

ASSISTÊNCIA SOCIAL

1 APRESENTAÇÃO

A institucionalização e a estruturação organizacional da política de assistência social no Brasil têm sido objeto de esforços contínuos nos últimos anos. Estes se materializam, por um lado, na maior densidade legal e institucional que sustenta a intervenção pública e, por outro, na ampliação do leque de programas, benefícios e serviços dirigidos à população em situação de vulnerabilidade social e violação de direitos. Em resultado, a assistência social adquire novo *status*, afastando-se das práticas pretéritas de responsabilização filantrópica pelo atendimento da população pobre e vulnerável, assim como do uso clientelista de bens e serviços socioassistenciais, trilhando o caminho de sua efetivação como direito social – condição necessária para a construção de cidadania plena.

A transformação que a assistência social atravessa, especialmente no que se refere à atuação do governo federal, tem sido acompanhada sistematicamente por este periódico. O presente capítulo constitui mais um produto deste acompanhamento. Este trata da política federal de assistência social – coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) – e tem como objetivo a apresentação e a discussão dos principais avanços em termos de regulamentação e operacionalização do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e do Programa Bolsa Família (PBF) ocorridos entre 2009 e setembro de 2010, bem como a análise da execução físico-financeira dos principais programas e das iniciativas desenvolvidos no âmbito dessa política.¹ A análise conjunta destes aspectos mostra a continuidade, no ano em tela, do processo de consolidação das políticas de assistência social, não obstante a presença de desafios significativos.

Para cumprir o objetivo, o texto está dividido em três seções, além desta apresentação. Na seção 2, serão comentados alguns fatos relevantes ocorridos em 2009, estendendo-se o relato destes até setembro de 2010. Destacam-se os avanços em termos de regulamentação do Suas, possibilitados pela aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços e Benefícios. Além da importância destas regulamentações,

1. Diferentemente das últimas edições deste periódico, o presente capítulo não tratará da política de Segurança Alimentar e Nutricional. Contudo, convém destacar que dois de seus principais programas – Aquisição de Alimentos (PAA) e Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) – são analisados no capítulo 7 da presente edição.

ressalta-se ainda, como fato relevante, a transição definitiva da responsabilidade pelo atendimento a crianças de 0 a 6 anos em creches e pré-escolas para a área da educação, bem como alguns fatos que contribuíram para o fortalecimento do controle social no âmbito da política. Tais eventos serão discutidos na perspectiva de sua contribuição para a consolidação da política nacional de assistência social e, particularmente, do Suas. Por seu turno, a seção 3 dedica-se ao acompanhamento das principais ações e programas que compõem a política, apontando seus resultados físicos e financeiros em 2009 e também alguns aspectos operacionais. Por fim, a seção 4 discute os principais desafios da área, com destaque à perspectiva futura quanto ao desdobramento institucional do PBF e aos impasses que desafiam a consolidação do Suas no campo da organização institucional e federativa, do financiamento e da relação público-privada.

2 FATOS RELEVANTES

2.1 A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

Desde a publicação do texto da nova Política Nacional de Assistência Social (Pnas), em 2004, e da Norma Operacional Básica (NOB/Suas), em 2005, percebe-se um esforço continuado de organização da intervenção pública para efetivação do direito à assistência. Ambos os documentos são marcos relevantes por definirem, à luz da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), os princípios e os objetivos da política assistencial, bem como as diretrizes para sua organização, lançando as bases para a materialização do sistema único, descentralizado e participativo previsto na Loas – o Suas.

É importante lembrar ainda que o texto da Pnas definiu também quais seguranças a política deve aprofundar e estruturou a proteção assistencial em dois níveis de complexidade: a proteção social básica (PSB) e a proteção social especial (PSE) de média e alta complexidade. Embora a definição destes níveis de proteção incluísse o elenco dos serviços pertinentes a cada um deles, a área ainda se ressentia de uma regulamentação sobre o escopo desses serviços, que padronizasse minimamente conteúdo, usuários, objetivos e outros aspectos necessários à sua implementação em todo o território nacional. De fato, o estabelecimento de bases de padronização nacional dos serviços do Suas configurou-se, inclusive, como uma das principais deliberações da VI Conferência Nacional de Assistência e foi incluída como meta no plano decenal da área.

Nesse sentido, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais,² publicada em fins de 2009, foi recebida com bastante entusiasmo. Por meio de uma

2. A tipificação foi instituída por meio da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, aprovada pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), previamente pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

matriz, o documento apresenta a padronização dos serviços socioassistenciais, organizados por nível de complexidade do Suas, definindo aspectos fundamentais para orientar sua oferta em todo o território nacional. Assim, cada serviço foi definido quanto a: nomenclatura, descrição, usuários, objetivos, provisões,³ aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, unidade,⁴ período de funcionamento, abrangência, articulação em rede⁵ e impacto social esperado (BRASIL, 2009a).

Desse modo, a tipificação preenche uma lacuna de regulamentação dos serviços e cria uma identidade para estes, que passarão a ter uma unidade nacional no que se refere à compreensão de seus objetivos, provisões e aquisições dos usuários. Consiste, portanto, em referências fundamentais para gestores e trabalhadores da assistência social no que tange à implementação ou à adequação dos serviços, configurando-se assim em um importante marco para a gestão da política. Conseqüentemente, a padronização dos serviços abre caminhos para a delimitação de uma rede de serviços socioassistenciais, ao permitir identificar ações e serviços em conformidade com a política, ainda que sejam realizados por entidades privadas. Ademais, ao instituir padrões mínimos para a oferta de serviços, a tipificação cria condições para a elaboração de indicadores de qualidade no Suas, na medida em que possibilita avaliar características dos serviços ofertados em relação ao padrão mínimo tipificado.⁶ Por fim, cabe destacar ainda a importância da tipificação para a consolidação dos serviços de assistência social no país. A partir da regulação dos serviços, fica explícito aos cidadãos e às instâncias de controle social o que eles podem exigir do poder público no campo da assistência em qualquer parte do território nacional. Por tudo isso, pode-se afirmar que a tipificação representa um avanço institucional de grande relevância para a consolidação do Suas e da política de assistência no Brasil.

Em que pesem os bons motivos para comemorar, não se pode deixar de reconhecer os desafios operacionais que se apresentam à implementação da tipificação. A padronização coloca ao poder público a tarefa de organizar e disponibilizar os serviços conforme um padrão mínimo instituído e que este seja observado tanto pelas unidades públicas estatais quanto pelas entidades beneficentes de assistência social que compõem o sistema. Diante disso, cabe indagar: qual será a magnitude do compromisso público em assegurar

3. Detalha a necessidade quanto ao ambiente físico e aos recursos materiais e humanos essenciais à prestação do serviço.

4. Equipamento recomendado para a realização do serviço socioassistencial. Neste caso, é importante mencionar que a tipificação estabelece alguns serviços cuja realização é exclusiva de unidades públicas estatais – Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializada de Assistência Social (Creas) – como é o caso do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), do Programa de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi) e do Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade.

5. Indica a articulação do serviço com outros serviços, programas e/ou projetos promovidos pelos Poderes Executivo e Judiciário e/ou por organizações não governamentais (ONGs).

6. Nesse sentido, importa recordar os indicadores já produzidos a partir das informações do Censo de Monitoramento dos Cras, que permitem avaliar as atividades realizadas, os recursos humanos, a estrutura e o funcionamento destes centros segundo quatro graus de desenvolvimento: insuficiente, regular, suficiente ou superior. A este respeito, consultar a edição anterior deste periódico.

que as referências para estruturação dos serviços socioassistenciais sejam de fato observadas por todas as unidades que integram o Suas?

No que tange às entidades privadas, ao que tudo indica, já se iniciou um esforço do poder público em exigir a conformidade dos serviços ofertados de acordo com a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais. Ao menos, é o que se depreende da nova regulamentação sobre o processo de inscrição das entidades pelos conselhos municipais, que já exige tal adequação.⁷ A inscrição das entidades consiste em seu reconhecimento como típicas de assistência social; portanto, configura uma primeira aproximação destas com a política nacional de assistência social, requisito básico para que tais entidades estabeleçam outras relações com o poder público, tais como a obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) e o reconhecimento do vínculo Suas.⁸

Outra questão que se coloca quanto à implementação da tipificação diz respeito às repercussões no financiamento. Uma vez que a adequação dos serviços envolve um custo, cria-se uma expectativa no âmbito da gestão da política de que, para tanto, a tipificação mobilize alterações no cofinanciamento. Contudo, até novembro de 2010, não houve nenhuma alteração nos mecanismos de repasses federais como reflexo da tipificação. Entretanto, convém destacar que o projeto de nova norma operacional básica, em discussão na CIT, prevê um novo arranjo de financiamento da política, no qual incentivos à qualificação dos serviços conforme a tipificação poderão ser contemplados. O novo padrão em debate prevê a adoção de cofinanciamento por blocos, entre os quais está previsto um bloco de gestão, cuja finalidade é oferecer apoio financeiro ao aprimoramento da prestação dos serviços, contando inclusive com um componente designado para a implantação – e a qualificação – de ações e serviços. Portanto, em que pese a tipificação não ter provocado uma imediata alteração no cofinanciamento federal, ao que tudo indica, parece que ela está sendo considerada na construção do novo modelo de financiamento do Suas.

Por fim, é válido lembrar que o efeito da tipificação sobre a organização da rede de serviços socioassistenciais dependerá da força do pacto

7. Conforme Resolução CNAS nº 16, de 5 de maio de 2010, que define os parâmetros nacionais para inscrição de entidades e organizações de assistência social, bem como dos serviços, programas e projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social nos municípios e no Distrito Federal.

