

ASSISTÊNCIA SOCIAL

1 INTRODUÇÃO

Ao ser reconhecida como direito da seguridade social pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), a assistência social ganhou novo *status*, marcado pela responsabilização do Estado em garantir seu provimento. Desde então, diversos desafios marcaram a estruturação da política pública de assistência. Em breve resgate desta trajetória, pode-se destacar a dificuldade inicial para sua regulamentação (Lei Orgânica de Assistência Social – Loas), bem como as disputas subsequentes quanto ao modelo de organização da política, às quais se apoiavam, entre outros elementos, em diferentes expectativas quanto ao papel do Estado e da sociedade civil na garantia da proteção socioassistencial.

Nos anos mais recentes, sobretudo a partir de 2005, um novo capítulo tem início na história da política de assistência social. Este pode ser resumido como processo de crescente institucionalização com objetivo de estruturação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e consolidação das transferências de renda não contributivas. Seja pela expansão dos benefícios de transferência de renda, seja pela expansão da cobertura dos serviços, a assistência avançou na sua trajetória de organização de uma política pública garantidora de direitos, adensando o campo da proteção social no Brasil. Trata-se de contexto favorável – em especial, no momento em que o país assume o compromisso de erradicar a miséria; contudo, não isento de importantes desafios.

Acompanhando os rumos da política de assistência, este capítulo trata da sua dimensão federal, coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). O objetivo é discutir os fatos que marcaram a implementação desta política entre 2010 e agosto de 2011, os principais programas desenvolvidos no âmbito da assistência, bem como alguns desafios da área, com destaque aos obstáculos à implantação do Plano Brasil sem Miséria e à estruturação da rede socioassistencial do Suas.

2 FATOS RELEVANTES

2.1 Lançamento do Plano Brasil sem Miséria

Em junho de 2011, o governo anunciou uma proposta para o enfrentamento da extrema pobreza, o Plano Brasil sem Miséria.¹ No período 2004-2009, a pobreza extrema caiu de 8% para 5% da população (OSORIO *et al.*, 2011). Não obstante os bons resultados dos últimos anos, o país ainda possui 16,27 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza, sendo esta definida como viver com renda mensal² de até R\$ 70,00.

Antes de discutir o conteúdo do plano propriamente, é válido comentário geral sobre a relação entre a presente proposta e a atual configuração do sistema de proteção social no país. De início, não se trata de iniciativa substitutiva das políticas sociais universais. Ou seja, a proposta não pretende reformular a matriz de proteção social já instituída no país, constituída pela oferta de serviços universais, de um lado, e de transferências monetárias focalizadas, de outro. É importante enfatizar este aspecto, tendo-se em vista que estratégias anteriores voltadas ao combate da extrema pobreza, como as surgidas na segunda metade da década de 1990, traziam implícitos movimentos conducentes a uma redução da atuação do Estado na área social. O Brasil sem Miséria, ao contrário, pretende incorporar ao sistema de proteção social universal e ao sistema de garantia de renda aqueles segmentos da população cujo acesso às políticas sociais ainda não se efetivou, e que, por isto, permanecem em situação de extrema pobreza.

Vale também comentar que permanece ainda pendente de esclarecimento o nexo causal dessa exclusão – qual seja, se a maior dificuldade em acessar as políticas universais, por parte destes segmentos, deve-se à própria situação de miséria e suas vicissitudes; ou se, ao contrário, a persistência da miséria resulta da oferta inadequada ou insuficiente dos instrumentos de proteção. De qualquer forma, o plano parte do reconhecimento de que há lacunas de proteção, as quais incidem, por sua vez, sobre os contingentes mais pobres da população, e de que há, certamente, forte associação entre estas duas variáveis.

Propondo articular políticas, programas e ações para superar a extrema pobreza no país, o Brasil sem Miséria consiste de três dimensões: garantia de renda, garantia do acesso aos serviços e inclusão produtiva.³ Esta configuração sugere intenção de ir além da estratégia implementada desde 2004, cujo enfoque recaiu predominantemente sobre a transferência de renda, por meio do Programa

1. Instituído em 2 de junho de 2011, pelo Decreto nº 7.492.

2. Linha de extrema pobreza adotada pelo plano e que, vale lembrar, é a mesma linha praticada no Programa Bolsa Família (PBF) desde julho de 2009.

3. As metas fixadas para cada uma dessas dimensões estão disponíveis em: <<http://www.brasilsemmiseria.gov.br/conheca-o-plano/>>. Acesso em: jul. 2011.

Bolsa Família (PBF).⁴ De certo modo, ao anunciar esforços para melhorar o acesso aos serviços e à inclusão produtiva, articulados à transferência de renda, a proposta tenta responder às críticas ao Bolsa Família, sejam aquelas que apontavam a necessidade de considerar a pobreza como fenômeno multidimensional e, portanto, ir além da transferência de renda; sejam aquelas que clamavam por “portas de saída” do programa.

Entre as dimensões do Brasil sem Miséria, a de inserção produtiva assume grande destaque, sugerindo a importância conferida à atividade laboral para a superação da pobreza extrema. De fato, o crescimento econômico com geração de empregos formais, aliado à política de valorização do salário mínimo, foi o principal determinante da redução da extrema pobreza vivenciada no período 2004-2009. Por sua vez, o PBF, embora tenha contribuído também para este resultado, teve impacto limitado, dado o baixo valor dos seus benefícios, revelando que apenas a transferência realizada pelo programa não é suficiente para retirar as famílias da pobreza extrema. Entretanto, quando a renda do PBF soma-se à renda obtida no mercado de trabalho, as famílias conseguem superar a pobreza extrema (OSORIO *et al.*, 2011).

Se o crescimento econômico acompanhado da geração de empregos formais foi o principal vetor para a redução da extrema pobreza nos anos recentes, seria então correto apostar na inserção produtiva para erradicar a miséria? Embora não haja dúvida quanto ao potencial de superação da extrema pobreza pelo acesso ao emprego, é preciso ter cautela quanto à expectativa de que todo o contingente de extremamente pobres venha a ter acesso a este. Se o bom momento econômico vivido pelo país permitiu que milhões de pessoas deixassem a miséria, sobretudo pelo acesso ao emprego formal, há de se considerar que outros milhões não conseguiram aproveitar as oportunidades geradas pelo contexto favorável. Isto sugere que as famílias hoje em situação de pobreza extrema encontram dificuldades específicas para superar tal situação. Como mostram Osorio *et al.* (2011), isto pode ser percebido no próprio perfil das famílias que permanecem em situação de extrema pobreza, no qual se nota maior percentual de desocupados e inativos, baixíssima escolaridade dos chefes destas famílias (54% são analfabetos absolutos ou funcionais) e, ainda, forte concentração destas nos pequenos municípios do Nordeste e do Norte e nas zonas rurais – regiões marcadas por inserção econômica mais precária.

Para enfrentar a extrema pobreza nas cidades, a dimensão de inclusão produtiva do Brasil sem Miséria prevê a realização de ações de qualificação profissional, intermediação de mão de obra, oferta de microcrédito e incentivo à

4. Não obstante, iniciativas anteriores já buscavam vincular o programa à inserção produtiva, a exemplo do Programa Próximo Passo. Realizado pelo MDS, pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e pelo Ministério do Turismo (Mtur), em parceria com os governos estaduais e municipais, o programa busca capacitar e inserir os beneficiários do PBF em postos de trabalho na construção civil e no turismo.

economia solidária. Contudo, alguns limites se estabelecem a esta estratégia, a começar pela própria necessidade de diagnóstico mais preciso sobre a relação entre pobreza e mercado de trabalho, o qual permita melhor fundamentação das decisões da política. É preciso compreender melhor por que algumas pessoas não acessam o mercado de trabalho, ou o fazem precariamente. Algumas características da população-alvo do plano expõem desafios ainda maiores para sua inclusão produtiva. Trata-se dos mais pobres entre os pobres, que não conseguiram superar a pobreza extrema até mesmo no momento econômico mais favorável vivido nos últimos anos; são pessoas cuja baixa escolaridade restringe substancialmente o leque de oportunidades no âmbito da qualificação profissional, bem como o atraso nas regiões onde vivem limita as chances de melhor inserção laboral.

A estratégia de inclusão produtiva dos extremamente pobres encontra também os obstáculos relacionados às próprias deficiências do Sistema Público de Trabalho, Emprego e Renda – por exemplo, a articulação ainda precária das suas funções de intermediação e qualificação.⁵ Dessa forma, o plano prevê o envolvimento das escolas técnicas e do Sistema S na oferta de cursos de qualificação; contudo, convém lembrar que estas instituições não possuem tradição de atuação junto à população de baixíssima escolaridade e inserção precária no mundo do trabalho. A qualificação desempenhada pelo Sistema S dirige-se, sobretudo, aos trabalhadores do mercado formal.

Há também um desafio significativo quando se trata da inclusão produtiva de mulheres extremamente pobres. Para estas, a participação no mercado de trabalho é quase sempre inviabilizada em razão da necessidade de cuidar dos filhos. Um exemplo mais grave desta situação é o das famílias monoparentais, as quais majoritariamente se constituem por mulheres com filhos pequenos. De acordo com Castro *et al.* (2010), este grupo envolvia 1,4 milhão de famílias em 2006; cerca de 8,3% das famílias que vivem com renda mensal inferior a meio salário mínimo (SM) *per capita*. Contudo, menos de um terço destas famílias tinha acesso à creche. Ou seja, 1,02 milhão não desfrutava da educação infantil. Para tais famílias, a inclusão produtiva depende fundamentalmente da expansão do acesso à educação infantil pública (creches e pré-escolas).

