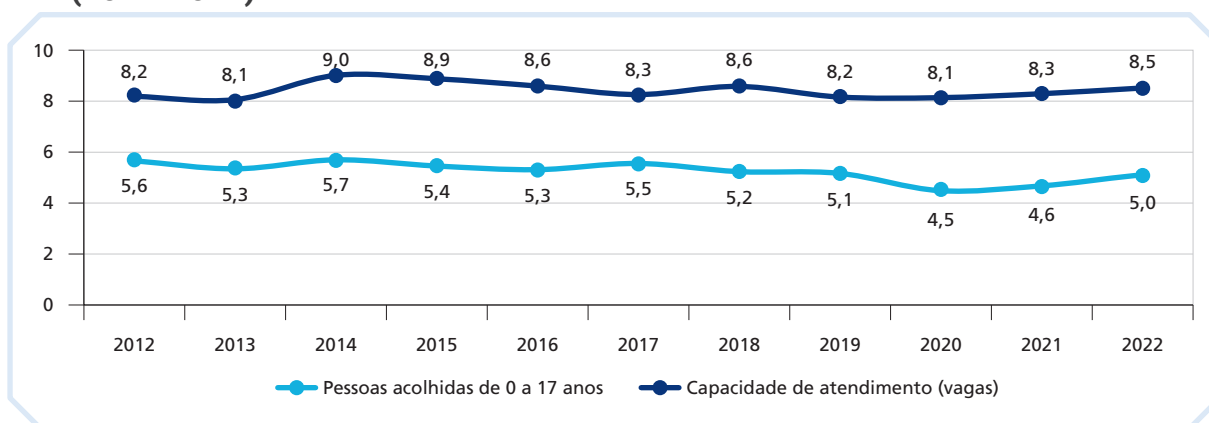
TEXTO para DISCUSSÃO

elas ou parte do próprio serviço de acolhimento, ou parte de outros serviços ofertados no Cras e no Creas, geralmente do Paif e do Paefi, respectivamente.

Como é possível perceber no gráfico 19, hoje no Brasil a capacidade de atendimento das crianças e adolescentes em serviços de acolhimento supera o número de acolhidos. Em 2022, a taxa de acolhimento era de 5 pessoas por 10 mil na mesma faixa de idade na população brasileira. No mesmo ano, a capacidade de atendimento era de 8,5 pessoas por 10 mil habitantes de 0 a 17 anos. Ainda assim, existem vazios de oferta relevantes. Como já indicado por Lício *et al.* (2021), com a criação do Suas, houve um importante movimento de redução das desigualdades regionais na oferta desse serviço, que antes se concentrava no Sudeste e no Sul, dada a trajetória histórica de oferta desse serviço que era majoritariamente realizada por OSCs, que estão mais presentes nessas regiões do país. Com o Suas, houve a expansão desses serviços para o Norte e, principalmente, o Nordeste, capitaneado pelo aumento dos serviços geridos diretamente pelas gestões governamentais tanto estaduais como municipais, com apoio e incentivo financeiro do governo federal. Entretanto, essa expansão não foi suficiente para equalizar a oferta em relação outras regiões.

GRÁFICO 19

Taxa de acolhimento e capacidade de atendimento em serviços de acolhimento para crianças e adolescentes por 10 mil habitantes de 0 a 17 anos no Brasil (2012-2022)



Fonte: MDS; Censo Suas (2012-2022); IBGE; Projeção da População. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7358>.

Ademais, ainda é um desafio garantir a presença dos acolhimentos em cidades pequenas, como também diagnosticado por Lício *et al.* (2021). Por mais que tenham sido criados os serviços regionais e, recentemente, tenha se promovido o incentivo à modalidade de família acolhedora, os municípios com população até 20 mil habitantes,

que são a maioria no país, contam com uma parca quantidade de vagas. Para aumentar os benefícios trazidos pelo serviço, ainda é necessário continuar a expansão dessas ofertas, principalmente num contexto em que o objetivo maior do serviço é o de reintegrar a criança ou o adolescente à sua família, sendo necessário que o serviço seja ofertado em locais que sejam próximos territorialmente ao lar de origem do acolhido, mas que o serviço consiga ter mais condições de trabalhar com o acolhido e sua família em conjunto para a superação da situação que levou ao rompimento.

4.2.3 Vida adulta (18 a 59 anos)

Na vida adulta, uma pessoa pode estar exposta a uma série de riscos e situações de vulnerabilidade. Vários dos serviços que atendem a pessoas de 18 a 59 anos no âmbito da prevenção desses riscos e de situações de vulnerabilidade já foram abordados anteriormente. Tanto o Paif quanto o SCFV são serviços que têm essa vocação e atendem de diversas maneiras pessoas adultas e abordam questões que surgem nessa etapa do ciclo de vida. De maneira a apresentar um leque mais amplo de serviços e os benefícios que trazem para a população, ao tratar da vida adulta, serão apresentados alguns indicadores da proteção especial, entre eles indicadores de atendimento do Paefi de mulheres vítimas de violência doméstica e pessoas LGBTQIA+ que tiveram seus direitos violados, assim como do serviço de abordagem social.

Como já mencionado, o Paefi tem como objetivo apoiar pessoas ou famílias com algum membro que esteja em risco iminente ou já tenha tido direitos violados. Além de atender pessoas vítimas de violências vividas na infância e na adolescência, na vida adulta, o Paefi oferece atenção especial para alguns tipos de violações vivenciadas por determinados grupos na sociedade, seja por seu sexo ou por sua identidade de gênero. Em ambos os casos, o país se destaca pela alta incidência desses tipos de violação e a atuação da assistência social é em determinados territórios a única forma de proteção social que o Estado oferece a esses públicos.