8. O vínculo Suas consiste no reconhecimento da entidade como integrante da rede Suas. Para tanto, esta deve ofertar serviços em conformidade com princípios e diretrizes da política de assistência social e disponibilizar ao menos 60% de sua capacidade para atendimento pelo Suas, mediante encaminhamento de outras unidades da rede socioassistencial. A comprovação do vínculo da entidade de assistência social ao Suas é condição suficiente para a obtenção do Cebas, mediante requerimento da entidade. Para mais detalhes sobre o vínculo Suas e a certificação, consultar o Decreto nº 7.237/2010.

federativo na política de assistência e da disposição em aproveitar a contribuição que esta poderá trazer para a melhoria dos serviços. O comprometimento do órgão gestor da assistência social nos estados, no Distrito Federal e nos municípios é fundamental para assegurar que os padrões mínimos instituídos sejam de fato observados na organização da oferta dos serviços em seus respectivos territórios. Se a forma de produção do documento for um bom indicativo do grau de comprometimento das instâncias subnacionais, conta a favor o processo de ampla pactuação e deliberação na CIT e no CNAS que precedeu sua publicação.

Contudo, não se pode negar que as instâncias subnacionais dispõem de diferentes capacidades administrativas e financeiras e este será mais um elemento a interferir nos resultados que se esperam da tipificação em termos da melhoria da qualidade dos serviços, o que coloca uma grande expectativa no novo modelo de financiamento em elaboração e sua capacidade de lidar com esse obstáculo. Resta então saber se a tipificação será aproveitada em seu potencial de instrumentalizar o monitoramento da qualidade dos serviços, que, por seu turno, venha a ser utilizado na operacionalização do cofinanciamento da política.⁹ Esta perspectiva não se resume apenas à premiação das melhores gestões com maiores repasses, mas, sobretudo, envolve a capacidade de identificar aquelas com maiores dificuldades de adequação e dirigir o apoio técnico e financeiro necessário à superação das barreiras existentes para melhoria dos serviços.

2.2 A transição definitiva das creches e pré-escolas para a área de educação

Ainda sobre os avanços recentes para a consolidação da política de assistência social, outro fato relevante destaca-se no início de 2010. Trata-se da transição definitiva da responsabilidade pelo atendimento de crianças de 0 a 6 anos em creches e pré-escolas para a área de educação, liberando recursos para o fortalecimento de ações e serviços da proteção social básica. Para além da liberação de recursos, entende-se o fato como relevante para a delimitação do campo de atuação da assistência, historicamente marcado por imprecisões. O fato tem um significado fundamental para esta política, cuja delimitação do campo de atuação vem mobilizando esforços expressivos nos últimos anos, como ilustra a recente tipificação nacional de seus serviços, conforme analisado anteriormente.

9. A exemplo do que já ocorre nos repasses federais com base no Índice de Gestão Descentralizada (IGD) – índice que mede a qualidade da gestão municipal do PBF. Quanto maior o índice, maior o repasse ao município para a gestão do programa.

BOX 1

Breve histórico sobre a responsabilidade da assistência social pelo atendimento em creches e pré-escolas

O atendimento em creches e pré-escolas no Brasil foi, até a década de 1990, objeto de atenção das áreas da educação e da assistência social. Na Assistência, foi criado o Projeto Casulo, na década de 1970, pela Legião Brasileira de Assistência (LBA). Esta iniciativa propiciou significativa expansão da oferta deste tipo de atendimento. Com a extinção da LBA, em 1995, o programa de creches foi assumido pela Secretaria de Assistência Social (Seas).

Em 1996, com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/1996 –, o atendimento de crianças de 0 a 6 em creches e pré-escolas tornou-se atribuição formal da área da educação, que teria um prazo de três anos para a integração de todas as creches e pré-escolas existentes ao sistema de ensino. No entanto, os recursos para o financiamento deste atendimento foram previstos apenas em 2007, com a promulgação da Lei nº 11.494/2007, que instituiu o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Nessa lei, ficou também estabelecido que os fundos seriam implantados progressivamente nos três primeiros anos de vigência (2007-2009), e que, no fim de 2009, o FUNDEB deveria estar financiando a totalidade das matrículas em instituições públicas e privadas – comunitárias, confessionais e filantrópicas sem fins lucrativos –, desde que conveniadas com o poder público.

Desde 1996, diversas iniciativas foram sendo tomadas para operacionalizar e agilizar a transição, entre elas, a formação de uma comissão de transição e o levantamento dos dados da rede de atendimento. Diante das dificuldades naturais de qualquer processo desta magnitude, e especialmente da falta de recursos mencionada, a Seas assumiu, em 2000, o compromisso de cofinanciar o atendimento em creches e pré-escolas por um período mais longo de transição. Pela Portaria nº 2.854, de julho de 2000, autoriza-se “que sejam garantidas as formas vigentes de atendimento ao grupo etário de 0 a 6 anos, tais como creches e pré-escolas, até que os sistemas municipais de educação assumam gradual e integralmente o serviço, conforme preceituado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional”. Entretanto, o Plano Decenal Suas 10, que apresenta as metas e as estratégias do governo federal para a assistência no período 2006-2015, reafirma o compromisso de transição, estabelecendo que a partir de janeiro de 2010 não poderá mais haver creches e pré-escolas sob a responsabilidade da assistência social.

Na assistência, até 2004, esse atendimento compunha o leque de Serviços de Ação Continuada (SAC) e poderia ser feito diretamente por estados e municípios ou por entidades sem fins lucrativos. O cofinanciamento federal era operado por meio de transferências para os fundos municipais, mediante convênios assinados com as prefeituras que, por seu turno, encarregavam-se dos repasses às entidades prestadoras do atendimento. Com a nova Pnas e regulamentações posteriores – Portarias nºs 736/2004 e 442/2005 – os serviços de creches e pré-escolas passaram a ser cofinanciados por meio do Piso Básico de Transição (PBT), piso de natureza transitória destinado a dar continuidade ao custeio das ações da antiga rede SAC, conforme estabeleceu a NOB 2005/Suas. Por meio do PBT, garantiu-se o financiamento da Jornada Integral e da Jornada Parcial para crianças de 0 a 6 anos, e ainda, das Ações Socioeducativas de Apoio à Família de crianças nessa mesma faixa etária até se completar o processo de transição da rede de educação infantil do âmbito da assistência social para o âmbito da educação.

(Continua)

(Continuação)

Buscando estimular a transferência dos serviços de educação infantil da Assistência Social para as secretarias de educação, a Portaria nº 460/2007 resolveu que os municípios que transferissem o atendimento de crianças de zero a seis para suas respectivas secretarias de educação poderiam, mediante autorização do Conselho Municipal de Assistência Social, utilizar os recursos liberados do PBT para atender crianças da mesma faixa etária em ações socioeducativas de apoio à família, priorizando-se as crianças oriundas de famílias vulnerabilizadas pela pobreza ou em situação de risco pessoal e social; ou para atendimento de idosos em centros ou grupos de convivência.

Em janeiro de 2009, o FUNDEB já financiava as matrículas da educação infantil. Assim, o MDS anunciou, por meio da Portaria nº 288, de 2 de setembro de 2009, a extinção do PBT em janeiro de 2010. Esta mesma portaria dispôs sobre a realocação dos recursos originários do PBT para organização e oferta de serviços de proteção básica, a partir do momento de sua extinção.

É bastante significativo também que a transição de creches e pré-escolas para a educação tenha sido feita sem implicar perda de recursos para a assistência. Tais recursos foram remanejados para o cofinanciamento prioritário do PAIF, dos serviços de proteção básica para idosos e/ou crianças de até 6 anos e suas famílias – desde que não configurem atuação da área de ensino – e do serviço socioeducativo do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem Adolescente), nesta ordem de prioridade. Consequentemente, com a alteração, a proteção básica deve ofertar exclusivamente serviços de assistência social, ficando assim vedada a destinação de recursos federais remanescentes do extinto Piso Básico de Transição para manutenção de creches e pré-escolas.

Desse modo, o início de 2010 marca o fim de uma longa trajetória da assistência social no atendimento de crianças de 0 a 6 anos em creches e pré-escolas. A modalidade de atendimento prevista para esta faixa etária, conforme estabelecida previsto pelas regulamentações da política de assistência social, passa a ser exclusivamente socioeducativa, priorizando-se as crianças de 0 a 3, oriundas de famílias vulnerabilizadas.

2.3 O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas

Ainda no campo dos avanços institucionais da política nacional de assistência, há de se destacar a aprovação do Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Suas.¹⁰ Como o próprio nome sugere, o documento busca maior articulação entre os benefícios monetários e os serviços socioassistenciais, tentando construir uma interação entre estas duas iniciativas que, embora tenham surgido de maneira relativamente independente, dirigem-se a um público coincidente.