Por fim, há de se destacar o desafio maior ao sucesso das ações de inclusão produtiva do Brasil sem Miséria. Para além de adequação e qualidade dos serviços ofertados, seja de qualificação e intermediação, seja de acesso a outros serviços – como os da educação infantil –, o sucesso desta estratégia depende, em última instância, das oportunidades de ocupação que surgirão nos territórios onde vivem as famílias extremamente pobres. Ou seja, a melhoria na inserção deste público no mundo do trabalho depende da combinação entre as ações adequadas de inclusão

5. Essa questão é discutida com mais detalhes no capítulo de Trabalho e Renda deste periódico.

produtiva/acesso a serviços e o dinamismo econômico na região onde este se encontra, o qual depende de fatores maiores, ligados ao projeto de desenvolvimento nacional. Logo, o sucesso do plano depende, definitivamente, da manutenção do crescimento econômico combinado com a redução das desigualdades inter e intrarregionais.

Entretanto, ainda que esse cenário se concretize, é preciso considerar que, dada as características dos extremamente pobres, é possível que uma parte não supere tal situação exclusivamente pela via do trabalho. Não só porque alguns continuarão com dificuldades de acesso a este, mas, sobretudo, porque sua inserção laboral continuará marcada por alta rotatividade, baixa remuneração e informalidade, que ainda estarão presentes na estrutura produtiva, ainda que em menor grau. É preciso reconhecer então que, para este segmento, a transferência de renda é que determinará fundamentalmente sua permanência ou não na extrema pobreza. Esta perspectiva implica reconhecer o caráter perene, e não transitório, das transferências de renda na matriz de proteção social brasileira. Sua abrangência, entretanto, dependerá da capacidade do padrão de desenvolvimento de gerar ocupações de melhor qualidade, bem como de equalizar as oportunidades de acesso a estas.

Além das ações de inclusão produtiva, o Brasil sem Miséria prevê também a ampliação do acesso aos serviços públicos, por meio do aumento e da qualificação da oferta nas áreas mais afetadas pela extrema pobreza. A proposta consiste em expandir a cobertura de programas da saúde,⁶ educação,⁷ assistência social, segurança alimentar⁸ e infraestrutura básica (habitação,⁹ energia¹⁰ e saneamento) nos territórios marcados pela extrema pobreza. O grande desafio desta vertente do plano é representado pela necessidade de mobilização e coordenação dos diversos agentes públicos responsáveis pela provisão dos serviços, não só no âmbito dos ministérios federais, mas também no dos governos estaduais e municipais. Este obstáculo consiste em ao menos duas dimensões. Por um lado, conseguir que efetivamente as prioridades elencadas no Brasil sem Miséria entrem na agenda de ministérios e governos subnacionais. Por outro lado, obter o envolvimento dos profissionais que prestam os serviços. Não é raro encontrar nestes a ausência do espírito republicano, elementar a quem desempenha cargo ou função pública, estando tal ausência muitas vezes relacionada à desmotivação resultante de vínculos precários e baixas remunerações.

6. Saúde da Família, Brasil Sorridente, Olhar Brasil, Rede Cegonha, distribuição de medicamentos para hipertensão e diabetes e unidades básicas de saúde (UBS).

7. Programa Brasil Alfabetizado (PBA) e Mais Educação.

8. Cozinhas comunitárias e bancos de alimentos.

9. Minha Casa, Minha Vida.

10. Programa Luz para Todos.

Da área de assistência social, particularmente, espera-se forte participação do Suas. Aos centros de referência de assistência social (Cras) cabe o papel primordial de “porta de entrada” para os potenciais beneficiários, que deverão funcionar como pontos de atendimento e referência dos programas ofertados pelo Brasil sem Miséria. Ademais, aposta-se na busca ativa de beneficiários como estratégia fundamental para localizar os 16,27 milhões de pessoas em situação de extrema pobreza, a qual deverá ser protagonizada pelos profissionais do Suas em todo o país. As pessoas e as famílias identificadas como potenciais beneficiários deverão ser inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), caso ainda não o tenham sido, possibilitando-se melhor caracterização de suas demandas e suas vulnerabilidades e, por conseguinte, o delineamento de ações mais efetivas. Neste sentido, convém destacar a importância que o CadÚnico assume na implementação do Brasil sem Miséria, que deverá consolidar-se como principal instrumento de gestão dos programas direcionados à população mais vulnerável. Constata-se, portanto, que o plano atribuiu papel estratégico aos serviços da assistência social.

Muito embora a área tenha logrado avanços institucionais importantes nos últimos anos com a construção do Suas, desafios importantes ameaçam sua efetividade na implementação do plano. Conforme revelou o Censo Suas 2010, 47% dos Cras não realizam a busca ativa. A escassez de recursos humanos é uma das principais barreiras para a não realização deste e de outros serviços por parcela expressiva destes centros.

No eixo *transferência de renda*, o plano promove a ampliação do PBF. A meta é incluir mais 800 mil famílias que, apesar de preencherem os requisitos de elegibilidade, ainda não acessam o benefício. Contudo, a ampliação diz respeito principalmente à inclusão de mais 1,3 milhão de crianças e adolescentes até 15 anos de idade, em decorrência da alteração no limite de benefícios vinculados a este público, de até três para até cinco benefícios por família. Esta medida sinaliza a prioridade ao enfrentamento da extrema pobreza entre as crianças e os adolescentes de até 15 anos. De acordo com o mapa da extrema pobreza elaborado pelo MDS,¹¹ este é o segmento mais afetado pela miséria: 39,9% das pessoas em situação de extrema pobreza têm entre 0 e 14 anos.

Vale lembrar que, antes do lançamento do plano, o governo já havia promovido reajuste nos valores dos benefícios do PBF, o que não ocorria desde julho de 2009. Com as alterações, o benefício mínimo passa a ser de R\$ 32,00 – antes era de R\$ 22,00; o teto máximo passou de R\$ 200,00 para R\$ 242,00. Este será de R\$ 306,00 quando começar a vigorar o novo limite de até cinco benefícios vinculados à criança e ao adolescente de até 15 anos. Com os novos valores, o

11. Perfil da Extrema Pobreza no Brasil, realizado pelo MDS. Ver Brasil (2011b).

benefício médio passou de R\$ 96,00 para R\$ 115,00. É importante salientar que o maior reajuste ocorreu justamente no benefício vinculado à presença de crianças e adolescentes de até 15 anos (45,5%), reconhecendo-se assim que as famílias com maior número de filhos são as mais vulneráveis à pobreza. Mais uma vez, a medida é coerente com o diagnóstico da forte incidência da miséria entre as crianças e os adolescentes.

Considerando-se ainda o desenho do plano, chama atenção a ausência de iniciativas relacionadas ao acesso à terra, diante da gravidade da extrema pobreza no campo. Fala-se em apoio técnico aos agricultores familiares, acesso à água e distribuição de sementes. Mas a questão do acesso à terra não foi contemplada no desenho do Brasil sem Miséria. Segundo diagnóstico realizado pelo MDS¹² pouco antes do lançamento do plano, o mundo rural é o mais afetado pela extrema pobreza, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Quase metade da população miserável (46,7%) vive em áreas rurais, embora somente 15,6% da população brasileira resida no campo. Isto significa que um quarto da população rural se encontra em situação de miséria. Estes números revelam como o padrão de desenvolvimento brasileiro vem negligenciando o meio rural. Certamente, na raiz do problema da pobreza no campo, encontra-se a questão fundiária, uma vez que o país apresenta um dos mais altos índices de concentração de terras do mundo.

Ainda que se argumente que o Brasil sem Miséria representa estratégia para os próximos quatro anos – o que torna pouco realista pensar em resolver a secular questão fundiária em tão curto tempo –, não se percebe maior disposição do governo em intensificar o enfrentamento ao problema nesse período. Não há sinais de ampliação dos esforços de assentamentos nos próximos quatro anos,¹³ o que poderia potencializar os efeitos do plano.

2.2 O Suas é inserido na Loas

Desde 2005, quando, por meio de resolução, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) instituiu o Suas, a política de assistência social avança em sua trajetória de institucionalização, definindo o formato e o conteúdo de sua atuação. Nesta trajetória, a construção do Suas ocorreu por meio de decretos, de resoluções do CNAS e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), bem como de portarias e instruções normativas e operacionais do MDS. Como resultante deste processo, organizou-se rede socioassistencial sob gestão descentralizada e participativa que conta com a adesão de 99% dos municípios brasileiros e que, ano a ano, amplia sua cobertura em termos de serviços ofertados e público atendido.

12. Perfil da Extrema Pobreza no Brasil, realizado pelo MDS com base nos dados preliminares do Censo 2010. Ver Brasil (2011b).

13. Como pode ser visto no capítulo de *Desenvolvimento Rural* deste periódico.

Com a aprovação do PL Suas (Projeto de Lei nº 3.077/2008, posteriormente: Projeto de Lei Complementar – PLC nº 189/2010)¹⁴ e a sanção da Lei nº 12.435, em julho de 2011, o processo de consolidação do Suas deu mais um passo importante. A referida lei alterou a Loas, incluindo os avanços institucionais então já conquistados no que se refere à organização da política e à construção do Suas. Portanto, ao posicionar este sistema em patamar mais alto de institucionalização, a nova lei fortalece o reconhecimento da assistência social como política pública de Estado, bem como consolida o processo de construção institucional desta política iniciado em 2004.

Agora, o sistema descentralizado e participativo, que estrutura as ações assistenciais previsto na Loas, é denominado Suas, estando formalmente determinadas as competências e atribuições dos entes federativos em sua gestão e financiamento. A estruturação de um sistema com transferências regulares fundo a fundo e com responsabilidades definidas representa avanço importante na política de assistência social, pois implica a garantia de continuidade das suas ações e serviços em todo o território. A despeito da importância do avanço institucional aqui referido, convém lembrar que a estruturação do Suas ainda enfrenta desafios consideráveis, a exemplo do vínculo precário dos profissionais que neste atuam, como será discutido na última seção deste capítulo.