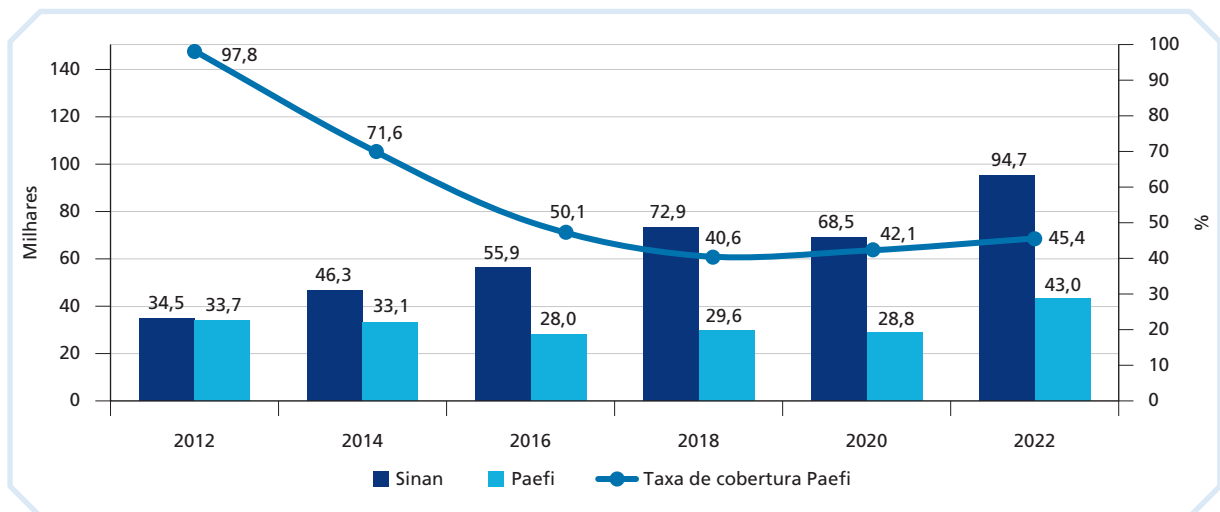
Em relação ao atendimento de mulheres adultas vítimas de violência, o que se observa é que enquanto entre 2016 e 2020 houve uma redução nos acompanhamentos realizados pelo Paefi, houve um contínuo crescimento do número de notificações de violência no SUS contra as mulheres de 18 a 59 anos cujo agressor era um membro da família. Isso fez com que o indicador proposto de taxa de cobertura do Paefi para os casos de violência contra a mulher diminuísse (gráfico 20). É interessante perceber que em 2022 se observa a maior incidência de violência contra a mulher da série analisada e isso pode ter se refletido também no maior volume de atendimentos desse público

TEXTO para DISCUSSÃO

no Paefi. De maneira geral, no entanto, até 2020 enquanto o número de notificações de violência intrafamiliar de mulheres entre 18 e 59 anos seguiu crescendo ano a ano, o Paefi beneficiou entre 28 e 29 mil mulheres por ano. Os únicos aumentos expressivos foram observados em 2021 (cerca de 35 mil) e 2022 (43 mil), sendo que mesmo assim, não chega nem à metade do número de notificações registrados pelo SUS.

GRÁFICO 20

Cobertura do Paefi para mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar (2012-2022)



Fonte: RMA (2012-2022); Sinan (2012-2022).

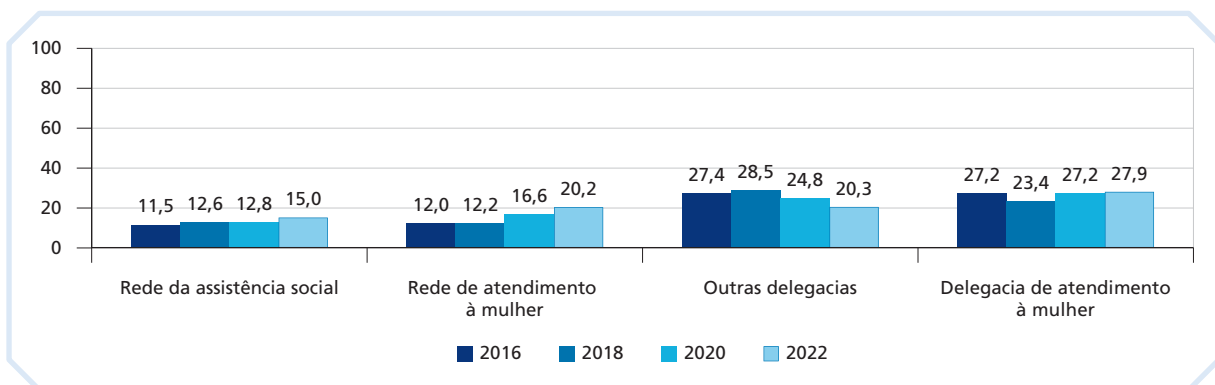
Obs.: Em relação aos dados do Sinan, foram consideradas todas as notificações de violência contra mulheres entre 18 e 59 anos de idade, cujo provável autor era um membro da família (mãe, pai, padrasto, madrasta, irmã ou irmão, filha ou filho) cônjuge, ex-cônjuge, namorado ou ex-namorado.

Uma questão importante em relação ao atendimento das mulheres vítimas de violência é que existe um conjunto de políticas que atuam na sua proteção, tanto na política de saúde como nos equipamentos da política para mulheres, assim como na segurança pública e mesmo o judiciário. Os dados dos encaminhamentos da política de saúde para outras políticas apontam que entre os casos notificados entre 2016 e 2022 as políticas de saúde e da mulher foram as mais acionadas. Em quarto lugar, aparece a política de assistência social que, ao longo da série retratada no gráfico 21 a seguir, tem sido cada vez mais demandada em termos relativos. A participação ainda pouco frequente da assistência nos encaminhamentos dos casos que chegam no SUS, revela a necessidade de ampliar as ações voltadas para a construção de fluxos inter-setoriais de atendimento, mas também podem ajudar a compreender os motivos pelos quais se observa as discrepâncias entre atendimentos do SUS e do Suas do mesmo

público, tal como apresentado no gráfico 20, na medida em que apenas cerca de 11% a 15% dos casos foram encaminhados de uma política para a outra entre 2016 e 2022.

GRÁFICO 21

Porcentagem de encaminhamento de casos de mulheres vítimas de violência intrafamiliar dos serviços de saúde para outras políticas públicas



Fonte: Sinan (2016-2022).

No Suas, além do acompanhamento das mulheres vítimas de violência pelo Paefi, elas também podem ser atendidas por serviços de acolhimento especialmente destinados às pessoas que passam por esse tipo de situação. São acolhimentos especialmente implementados para garantir a integridade física e emocional de mulheres que devido aos riscos de sofrerem outros episódios de violência, são obrigadas a abandonar seus lares e serem abrigadas provisoriamente em serviços de acolhimento para mulheres vítimas de violência. São unidades que, na maioria das vezes, contam com endereço sigiloso e apoio dos serviços de segurança pública, medidas que visam garantir a segurança das abrigadas. Em 2022, estavam instaladas 112 unidades desse tipo, segundo o Censo Suas, e eram ofertadas 1.963 vagas, além disso entre 2021 e 2022 estiveram abrigadas nesse serviço 7.739 pessoas.