10. Resolução CIT nº 7, de 10 de setembro de 2009.

Nesse sentido, é interessante lembrar que, já há algum tempo, é objeto de discussão a supremacia das iniciativas federais no campo dos benefícios em relação aos serviços. Há várias questões que permeiam esta discussão. Longe de querer explorar todas neste capítulo, algumas breves considerações merecem ser feitas. A primeira delas é que, em parte, essa desproporção pode ser entendida como reflexo da repartição de competências prevista na Loas, que atribuiu à União a responsabilidade pela concessão e pela manutenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC). A segunda observação tem a ver com as origens do PBF, cujas transferências vêm adensar o campo dos benefícios – que já contava com o BPC. De forma resumida, pode-se afirmar que os programas de transferências condicionadas surgem e se desenvolvem com certa autonomia em relação ao campo da assistência social, não guardando referências com esta, que ficou reservada à discussão em torno de serviços, programas e projetos. Não é por outra razão que o debate a cerca das transferências condicionadas de renda se desenvolveu muito mais no âmbito da educação e de uma renda mínima cidadã do que como um componente próprio da política de assistência social. Com a criação do MDS, as duas dimensões – serviços e benefícios – foram abrigadas sob o mesmo órgão gestor, iniciando-se uma tentativa de aproximação entre os dois campos, reforçada posteriormente pelo texto da Pnas 2004. Desse modo, o protocolo de gestão integrada expressa tal tentativa, empreendida sob o princípio de potencializar a proteção social à população pobre e vulnerável, ainda que apresente alguns limites para alcançar tal pretensão, como se verá adiante.

Nesses termos, a base para a elaboração do protocolo de gestão integrada é a compreensão ampla das situações de pobreza e vulnerabilidade social expressa no texto da Pnas 2004, que por sua vez repercute em diferentes seguranças a serem afiançadas – de renda, de convívio familiar e comunitário e de acolhimento. Por conseguinte, a estratégia de operação articulada entre serviços e benefícios é anunciada como meio de garantir as seguranças previstas pela Pnas, uma vez que ambos atuam distintamente para o alcance da proteção: enquanto os benefícios monetários operam uma garantia no campo da segurança de renda, os serviços socioassistenciais destinam-se a propiciar outras seguranças – de acolhida, do convívio familiar e comunitário e de desenvolvimento da autonomia. Assim, a premissa para a articulação proposta no protocolo é a de que os riscos e as vulnerabilidades sociais que atingem as famílias muitas vezes extrapolam a dimensão da renda; logo, a atuação sobre tais situações requer a oferta simultânea de serviços e benefícios como forma de assegurar integralmente as proteções e as seguranças que se busca efetivar no campo da assistência (BRASIL, 2009b).

Considerando que os esforços para promover a segurança de renda devem estar associados àqueles voltados ao alcance de outras seguranças também previstas pela Pnas, o protocolo estabelece alguns procedimentos para garantir que o

público beneficiário do PBF, do BPC e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) seja prioritariamente atendido pelos serviços socioassistenciais, especialmente aquelas famílias que apresentarem sinais de maior vulnerabilidade. Na perspectiva do protocolo, tais sinais se manifestam, sobretudo, no descumprimento de condicionalidades no PBF, ou ainda na ausência de crianças e adolescentes beneficiários do BPC das escolas. Vale lembrar que as condicionalidades do PBF são geridas de forma a viabilizar o acesso a direitos sociais básicos por parte da população mais carente.¹¹ Sendo assim, o descumprimento de condicionalidades é tomado como indicativo de situações de violação de direitos que requerem atenção prioritária por parte da rede de serviços.

Logo, a gestão integrada entre serviços e benefícios assume que o acompanhamento de informações gerenciais dos programas que operam benefícios fornece as bases importantes para identificar as famílias mais vulneráveis em cada território e que, portanto, mais precisam do suporte oferecido pela rede de serviços assistenciais. Assim, o monitoramento das condicionalidades do PBF permite identificar famílias que encontram maiores dificuldades em acessar seus direitos sociais básicos, configurando-se como público prioritário dos serviços. Tal acompanhamento deve viabilizar não apenas o encaminhamento das famílias mais vulneráveis para a rede de serviços socioassistenciais, como também para as demais políticas públicas e/ou órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, quando for o caso. Nesses termos, o protocolo prevê, entre seus objetivos específicos, a utilização do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e do cadastro do BPC como bases de dados para a realização do diagnóstico de vulnerabilidade e risco nos territórios, instrumentos que orientam a organização da oferta de serviços no Suas.

Ressalte-se que a gestão integrada entre serviços e benefícios consiste em uma via de mão dupla. Se, por um lado, o acompanhamento das famílias beneficiárias deve favorecer o encaminhamento destas para os serviços, quando for o caso, por outro lado, este mesmo acompanhamento, realizado pelas equipes da proteção básica no território, deve identificar potenciais beneficiários do PBF e do BPC e tomar as providências para garantir o acesso ao benefício.

Diante disso, o protocolo impõe um desafio significativo para sua implementação, qual seja a criação de um sistema de referência e contrarreferência que permita efetivar a articulação pretendida. Somente por meio de mecanismos de encaminhamentos e retornos que interliguem os diferentes níveis do sistema a

11. Em termos operacionais, uma das possibilidades previstas no protocolo é a suspensão temporária dos efeitos do descumprimento das condicionalidades do PBF – advertência, bloqueio, suspensão e cancelamento. Tal possibilidade vincula-se ao entendimento de que a melhor estratégia para a família conseguir superar os obstáculos que impedem ou dificultam o cumprimento das condicionalidades é a conjugação entre sua inclusão em atividades e serviços de acompanhamento familiar no âmbito do Suas e a manutenção da garantia de renda mensal. Sendo assim, ao incluir nos serviços de acompanhamento dos Cras ou do Creas uma família em situação de descumprimento, o gestor municipal pode suspender temporariamente os efeitos do não cumprimento.

integração poderá se concretizar. Uma dificuldade que se impõe, nesse sentido, é o fato de a operacionalização dos serviços ocorrer de forma descentralizada, enquanto a gestão dos benefícios ocorre de modo mais centralizado – ainda que a inclusão no cadastro não o seja. Nesses termos, é emblemática, por exemplo, a presença de pessoas no cadastro que preenchem os requisitos de acesso ao benefício do PBF, mas que ainda não foram contempladas.¹² Isto faz pensar que, embora a gestão integrada busque fortalecer o Suas como um sistema que organiza, no território nacional, os serviços e os benefícios da assistência social, há distintas autonomias na gestão dos dois instrumentos em discussão que precisam ser coordenadas para efetivação de uma gestão mais integrada.

Outra preocupação que emerge quanto à implementação do protocolo diz respeito à possibilidade de entendimentos diversos em sua operacionalização. Espera-se que, de fato, o acompanhamento das famílias beneficiárias de transferências de renda seja realizado como forma de identificar públicos prioritários para os serviços assistenciais e, assim, favorecer a diminuição dos riscos e das vulnerabilidades que afetam algumas famílias de modo mais intenso. A distorção possível neste caso consistiria em tornar a frequência aos programas e aos serviços socioassistenciais mais uma condicionalidade para o recebimento de benefícios da transferência de renda, como forma de legitimar seu pagamento. O texto do protocolo parece bastante claro neste sentido, ao enfatizar que, para algumas famílias, a vulnerabilidade consiste apenas em uma insuficiência de renda, a qual é contornada com o pagamento do benefício. Já para outras pessoas, não. Estas é que devem ser encaminhadas para os serviços socioassistenciais. Tal distinção deve estar bem posta, especialmente no entendimento daqueles profissionais que, na ponta, operacionalizam os serviços socioassistenciais à população.

2.4 A VII Conferência Nacional de Assistência Social

No período compreendido neste periódico, um fato se destaca pela sua contribuição para o fortalecimento da participação e do controle social na política de assistência: a realização da VII Conferência Nacional de Assistência Social, em Brasília, no período de 30 de novembro a 3 de dezembro de 2009. Por si, a realização de uma conferência nacional já representa importante mecanismo de viabilização da participação social na política, dada a ampla mobilização que a precede, inclusive por meio da realização de conferências estaduais e municipais. Entretanto, em 2009, o evento destaca-se ainda mais por trazer o tema *Participação e Controle Social no Suas* para a pauta de debate entre gestores, usuários e profissionais da assistência. Assim, com o objetivo de avaliar e propor diretrizes para o aperfeiçoamento do Suas na perspectiva da participação e do controle social, a

12. Convém notar, no entanto, que esse número vem se reduzindo significativamente com as últimas ampliações do programa.

conferência trouxe uma contribuição ainda mais significativa para fortalecer essa dimensão da política de assistência social.

Da conferência, resultaram 57 deliberações.¹³ Boa parte delas refletem a tentativa de enfrentar problemas diagnosticados para o efetivo exercício do controle social, tais como a baixa representação de usuários e de trabalhadores nos conselhos e a insuficiência de infraestrutura física, material e técnica para o exercício do controle social.

De acordo com a Pesquisa Perfil dos Municípios Brasileiros, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os segmentos que compõem a representação da sociedade civil nos conselhos de assistência social, os usuários e os trabalhadores possuem representação relativamente menor em comparação à presença de representantes de entidades e organizações de assistência social. Entre os municípios com conselho instituído, 66,7% declararam ter representantes de trabalhadores da área, 67,6% possuem representantes de organizações de usuários e 78,8% declararam possuir representação de entidades e organismos atuantes na área. Diante disso, algumas deliberações da conferência refletem o anseio de ampliar o protagonismo dos usuários e dos trabalhadores do Suas no controle social da política de assistência, como a de criar instrumentos – físicos, financeiros, materiais etc. – que viabilizem a participação dos usuários na definição dos rumos da política, seja por meio de audiências públicas, seja de conselhos, fóruns e conferências de assistência social.