Ao reconhecer o Suas como o sistema que organiza as ações socioassistenciais, o novo texto da Loas incorpora também os níveis de proteção que organizam tais ações (proteção social básica – PSB e proteção social especial), assim como os equipamentos públicos associados ao seu provimento (Cras e centros de referência especializados de assistência social – Creas). Trata-se, portanto, da afirmação do formato de operacionalização da política de assistência já em curso, dando-lhe maior segurança institucional.

Quanto aos objetivos da política de assistência social, além da proteção social,¹⁵ a Loas também inclui a vigilância socioassistencial, que visa monitorar, territorialmente, a existência de vulnerabilidades sociais, bem como a ocorrência de vitimizações e danos *vis-à-vis* a capacidade protetiva das famílias. Não obstante tenha sido definida como objetivo distinto da proteção social, a vigilância é reconhecida na Loas como instrumento das proteções básica e especial.

14. Como já tratado nas edições nos 17, 18 e 19 deste periódico, o PL Suas buscava alterar a Loas, nesta se incluindo os avanços conceituais e normativos estabelecidos pelo texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e pela Norma Operacional Básica do Suas (NOB-Suas), em 2005, bem como por demais portarias e resoluções, que desde então organizam o escopo e estruturam a gestão da política assistencial. O PL Suas, de autoria do Executivo, foi apresentado à Câmara Federal em 2008. Após três anos de tramitação no Congresso Nacional, foi aprovado pelo Senado em 8 de junho de 2011, convertendo-se na Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.

15. A proteção social é entendida como ações de proteção à família, à infância, à adolescência e à velhice; promoção da integração ao mercado de trabalho; habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência (PcDs) e promoção de sua integração à vida comunitária; e garantia de salário mínimo mensal à PcD e ao idoso em situação de extrema pobreza (Benefício de Prestação Continuada – BPC). As ações da proteção social organizam-se em dois níveis: básica e especial.

Convém lembrar ainda que, embora a vigilância socioassistencial já estivesse prevista na Política Nacional de Assistência Social (PNAS), muito pouco se avançou neste campo, estando ainda impreciso o formato de sua operacionalização. Na proteção social, ao contrário, a consolidação institucional reflete avanço muito maior, com a tipificação dos serviços que a compõem e a expansão da rede de equipamentos públicos (Cras e Creas) que lhe dão provimento.

Para além de formalizar no âmbito jurídico-legal, os avanços já alcançados na implementação do Suas e as modificações na Loas trazem também efeitos práticos significativos para a operacionalização da política de assistência. Talvez o mais esperado seja a possibilidade de utilização, pelos estados e pelos municípios, dos recursos recebidos a título de cofinanciamento do Suas, no pagamento das despesas com pessoal. Até então, isto esbarrava no entendimento dos órgãos de controle quanto ao caráter voluntário destas transferências, incorrendo, portanto, na vedação imposta na CF/88 (inciso X, Artigo 167).¹⁶ Ao estabelecer na Loas o caráter obrigatório de cofinanciamento do Suas pelos três entes, por meio de transferências automáticas (fundo a fundo) que consistem em despesa pública com a seguridade social, explicita-se o caráter *obrigatório* das transferências. Para afastar qualquer entendimento diverso dos órgãos de controle que prejudique esta questão, foi inserida na Loas previsão explícita de possibilidade de utilização dos recursos recebidos a título de cofinanciamento para pagamento dos profissionais que integrem as equipes responsáveis pela organização e pela oferta das ações continuadas de assistência social, conforme percentual apresentado pelo MDS e aprovado pelo CNAS (Artigo 6º-E). Ainda que a concretização de tal possibilidade dependa do percentual a ser definido pelo MDS e pelo CNAS, a previsão contida na Loas traz boas expectativas para os gestores municipais e estaduais, uma vez que os gastos com pessoal constituem o principal custo na oferta e na manutenção dos serviços socioassistenciais.

As alterações no texto da Loas consolidam também algumas mudanças recentes no marco normativo que regulamenta a relação entre o poder público e as entidades de assistência social. Como descrito nas edições anteriores deste periódico, o processo de certificação das entidades beneficentes de assistência social, e a correspondente isenção de contribuições e impostos, foi modificado pela Lei nº 12.101/2009 – posteriormente, regulamentada pelo Decreto nº 7.237/2010 –, que retirou do CNAS a responsabilidade pela certificação das entidades. Ademais, as alterações na Loas incluíram a definição da *vinculação ao Suas*, que consiste no reconhecimento pelo MDS de que a entidade de assistência social integra a rede socioassistencial. A nova lei também passa a determinar alguns requisitos para a obtenção do vínculo Suas.¹⁷

16. “É vedada a transferência voluntária de recursos e a concessão de empréstimos, inclusive por antecipação de receita, pelos governos federal e estaduais e suas instituições financeiras, para pagamento de despesas com pessoal ativo, inativo e pensionista, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios” (inciso X, Artigo 167, CF/88).

17. Outros requisitos estão presentes também no Decreto nº 7.237/2010.

Por fim, convém comentar importante alteração no que se refere ao Benefício de Prestação Continuada (BPC). Trata-se do conceito de família utilizado para apurar a renda familiar *per capita* do requerente, substituindo-se a concepção de família previdenciária até então utilizada.¹⁸ Este não incluía, no cômputo da renda *per capita* do potencial beneficiário, os irmãos e os filhos emancipados¹⁹ ou de 21 anos ou mais, ainda que residam sob o mesmo teto. Com a alteração, os irmãos e os filhos corresidentes entram no cálculo, a menos que sejam casados. No mais, não houve alterações quanto aos familiares considerados. Ou seja, permanecem as mesmas categorias da regra anterior: pais – ou madrasta/padrasto –, cônjuge – ou companheiro – e irmãos e filhos – ou enteados.

Segundo estimativas feitas por técnicos do Ipea,²⁰ a mudança no conceito de família provoca redução no tamanho da população elegível ao BPC. Se o conceito estivesse em vigor em 2010, significaria 600 mil beneficiários a menos; em 2011, implicaria menos 660 mil. A estimativa para 2012 aponta redução de 750 mil no número de potenciais beneficiários. Isto não significa, que o número absoluto de beneficiários se reduziria, e sim que haveria crescimento mais moderado de novos benefícios.

Com a alteração, o conceito de família utilizado para a concessão do BPC torna-se mais próximo daquele utilizado nos estudos para mensuração da pobreza. Conforme pontuam Medeiros, Granja e Sawaya Neto (2009), o conceito de família previdenciária, até então utilizado, excluía do cálculo da renda algumas categorias de pessoas, diferenciando-o dos parâmetros usuais na definição de pobreza no país. Para estes autores, os princípios da assistência social não sustentam o tratamento diferenciado do referido conceito no caso da concessão do BPC. Cabe, entretanto, a indagação: o BPC deve ser tratado estritamente como outros benefícios associados à pobreza? Ademais, considerando-se que o corte de renda para acesso ao benefício já é extremamente baixo (um quarto de SM *per capita*), era mesmo necessário tornar ainda mais restritivo o acesso a este? Neste aspecto, é interessante lembrar que este projeto de lei, durante sua tramitação, chegou a incorporar proposta de aumento da linha de acesso para meio SM, a qual foi retirada posteriormente.

Ainda que seja direcionado a pessoas extremamente pobres (idosos e pessoas com deficiência – PcDs), convém considerar que o BPC cumpre o papel de renda de *substituição*, dada a incapacidade dos seus beneficiários para o exercício do trabalho. Portanto, diferencia-se de outros benefícios também direcionados à população

18. Conjunto de pessoas elencadas no Artigo 16 da Lei nº 8.213/1991.

19. Que são ou foram casados e possuem economia própria ou emprego público.

20. Dados gerados pela Coordenação de Desigualdade e Pobreza da Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc).

em situação de pobreza que se destinam à *complementação* de renda. Desse modo, a mudança em questão ao aproximar o BPC de outros benefícios do sistema de proteção social representa, concomitantemente, afastamento em relação ao marco jurídico inicial do BPC, que então o reconhecia como benefício específico destinado à substituição de renda de idosos e PcDs extremamente pobres.

3 ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA E DOS PROGRAMAS

Esta seção trata dos principais programas que atualmente compõem o conjunto de ações federais no âmbito da política de assistência social. O objetivo é analisar os resultados alcançados pelos principais programas durante 2010, assim como realizar breve análise sobre sua execução orçamentária. Por fim, este tópico também apresentará as principais iniciativas relacionadas ao aprimoramento da gestão, dada a crescente importância deste tema na configuração da política.

3.1 Proteções sociais básica e especial

Nas proteções sociais básica e especial, destaca-se em 2010 a continuidade do movimento de expansão da rede de atendimento, via investimentos para a ampliação do número de Cras e Creas. No final de 2010, havia 7.038 Cras (BRASIL, 2011a) – ou seja, 1.240 unidades a mais que no ano anterior. Esta expansão possibilitou a ampliação da cobertura territorial do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), o principal serviço da PSB, que deve ser realizado necessariamente por todos os Cras.

Houve também ampliação no cofinanciamento federal dirigido aos Cras – em especial, em função do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, atingindo-se a marca de 2.155 unidades (*op. cit.*), distribuídas em 1.900 municípios. Com isso, a quantidade de Creas cresceu 79% em relação a 2009, possibilitando a expansão da cobertura do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi). Com a última expansão, a capacidade de atendimentos dos Cras passa a ser de 120 mil famílias. Na proteção especial, destaca-se também a implantação dos primeiros centros de referência especializados para população em situação de rua, em 87 municípios e no Distrito Federal (DF); equipamento visto como fundamental para implementação das ações de combate ao crack e a outras drogas.