Os serviços de acolhimento para todos os públicos e modalidades é considerado uma medida excepcional, que ocorre apenas em casos em que a intensidade dos agravos às vítimas de violação chega a um patamar tal que a própria permanência da pessoa em seu lar não é mais uma opção do ponto de vista de sua proteção. Em outras palavras, não são todos os casos de violência contra a mulher que demandam que ela deixe sua residência, sendo o abrigo a última alternativa possível entre outras que podem trazer inclusive maior conforto emocional para elas e seus filhos. Isso não significa dizer que o número de serviços de acolhimento para mulheres vítimas de violência é suficiente. Longe disso. Impossibilitadas de deixar seus lares, sem alternativas de acolhimento

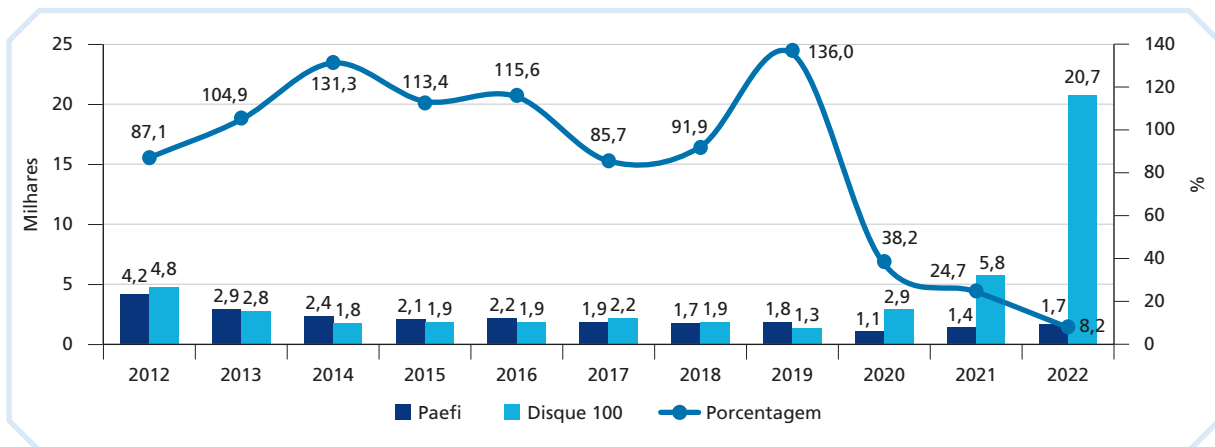
TEXTO para DISCUSSÃO

oferecidas pelo Estado, muitas vezes elas se veem de volta ao ambiente onde provavelmente já vêm sofrendo com uma série de abusos antes de culminar na violência física, que é o que geralmente acaba as levando a buscar atendimentos de saúde (que realizam as notificações e em alguns casos encaminha a vítima para os serviços de assistência social). Lá, esses episódios de violência eventualmente escalam e podem levar a desfechos trágicos.

Em relação à população LGBTQIA+, não há uma tendência clara seja nos dados das denúncias realizadas no Disque 100, utilizado aqui como uma aproximação possível da mensuração de dados de demanda desse público pelo acompanhamento realizado pelo Paefi. Entre 2013 e 2019, há uma flutuação no número de denúncias, que permanecem abaixo do volume observado em 2012, como descrito no gráfico 22.

GRÁFICO 22

Número de pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual que ingressaram no Paefi e por 100 denúncias de violação de direitos desse público no Disque 100 (2012-2022)



Fonte: RMA (2012-2022); Relatório de Atendimentos do Disque 100 (2012-2022). Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/disque100/>.

Entre 2020 e 2022, o número de denúncias aumenta a ponto de, no último ano da série analisada, as denúncias chegarem a um volume de 20,7 mil. Enquanto isso, no Paefi, os atendimentos acompanham a queda nas denúncias, chegando em certos anos a superar o número de denúncias, com porcentagem de acompanhamento superior a 100,0% em relação a elas. No entanto, com o aumento rápido do número de denúncias entre 2020 e 2022 a razão entre denúncias no Disque 100 e atendimentos do Paefi cai de 136,0% para 8,2% em 2022. Os dados relacionados à incidência de violência contra as mulheres e a população LGBTQIA+ reforçam a importância do investimento nos

serviços socioassistenciais que oferecem proteção a esses públicos que têm sido cada vez mais violentados. Reforça também a importância da política de assistência social ao longo da pandemia e depois dela, período no qual se observou o aumento considerável nos atendimentos de mulheres vítimas de violência na saúde e das denúncias de violações de direitos de pessoas LGBTQIA+ no Disque 100.

4.2.4 Velhice (60 anos ou mais)

Ao chegar à velhice, diversos são os riscos que uma pessoa está sujeita, o que faz dessa etapa da vida uma das que mais demandam a atenção das políticas sociais. Assim como no caso de crianças e adolescentes, a definição dada para a política na CF/1988 ressalta a função da assistência social como ações estatais voltadas para a proteção desse público. Já também na Carta Magna, foram estabelecidas as bases para a criação do BPC, que é um instrumento-chave para a proteção de pessoas idosas em famílias em vulnerabilidade de renda e que hoje beneficia cerca de 2,2 milhões de pessoas por mês.

Com a criação do Suas, diversos serviços foram ou desenhados especificamente para o atendimento de pessoas idosas ou tem elas como público prioritário. Entre eles estão: o PSB no domicílio, que atende em casa as pessoas idosas ou PCDs; o SCFV para idosos, ambos no âmbito da proteção básica; o Paefi que considera prioritário o atendimento de pessoas idosas vítimas de violência e outras violações de direito; o Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas que pode ser ofertado tanto nos Creas como nos Centros Dia e os serviços de acolhimento para pessoas idosas. Nessa análise serão abordados alguns dos indicadores relacionados ao SCFV, o Paefi, o Serviço de Proteção Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas ofertado nos Centros Dia e os serviços de acolhimento.