Também foi objeto de discussão na conferência o desafio de estruturação dos conselhos. A insuficiência de infraestrutura adequada e de capacitação técnica para o exercício de suas funções ainda restringe de forma significativa a atuação de boa parte dos conselhos municipais. Consoante com tal realidade, reafirmou-se a necessidade de estimular os órgãos gestores para o efetivo cumprimento da legislação e dos demais normativos que regulam a criação e o funcionamento dos conselhos de assistência social, em especial no que se refere a sua implantação, criação das câmaras de assessoria técnica, fornecimento de infraestrutura física, financeira e de recursos humanos, inclusive com apoio logístico e operacional. Outra deliberação propõe também promover a capacitação continuada para conselheiros de assistência social, secretários executivos dos conselhos, integrantes dos fóruns da assistência social, gestores, trabalhadores, entidades de assistência social e usuários, como forma de viabilizar o exercício do controle social. Por fim, visando à efetivação deste papel, os conferencistas deliberaram pela maior aproximação dos conselhos de assistência social com as controladorias, as ouvidorias, o Ministério Público (MP), o Poder Legislativo e os tribunais de contas.

13. As deliberações encontram-se disponíveis em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/vii-conferencia-nacional/as-deliberacoes-da-vii-conferencia>>. Acesso em: set. 2010.

2.5 Novas perspectivas quanto à atuação do CNAS

Ainda do ponto de vista do fortalecimento da participação e do controle social na política de assistência, importa comentar o advento de um novo marco jurídico sobre a certificação das entidades de assistência social e a repercussão esperada quanto ao papel do CNAS. Isto porque a nova regulamentação retirou do CNAS a atribuição de conceder o Cebas e, por conseguinte, esvaziou seu poder de deliberação e decisão sobre as isenções fiscais concedidas a tais entidades, como mostrou a edição anterior deste periódico. Com isso, abre-se nova perspectiva para a atuação do CNAS, que então tem a possibilidade de se concentrar naquela que é sua função mais importante: o controle social.

A nova regulamentação tem início em 2009, com a aprovação da Lei nº 12.101, e se consolida posteriormente por meio da regulamentação trazida pelo Decreto nº 7.237/2010. Como discutido na edição anterior deste periódico, a Lei nº 12.101 trata da certificação das entidades de assistência social e regula os procedimentos para estas entidades se beneficiarem de isenções de contribuições sociais.¹⁴ Com a nova lei, o CNAS deixa de se responsabilizar pela concessão/renovação do certificado, ficando tal responsabilidade a cargo do Ministério da Saúde (MS), do Ministério da Educação (MEC) e do MDS, conforme a área de atuação da entidade que pleiteia a certificação.¹⁵ Em julho de 2010, o processo foi consolidado com a publicação do Decreto nº 7.237, que regulamenta aspectos do novo processo de certificação das entidades no âmbito das respectivas áreas – saúde, educação e assistência social.

Para compreender o significado desse movimento, é importante resgatar brevemente as implicações do período em que a concessão do Cebas era atribuição do CNAS. Uma primeira consequência manifestava-se na própria composição política do conselho, com desdobramentos significativos em sua forma de atuação.¹⁶ Pelo fato de o CNAS deter o poder de concessão do Cebas e, assim, conceder isenções fiscais a certas entidades, aguçavam-se as disputas entre estas por um assento no colegiado, em especial aquelas entidades de maior porte e detentoras de maiores benefícios tributários. Isto se refletia na composição do CNAS, havendo uma sobrerrepresentação destas entidades, assim como das organizações e das entidades das áreas de saúde e educação, estas inclusive superando a representação de entidades típicas de assistência social. Tal configuração produziu fortes impactos no formato da representação da sociedade civil nessa instância, influenciando a atuação do conselho como um todo, como argumenta Jaccoud (2010).

14. Atualmente, os benefícios trazidos pelo Cebas consistem na isenção: da parte patronal da contribuição previdenciária sobre a folha de pagamento, da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), das contribuições do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) e ainda do parcelamento de dívidas com o governo federal e Isenção de impostos sobre doações recebidas do exterior.

15. No MDS, ficou responsável pela concessão/renovação do Cebas o Departamento da Rede Socioassistencial Privada do Suas, que é vinculado à Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

16. A discussão neste trabalho resumida pode ser encontrada em Jaccoud (2010).

Desse modo, enquanto o CNAS estava responsável pela certificação, ficava deslocado de forma “permanente e intensiva” de suas funções como instância máxima do controle social. O debate em torno dos rumos da política nacional de assistência social e da gestão do Suas ficava subjugado pelo volume de processos relacionados à concessão/renovação do Cebas, bem como pelas disputas que marcavam tais decisões. Contudo, com a aplicação das novas regras de certificação das entidades, vislumbrou-se uma atuação do CNAS mais vinculada aos objetivos primordiais de controle e participação social.

3 ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA E DOS PROGRAMAS

Antes de dimensionar o alcance das ações, dos programas e dos serviços no campo da política de assistência social, é importante destacar o progressivo comprometimento dos municípios com a implementação do Suas. Desde 2005, quando surge o sistema, houve grande adesão dos municípios, por meio do processo de habilitação a um dos níveis de gestão do Suas. Como pode ser visto na tabela 1, ao fim de 2005, 3.518 dos municípios já estavam habilitados na gestão básica ou plena,¹⁷ 1.625 estavam habilitados na gestão inicial¹⁸ e 417 não estavam habilitados. Desde então, não só o número de municípios não habilitados caiu significativamente – apenas 57 em 2009 –, como também se percebe maior disposição dos municípios em assumir responsabilidades crescentes na gestão do sistema, como sugere a progressiva diminuição do número de municípios habilitados na gestão inicial, concomitantemente ao crescimento daqueles habilitados nas gestões básica e plena do sistema.

TABELA 1
Evolução do número de municípios habilitados ao Suas, por tipo de habilitação e ano – 2005-2009

Tipo de habilitação	2005	2006	2007	2008	2009
Não habilitados	417	231	124	98	57
Gestão inicial	1.625	1.286	1.262	1.170	940
Gestão básica	3.206	3.690	3.813	3.921	4.182
Gestão plena	312	356	364	374	385
Total	5.560	5.563	5.563	5.563	5.564

Fonte: Brasil (2010a, p. 121).

17. A gestão básica é o nível em que o município assume a gestão da proteção social básica na assistência social, devendo o gestor, ao assumir a responsabilidade de organizar a proteção básica em seu município, prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Já a gestão plena é o nível em que o município tem a gestão total das ações da assistência social.

18. A gestão inicial é a dos municípios que não se habilitaram à gestão plena ou à básica, mas recebem recursos federais conforme série histórica dos serviços prestados, por meio dos pisos de transição.

A adesão de quase todos os municípios ao Suas é de grande relevância para compreender o resultado obtido pelos principais serviços e programas que compõem a política de assistência social. A seguir, realiza-se o acompanhamento desses programas e serviços.

3.1 Proteção social básica e especial

Para alcançar a população em situação de risco, vulnerabilidade ou violação de direitos, a atuação da política de assistência social está organizada em dois níveis de proteção: básica e especial. As ações e os serviços a estes associados são entregues especialmente por meio dos equipamentos públicos conhecidos como Cras, de responsabilidade dos municípios, e Creas, que ficam sob a responsabilidade dos municípios ou dos estados – Creas regionais.

Desde 2003, o governo federal investe na ampliação do número dessas unidades, com o objetivo de garantir o acesso aos serviços socioassistenciais. O esforço de ampliação é principalmente dirigido aos Cras,¹⁹ tendo em vista que se localizam nas áreas de maior vulnerabilidade social dos municípios e se configuram como “porta de entrada” das famílias e dos indivíduos no Suas. Em 2009, o número destas unidades apresentou crescimento de 13% em relação a 2008, atingindo 5.812 Cras. Deste total, o MDS cofinancia 3.916 unidades, distribuídas em 3.187 municípios.²⁰

A atuação dos Cras junto à população vulnerável ocorre, sobretudo, por meio do PAIF,²¹ o principal programa da assistência social. Por meio de visitas domiciliares, ações de orientação e informação, realização de grupos de convivência, atividades socioeducativas – de capacitação e inserção produtiva –, o PAIF acompanha famílias em situação de vulnerabilidade social, promovendo inclusive encaminhamento para inserção no CadÚnico e também para outras políticas. De acordo com dados do MDS, este conjunto de ações promovido pelo PAIF alcançou aproximadamente 2,8 milhões de famílias em 2009.²²

Também integrando as ações da proteção social básica do Suas, encontram-se os serviços socioeducativos do Projovem Adolescente. Vale lembrar que o programa é resultado de uma reformulação do extinto Projeto Agente Jovem, constituindo-se em uma das quatro modalidades do Projovem.²³ Coordenado

19. O Cras é responsável pela organização e pela disponibilização dos serviços da proteção social básica nos territórios. Além de ofertar serviços diretamente, os centros são também responsáveis pela gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a articulação das unidades a estes referenciadas.

20. Conforme dados do Censo Suas 2009, apresentados em Brasil (2010a, p. 121).

21. O Programa de Atenção Integral à Família passou a ser denominado Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, mas preservou a sigla PAIF. Esta mudança de nomenclatura visou enfatizar o conceito de ação continuada, estabelecida em 2004, bem como corresponde ao previsto no Art. 23 da Loas.

22. Dado apontado em Brasil (2010a).

23. Para mais informações sobre a transformação do Agente Jovem em Projovem Adolescente, consultar a edição nº 15 deste periódico.

pelo MDS, o programa busca complementar a proteção social básica à família no âmbito do Suas, ofertando serviços socioeducativos a jovens de 15 a 17 anos oriundos de famílias beneficiárias do PBF e jovens vinculados ou egressos de programas e serviços da proteção social especial, como o Programa de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes e o Peti.