A expansão dos equipamentos públicos (Cras e Creas) promoveu a ampliação da cobertura geográfica dos serviços socioassistenciais nos dois níveis de proteção, permitindo ampliação da oferta destes serviços. Entretanto, além dos equipamentos públicos, a rede de serviços do Suas também é composta pelas entidades socioassistenciais privadas. A participação destas entidades como parceiras na prestação dos serviços deve ocorrer por meio da vinculação ao Suas, que, por sua vez, exige o cumprimento de alguns critérios. Visando à estruturação da rede, a relação entre as

entidades e o poder público tem sido objeto de regulamentações, a exemplo da Lei nº 12.101/2009 e do Decreto nº 7.237/2010, discutidos na edição anterior deste periódico. Por meio das novas regulamentações, definem-se os distintos níveis desta relação (o reconhecimento da entidade como de assistência social, o vínculo com o Suas e a certificação), bem como os diversos processos a estes associados.

De modo paralelo aos esforços de normatização, percebe-se também a busca por maior conhecimento sobre a oferta privada de serviços socioassistenciais. São exemplos disto a realização do Censo Rede Privada 2010 e a tentativa de construir o cadastro nacional de entidades. Este censo abrangeu, no primeiro momento, somente as entidades de assistência social que celebraram convênio e outras formas de ajuste com os municípios e o DF, bem como as entidades certificadas pelo MDS em 2010. Quanto ao Cadastro Nacional de Entidades, convém destacar que, embora figurasse na Loas, não foi desenvolvido. Esboça-se tentativa de construção a julgar pela reorganização dos processos de vinculação e certificação, uma vez que, entre os requisitos, figura a exigência de integrar o referido cadastro. É válido lembrar ainda que houve a criação de área específica na Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) do MDS para tratar da regulamentação, do cadastro e do acompanhamento das entidades privadas de assistência social.

Tanto o Censo Rede Privada quanto o Cadastro Nacional de Entidades consistem em iniciativas fundamentais para maior conhecimento da oferta privada e, portanto, a consolidação do Suas como sistema que integra prestadores públicos e privados. De fato, ainda não se tem muita clareza quanto ao papel desempenhado pelas entidades de assistência social – em consequência, a gestão do Suas ainda carece de informações sobre a atuação destas entidades no que se refere à capacidade de atendimento, aos serviços ofertados e ao público atendido.

Quanto à realização dos serviços nos Cras e Creas, convém destacar a tentativa de implementação de sistema de registro de informações. Em 2010, os trabalhadores destes centros passaram a lidar com modelo padronizado de prontuário familiar. O novo prontuário é pré-requisito à construção de sistema nacional de notificações no âmbito da assistência social. A necessidade do modelo único de prontuário estava sendo estudada desde 2009, quando a SNAS, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), desenvolveu estudos que balizassem a normatização de parâmetros mínimos para a padronização de modelos de registros dos atendimentos. Com base, principalmente, nos resultados de estudos realizados pela Fiocruz, em 2010, foi elaborado o modelo nacional de referência para estruturação dos prontuários nas unidades de referência da assistência social, consolidado no documento intitulado *Prontuário da família*. O documento oferece modelos para registro de informações socioeconômicas e relativas às vulnerabilidades e às incidências de violações de direitos, assim como para a elaboração do plano

de acompanhamento familiar realizado pelos profissionais da assistência social (BRASIL, 2011a). Percebe-se, por meio da iniciativa de elaboração do prontuário familiar, estratégia para implantar a vigilância socioassistencial, dimensão da política que visa monitorar a ocorrência de vulnerabilidades, ameaças, vitimizações e danos nos territórios, conforme estabelece o novo texto da Loas. Como indicado na primeira seção, pouco se avançou até agora nesta dimensão da política.

Por sua vez, no campo da proteção social, a política realiza sua proteção por meio de diversos programas. Na PSB, destacam-se, além do PAIF, os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFVs) para crianças e idosos, o Projuvem Adolescente e o BPC. Em 2010, o cofinanciamento para os serviços da PSB foi incrementado com o remanejamento de recursos antes destinados à educação infantil, que migrou da assistência para o Ministério da Educação (MEC). No caso do PAIF, especificamente, a expansão do cofinanciamento decorreu também da disponibilidade de recursos do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. A maior cobertura deste serviço viabilizou o referenciamento de 20,4 milhões de famílias em 2010.

Articulados ao PAIF, os SCFVs, ao final de 2010, atendiam aproximadamente 580 mil idosos e 310 mil crianças de até 6 anos (*op. cit.*), em quase 3.850 municípios. Estes serviços podem ser realizados no Cras ou por entidades a este referenciadas. A maior parte dos municípios que ofertam este serviço o faz por meio dos Cras. Observa-se, entretanto que 15% dos municípios que ofertavam o SCFV envolvem, em alguma medida, entidades privadas sem fins lucrativos na prestação do serviço. No caso deste serviço para idosos, destaca-se a participação dos centros de convivência de idosos (CCIs), mas pouco se sabe sobre o caráter desta atuação. Segundo o *Relatório de Gestão da SNAS/MDS 2010*:

desde a década de 1990, são construídos CCIs, por meio de parcerias entre municípios e/ou estados com o governo federal, através da transferência de recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). No entanto, não existem informações sistematizadas sobre esses centros, tais como sua capacidade instalada, atividades realizadas, integração com a rede de assistência social, ou mesmo como são financiados e mantidos (*op. cit.*, p. 115).

Diante da ausência de informações sobre os CCIs, o MDS realizou, em 2010, pesquisa abrangendo os centros financiados pelo FNAS, com o objetivo de levantar informações sobre os serviços prestados, os recursos humanos, a infraestrutura, os financiamentos recebidos e a relação destes centros com a rede de referência da assistência social – em especial, com os Cras. O caso dos CCIs ilustra a carência de informações sobre a prestação de serviços pela rede privada, não apenas nos SCFVs, mas também nos serviços socioassistenciais de forma geral, como mencionado anteriormente.

No Projovem Adolescente, uma das modalidades do Projovem,²¹ destaca-se a ampliação do número de vagas nos serviços socioeducativos apesar das dificuldades orçamentárias e de adesão por parte de alguns municípios. O programa ofertou aproximadamente 650 mil vagas em 2010, por meio de 26 mil coletivos,²² distribuídos em 3.608 municípios. Apesar deste número ser maior que o registrado em 2009 (20.859 coletivos; 521.475 vagas) e cobrir a meta para 2010 (600 mil vagas), é válido lembrar que esta foi previamente reduzida em razão de contingências orçamentárias; a meta inicial prevista no Plano Plurianual (PPA) era de 1.000.400 vagas. Cabe lembrar que os serviços socioeducativos do Projovem são ofertados preferencialmente para os jovens provenientes de famílias beneficiárias do Bolsa Família, conforme integração realizada entre este os dois programas. Contudo, o atendimento estende-se também aos jovens encaminhados pelos serviços de proteção social especial ou pelos órgãos do sistema de garantia dos direitos da criança e do adolescente.

O número de vagas ofertado pelo Projovem no ano em tela resultou da combinação de três fatores:²³ renovação dos coletivos que encerraram suas atividades em 2009, o remanejamento de recursos do extinto Piso Básico de Transição (PBT) e a oferta de novos coletivos (expansão 2010). No primeiro fator, o saldo foi desfavorável à expansão da quantidade de vagas, uma vez que dos 14.776 coletivos que se encerraram em 2009, 12.781 foram renovados. Isto significou menos 49.875 vagas em 2010. Parte da não renovação deve-se a perda de elegibilidade do município para execução do programa, outra parte à redução da capacidade de atendimento por alguns municípios, perdendo-se, consequentemente, o direito à oferta dos coletivos até então cofinanciados. Contudo, muitos coletivos não renovados localizavam-se em municípios que estavam aptos para fazê-lo, segundo as regras do programa. Assim, 240 municípios deixaram de renovar integral ou parcialmente seus coletivos; parte destes, por decisão do gestor municipal de reduzir o número de coletivos referenciados; e outra parte, por falhas de gestão ou desconhecimento das normas do Projovem Adolescente, conforme aponta o relatório de gestão da SNAS/MDS.

21. Além do Projovem Adolescente, coordenado pelo MDS, há também o Projovem Urbano, o Projovem Campo e o Projovem Trabalhador, cuja gestão compete, respectivamente, à Secretaria Nacional de Juventude (SNJ), ao MEC e ao MTE.

22. A oferta de vagas do Projovem Adolescente para municípios e DF utiliza como referência a unidade coletivo e considera 25 jovens por coletivo, quantidade preferencial conforme regulação deste programa. Na ausência de sistema que pudesse aferir precisamente o número de jovens atendidos no serviço, a estimativa do seu alcance continuou a ser realizada, em 2010, considerando-se, em média, 25 jovens por coletivo cofinanciado pelo MDS, conforme aponta Brasil (2011a). Com a implantação do sistema de acompanhamento e gestão do Projovem Adolescente (Sisjovem), espera-se informação mais precisa quanto ao número de jovens que efetivamente participam do serviço socioeducativo do Projovem Adolescente.

23. Conforme aponta Brasil (2011a).

Por sua vez, a liberação de recursos do extinto PBT²⁴ permitiu a oferta de cofinanciamento para 1.523 novos coletivos. Destes, 1.155 foram aceitos, o que resultou em 28.875 novas vagas. Por fim, na expansão 2010, os novos recursos do programa permitiram ofertar 14.209 novos coletivos a 2.403 municípios; entretanto, somente 6.498 coletivos foram aceitos – em 1.442 municípios. Trata-se de baixa adesão ao programa que, segundo pesquisas do MDS, pode estar associada a três fatores: o esgotamento da infraestrutura disponível nos municípios para execução do Projovem (espaço físico e recursos humanos); o desafio da permanência dos jovens no serviço; e a insuficiência do cofinanciamento federal.