Um dos principais riscos envolvidos no processo de envelhecimento é o isolamento social, que diz respeito ao fenômeno no qual as pessoas passam a experimentar cada vez menos envolvimento social com familiares e comunidade do que gostariam. Com as mudanças na estrutura etária da população brasileira e o conseqüente envelhecimento populacional, esse é um fenômeno cada vez mais frequente, passando a ganhar destaque como uma questão de saúde pública (Bezerra, Nunes e Moura, 2021) quanto de atenção da política de assistência. Todos os serviços no âmbito da proteção básica e alguns dos serviços da proteção especial tem como um de seus objetivos contribuir para a prevenção ou a reversão desse risco de isolamento e o SCFV cumpre uma função importante no fortalecimento de vínculos com a comunidade e com a família,

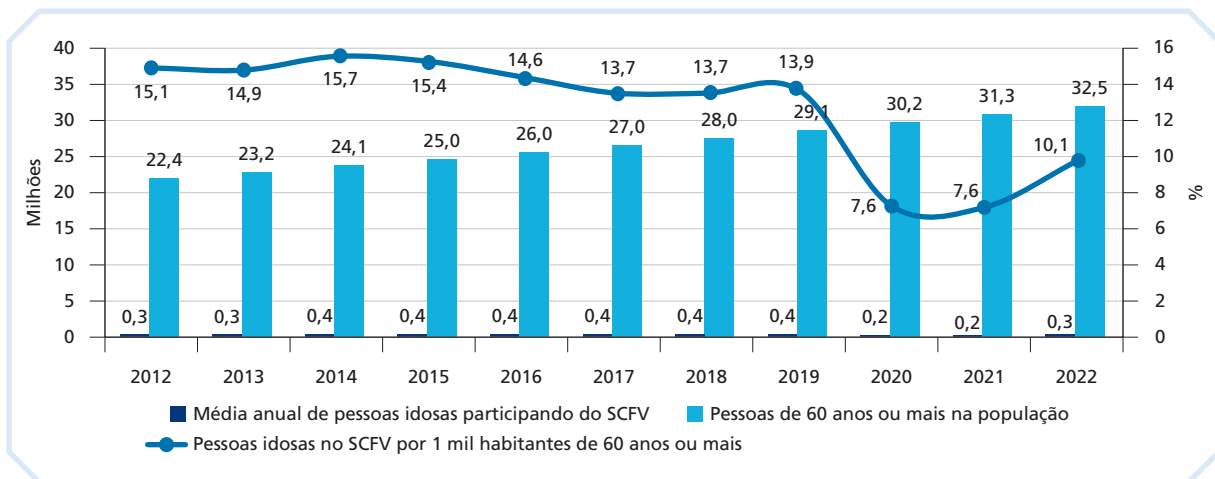
TEXTO para DISCUSSÃO

complementando o trabalho social realizado com as famílias e pessoas idosas nos outros serviços socioassistenciais. As atividades em grupo realizadas pelo SCFV, além de promover o encontro entre pessoas idosas e relações sociais intergeracionais, visam contribuir para o envelhecimento ativo, saudável e autônomo, assim como identificar e contribuir para o desenvolvimento de capacidades para novos projetos de vida (Brasil, 2012).

No entanto, apesar dos benefícios que o serviço oferece ao promover a qualidade de vida de um grupo etário cada vez mais proeminente na população brasileira, o SCFV voltado para idosos ainda é ofertado para um número relativamente baixo de pessoas, quando comparado ao de idosos na população, como pode ser visto no gráfico 23. Se no início da série, a proporção entre participantes do SCFV e a população era de 15,1 para cada 1 mil pessoas idosas na população, em 2022 essa proporção caiu para 10,1.

GRÁFICO 23

Número médio de pessoas idosas participando dos grupos do SCFV por 1 mil habitantes de 60 anos ou mais no Brasil (2012-2022)



Fonte: RMA (2012-2022); IBGE, Projeção da População (2012-2022).

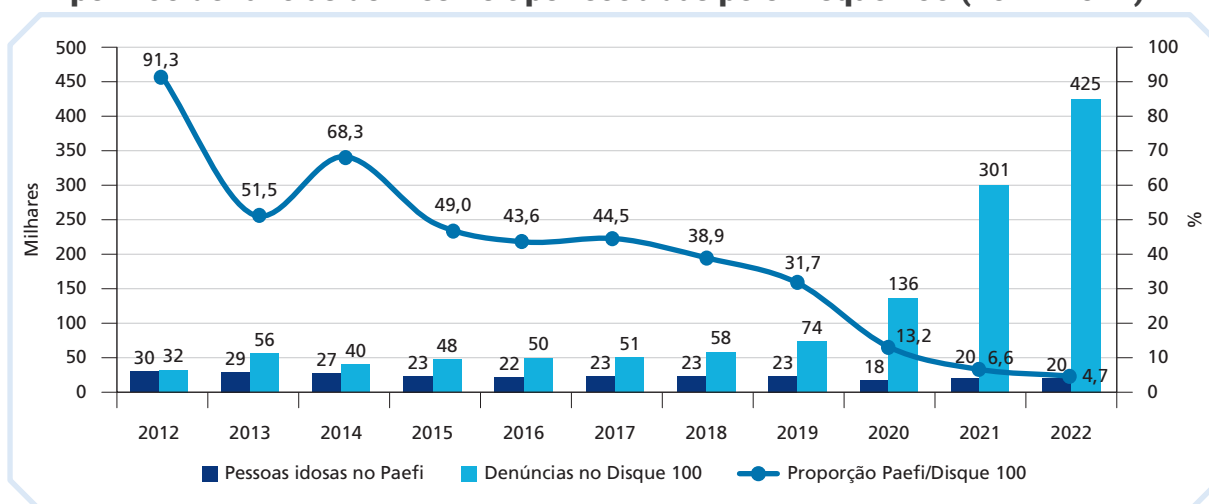
Na série apresentada no gráfico anterior, é possível perceber que em 2020 há uma grande queda na proporção entre atendimentos e a população idosa. Essa redução brusca está associada à mudança nos padrões de atendimento desse público ao longo da pandemia de maneira a evitar aglomerações e exposição desnecessária de um grupo populacional muito vulnerável à covid-19. As dificuldades para o atendimento de pessoas idosas no SCFV, no entanto, parecem ter permanecido ao longo dos dois anos seguintes. Em 2021, a crise sanitária permaneceu resultando em altos índices de infecções e óbitos relacionados à covid-19, principalmente ao longo do primeiro semestre e isso pode

ter levado à dificuldade de se retomar o atendimento coletivo da população de mais de 60 anos. Em 2022, com o arrefecimento da crise, houve aumento na participação no SCFV, mas ainda abaixo do que se via antes da pandemia, com uma razão de 10,1 atendidos para 1 mil habitantes idosos. De forma menos intensa, no entanto, há que se levar em conta também o ritmo de envelhecimento populacional. Ano a ano se observa a previsão de aumento no contingente de pessoas acima de 60 anos na casa dos milhões, de acordo com a projeção da população calculada pelo IBGE.