Por meio dos serviços socioeducativos ofertados, o programa visa criar mecanismos para garantir a convivência familiar e comunitária, bem como criar condições para inserção e permanência do jovem no sistema educacional. Organizados em grupos denominados “coletivos”, os jovens participam de encontros e oficinas que trabalham temas relacionados à convivência social, ao mundo do trabalho e à participação cidadã, bem como desenvolvem atividades esportivas, lúdicas e culturais. Cada coletivo reúne de 15 a 30 integrantes, o qual é acompanhado por um orientador social e supervisionado por um técnico do Cras. Como o Projovem busca complementar a proteção social básica à família, este técnico também deve acompanhar as famílias dos jovens no PAIF. Portanto, os serviços socioeducativos do Projovem são ofertados no Cras ou estão a este referenciados.

Tendo experimentado uma transformação importante entre 2008 e 2009, quando houve a transição do Agente Jovem para o Projovem Adolescente, é interessante analisar a repercussão em termos de alcance deste. Em 2009, o MDS anunciou a expansão dos recursos federais para o Projovem Adolescente. A expansão anunciada visava à implantação de 8.117 novos coletivos, o que geraria capacidade para atendimento de algo em torno de 202.925 novos jovens nos serviços socioeducativos. Entretanto, houve baixa adesão dos municípios na etapa de aceite da expansão do cofinanciamento federal para o programa. De acordo com informações do ministério, pouco mais de 50% dos recursos disponibilizados foram aceitos. Entre as razões apontadas pelo MDS, destacam-se, sobretudo os persistentes problemas técnicos do aplicativo do Termo de Adesão e Compromisso do Projovem Adolescente, disponibilizado no SuasWeb, para preenchimento pelos gestores no Distrito Federal e nos municípios. Tais problemas no sistema disponível na internet dificultaram significativamente o processo de adesão dos municípios na etapa de expansão dos recursos federais para o financiamento do Projovem. Ainda que estes problemas possam ter dificultado o aceite da expansão do cofinanciamento por parte de muitos municípios, devem-se considerar também outras razões que possam ter influenciado tal desempenho. Sendo assim, aventar-se por exemplo, a possibilidade de limitações na capacidade administrativa e financeira de alguns municípios terem desestimulado a assunção de mais compromissos na execução do Projovem. Contudo, em que pese a baixa adesão, em 2009 registrou-se o funcionamento de 16.272 coletivos, superando, portanto, os 14.800 coletivos registrados no ano anterior.²⁴

24. *Matriz de Informações Sociais e Relatório de Gestão da SNAS/MDS.*

Além da oferta de serviços, a proteção social básica também abrange o pagamento do BPC. Em dezembro de 2009, havia 3.166.845 de beneficiários, sendo 1.541.220 idosos e 1.625.625 pessoas com deficiência (PcD). Em relação ao ano anterior, nota-se incremento de 7,9% na quantidade de beneficiários, igualmente distribuído entre idosos (+ 8%) e PcD (+ 7,6%). Já a Renda Mensal Vitalícia (RMV) atendeu a 322.397 pessoas no mesmo período, sendo 237.307 por invalidez e 85.090 por idade.

Além do pagamento do BPC, o MDS também desenvolve no campo da proteção social básica o programa BPC na Escola. Instituído em 2007, a iniciativa consiste no acompanhamento e no monitoramento do acesso e da permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC. É um programa voltado prioritariamente para os beneficiários de 0 a 18 anos e que busca garantir-lhes o acesso e a permanência na escola por meio de ações articuladas das políticas de assistência social, educação, saúde e direitos humanos.

O programa teve adesão de todos os estados – incluindo todas as capitais –, do Distrito Federal e de 2.623 municípios, o que representa cobertura de 238 mil beneficiários, ou seja, 68% das crianças e dos adolescentes beneficiários do BPC na faixa etária de 0 a 18 anos.²⁵ Desse conjunto, identificou-se que 72% estão fora da escola. Após a etapa de adesão, o programa iniciou a formação e a capacitação das equipes técnicas municipais responsáveis pela aplicação do questionário de identificação das barreiras ao acesso e à permanência na escola. Tanto a capacitação das equipes quanto a aplicação dos questionários contou com cofinanciamento do MDS.

Por meio de questionário elaborado pelo MDS, os 2,6 mil municípios coletaram informações em visitas domiciliares para identificar as razões que impedem o acesso e a permanência na escola de crianças e adolescentes com deficiência. Foram entrevistadas mais de 190 mil famílias de beneficiários do BPC em 2009 e os dados do levantamento foram apresentados no Encontro de Gestores do Programa BPC na Escola, realizado em junho de 2010. Cerca de 56% dos entrevistados mencionaram a falta de acessibilidade no trajeto de casa até a instituição escolar. Mais de 71% das famílias de beneficiários que nunca frequentaram as salas de aula acreditam que o beneficiário não deve frequentar a escola.²⁶ Nestes casos, nota-se a influência do preconceito contra pessoas com deficiência como

25. Informações apresentadas no Encontro de Gestores do Programa BPC na Escola: Avaliação de Resultados e Proposta de Ações Intersetoriais, realizado em Brasília em junho de 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/encontro-de-gestores-do-programa-bpc-na-escola-avaliacao-de-resultados-e-proposta-de-acoes-intersetoriais/sobre-o-evento/apresentacoes>>. Acesso em: nov. 2010.

26. Conforme informações divulgadas pelo MDS, no *Boletim Semanal* nº 257, de 27 de junho a 2 de julho de 2010. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/julho/experiencias-mostram-como-bpc-na-escola-contribui-para-educacao-inclusiva>>. Acesso em: jul. 2010.

uma significativa barreira de acesso, pois, entre estas famílias que acreditam que as crianças e os adolescentes beneficiárias não devem frequentar a escola, 53% acham que estes não têm condições de aprender.

No Encontro de Gestores do Programa BPC na Escola, também foram discutidas as próximas etapas do programa. Uma vez já realizado o diagnóstico das principais barreiras ao acesso e à permanência na escola, está previsto o desenvolvimento de ações, por meio da articulação intersetorial, para a superação dessas barreiras. Está prevista ainda nova etapa de adesão municipal ao programa.

Diferentemente da proteção social básica, cuja função é preventiva, na proteção social especial, as ações e os programas destinam-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos estão ameaçados ou foram violados. As situações de ameaça ou violações de direitos ocorrem principalmente por: violência física ou psicológica; abuso ou exploração sexual; rompimento ou fragilização de vínculos familiares e/ou comunitários; abandono; e ainda afastamento da família devido à aplicação de medidas penais. Por sua natureza mais complexa, as ações da PSE devem ser desenvolvidas em estreita interlocução e parceria com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente os conselhos tutelares, os Juizados da Infância e da Juventude, o Ministério Público, a Defensoria Pública, bem como as delegacias especializadas na defesa dos direitos da mulher, do idoso, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente.

Para compreender a atuação do governo federal na proteção social especializada, convém ressaltar que as iniciativas estão organizadas em dois subníveis de complexidade: média e alta. A divisão de competências entre estes se estabelece a partir das implicações da ameaça ou violação de direitos para o convívio familiar. Cabe à proteção de alta complexidade fornecer o serviço de acolhimento quando a situação de risco pessoal ou social envolve o afastamento do convívio familiar. Já os serviços de média complexidade garantem atendimento especializado a famílias e indivíduos que vivenciam situações de vulnerabilidade, com direitos violados, mas ainda sem rompimento dos vínculos familiares; portanto, não há necessidade de abrigamento.

Os maiores esforços do governo federal, no que tange à proteção social especializada, têm se concentrado na expansão dos Creas. Além de ofertar diretamente grande parte dos serviços da média complexidade, o Creas é responsável por coordenar e fortalecer a articulação dos serviços especializados com a rede de assistência social e ainda com as demais políticas públicas e órgãos do sistema de garantia de direitos. Dos serviços que compõem a média complexidade, dois deles são exclusivos dos Creas: o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a

Famílias e Indivíduos – Paefi²⁷ e o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Meio Aberto (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviços à Comunidade). Já os serviços de abordagem social e proteção especial a pessoas com deficiência, idosos e suas famílias podem ser ofertados nos Creas ou em unidades específicas referenciadas a estes.

Dada a importância dos Creas para a operacionalização da proteção especializada, o MDS investe na ampliação da quantidade desse equipamento público estatal. Em 2009, de acordo com informações do Censo Suas (BRASIL 2009, p. 121) houve aumento de 25% na quantidade de Creas em relação a 2008, registrando-se 1.173 unidades municipais e 54 regionais, sendo que 1.014 Creas municipais e 43 regionais contavam com cofinanciamento federal.

Do leque de serviços desenvolvidos pelos Creas, destaca-se o Paefi, por meio do qual equipes multidisciplinares acompanham e orientam indivíduos e famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade ou violação de direitos por ocorrência de violência física, psicológica, abuso e/ou exploração sexual, trabalho infantil, abandono, afastamento do convívio familiar por cumprimento de medida socioeducativa ou de proteção, entre outros.

Vale mencionar que o atendimento às vítimas de abuso e exploração sexual recebe atenção ainda maior nos Creas por meio de um serviço específico: o Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias. Este serviço disponibiliza um conjunto de procedimentos especializados para atendimento e proteção imediata às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso ou exploração sexual, bem como a seus familiares, proporcionando-lhes condições para superação da situação de violação de direitos e reparação da violência vivida. O serviço é cofinanciado pelo Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) por meio do Programa de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.