Visando contornar as limitações associadas à insuficiência de recursos, o MDS anunciou novos critérios de cofinanciamento²⁵ em fins de 2010. Até então, o cofinanciamento dirigia-se a coletivos já implantados, não contemplando, portanto, as dificuldades inerentes às mobilizações iniciais para implantação destes. Agora, o município que pretender iniciar um coletivo, receberá o valor integral do cofinanciamento²⁶ por dois meses antes do início efetivo das atividades. Posteriormente, para receber o valor integral do cofinanciamento (R\$ 1.256,25), o coletivo deve possuir entre 15 e 30 jovens; contudo, coletivos com sete a 14 jovens receberão três quartos deste valor.

A despeito do alcance das medidas no campo do cofinanciamento federal ao serviço, a análise dos desafios à expansão da cobertura do Projovem nos municípios deve considerar também as dificuldades relativas à permanência do jovem no programa. Neste sentido, convém lembrar que este programa substituiu o Agente Jovem, o qual tinha o pagamento de bolsa associada ao serviço. Com a integração desta ao pagamento ao Bolsa Família, é importante avaliar as possíveis repercussões em termos de permanência do jovem no programa.

Por fim, convém destacar o funcionamento do sistema de acompanhamento e gestão do Projovem Adolescente (Sisjovem), em caráter experimental em 2010, e sua adoção como ferramenta oficial de acompanhamento e gestão do programa²⁷ em fins desse ano. Ao permitir acompanhamento mais detalhado da execução do programa, inclusive a situação de cada coletivo e de cada jovem, esta ferramenta pode gerar informações importantes para o aprimoramento do serviço, até mesmo esclarecendo os obstáculos à sua expansão. Ao final de 2010, o sistema indicava 475.953 jovens vinculados ao serviço socioeducativo e quantidade média de 20 jovens por coletivo implantado. O sistema apontava ainda que dos 26 mil coletivos cofinanciados pelo MDS, 93,5% estavam efetivamente funcionando.

24. Conforme discutido na edição anterior deste periódico, os recursos do antigo PBT deveriam ser remanejados para serviços da PSB, tais como serviços de convivência para crianças e/ou idosos e serviços socioeducativos do Projovem Adolescente.

25. Portaria nº 848/2010.

26. O valor do cofinanciamento federal por coletivo é R\$ 1.256,25.

27. Portaria no 848, de 28 de dezembro de 2010.

Além do Projovem, do PAIF e do SCFV, a PSB também inclui o BPC. Em 2010, foram 3,4 milhões de beneficiários – ou seja, 6% a mais que no ano anterior. O benefício atendeu 1,8 milhão de PcDs e 1,6 milhão de idosos (BRASIL, 2011a). Desse modo, em relação a 2009, houve aumento de 6,6% no estoque de benefícios pagos aos idosos e de 9,4% nos benefícios direcionados às PcDs.

Diversos fatores contribuem para a maior cobertura do BPC. Parte do aumento decorre do próprio processo de envelhecimento populacional. Há de se considerar também o efeito das ações que vêm sendo desenvolvidas para garantir o acesso ao benefício por parte de todos que atendam aos critérios legais. Neste sentido, contribuem as ações de busca ativa, cadastramento e acompanhamento familiar desenvolvidas no âmbito da PSB. Contudo, é importante considerar também a contribuição das ações judiciais que vêm crescendo especialmente entre as PcDs. A concessão de benefícios pela via judicial representou 20,65% das novas concessões para pessoas com deficiência. Entre os novos benefícios concedidos a idosos, 8,35% resultaram de decisões judiciais (*op. cit.*).

Além do pagamento do benefício, destacam-se outras iniciativas dirigidas ao público do BPC e que se relacionam à estratégia de integração entre serviços e benefícios no âmbito da política socioassistencial. Neste sentido, têm destaque o programa BPC na Escola, a inscrição dos beneficiários no CadÚnico e o projeto-piloto do programa BPC Trabalho.

O programa BPC na Escola visa identificar e superar as barreiras para o acesso e a permanência na escola dos beneficiários do BPC. Em 2010, não houve modificações em termos da adesão ao programa em relação ao ano anterior: todos os estados brasileiros já participavam e o número de municípios participantes não se alterou: 2.623. Com o propósito de ampliar a participação, incluindo-se 2.900 municípios que ainda não aderiram ao programa, o MDS está preparando a reabertura em 2011 do módulo de adesão do sistema BPC na Escola, o que possibilitará a segunda etapa de adesão municipal ao programa, com possibilidade de ampliar a cobertura para mais 108 mil beneficiários. Ao final de 2010, o programa possuía 232 mil beneficiários, o que equivale a 68% da população-alvo.

Visando promover o acompanhamento da situação dos beneficiários e de suas famílias, o MDS anunciou o cadastramento dos beneficiários do BPC no CadÚnico (Portaria nº 706/2010). A ideia é realizar o acompanhamento destes e de suas famílias, identificando-se situações de risco e vulnerabilidade social. Há ainda expectativa de que o cadastramento facilite o processo de revisão periódica dos benefícios, bem como permita o encaminhamento a outras políticas sociais. Com a inclusão, estes beneficiários passam também a ter acesso à Tarifa Social de Energia Elétrica.

Ainda no âmbito de promover maior inclusão social das PcDs, em 2010, destaca-se a realização do projeto-piloto do programa BPC Trabalho, cujo objetivo é promover oportunidades aos beneficiários do BPC para acesso ao mercado de trabalho, priorizando-se aqueles com idade entre 16 anos e 45 anos. A proposta consiste no desenvolvimento de atividades que permitam a identificação do perfil do beneficiário e o diagnóstico da situação familiar, a avaliação do potencial de trabalho e o levantamento das barreiras que impedem o acesso à atividade laboral, com consequente desenvolvimento dos apoios necessários para a superação das barreiras e o acesso ao trabalho. O projeto-piloto teve como marco inicial a celebração do Acordo de Cooperação Técnica entre o MDS e a Federação Nacional das Associações para Valorização e Promoção de Pessoas com Deficiência (Fenavape). Nesta fase experimental, o projeto desenvolveu-se em parceria com as secretarias municipais de São Paulo (SP) e Santo André (SP).

A avaliação do projeto-piloto mostrou, entretanto, fraca adesão por parte do público-alvo. De acordo com os relatórios preliminares, foram visitados 579 beneficiários, dos quais 127 manifestaram o interesse para ter avaliado seu potencial para qualificação e acesso ao trabalho – ou seja, apenas cerca de 22% dos beneficiários visitados. A baixa predisposição pode estar relacionada a vários fatores – entre estes, o receio de retornar à extrema pobreza diante da perda do trabalho remunerado –, uma vez que o retorno ao BPC requereria nova solicitação e novo processo de avaliação e processamento. Se, de fato, este receio for o principal desincentivo, novas expectativas abrem-se com as mudanças trazidas pela Lei nº 12.470/2011. Ao exercer trabalho remunerado, o benefício será suspenso; entretanto, extinta a relação trabalhista, a PcD poderá requerer o retorno ao benefício, sem necessidade de realização de perícia médica ou reavaliação da deficiência/incapacidade que o originou. Trata-se, portanto, da remoção de importante barreira para o acesso das PcDs ao mercado de trabalho que poderá trazer nova perspectiva para o programa BPC Trabalho. Contudo, há de considerar-se ainda o peso de outros fatores, como o receio de enfrentar situações de preconceito, dificuldades de acessibilidade, entre outros, que vão exigir outras medidas para a integração destas pessoas ao mercado de trabalho.

No âmbito da *proteção social especial*, destaca-se o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti). A implementação do Peti busca articular transferência de renda, SCFVs e acompanhamento familiar por equipes dos Cras e Creas. No eixo transferência de renda, este programa atua de forma integrada ao Programa Bolsa Família. Contudo, se a renda da família com criança/adolescente em situação de trabalho infantil ultrapassa o limite para elegibilidade ao PBF, é concedida uma bolsa do Peti.

As orientações técnicas do Peti reforçam a importância da sua articulação às ações desenvolvidas, sobretudo, nos Creas. Neste sentido, destacam-se alguns fluxos de integração que começam geralmente com o trabalho de abordagem nas ruas, inclusive voltado para a inclusão de crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual no referido programa –, estendendo-se à oferta de serviços específicos. Portanto, a condução do Peti é bastante estratégica, pois deve articular ações de identificação das vítimas à transferência direta de renda às famílias e, ainda, à oferta de ações complementares como o acesso de crianças, adolescentes e suas famílias à rede de serviços socioassistenciais (SCFVs, Serviço Especializado em Abordagem Social, PAIF e Paefi).

Em 2010, foram atendidas nos serviços socioeducativos do Peti aproximadamente 838 mil crianças e adolescentes em 3.543 municípios. Trata-se de alcance maior que o registrado em 2009 (827 mil), mas bastante tímido diante do expressivo contingente de crianças e adolescente em situação de trabalho infantil: aproximadamente 4 milhões²⁸ segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD/IBGE) de 2009. É importante registrar que a oferta dos serviços socioeducativos, conjugada à transferência de renda, busca oportunizar o acesso a atividades culturais, esportivas e de lazer para crianças e adolescentes retiradas do trabalho precoce.

3.2 Programa Bolsa Família

Importante estratégia no combate à extrema pobreza, o PBF beneficiou, em 2010, 12.778.220 famílias; ou seja, 408.220 famílias a mais que no ano anterior. Além dos esforços de ampliação da cobertura do programa, percebe-se também preocupação em preservar o poder de compra dos benefícios. Os valores foram reajustados em 1º de março de 2011 e passaram a vigorar para os pagamentos a partir de abril. Com o reajuste, o benefício, que antes variava entre R\$ 22,00 e R\$ 200,00, passa a variar entre R\$ 32,00 e R\$ 242,00.²⁹ Já o benefício médio pago pelo programa passa de R\$ 96,00 para R\$ 115,00. Esta é a quarta recomposição dos valores em sete anos de vigência do programa. O último reajuste nos valores do PBF ocorreu em setembro de 2009. Descontada a inflação no período,³⁰ o benefício médio obteve aumento real de 10%.