No âmbito da proteção especial, o Paefi não é uma oferta específica para pessoas idosas, mas prioriza o atendimento daquelas que sofreram algum tipo de violência ou violação de direitos. Da mesma forma que outros atendimentos do Paefi, como o de mulheres e pessoas LGBTQIA+, se observa que o aumento da demanda potencial representada nessa análise pelo número de denúncias de pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar no Disque 100 não é acompanhada pela expansão nos atendimentos. Pelo contrário, há uma queda no volume de pessoas idosas inseridas no acompanhamento, tal como o gráfico 24 evidencia.

GRÁFICO 24

Número de pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar inseridas no Paefi por 100 denúncias do mesmo tipo recebidas pelo Disque 100 (2012-2022)



Fonte: RMA (2012-2022); IBGE; Projeção da População (2012-2022).

Isso faz com que a razão entre acompanhamentos e denúncias que era de 91,3 para 100 denúncias, passasse para 6,6 por 100 denúncias. É notável o crescimento no número de denúncias entre 2020 e 2022, período em que a violência intrafamiliar contra mulheres e população LGBTQIA+ também aumentou. No entanto, ao contrário do que aconteceu com o público feminino, o Paefi não conseguiu ampliar seus atendimentos para

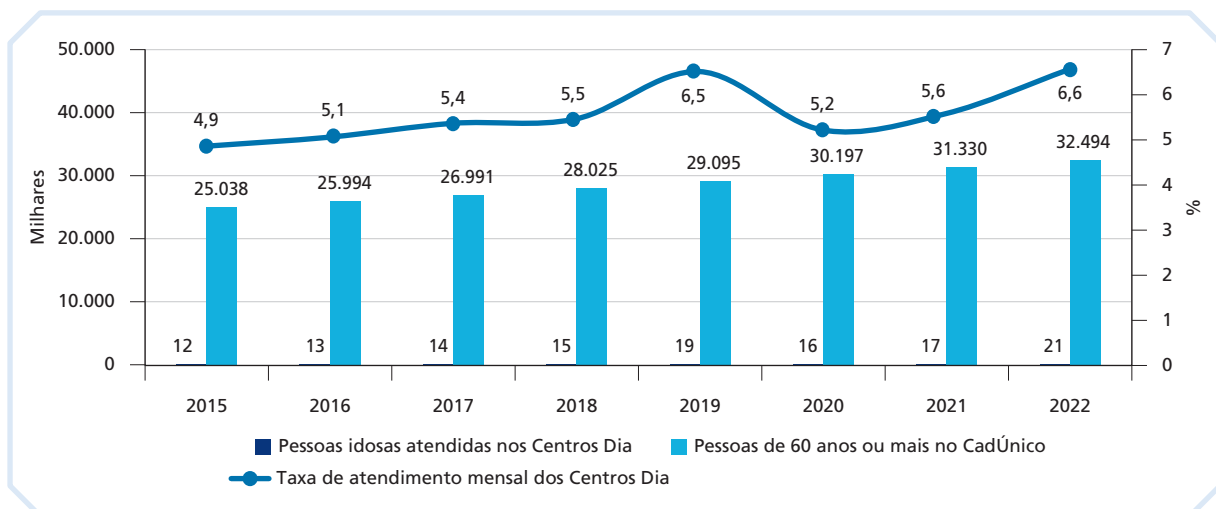
TEXTO para DISCUSSÃO

peças idosas, sendo que num contexto em que mais de 425 mil denúncias foram feitas via Disque 100 em 2022, apenas cerca de 20 mil pessoas foram inseridas no acompanhamento daquele serviço, mesma quantidade que havia sido acompanhada em 2021, quando foram realizadas aproximadamente 300 mil denúncias. Trocando em miúdos, para além dos milhares de pessoas idosas que o serviço já beneficiou ao longo da última década, é provável que ainda exista uma grande demanda, principalmente ao longo e no pós-pandemia, por serviços que ofereçam proteção social a milhares de pessoas idosas que estão deixando de se beneficiar do suporte oferecido pela assistência social.

Os Centros Dia e as unidades similares também são centrais na oferta de PSE para pessoas idosas, mas ainda apresentam um baixo volume de atendimentos desse público. Em 2022, ano de maior número de atendimentos na série histórica apresentada no gráfico 25, foram atendidas 21 mil pessoas, que correspondem a uma razão de 6,6 atendidos por 10 mil habitantes na faixa etária para a qual o serviço é voltado.

GRÁFICO 25

Atendimentos mensais¹ de pessoas idosas no Centros Dia por 10 mil habitantes de 60 anos ou mais (2015-2022)



Fonte: RMA (2012-2022); IBGE; Projeção da População (2012-2022).

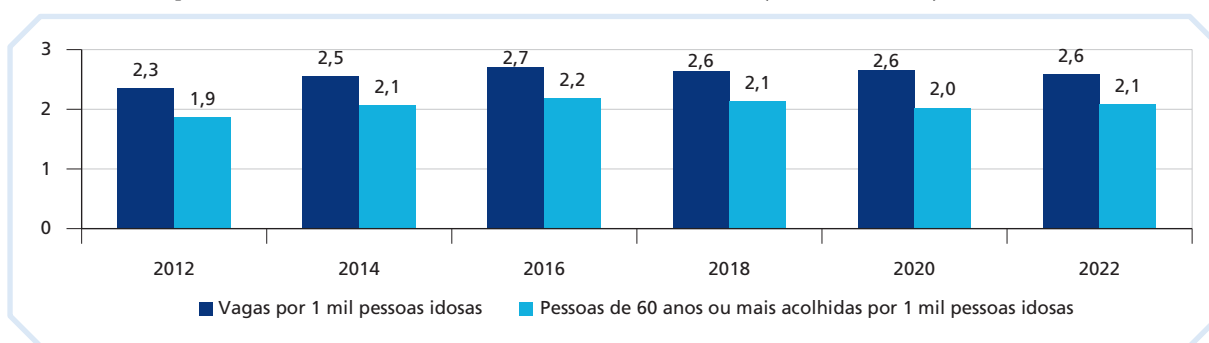
Nota: ¹ Mês de referência: agosto.