Ainda no âmbito da proteção social especial, convém destacar uma iniciativa de grande importância: o Peti. A estratégia estrutura-se em três eixos: a transferência de renda a famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho, o serviço socioeducativo para crianças e adolescentes – Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – e o acompanhamento familiar.

Desde dezembro de 2005, quando houve a integração do Peti ao PBF, a transferência de renda para famílias em situação de trabalho infantil opera-se preferencialmente por meio do PBF. A articulação entre os dois programas fundamenta-se

27. Com a implantação do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a famílias e indivíduos – Paefi, os gestores devem realizar monitoramento e acompanhamento das ações, de forma a preservar os objetivos de atingir o impacto social esperado, determinado por meio da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

na compreensão de que a pobreza e o trabalho infantil são fenômenos amplamente relacionados. Contudo, quando a família não atende aos critérios de elegibilidade do PBF, ainda assim lhe é garantida uma transferência de renda por meio do Peti.²⁸ O objetivo, neste caso, é o enfrentamento do fenômeno trabalho infanto-juvenil, o que permite a universalização do atendimento a todas as famílias com crianças e adolescentes em situação de trabalho. De acordo com informações do MDS, foram atendidas em 2009 cerca de 62.290 famílias com renda acima do teto previsto pelo PBF (BRASIL, 2010a).

Paralelamente à transferência de renda às famílias, as crianças e os adolescentes resgatados da situação de trabalho precoce devem ser inseridos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.²⁹ As ações socioeducativas e de convivência para crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos ocorrem no contraturno escolar, de modo a não conflitar com a frequência à escola. Em 2009, esses serviços beneficiaram 822.648 crianças e adolescentes.³⁰ A exigência de participação foi reforçada a partir do segundo semestre de 2010, quando se instituiu a frequência mínima de 85% no serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para crianças e adolescentes de famílias beneficiárias do PBF que estejam também no Peti. Desse modo, para as famílias destas crianças e adolescentes, a frequência mínima aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos soma-se às demais condicionalidades do PBF – frequência escolar, vacinação infantil e realização do pré-natal.

O Peti tem sido um programa importante no enfrentamento do trabalho infantil. Contudo, ainda é bastante expressivo o contingente de crianças e adolescentes nesta situação: aproximadamente 4 milhões, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009. Enquanto isso, dados do MDS Brasil (2010a) mostram que cerca de 827 mil vítimas foram resgatadas e afastadas do trabalho infantil em 2009. A disparidade entre este número e o expressivo contingente identificado pela PNAD aponta a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de identificação do problema, sobretudo porque não há limitação orçamentária para inclusão de novos beneficiários no Peti.

Outra estratégia que vem se estruturando na proteção especial de média complexidade e que merece um breve comentário são as iniciativas dirigidas à

28. Famílias com presença de trabalho infantil cuja renda mensal por pessoa é superior a R\$ 140,00 – teto máximo para inclusão no PBF – recebem benefício no valor de R\$ 40,00, se forem residentes das áreas urbanas de capitais, regiões metropolitanas e municípios com mais de 250 mil habitantes. Para famílias residentes em outros municípios ou em áreas rurais, o valor da transferência é de R\$ 25,00 (BRASIL, 2010a).

29. Cabe lembrar que, embora o Peti seja considerado uma ação de média complexidade da PSE, as atividades socioeducativas e de convivência realizadas naquele programa são desenvolvidas no âmbito dos Cras. Mas o acompanhamento e o suporte às famílias são realizados nos Creas, conforme as diretrizes estabelecidas pela CIE e já discutidas em edições anteriores deste periódico.

30. *Matriz de Informações Sociais* do MDS.

população de rua. De acordo com a tipificação nacional, há dois serviços específicos para este público: o serviço especializado para pessoas em situação de rua e o serviço de abordagem social. A tipificação prevê inclusive um equipamento público estatal específico para o desenvolvimento do serviço especializado para pessoas em situação de rua: o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Creas POP). Este equipamento deve funcionar em articulação com os serviços de acolhimento e ofertar espaços destinados a atividades coletivas, higiene pessoal, alimentação e guarda de pertences pessoais, além de atendimento psicossocial. Com a instituição do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas,³¹ a necessidade de atenção à população de rua ganhou destaque maior, tendo em vista a referência direta feita por aquele plano a este público. Em consonância com a estratégia, o governo federal anunciou a expansão do cofinanciamento para ampliação da Rede Suas, particularmente dos equipamentos: Cras, Creas e Creas POP.³² Com a medida, o MDS apoiará a oferta de serviço socioassistencial no Creas POP em municípios com mais de 250 mil habitantes.³³

Em que pesem as iniciativas da política assistencial dirigidas à população de rua, a ausência de avaliações dos serviços e de informações sobre o atendimento realizado não permite conclusões sobre o alcance e as repercussões de tais esforços. Entretanto, um fato chama atenção para a necessidade de fortalecimento da política em direção a este público, não obstante os compromissos formais já instituídos.³⁴ De janeiro a outubro de 2010, 31 moradores de rua foram assassinados no estado de Alagoas, a grande maioria em Maceió. O problema da violência contra moradores de rua no estado não é novo e tem se agravado com a impunidade. Evidência nessa direção é a existência, desde 2007, de 4 mil inquéritos policiais relacionados a este tipo de crime pendentes em Alagoas. A gravidade deste fato coloca em evidência a situação de abandono dessas pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e lá desenvolvem suas estratégias de sobrevivência, ao mesmo tempo que colocam para as políticas públicas o desafio de intensificação dos esforços em direção a esse público.

Em tempo, cabe neste ponto breve comentário sobre os serviços de alta complexidade do Suas. As ações neste nível de atenção são implementadas, em sua grande maioria, por entidades conveniadas que realizam o acolhimento de idosos, crianças e adolescentes e pessoas com deficiência. De acordo com a tipificação

31. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

32. Conforme Resolução CIT nº 7, de 7 de junho de 2010.

33. Boletim semanal MDS nº 257, referente ao período de 27 de junho a 2 de julho de 2010.

34. Em dezembro de 2009, por meio do Decreto nº 7.053, o governo federal criou a Política Nacional para a População em Situação de Rua, bem como instituiu seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. O mesmo decreto prevê a criação de um Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos para a População em Situação de Rua, ainda não instituído.

nacional, os serviços dedicados a tais situações são: acolhimento institucional – realizado em abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva; acolhimento em república; e acolhimento em família acolhedora. Realizados em grande parte por entidades beneficentes, tais serviços, que devem estar referenciados aos Creas, contam também com cofinanciamento federal, o qual se realiza mediante pisos específicos para o repasse aos municípios.

Em que pese à presença de financiamento público desses serviços e a responsabilidade dos Creas em referenciá-los em seu território de abrangência, há dificuldade em acompanhar o atendimento da proteção social de alta complexidade. A ausência de dados e avaliações não permite dimensionar e avaliar os resultados da cobertura efetivada nesse nível de proteção que justamente configura a atenção de alta complexidade no Suas. Espera-se que a implantação do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS)³⁵ resolva ou amenize tal problema, possibilitando maior instrumentalização da política pública para atuação junto àqueles que, por situações diversas, necessitam de acolhimento.

Por fim, é válido destacar que não obstante a relevância de todas as transformações e avanços observados na política de assistência – novos programas, novos serviços e novas regulamentações –, sua consolidação depende de vários fatores. Há problemas graves desafiando o sucesso desta trajetória. Por exemplo, o fato de grande parte dos serviços dos Cras e dos Creas serem exercidos por trabalhadores com vínculos precários – contratos temporários, entre outros – tem implicando alta rotatividade, baixo impacto dos esforços de qualificação e mesmo de adensamento das experiências. O financiamento é outro gargalo, que será discutido com mais detalhes na seção 4. Não se podem esquecer também algumas críticas ao novo formato de alguns programas, como é o caso da ausência de bolsa do Projovem Adolescente.

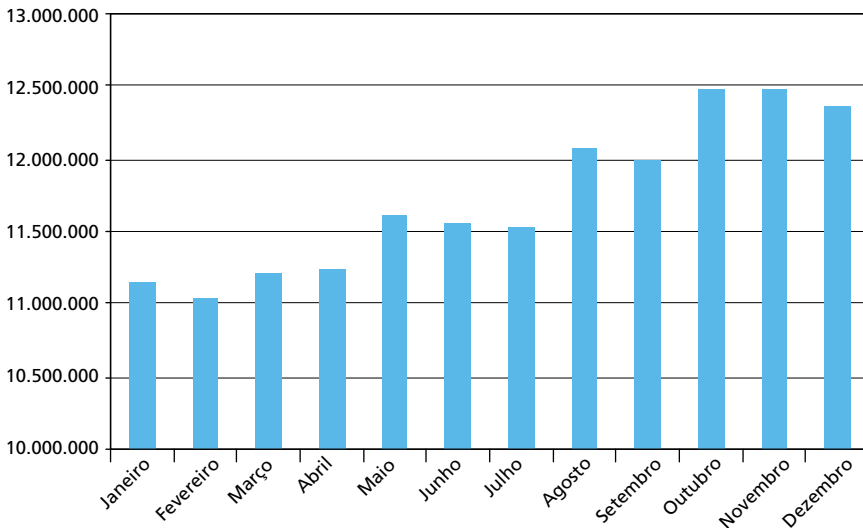
3.2 Programa Bolsa Família

Tendo completado cinco anos em 2009, o PBF registrou avanços importantes nesse ano, tanto no que se refere à cobertura da população em situações de pobreza e indigência, quanto à continuidade do aperfeiçoamento de sua operacionalização. A análise de tais avanços constitui o objeto da presente subseção.