28. Trata-se do número mais recente, tendo-se em vista que não houve PNAD em 2010 devido à realização do Censo Demográfico de 2010. Os resultados deste com relação ao trabalho infantil ainda não estavam disponíveis no momento de conclusão deste trabalho.

29. Considerando-se o limite de até três benefícios por criança e até dois por jovem.

30. De acordo com o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), foi de 9,48%, entre setembro de 2009 e março de 2011.

TABELA 1
Reajuste nos valores do PBF

Tipo de benefício	Valor até março de 2011 em (R\$)	Valor a partir de abril de 2011 em (R\$)	Variação em (%)
Básico	68,00	70,00	2,9
Variável vinculada à criança (até 15 anos)	22,00	32,00	45,5
Variável vinculada ao jovem (16 e 17 anos)	33,00	38,00	15,2
Benefício médio	96,00	115,00	19,8

Fonte: MDS.

Visando-se tornar o programa mais efetivo no combate à extrema pobreza, o maior reajuste foi concedido ao benefício variável vinculado à criança e ao adolescente de até 15 anos (45,5%). De fato, as famílias que têm o maior número de filhos são as mais vulneráveis à pobreza. Dados sobre o perfil da pobreza e da extrema pobreza em 2009 revelam que 54% das pessoas nestas situações possuem entre 0 e 18 anos.³¹

O reajuste nos valores do PBF busca fortalecer a dimensão *transferência de renda* no enfrentamento à extrema pobreza, no momento em que é anunciado o Brasil sem Miséria. Como demonstrado em diversos estudos, o programa tem contribuição importante para a redução da desigualdade social (SOARES e SÁTYRO, 2009) e da extrema pobreza, muito embora os efeitos sobre a redução da pobreza sejam limitados pelo baixo valor dos benefícios.³² Dois terços da população extremamente pobre estava coberto pelo programa em 2009. Ainda assim, é nítida a importância que as transferências – em especial, o Bolsa Família – adquiriram na renda dos extremamente pobres (OSORIO *et al.*, 2011). As transferências, que representavam 15% da renda deste segmento em 2004, chegaram a 39% em 2009.

Se, por um lado, o PBF contribui para o alívio da extrema pobreza, por outro, o programa tem efeito multiplicador significativo sobre a economia, visto que as famílias gastam a totalidade dos recursos recebidos no consumo. De acordo com estudo do Ipea, cada R\$ 1,00 investido no Bolsa Família aumenta em R\$ 1,44 o produto interno bruto (PIB) do país.³³

Além do reajuste nos valores dos benefícios, a estratégia anunciada no Brasil sem Miséria contempla também nova expansão de cobertura do programa. Segundo o plano, serão mais 800 mil famílias beneficiadas até 2013. Ainda que esta meta vise priorizar a inclusão das famílias em situação de extrema pobreza, é válido compará-la à demanda revelada pelos dados do CadÚnico, segundo o qual havia cerca de cinco milhões de famílias com renda mensal de até R\$ 140,00 ainda não atendidas pelo programa.

31. Em 2009, os pobres e os extremamente pobres distribuíam-se da seguinte forma, por faixa etária: 10% (0 a 3 anos), 9% (4 a 6 anos), 26% (7 a 14 anos) e 9% (15 a 18 anos). Dados extraídos de Ipea (2011b).

32. Ver Ipea (2011b).

33. Ver Ipea (2011a).

QUADRO 1
Números do CadÚnico (atualizados em julho de 2011)

Total de famílias cadastradas com renda <i>per capita</i> mensal de até meio salário mínimo: 19.685.993
Total de famílias cadastradas com renda <i>per capita</i> mensal de até R\$ 140,00: 17.285.646
Famílias beneficiadas pelo programa: 12.952.039

Fonte: Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC) do MDS.

3.3 Aprimoramento da gestão

Além do alcance de programas e serviços, é importante destacar nesse acompanhamento da política de assistência social algumas iniciativas visando ao aprimoramento da gestão. Tais iniciativas revelam o esforço de aperfeiçoamento do Suas, de forma a efetivamente superar a heterogeneidade que historicamente marcou as práticas na assistência social e, então, consolidar política baseada no direito, com proteções definidas e serviços e benefícios organizados e disponíveis à população. No sentido do aprimoramento da gestão, convém destacar a realização do Censo Suas 2010 e o lançamento da versão 7 do CadÚnico.

Realizado anualmente desde 2007, o Censo Suas já é reconhecido como importante instrumento de gestão do Suas.³⁴ Este levantamento coleta informações sobre o funcionamento das unidades públicas de assistência social (Cras e Creas) – em particular, quanto à sua estrutura e aos serviços, programas e projetos realizados. Em 2010, o Censo Suas agregou novas variáveis, coletando também informações sobre as entidades privadas conveniadas com o poder público, os órgãos de gestão e os conselhos de assistência social de municípios e estados. Portanto, trata-se de ferramenta de monitoramento e avaliação que vem se consolidando na gestão do Suas, possibilitando informações sobre o perfil de oferta dos serviços e as estruturas de gestão e controle social da política.³⁵ Convém lembrar ainda que as informações do censo alimentam o Índice de Desenvolvimento dos Cras (IDCRAS), índice que pretende acompanhar o desempenho destes equipamentos, inclusive por meio do estabelecimento de metas.

A edição 2010 do Censo Suas confirmou a trajetória de expansão das unidades públicas de atendimento (Cras e Creas). Entre 2007 e 2010, o número de Cras cresceu 62%. Já a expansão dos Creas foi de 32% somente no biênio 2009-2010. De modo paralelo à expansão destas unidades, houve significativa expansão de trabalhadores na assistência social no setor público: aumento de 58% entre 2005 e 2010. Entretanto, quase metade destes profissionais (45,7%) tem apenas o ensino médio.

34. O Censo Suas foi regulamentado pelo Decreto nº 7.334/2010.

35. De acordo com Brasil (2011a), 98,6% dos municípios brasileiros preencheram o questionário referente à gestão municipal; 94,3% responderam o questionário sobre os conselhos municipais; 84,8% informaram dados relativos a 6.801 Cras; e 26,3% preencheram o questionário referente a 1.596 Creas. Ademais, todos os estados preencheram os questionários sobre gestão e conselho estadual.

O Censo mostrou também que a maior parte das entidades socioassistenciais conveniadas com o poder público atua no serviço de proteção social especial para PcDs, idosos e suas famílias.

Ainda na perspectiva de aperfeiçoamento da gestão, destaca-se a nova versão do CadÚnico (versão 7), lançada no final de 2010. Na nova versão, houve a incorporação de módulos específicos para o cadastramento comunidades tradicionais ou grupos específicos da população, como quilombolas, indígenas, extrativistas, ciganos e população de rua. Trata-se de inovação importante, tendo-se em vista a histórica dificuldade em localizar estes grupos e promover seu acesso às políticas sociais. A identificação e o cadastramento destes grupos poderão viabilizar sua inclusão nas políticas de transferência de renda, bem como poderão também subsidiar a elaboração de políticas específicas direcionadas às suas necessidades. Ademais, o novo sistema operacional é *on-line*, evitando multiplicidade de dados e fazendo as informações chegarem mais rápido à esfera federal. O CadÚnico consiste em instrumento com grande potencial para auxiliar no diagnóstico, no planejamento e na execução das políticas sociais; seu aperfeiçoamento ocorre em momento estratégico, ao observar o lançamento do Brasil sem Miséria e a utilização do cadastro como principal base de dados na execução das ações do plano.

3. 4 Quadro geral e execução orçamentária dos programas

A análise da execução orçamentária do MDS revela crescimento real de 12,6% nas despesas em 2010 em comparação com 2009. Grande parte deste resultado deriva do comportamento das despesas com pagamento do BPC e do Bolsa Família, benefícios que respondem por 92% do gasto total executado por este ministério. As despesas com pagamento do BPC cresceram 13%, como reflexo da incorporação de novos beneficiários, inclusive daqueles por via judicial, e do reajuste dos benefícios que acompanham o valor do salário mínimo. No caso do PBF, o aumento do gasto foi de 8,9%, respondendo à incorporação de aproximadamente 400 mil novas famílias beneficiárias e, também, ao pagamento dos valores reajustados dos benefícios a partir do segundo semestre de 2009.

Muito embora os benefícios monetários representem a maior parcela dos gastos do MDS, nota-se também crescimento real bastante significativo nos gastos associados a alguns programas e serviços, notadamente na proteção social especial e no Projovem Adolescente. No primeiro caso, o aumento reflete a estratégia de ampliação dos Creas – em especial, pela implementação do Plano de Enfrentamento do Crack e outras Drogas. Com relação ao Projovem, convém notar que, a despeito do contingenciamento orçamentário sofrido pelo programa, que implicou a redução da meta de ampliação das vagas, houve crescimento dos gastos: 26,2%.

Por sua vez, alguns programas sofreram redução nos gastos. No Peti, a redução foi de 5,8%. Já no Programa de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, foi de 15,2%. A maior redução observou-se, entretanto, no Programa Economia Solidária em Desenvolvimento: -30,2%.