Em situações em que não há outra opção a não ser o afastamento do convívio familiar ou na ausência de familiares que possam exercer o papel de cuidadores de pessoas idosas com algum grau de dependência, a alternativa de cuidados oferecida pela assistência social são os serviços de acolhimento para pessoas idosas. Conhecidos

popularmente como os asilos, as ILPIs têm uma longa trajetória de existência, sendo um dos serviços que já existiam antes da criação do Suas e que foi incorporado a ele nos anos 2000. Como é possível perceber no gráfico 26, existiam, em 2022, cerca de 2,1 pessoas acolhidas e 2,6 vagas ofertadas por 1 mil habitantes acima de 60 anos no Brasil.

GRÁFICO 26

Número de vagas e pessoas acolhidas¹ em serviços de acolhimento para idosos por 1 mil habitantes de 60 anos ou mais (2012-2022)



Fonte: Censo Suas (2012-2020); IBGE; Projeção da População (2012-2022).

Nota: ¹ Mês de referência: agosto.

Levando-se em conta que assim como apontado para outros públicos atendidos pelo serviço, o fato de a oferta de acolhimento ser pensada como uma excepcionalidade faz com que o número de pessoas acolhidas e de vagas numa proporção muito menor do que uma possível demanda na população, não seja necessariamente um déficit de cobertura. Ao contrário, a manutenção dos vínculos familiares é parte central das ofertas socioassistenciais e o rompimento que leva à necessidade de acolhimento apenas deveria acontecer em situações em que não foi possível promover as condições para que idosos e suas famílias consigam encontrar alternativas em relação ao cuidado e acolhimento necessários nesse momento da vida. Entretanto, também é importante compreender o papel que esses serviços cumprem na garantia de moradia de uma parcela relevante de brasileiras e brasileiros que dependem deles para chegar ao fim da vida com alguma qualidade.

Os dados do gráfico 26 indicam também que há uma queda progressiva na oferta de vagas e acolhidos desde 2016, mesmo num contexto em que a tendência é a do aumento da população idosa e vulnerável. Os serviços para pessoas idosas são, entre os serviços de acolhimento, os que apresentam um custo mais alto para seu funcionamento. Isso porque demandam a presença de equipes maiores, que contam não

apenas com profissionais como assistentes sociais e psicólogos, mas também da área da saúde (como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros), além de demandarem insumos como remédios, fraldas, alimentação especial nos casos de pessoas com alto grau de dependência, fora a necessidade de acompanhamento médico regular dos serviços de saúde. No entanto, são serviços que ainda contam com um baixo financiamento federal e, muitas vezes, nos casos dos serviços ofertados por OSCs, ainda dependem da filantropia para manterem suas portas abertas.

4.2.5 Fim da vida

Por fim, no inevitável fim da vida, a política de assistência social apoia as famílias das pessoas quando elas falecem através do auxílio-funeral, considerado um benefício eventual tal como o auxílio-natalidade. Como lembram as orientações técnicas sobre a implementação dos benefícios eventuais, sepultar, ser sepultada ou sepultado e assim permanecer são direitos garantidos a cidadãs e cidadãos brasileiros e suas famílias (Brasil, 2018a). Nesse sentido, visa-se garantir que mesmo depois de morrerem, as pessoas possam ter mantida a sua dignidade e daqueles com quem compartilhou vínculos de afeto e/ou parentesco.

O Estado brasileiro garante, através das atribuições da política de assistência social, o acesso a serviços de sepultamento a pessoas e famílias vulneráveis, sejam esses serviços conduzidos por outra política no âmbito municipal. Esse tipo de auxílio é ofertado no país desde a década de 1950, mas, inicialmente, ligado à previdência social. Com a publicação da Loas em 1993, o auxílio passou a ser ofertado no âmbito da política de assistência social e desde então tem se caracterizado pela diversidade na forma como é implementado. Isso, por sua vez, se deve ao fato de ser ofertado por estados e, principalmente, municípios, que tem autonomia para ofertá-los ou não e regulamentá-los.²³

De acordo com o Censo Suas de 2022, 98% dos 5.539 municípios que participaram da pesquisa ofertam benefícios eventuais por situação de morte para seus moradores. Eles podem ser concedidos tanto em unidades da rede socioassistencial quanto na

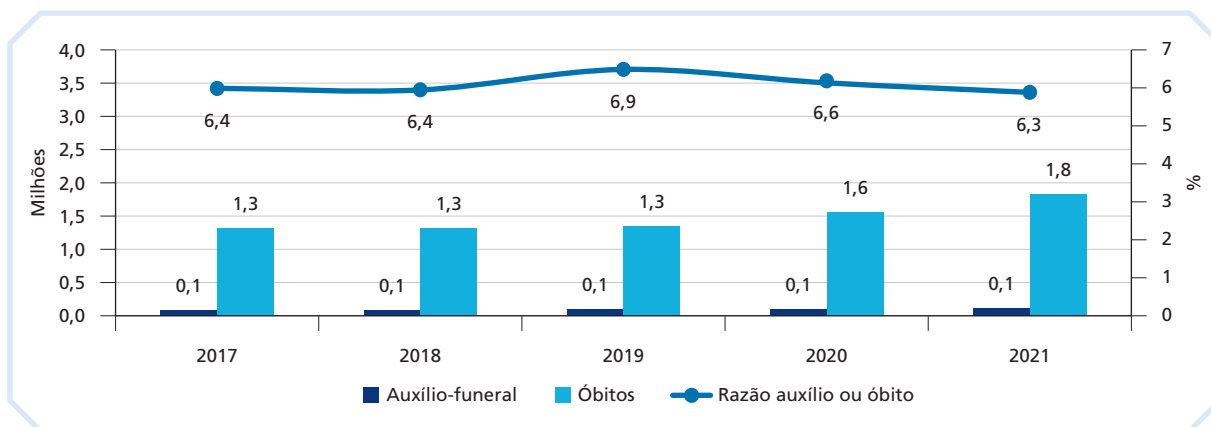
23. Ainda que a implementação seja diversa, o CNAS definiu através de resolução quais seriam os tipos de apoio que se referem ao benefício eventual por situação de morte. Entre eles estão: despesas de urna funerária, velório e sepultamento, incluindo transporte funerário, utilização de capela, isenção de taxas e colocação de placa de identificação, entre outros serviços inerentes; a cobertura das necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e o ressarcimento, no caso de perdas e danos causados pelo não acesso ao benefício eventual no momento em que ele se fez necessário (arts. 4º e 5º da Resolução CNAS nº 212/2006).

sede dos órgãos gestores. Os órgãos gestores são o local mais comum de concessão desses benefícios: 40% dos 5.441 municípios que ofertam o auxílio dizem que a concessão é feita pelo órgão gestor e 27% em ambas.²⁴

No Suas, informações sobre o volume de auxílios recebidos pela população têm sido coletadas no RMA desde 2017 e se referem aos benefícios concedidos e/ou entregues nos Cras, não existindo dados mais abrangentes sobre a oferta. Como é possível perceber no gráfico 27, há uma certa estabilidade na proporção entre óbitos registrados pelo SUS e os benefícios recebidos pela população através dos Cras, com um ligeiro aumento a partir de 2019. É interessante notar que em 2019 há um discreto aumento na proporção de ofertas em relação aos óbitos, o que se repete em 2020. Em 2021, no entanto, essa proporção reduz, apesar de ter sido um dos anos com o maior número de mortes relacionadas à pandemia da covid-19.