35. Embora já previsto no texto da Loas, o CNEAS ainda não foi implementado. Contudo, este é citado na nova regulamentação que rege a relação das entidades com o poder público – Decreto nº 7.237/2010 e Lei nº 12.101/2009 –, que prevê a inclusão das entidades e das organizações de assistência no cadastro como requisito para a obtenção do Cebas. A realização do Censo Rede Privada 2010, coordenado pelo MDS, marca o início dos esforços para elaboração do cadastro. A primeira etapa, com encerramento previsto para 31 de dezembro de 2010, objetiva cadastrar as entidades de assistência social que tenham celebrado convênio com os municípios e o Distrito Federal, além das entidades que foram certificadas pelo MDS esse ano. Para mais detalhes sobre o Censo Rede Privada 2010, ver: <[http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/novembro/entidades-privadas-de-assistencia-social-serao-recenseadas-1/?searchterm=censo entidades](http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/novembro/entidades-privadas-de-assistencia-social-serao-recenseadas-1/?searchterm=censo%20entidades)>. Acesso em: nov. 2010.

No que tange à cobertura importa destacar a expressiva ampliação que elevou a cobertura do PBF ao patamar de 12,4 milhões de famílias atendidas em fins de 2009. A expansão ocorreu em três momentos distintos: até maio de 2009, foram incluídas 300 mil novas famílias; de maio a agosto, mais 500 mil; e, até outubro, outras 500 mil, totalizando 1,3 milhão de novas famílias beneficiárias em todo o território nacional. O valor médio do benefício por família, em dezembro de 2009, era de R\$ 94,92.

GRÁFICO 1

Evolução mensal do número de famílias beneficiárias do PBF – 2009

Fonte: Brasil (2009c, p. 69).

Elaboração: Diretoria de Estudos Sociais (Disoc)/Ipea.

Análise comparativa dos dados do CadÚnico³⁶ com os da PNAD, realizada pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC/MDS), confirma maior concentração de beneficiários na região Nordeste (52,42%). As demais regiões apresentam as seguintes participações na distribuição regional dos beneficiários: Sudeste (24,78%), Norte (9,59%), Sul (8,14%) e Centro-Oeste (5,08%).

36. Sistema composto por informações fornecidas pelas prefeituras, relativas às famílias elegíveis ao benefício, nem todas elas já contempladas.

TABELA 2

Total de famílias beneficiadas, indicadores da distribuição da renda das famílias beneficiadas e valor da renda após o benefício – setembro de 2009

Região	Total de famílias (mil)	Renda familiar mensal <i>per capita</i> (R\$)				Média após o benefício	Crescimento da renda (%)
		Média	1º quarto	Mediana	3º quarto		
Brasil	12.385	48,69	25,00	42,50	66,67	72,42	48,74
Norte	1.285	41,65	22,83	37,40	52,00	66,21	58,96
Nordeste	6.212	40,07	20,00	33,33	50,00	65,29	62,93
Sudeste	3.138	60,47	33,33	58,33	87,50	82,27	36,05
Sul	1.114	64,01	40,00	60,00	90,00	85,07	32,91
Centro-Oeste	636	62,57	40,00	60,00	86,67	84,22	34,60

Fonte: Brasil (2010a, p. 26).

A análise mencionada aponta ainda os expressivos resultados do PBF, no que se refere ao crescimento da renda média das famílias, por região. Esta variação foi calculada a partir da renda média antes e após o recebimento do benefício, e torna evidente a distância entre os rendimentos das famílias beneficiárias do Norte e do Nordeste em comparação com as do Centro-Sul. A renda mediana das famílias beneficiárias das regiões Norte e Nordeste – antes do benefício – corresponde à renda do primeiro quartil das famílias segundo a distribuição de renda nas regiões do Centro-Sul. Os dados mostram também a variação na renda média das famílias: no Norte e no Nordeste esta renda é da ordem de R\$ 40,00; no Centro-Sul, ela varia de R\$ 60,00 a R\$ 64,00.

Como pode ser observado, o impacto do PBF é bastante diferenciado no território nacional, devido à desigualdade regional que caracteriza o Brasil. Após o recebimento do benefício, a renda média *per capita* das famílias das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste ultrapassa a linha de extrema pobreza, o que não ocorre com as famílias pobres da região Nordeste e Norte, em virtude dos demais rendimentos familiares – especialmente os do trabalho – serem bem mais baixos. Embora as famílias destas duas regiões não superem, em média, a condição de extrema pobreza, são justamente elas que têm maior crescimento em sua renda (média) com o recebimento do PBF. Em termos de Brasil, a renda média passa de R\$ 48,69, antes do recebimento do benefício, para R\$ 72,42, após o recebimento (crescimento de 48,74%). Como era de se esperar, dada a desigualdade no impacto, este crescimento é menor no Sul (32,91%), no Centro-Oeste (34,60%) e no Sudeste (36,05%) e quase o dobro no Nordeste (62,93%) e no Norte (58,96%).

Também ao longo de 2009, foram empreendidos esforços direcionados à identificação de novas famílias potencialmente beneficiárias, o que permitiu a expansão do próprio Cadastro Único e da cobertura do programa. Em primeiro

lugar, destaca-se a adoção de novas metodologias de estimação da pobreza, como o coeficiente de vulnerabilidade de renda, que considera a instabilidade dos ganhos das famílias,³⁷ e a redefinição das estimativas da população-alvo nos municípios com base na metodologia dos Mapas da Pobreza.³⁸ A introdução do coeficiente de vulnerabilidade de renda, em particular, significou a revisão dos dados das famílias beneficiárias a cada dois anos como estabelecido pelo Decreto nº 6.392/2008. A iniciativa estabelece que a inclusão da família no PBF permanece por dois anos, no mínimo, uma vez que a renda das famílias pobres é muito volátil, sendo, por isso, inadequado seu desligamento toda vez que ela supera, em pequena margem, o limite de renda que a torna elegível. Trata-se de uma iniciativa apoiada em uma compreensão mais ampla da pobreza que, ao invés de considerá-la como fenômeno estático, leva em conta a volatilidade da renda dos mais pobres.

Ademais, intensificou-se a inclusão no cadastro de famílias elegíveis, inseridas em segmentos populacionais específicos, tais como: integrantes das comunidades quilombolas e indígenas, trabalhadores libertos de situações análogas à de escravidão e, por fim, a população em situação de rua. Contribuíram para estes esforços as parcerias estabelecidas pelo MDS com: a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPPIR), a Fundação Cultural Palmares, a Fundação Nacional do Índio (Funai), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e diversas prefeituras. Tais parcerias permitiram melhor cruzamento de dados e mais precisa identificação de beneficiários, sobretudo nas populações indígenas e quilombolas. A partir disto, o número de famílias quilombolas beneficiárias cresceu 26,5% (de 20.020 para 25.209) e o de famílias indígenas 7,7% (de 59.532 para 64.106).

Os primeiros esforços de cadastramento de trabalhadores egressos de situações análogas à escravidão e da população de rua não produziram, ainda, os resultados esperados. Não obstante, as iniciativas já tomadas permitiram a elevação do número de famílias potencialmente beneficiárias, de 11,1 milhões para 12,9 milhões, em 2009. Tendo em vista que 12,4 milhões já estão recebendo o benefício, restam cerca de 500 mil famílias ainda a serem incorporadas, para que toda a população elegível até o momento e que figura no CadÚnico seja contemplada.

Também foram relevantes, em 2009, medidas de melhoria da gestão intersetorial do programa, tal como a institucionalização do *Fórum Intergovernamental e Intersetorial de Condicionalidades do Programa Bolsa Família*,³⁹ que

37. Sobre a volatilidade da renda das famílias mais vulneráveis e seu impacto sobre a elegibilidade para o PBF, ver Soares *et al.* (2009).

38. Metodologia desenvolvida pelo IBGE que permite localizar, em nível de municípios, a incidência de pobreza, a distância média dos pobres em relação à linha de pobreza (hiato) e a desigualdade entre os pobres (severidade ou profundidade da pobreza), entre outros indicadores.

39. Portaria Interministerial nº 2, de 16 de setembro de 2009. Disponível em <http://www.mds.gov.br/programabolsa-familia/menu_superior/legislacao_e_instrucoes/portarias-1>. Acesso em: setembro de 2010.

reúne representantes do MDS, do MEC e do MS. De caráter consultivo, o fórum deve constituir-se em espaço de debate, integração e construção de consensos no que diz respeito ao acompanhamento das condicionalidades do PBF.

Por fim, cabe registrar que vieram à luz, em fins de 2009, os resultados da segunda rodada de *Avaliação de Impacto do Bolsa Família*,⁴⁰ pesquisa que buscou avaliar também a percepção que dele possuem as famílias – beneficiárias e não beneficiárias com perfil socioeconômico semelhante. Para isto, foram entrevistadas mais de 11 mil famílias nos meses de setembro a dezembro de 2009. Entre os pontos positivos ressaltados na avaliação, incluem-se melhorias na saúde e no perfil educacional das famílias beneficiárias, quando comparados aos das famílias não beneficiárias, e uma percepção positiva do programa por parte de ambos os grupos.