TABELA 2

Execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS (2010)

(Por unidade orçamentária)

Em Reais de 2010. Deflator utilizado: IPCA.					
Programas selecionados	2009		2010		Variação real da despesa liquidada 2010/2009
	Liquidado ¹	Nível de execução (%)	Liquidado	Nível de execução (%)	
Assistência Social	34.065.109.158	97,7	37.964.040.166	99,4	11,4
Proteção Social Básica - BPC + RMV	19.681.342.106	97,87	22.234.139.888	100,0	13,0
Proteção Social Básica - Demais Ações	581.348.896	85,2	619.042.427	92,8	6,5
ProJovem	265.563.827	88,3	335.060.563	91,3	26,2
Proteção Social Especial	202.878.816	76,9	289.728.196	80,6	42,8
Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)	298.347.145	92,6	280.937.705	91,8	-5,8
Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	69.086.495	91,9	58.611.900	94,4	-15,2
Transferência de Renda com Condiionalidades - Bolsa Família	12.925.486.352	99,3	14.073.804.209	100,0	8,9
Economia Solidária em Desenvolvimento	41.055.521	45,9	28.646.478	44,8	-30,2
Resposta aos Desastres e Reconstrução			44.068.800	91,7	100
Segurança Alimentar e Nutricional	772.715.791	76,5	947.574.303	92,0	22,6
Outros encargos	177.600.525	92,0	498.941.534	95,7	180,9
Apoio Administrativo	129.451.840	94,6	148.720.117	99,3	14,9
Operações Especiais: Cumprimento de Sentenças Judiciais	89.286	99,9	295.271.563	99,1	330.601,81
Gestão da Política de Desenvolvimento Social e Combate à Fome	48.059.399	85,8	54.949.854	74,8	14,3
Execução total do MDS	35.015.425.474	97,1	39.410.556.003	99,2	12,6

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, da Secretaria do Tesouro Nacional (Siafi/STN).
Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc), do Ipea.

Nota: ¹ Em reais de dezembro de 2010.

Obs.: Inclui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei (Pró-Sinase).

Por fim, quanto ao nível de execução orçamentária,³⁶ o MDS, que já tinha bom desempenho em 2009, melhorou sua *performance* em 2010. Para tanto, contribuiu especialmente a melhoria na execução dos recursos da PSB, do Projovem e da proteção social especial.

4 DESAFIOS

4.1 Implementação do Brasil sem Miséria

A superação da miséria é o principal desafio na atual agenda política brasileira. O anúncio do Brasil sem Miséria traz expectativas quanto ao alcance desta proposta diante das configurações da extrema pobreza no país. O principal desafio é ir além da transferência de renda – muito embora esta desempenhe papel relevante –, garantindo melhor inserção deste público no mundo do trabalho, bem como o maior acesso aos serviços.

São inúmeros os desafios que cercam a melhor inclusão produtiva dos extremamente pobres. Como visto no início deste capítulo, parte das dificuldades está no âmbito do próprio plano e diz respeito às limitações no escopo das ações de qualificação e intermediação, seja pelas características do próprio público, seja em virtude das limitações do sistema público de emprego, trabalho e renda, seja ainda em função da limitada cobertura da educação infantil. Há de considerar-se também as limitações do plano no que tange à inclusão produtiva no mundo rural, destacando-se essencialmente a ausência de esforços para ampliação do acesso à terra.

Mas há também condicionantes que são externos ao plano e que dependem do próprio padrão de desenvolvimento brasileiro nos próximos anos. Ou seja, uma melhor inserção dos extremamente pobres no mundo do trabalho depende da combinação entre ações adequadas de inclusão produtiva/acesso a serviços e maior dinamismo econômico nas regiões marcadas pela extrema pobreza. Logo, a capacidade de superar a extrema pobreza pela via da inserção produtiva depende, sobretudo, da manutenção do crescimento econômico combinado com a redução das desigualdades econômicas inter e intrarregionais.

A aposta na inclusão produtiva dos extremamente pobres deve, entretanto, guardar alguns cuidados. O primeiro destes é que tal estratégia não deve alimentar a expectativa de supressão das transferências condicionadas de renda da matriz de proteção social. Neste sentido, há de recordar o debate em torno das portas de saída do PBF, no qual os clamores por ações de inclusão produtiva emanavam da inquietação diante da presença de benefício monetário dirigido a famílias com adultos em idade ativa e, portanto, capazes para o trabalho. O segundo cuidado,

36. Refere-se à comparação entre o valor liquidado e o valor autorizado (lei orçamentária e créditos adicionais).

relaciona-se em parte com o primeiro. Implica reconhecer as dificuldades que cercam a inclusão produtiva deste segmento e, portanto, assumir que as transferências continuarão tendo papel determinante na situação social de parte destas famílias, uma vez que, como discutido no início deste capítulo, a realização de um trabalho pode não garantir a superação da extrema pobreza, como, de fato, já se verifica em muitos casos. Dadas as características deste segmento, bem como os aspectos relacionados à situação econômica da região onde vivem, pode persistir não só a dificuldade de inserção laboral, mas também inserções precárias marcadas pela alta rotatividade, pela baixa remuneração e pela informalidade. Esta perspectiva implica reconhecer o caráter perene, e não transitório, das transferências de renda na matriz de proteção social brasileira. Sua abrangência, entretanto, dependerá de como o padrão de desenvolvimento nacional é capaz de não só gerar ocupações de melhor qualidade, mas também equalizar as oportunidades de acesso a estas.

Para ir além da transferência de renda, o Brasil sem Miséria deve também garantir a ampliação do acesso aos serviços. Para tanto, é necessária a adoção de múltiplas linhas de ação e a concertação de esforços setoriais, algo não muito trivial na organização das políticas públicas no país. Neste ponto, o desafio é sobretudo representado pela necessidade de mobilização e coordenação dos diversos agentes públicos responsáveis pela provisão dos serviços – em especial, aqueles diretamente envolvidos com a oferta de serviços. Por fim, cabe lembrar que expandir a cobertura dos serviços sociais para melhorar o acesso dos extremamente pobres requer ampliação do financiamento destes serviços. Como pode ser visto nos capítulos de saúde e educação deste periódico, este é um expressivo desafio.

4.2 Estruturação da rede de serviços socioassistenciais

Com notáveis avanços nos anos recentes, a política de assistência social vem ganhando densidade, constituindo-se como campo efetivo da proteção social no país. Articulando garantia de renda e prestação de serviços, a política adquire relevância na proteção aos mais pobres e vulneráveis. Em paralelo à maior cobertura das transferências de renda, assiste-se também a uma ampliação da oferta de serviços socioassistenciais por meio da implantação gradual do Suas. De fato, a expansão dos equipamentos públicos, as regulamentações para efetivar a gestão descentralizada e participativa do sistema, bem como a delimitação do escopo dos serviços revelam a importância que a assistência vem adquirindo na matriz de proteção social.

Os avanços já conquistados estabelecem, entretanto, novos desafios que se somam àqueles preexistentes na tarefa de efetivar a proteção socioassistencial. Nesta edição, abordar-se-á particularmente aqueles relacionados à estruturação adequada da rede de serviços socioassistenciais, destacando-se três principais questões: financiamento, articulação com a oferta privada e, por fim, recursos humanos.

Quando se considera a estratégia de implementação do Suas nos anos recentes, constata-se que a prioridade foi a ampliação da cobertura geográfica dos Cras e Creas. Esta estratégia levou a proteção socioassistencial a milhares de pessoas até então desassistidas, precariamente assistidas ou cuja atenção assistencial recebida ainda se revestia de nuances caritativa e/ou clientelista. Logo, a expansão destes equipamentos tinha significado importante para a reorganização da política então proposta, expressando, inclusive, o novo caráter da proteção, com enfoques socioterritorial e familiar e organizada em dois níveis de complexidade (básica e especial).

A despeito da relevância da estratégia de expansão dos Cras e Creas, notam-se situações distintas no que se refere à capacidade destes equipamentos em todo país. Há diferenças em termos de infraestrutura, de recursos humanos e, conseqüentemente, de serviços ofertados. Muitos de tais equipamentos não realizam alguns serviços a estes previstos, a exemplo da busca ativa (importante estratégia na implementação do Brasil sem Miséria), que não é realizada por 47% dos Cras. Em que pese o Censo Suas 2010 apontar significativa melhoria na estrutura destes equipamentos, este ainda revela desigualdade considerável no atendimento disponibilizado pelos diversos Cras.

Em grande parte, essa desigualdade reflete a insuficiência de financiamento para os programas e os serviços. Estes são cofinanciados principalmente pelos governos municipais e federal, com fraca participação dos estados. Segundo a Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC/IBGE) de 2009, dos recursos aplicados na política de assistência social nos municípios em 2009, 77% provinha de recursos próprios, 19% vieram do cofinanciamento federal e somente 4% foram recebidos do cofinanciamento estadual. Desse modo, apenas 38% dos municípios afirmaram contar com este tipo de cofinanciamento estadual para esta política nesse ano. Este percentual, entretanto, foi mais alto entre os municípios de maior porte situados no Sudeste e no Sul. Estes números revelam a importância de discutir o pacto federativo em torno da política de assistência social e de seu financiamento. A baixa disponibilidade de recursos certamente é um dos principais obstáculos à estruturação da rede de serviços, notadamente da adequação dos Cras e Creas para maior e melhor oferta de serviços.

Convém lembrar, entretanto, que, além dos equipamentos públicos (Cras e Creas), a rede de serviços do Suas também envolve entidades socioassistenciais privadas. Desse modo, o segundo desafio diz respeito à consolidação de uma rede de serviços que efetivamente articule prestadores públicos e privados, garantindo-se, portanto, fluxos de atendimento e encaminhamentos. As principais dificuldades neste sentido tem sido conhecer a oferta privada. Ainda pouco se sabe sobre a atuação de entidades e organizações de assistência social, atividades realizadas, público atendido, capacidade etc. Este desconhecimento diz respeito, inclusive, às entidades

que recebem recursos públicos, como visto no caso dos CCIs. Algumas iniciativas vêm sendo adotadas para superar esta desinformação como relatado neste capítulo. Embora ainda não se tenha conhecimento do seu alcance, é válido registrar sua importância, tendo-se em vista a necessidade de maior conhecimento da atuação das entidades para a efetiva organização de rede socioassistencial.