GRÁFICO 27

Benefícios por situação de morte ofertados por 100 óbitos registrados no SUS (2017-2020)



Fonte: RMA (2017-2021); DataSUS (2017-2021).

24. Dados provenientes do Censo Suas da Gestão Municipal de 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este *Texto para Discussão* teve como objetivo apresentar e mensurar os benefícios monetários e não monetários ofertado pela política de assistência social para a população brasileira. Como foi possível perceber, as intervenções voltadas para a proteção social no âmbito da política de assistência social visam apoiar famílias e indivíduos em mais diversas situações em que elas estão em risco ou sofreram algum tipo de violação de direitos, e não têm alternativas de proteção e cuidado que não sejam as garantidas pelo Estado através da assistência social.

No que diz respeito aos benefícios monetários, o BPC e o PBF são referências fundamentais para a segurança de renda e, assim, no enfrentamento às desigualdades e à pobreza no país. Como discutido, diversas pesquisas e avaliações tem apontado para o relevante papel que eles têm no contexto da proteção social não contributiva, garantido as bases para a atuação não só dos serviços socioassistenciais como os de saúde e educação, oferecendo como benefício não apenas a garantia de segurança alimentar e renda, mas também a possibilidade de acesso a direitos sociais fundamentais.

Os indicadores relacionados aos programas e serviços socioassistenciais, entretanto, mais do que mensurar os benefícios não monetários entregues à população evidenciam a necessidade de fortalecimento do modelo de financiamento hoje existente na política. E isso, por conta dos resultados que atestam que os serviços não conseguem processar adequadamente o volume de demandas existentes. Como vimos, houve uma evolução substancial na estruturação do Suas no que diz respeito à instalação de unidades de Cras e Creas, essenciais para que serviços basilares sejam executados, mas essa evolução não resultou necessariamente no aumento da quantidade de pessoas sendo beneficiadas pelos serviços, revelando as dificuldades em conseguir avançar no aumento da sua capacidade de assimilar as demandas existentes.

Fica claro, portanto, que ao analisarmos a presença das unidades de Cras e Creas no território e o volume de atendimento dos serviços ofertados nelas, que há mais unidades socioassistenciais do que capacidade de fato atender à população onde elas estão instaladas. E isso pode estar relacionado com o baixo investimento em recursos humanos e outros insumos para a execução continuada dos serviços, que demandam investimentos robustos e repasses regulares de todos os entes federativos envolvidos na implementação da política, algo que não vem acontecendo de maneira satisfatória nos últimos anos. Nesse sentido, como reflexões finais, não há como não chamar a atenção para o fato de que apesar do grande potencial de oferta de um leque amplo

de benefícios, a política ainda tem dificuldades em garantir que alguns deles cheguem a todos que deles necessitam.

Também é importante mencionar que apesar da escolha pelo exercício de análise de dados nacionais mais gerais, existem diferenças importantes quando analisamos esses indicadores por porte e grande região, algo que certamente se tornará uma agenda de debates futuros no âmbito do componente da assistência social no beneficiômetro. Esses recortes nos ajudam a compreender em que medida, apesar dos avanços na equalização da oferta dos serviços, ainda existem diversas desigualdades no que diz respeito a presença e implementação da política nas grandes regiões brasileiras e municípios pequenos, principalmente aqueles com até 20 mil habitantes. Nesse último caso, considerando que a imensa maioria dos municípios brasileiros tem menos de 50 mil habitantes, os vazios de oferta ainda existentes nesses locais podem indicar um quadro mais preciso acerca das desigualdades de acesso aos benefícios da política e contribuir para uma melhor compreensão dos desafios de aumentar a cobertura dos serviços socioassistenciais.

Por fim, espera-se que este *Texto para Discussão* possa contribuir para a disseminação de informações sobre a política de assistência social e que seja um motor para a promoção da articulação entre as políticas que compõe o tripé da seguridade social brasileira e outras políticas sociais que caminham lado a lado na promoção do bem-estar das cidadãs e cidadãos brasileiros. Articulação que é bem-vinda tanto no âmbito do desenho e implementação, como na pesquisa e inovação em políticas sociais.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. J. O. *et al.* Association of conditional cash transfers with maternal mortality using the 100 million Brazilian cohort. **JAMA Network Open**, v. 6, n. 2, p. e230070-e230070, 2023.

ANSILIERO, G.; COSTANZI, R.; CIFUENTES, R. **Acompanhando a cobertura previdenciária pela PNAD Contínua**: propostas de indicadores para as diferentes versões da pesquisa. Brasília: Ipea, 2022. (Texto para Discussão, n. 2689).

BARBOSA, R.; SOUZA, P.; SOARES, S. **Distribuição de renda nos anos 2010**: uma década perdida para desigualdade e pobreza. Brasília: Ipea, 2020. (Texto para Discussão, n. 2610).

BEZERRA, P.; NUNES, J.; MOURA, L. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

BOSCHETTI, I. **Seguridade social no Brasil**: conquistas e limites à sua efetivação. Brasília: Cead Editora da UnB, 2009. p. 19. Disponível em: https://www.academia.edu/download/52436339/seguridade_social_no_brasil_conquistas_e_limites_a_sua_efetivacao_-_boschetti.pdf.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: MDS, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas. Brasília: MDS, 2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Caderno de orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social** – IGDSUAS. Brasília: MDS, 2012.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de estudos do curso de indicadores para diagnóstico do Suas e do Plano Brasil sem Miséria**. Brasília: MDS, 2013.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Metodologia de cálculo relativa aos novos indicadores de desenvolvimento das unidades Cras e Creas** – IDCRAS e IDCREAS referentes ao ano de 2014. Brasília: MDS, 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de estudos do curso em conceitos e instrumentos para a avaliação de programas**. Brasília: MDS, 2015.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. **Caderno de orientações técnicas**: serviço de medidas socioeducativas em meio aberto. Brasília: MDS, 2016.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política de monitoramento**: relatório final – indicadores de monitoramento a partir dos Estudos Técnicos (ETECs). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2017.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Metodologia de cálculo do Indicador de Desenvolvimento dos Conselhos Municipais de Assistência Social** – IDConselho. Brasília: MDS, 2017.