Com relação à participação das entidades no Suas, também é igualmente desafiador garantir a prestação dos serviços em conformidade com as diretrizes da política. Esforços normativos vêm sendo envidados a fim de definir o campo da proteção assistencial e os requisitos mínimos para sua realização, a exemplo da tipificação dos serviços (Resolução no 109, de 11 de novembro de 2009) e da Norma Operacional Básica (NOB) no 269, de 13 de dezembro de 2006, sobre os recursos humanos no Suas. O desafio, então, é garantir que a integração das entidades privadas ao Suas ocorra em conformidade com aquelas orientações.³⁷

Por fim, o terceiro desafio para consolidação da rede de serviços é a gestão adequada de recursos humanos; desafio ainda mais premente diante da implementação do Brasil sem Miséria. Trata-se de uma das questões mais sensíveis não só para a consolidação da política de assistência social, como também para todos os campos da política social, nos quais a prestação de serviços se dá por meio da interação direta entre profissional e público. É amplamente reconhecido que a eficácia da oferta de serviços sociais públicos – seja no âmbito da assistência social, seja no da saúde, seja no da educação, entre outros – é mediada pela qualidade do vínculo que venha a emergir entre profissionais e sua clientela. Formação, qualificação, disponibilidade para com o usuário e compromisso ético são atributos, entre outros, requeridos dos profissionais que atuam junto aos usuários dos serviços públicos, os quais a estes se apresentam – em geral, em condições de grande vulnerabilidade. Disto decorre a existência de diretrizes, protocolos e tipificações dos serviços, que emanam das instâncias formuladoras das políticas sociais, com o propósito de oferecer parâmetros para a organização e o desempenho do trabalho nestes serviços, em escala nacional.

O Suas, a despeito de sua institucionalização recente, tem apresentado importantes avanços neste campo. A definição da assistência social como “direito do cidadão e dever do Estado” –³⁸ e a construção do Suas como dispositivo de realização de tal direito e cumprimento do mencionado dever – tem conferido ao trabalho socioassistencial, seja este exercido por assistentes sociais ou outros profissionais, nova dimensão e reconhecimento institucional, expressos em instrumentos normativos, como a NOB-RH/Suas (2006), a tipificação dos serviços e demais diretrizes divulgadas pelo MDS, nos anos recentes. Estes instrumentos

37. Conforme indica a Resolução nº 16 do CNAS.

38. Artigo 1º da Lei Orgânica de Assistência Social – Lei nº 8.742/1993.

têm contribuído para a maior organicidade do sistema, promovendo a efetiva profissionalização dos equipamentos públicos – e até mesmo privados – de assistência social no país.

Ao longo dos últimos cinco anos, o número de equipamentos (Cras e Creas) e trabalhadores nestes alocados vem crescendo de forma consistente em todo o país. Entre 2007 e 2010, o número de Cras cresceu 62%. Já a expansão dos Creas foi de 32%, somente no biênio 2009-2010. O número de profissionais, em todo o sistema, por sua vez, cresceu 58%, passando de 139.549, em 2005, para 220.730, em 2010.

Não obstante, o tema da gestão do trabalho impõe ainda um conjunto de desafios ao sistema que requerem reflexão, até porque ainda permanecem até hoje tensionando os demais sistemas públicos, cuja efetividade depende, em boa parte, do trabalho profissional (saúde, educação etc.). Entre estes desafios, destacam-se as condições de trabalho oferecidas a estes profissionais, definidas a partir das formas de contratação e cobertura por direitos sociais e trabalhistas a estas associadas; do valor das remunerações; das perspectivas de trajetória profissional ascendente (planos de carreira); assim como das próprias condições materiais (ambiente e recursos) para o exercício do trabalho.

Essa problemática tem sido pouco visitada no debate contemporâneo sobre as políticas sociais brasileiras, ainda que recorrentes mobilizações de profissionais deste campo tenham tentado impedir que caia no total esquecimento.³⁹ A questão das remunerações, ainda que não seja a única, comparece como um dos aspectos centrais na estrutura de incentivos para o bom desempenho destes profissionais e, não obstante, estão entre eles os trabalhadores de nível superior mais mal pagos do país.

Outro ponto extremamente relevante para a consolidação do Suas se refere à proliferação de vínculos trabalhistas irregulares – por não observarem a legislação pertinente –⁴⁰ e/ou desguarnecidos de direitos sociais e garantias mínimas, a qual decorre muitas vezes do intento dos próprios gestores, de agilizar a implementação dos serviços.

Vale alertar que esse quadro se desenhou nitidamente no caso do Sistema Único de Saúde (SUS), quando de sua expansão nos anos 1990. Esta expansão, especialmente em face da implementação do Programa de Saúde da Família, implicou grande aumento do emprego precário no setor, principalmente nos municípios (SANTOS, 2007). Pesquisa feita pelo Núcleo de Estudos em Políticas Públicas (NEPP), da Universidade de Campinas (UNICAMP), apontou, na ocasião, que:

39. 2011, até setembro, foi marcado por greves de professores dos ensinos fundamental e médio, que ocorreram em 24 estados da Federação.

40. Pela Constituição, todo trabalhador público deve ser concursado e vinculado diretamente ao órgão estatal ao qual presta serviços. Sobre a irregularidade de vínculos no serviço público, ver Nogueira (2006).

apenas 22% dos municípios brasileiros adotavam, em 2000, a forma contratual típica da administração pública direta como o principal tipo de contrato de trabalho dos médicos na atenção básica (para os enfermeiros, esta proporção era de 25% e para os odontólogos, 31%) (NEPP, 2000 *apud* SILVA e COSTA, 2002, p. 283).

Na área de assistência social, o quadro não é muito diferente. De acordo com o Censo Suas de 2010, apenas 30% dos trabalhadores dos Cras, em todo o Brasil, são servidores estatutários. Já os trabalhadores por contratos temporários com a prefeitura, os terceirizados – por meio de organizações não governamentais (ONGs), cooperativas e empresas – e aqueles com outros vínculos não permanentes perfazem 50% da força de trabalho nestas unidades.

Vale notar, ainda, que a maior parte dos trabalhadores de nível superior – incluindo-se graduados, mestres, especialistas e doutores – é terceirizada ou possui vínculos temporários e/ou precários: 43% do total. Os estatutários com estas qualificações são em menor número, totalizando 41%.

Com efeito, o trabalho profissional no campo da prestação de serviços sociais tem sido historicamente concebido – e exercido – a partir de ética humanitária dos profissionais.⁴¹ Observa-se, contudo, que, no percurso de institucionalização e massificação da oferta destes serviços pelo Estado, sem a devida cobertura de recursos – como ocorreu no Brasil a partir da segunda metade do século XX –, tal ética passou a ser frequentemente confundida com “altruísmo” – ou pelo menos associada a isto. Como se estes profissionais (profissionais de saúde, assistentes sociais e professores) *não pudessem*, por imposição moral, recusar sua contribuição especializada àqueles que desta precisam, até mesmo na ausência de condições adequadas. No caso do serviço social, em particular, a subsunção da sua “ética de serviço” ao valor da caridade contribuiu, adicionalmente, para subordinar os critérios de competência técnica e treinamento profissional na escolha de trabalhadores e, principalmente, gestores das agências prestadoras destes serviços.⁴²

É fato, por sua vez, que o enfrentamento desses desafios não é trivial, até porque estes demandam esforços sistêmicos, que envolvem diversos vetores da administração pública, como a disponibilidade de recursos, os limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), além da própria adesão, pelas elites políticas locais, ao modelo institucional – e não caritativo – de prestação de serviços sociais preconizado pelo Suas. Contudo, a questão dos recursos humanos será central nas discussões da VIII Conferência Nacional de Assistência Social,

41. A qual é, inclusive, explicitada e fiscalizada pelos próprios órgãos de classe.

42. Como se observa, por exemplo, na ocorrência persistente do “primeiro-damismo” no comando dos serviços socioassistenciais em muitos municípios do país. Segundo a Perfil dos Municípios Brasileiros MUNIC/IBGE, em 2009, a primeira-dama estava como gestora da Pnas em 1.352 municípios.

a realizar-se em dezembro de 2011, cujo tema é *Consolidar o SUAS e valorizar seus trabalhadores*. Como espaço privilegiado de debates e encaminhamentos, da conferência podem emanar deliberações importantes para a gestão dos recursos humanos no Suas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de Gestão 2010**. Brasília, 2011a.

_____. _____. **O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do universo do Censo 2010**. Brasília, 2 maio 2011b. (Nota MDS). Disponível em: <http://www.brasilsemisericia.gov.br/wp-content/themes/bsm2nd/perfil_extrema_pobreza.pdf>. Acesso em: ago. 2011.

CASTRO, J. A. *et al.* **Desafios para a inclusão produtiva das famílias vulneráveis: uma análise exploratória**. Brasília: Ipea, abr. 2010. (Texto para Discussão, n. 1.486).

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Gastos com a política social: alavanca para o crescimento com distribuição de renda**. Brasília: Ipea, fev. 2011a. (Comunicado, n. 75).

_____. **Mudanças recentes na pobreza brasileira**. Brasília: Ipea, set. 2011b. (Comunicado, n. 111).

MEDEIROS, M.; GRANJA, F. H.; SAWAYA NETO, M. **Mudança do conceito de família do benefício de prestação continuada**. Rio de Janeiro: Ipea, jul. 2009. (Texto para Discussão, n. 1.411).

NOGUEIRA, R. P. Alternativas de vinculação institucional para os trabalhadores do SUS. *In: Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: MS, 2006. v. 1.

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

SANTOS, M. P. G. **Relações de trabalho nos serviços públicos de saúde mental**. 2007. Tese (Doutorado) – Instituto Universitário de Pesquisa do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. 200p.

SILVA, P. L. B.; COSTA, N. R. Características do mercado de trabalho no setor saúde na década de 1990: reflexões. *In*: NEGRI, B.; FARIA, R.; VIANA, A. L. D. (Orgs.). **Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho**. Campinas: UNICAMP, 2002. p. 275-285.

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