_____. Ministério da Cidadania. **Orientações técnicas sobre benefícios eventuais no Suas**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2018a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Caderno de orientações técnicas para o aperfeiçoamento da gestão do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil** – Peti. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social, 2018b.

_____. Ministério da Cidadania. **Pesquisa de satisfação das pessoas usuárias do Cras**: boletim da vigilância socioassistencial. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/03/Boletim-n.-06-Vigil%C3%A2ncia.pdf>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Censo Suas 2020**: resultados nacionais Cras – Centro de Referência da Assistência Social. Brasília: MDS, 2021.

DIREITO, D. *et al.* **O Cadastro Único como instrumento de articulação de políticas sociais**. Brasília: IPCIG, 2016. (Working Paper, n. 145).

DIREITO, D.; KOGA, N.; LICIO, E. **Mudanças de políticas e (des)mobilização de capacidades estatais**: o caso do Cadastro Único. Brasília: Ipea, 2022. (Texto para Discussão, n. 2828).

FERREIRA, H. *et al.* **O Judiciário no enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília: Ipea, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/artigo/210/Policy%20Brief:%20O%20Judici%C3%A1rio%20no%20enfrentamento%20%C3%A0%20viol%C3%A2ncia%20contra%20as%20mulheres>.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Assistência social e segurança alimentar. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 14, 2007.

_____. Assistência social e segurança alimentar. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 28, 2020.

_____. **Mercado de Trabalho**: Conjuntura e Análise. Brasília: Ipea, abr. 2022.

JACCOUD, L.; EL-MOOR, P. D.; ROCHET, J. Assistência social e segurança alimentar. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 17, 2009.

JACCOUD, L. *et al.* Implementação e coordenação intergovernamental na Política Nacional de Assistência Social. *In*: JACCOUD, L. **Coordenação e relações intergovernamentais nas políticas sociais brasileiras**. Brasília: Ipea, 2020.

JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 137-160, abr./jun. 2005.

LÍCIO, E. C. *et al.* **Reordenamento dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes e implementação de novas modalidades**: família acolhedora e repúblicas (2010-2018). Brasília: Ipea, 2021.

LUCAS, A. D. P. *et al.* The intergenerational relationship between conditional cash transfers and newborn health. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 201, 2022.

MELLO, J. Produção estatal de evidências e uso de registros administrativos em políticas públicas. *In*: KOGA, N. M. *et al.* **Políticas públicas e usos de evidências no Brasil**: conceitos, métodos, contextos e práticas. Brasília: Ipea, 2022.

MESQUITA, A. C. *et al.* Assistência social. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 26, 2019.

MESQUITA, A. C. S.; MARTINS, R. de F.; CRUZ, T. M. E. da. **Cofinanciamento e responsabilidade federativa na política de assistência social**. Rio de Janeiro: Ipea, 2012. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/728>.

MORTELMANS, D.; PASTEELS, I. **Using register data in the social sciences**. London: Sage Publications, (2014). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4135/978144627305013497458>.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (2012-2022)**. Brasília: Ipea, 2022. (Nota Técnica, n. 103). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11604/4/NT_103_Disoc_Estimativa_da_Populacao.pdf.

PAIVA, A. B. de; PINHEIRO, M. B. **BPC em disputa**: como alterações regulatórias recentes se refletem no acesso ao benefício. Brasília: Ipea, out. 2021. (Texto para Discussão, n. 2703).

PAIVA, A. *et al.* Assistência social. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 28, 2021.

PAIVA, A. *et al.* Assistência social. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 29, 2022.

PAIVA, A. *et al.* Assistência social. **Políticas Sociais**: Acompanhamento e Análise, Brasília, n. 30, 2023.

PARAHOS, R. *et al.* Construindo indicadores sociais: uma revisão da bibliografia especializada. **Perspectivas**, São Paulo, v. 44, p. 147-173, jul./dez. 2013.

PINHEIRO, M. B. *et al.* **O financiamento federal dos serviços socioassistenciais no contexto da covid-19**. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 80).

SEALEY, C. **Social policy simplified**: connecting theory with peoples' lives. London: Palgrave, 2015.

SOUZA, P. A evolução da pobreza monetária no Brasil no século 21. **Políticas Sociais: Acompanhamento e Análise**, Brasília, n. 29, 2022.

SOUZA, P. H. G.; HECKSHER, M.; OSORIO, R. G. **Um país na contramão**: a pobreza no Brasil nos últimos dez anos. Brasília: Ipea, 2022. (Nota Técnica, n. 102).

SPOSATI, A. *et al.* **Topografia social de João Pessoa**. São Paulo: Cedest, 2009.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

EDITORIAL

Coordenação

Aeromilson Trajano de Mesquita

Assistentes da Coordenação

Rafael Augusto Ferreira Cardoso

Samuel Elias de Souza

Supervisão

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Revisão

Bruna Neves de Souza da Cruz

Bruna Oliveira Ranquine da Rocha

Carlos Eduardo Gonçalves de Melo

Crislayne Andrade de Araújo

Elaine Oliveira Couto

Luciana Bastos Dias

Rebeca Raimundo Cardoso dos Santos

Vivian Barros Volotão Santos

Deborah Baldino Marte (estagiária)

Maria Eduarda Mendes Laguardia (estagiária)

Editoração

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Leonardo Simão Lago Alvite

Matheus Manhoni de Paula Alves

Mayara Barros da Mota

Capa

Aline Cristine Torres da Silva Martins

Projeto Gráfico

Aline Cristine Torres da Silva Martins

*The manuscripts in languages other than Portuguese
published herein have not been proofread.*

Missão do Ipea
Aprimorar as políticas públicas essenciais ao desenvolvimento brasileiro
por meio da produção e disseminação de conhecimentos e da assessoria
ao Estado nas suas decisões estratégicas.



ipea Instituto de Pesquisa
Econômica Aplicada

MINISTÉRIO DO
PLANEJAMENTO
E ORÇAMENTO