Os achados no que se refere à saúde e à educação são os seguintes:

1. “As crianças e os adolescentes (6 a 17 anos) do Bolsa Família têm uma taxa de matrícula 4,4 pontos percentuais maior que os não beneficiários de igual perfil socioeconômico. Este efeito é maior na região Nordeste”.
2. “As crianças e os adolescentes do PBF têm taxa de progressão escolar 6,0 pontos percentuais maior do que os não beneficiários de igual perfil socioeconômico”.
3. “O programa aumenta a busca por serviços de saúde. As mulheres grávidas beneficiárias tiveram em média 1,5 mais consulta pré-natal que as grávidas não beneficiárias de mesmo perfil socioeconômico”.
4. “O programa explica o aumento do peso das crianças beneficiárias ocorrido entre 2005 e 2009”.
5. “As crianças do PBF de até 6 meses também receberam as sete vacinas prescritas em proporção maior (15 pontos percentuais) que as não beneficiárias de mesmo perfil socioeconômico” (BRASIL, 2010b).

As conclusões relacionadas à percepção do programa são:

6. “Os beneficiários demonstram bom conhecimento de aspectos operacionais do Programa. Mais de 80% identificam a linha de extrema pobreza do Programa e mais de 90% identificam as principais condicionalidades de educação e saúde”.
7. “Os beneficiários declaram majoritariamente (81%) não enfrentar problemas para cumprir as condicionalidades”.

40. A pesquisa foi realizada por consórcio formado pelo International Food Policy Research Institute (IFPRI) e pelo instituto Datamétrica, contratado pelo MDS por processo de licitação internacional. Foram investigados 11,4 mil domicílios em 269 municípios brasileiros, levantados entre setembro e novembro de 2009. A primeira rodada de avaliação havia sido feita em 2005, pelo Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (Cedeplar/UFMG).

8. “Os entrevistados (beneficiários e não beneficiários) preferem a expansão do Programa ao aumento do valor dos benefícios, se só houvesse recursos para uma dessas medidas” (BRASIL, 2010b).

Diante do destaque conferido aos efeitos das condicionalidades na avaliação de impacto do programa, os achados merecem alguns breves comentários. Em primeiro lugar, é preciso avaliar com mais cuidado em que medida os impactos sobre as condições de educação e saúde podem mesmo ser interpretados como reflexo da presença – e da boa gestão – das condicionalidades no PBF, uma vez que parte destes impactos pode refletir o efeito da própria transferência monetária operada pelo programa e que, portanto, ocorreria ainda que na ausência de condicionalidades no programa.

Contudo, considerando que, de fato, os efeitos possam ser atribuídos integralmente à presença e à gestão das condicionalidades, a leitura dos resultados da avaliação de impacto do PBF pode sugerir, à primeira vista, um fraco impacto destas, à exceção da cobertura vacinal. Entretanto, o impacto parece mais acentuado quando se considera a característica de universalidade dessas políticas (saúde e educação). Por se tratar de políticas cujo acesso é universal, as diferenças encontradas entre beneficiários e não beneficiários de igual perfil socioeconômico tornam-se bem mais significativas, sugerindo importantes efeitos do programa.

Ainda assim, cabe resgatar algumas dificuldades que pautam o cumprimento das condicionalidades pelas famílias beneficiárias. Com efeito, muitas famílias têm dificuldades em acessar direitos sociais básicos, seja por aspectos financeiros, culturais, seja por problemas na oferta dos serviços sociais. Portanto, justamente aquelas famílias mais vulnerabilizadas são as que encontram maiores dificuldades em cumprir as condicionalidades, entendimento que já há algum tempo tem levado a novas interpretações sobre a gestão destas no âmbito do programa.

Por fim, cabe lembrar que a presença das condicionalidades e a forma como se dá seu monitoramento refletem muito os objetivos que prevalecem nos programas de transferência de renda. Frequentemente elas refletem a priorização do objetivo de rompimento do círculo intergeracional da pobreza, por meio da geração de capital humano, em relação a outros objetivos, como o alívio imediato frente à situação de pobreza.⁴¹ Esta questão será retomada na seção 4.

41. Para mais detalhes sobre o papel das condicionalidades e os distintos objetos dos programas de transferência condicionada de renda, ver discussão feita por Soares e Britto (2007) e Soares (2010).

3.3 Quadro geral e execução orçamentária dos programas

Ao analisar a execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS,⁴² constata-se de imediato que grande parcela do orçamento é destinada ao pagamento de benefícios monetários a distintos segmentos da população em situação de pobreza – PBF, BPC e RMV. Como mostra a tabela 3, em 2009, essa obrigação absorveu 93% dos recursos totais do ministério. A expressividade da participação dos benefícios na execução total do MDS é muitas vezes interpretada como uma priorização às iniciativas no campo da garantia de renda em detrimento dos serviços socioassistenciais. Contudo, é preciso considerar a divisão de responsabilidade que organiza as relações federativas no campo da assistência social, em que o governo federal assume quase exclusivamente os custos das iniciativas no campo da garantia de renda enquanto a manutenção dos serviços é compartilhada pelas três esferas de governo. Vale lembrar que a própria Loas atribuiu exclusivamente ao governo federal a responsabilidade pela concessão e pela manutenção do BPC, como mencionado anteriormente. O PBF também é custeado integralmente pela esfera federal, não obstante alguns governos subnacionais adotarem programas próprios de transferência de renda que muitas vezes complementam o valor da transferência federal. Já o custeio dos serviços socioassistenciais deve ser compartilhado entre todos os entes federados, como regem as regulamentações do Suas.

Por sua vez, o elevado peso do gasto com pagamento de benefícios explica, em grande medida, o bom nível de execução do MDS: 97%. O fato de a maior parte de suas despesas ser de natureza obrigatória – ao menos no que diz respeito ao pagamento do BPC – ajuda a manter o bom nível do índice de execução do órgão *vis-à-vis* outros ministérios.

Outra observação importante, a partir da análise da tabela 3, diz respeito à concentração da maioria dos recursos no Fundo Nacional de Assistência Social: 60% dos gastos foram executados por meio desta unidade orçamentária. À exceção do PBF, do Programa Economia Solidária em Desenvolvimento e das ações de segurança alimentar, os gastos referentes a todos os demais programas são executados via FNAS.

42. O MDS também realiza importantes ações no âmbito da segurança alimentar por meio do Programa Nacional de Acesso à Alimentação. Tendo em vista que a aquisição de alimentos provenientes da agricultura familiar constitui a principal ação do referido programa, ele é discutido no capítulo 7 deste periódico.

TABELA 3
Execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS, por unidade orçamentária – 2009

Programas	Recursos do FNAS (R\$)	Recursos do MDS (R\$)	Total (R\$)	Participação dos programas no gasto total (%)
Proteção social básica	19.538.547.504	4.902.763	19.543.450.267	58,6
BPC + RMV	18.712.185.205	–	18.712.185.205	56,1
Demais ações e programas	826.362.299	4.902.763	831.265.062	2,5
Proteção social especial	542.952.785	–	542.952.785	1,6
Erradicação do Trabalho Infantil	284.034.500	–	284.034.500	0,9
Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	65.772.200	–	65.772.200	0,2
Demais ações e programas	193.146.085	–	193.146.085	0,6
Economia Solidária em Desenvolvimento	–	39.085.959	39.085.959	0,1
Transferência de renda com condicionalidades – PBF	–	12.305.410.363	12.305.410.363	36,9
Segurança alimentar (Programa Acesso à Alimentação)	–	735.646.199	735.646.199	2,2
Despesas administrativas, de gestão e judiciais	–	169.080.473	169.080.473	0,5
Total	20.081.500.289	13.254.125.757	33.335.626.046	100,0

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi)/Secretaria do Tesouro Nacional (STN).
 Elaboração: Disoc/Ipea.

Em comparação com o ano anterior, o orçamento do MDS em 2009 apresentou crescimento real de 10,2%, como mostra a tabela 4. Embora diversos programas tenham apresentado uma variação positiva nos seus gastos, o BPC e o PBF explicam a maior parte daquele incremento, uma vez que tais benefícios mobilizam um montante mais expressivo de recursos. Para fazer frente à expansão de cobertura, o desembolso total do PBF cresceu 6%, atingindo R\$ 12,3 bilhões em 2009, o que corresponde a aproximadamente 0,39% do produto interno bruto (PIB). Já os gastos com o BPC cresceram 14%, como reflexo do aumento de cobertura e do reajuste anual do salário mínimo.

Embora mobilizem montante relativamente menor, cabe sublinhar a expansão significativa dos recursos do Projovem (+ 61%), bem como o melhor desempenho na execução orçamentária deste programa, apesar dos problemas citados na expansão do cofinanciamento federal para a implantação de novos coletivos de jovens nos municípios, como destacado na seção 3. O Peti também apresentou incremento em sua despesa e melhora significativa na capacidade de execução dos recursos disponíveis.

Por sua vez, as ações de proteção social básica e especial apresentaram redução no gasto. Possivelmente, isto reflete o contingenciamento orçamentário sofrido por essas ações em 2009. Convém sublinhar ainda que as ações de PSB e PSE apresentam os mais baixos níveis de execução entre os programas do MDS. Diante disso, uma vez que grande parte do gasto executado via tais rubricas corresponde ao cofinanciamento federal para estruturação e manutenção da rede de serviços, cabe questionar em que medida este desempenho reflete baixo nível de aceitação de cofinanciamento por parte dos entes subnacionais, possivelmente em decorrência da fraca capacidade administrativa destes para executar os recursos provenientes de transferências federais.

TABELA 4

Execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS – 2008-2009

(Em R\$ de dezembro 2009 – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA)

Programas selecionados	2008		2009		Variação real da despesa liquidada 2009/2008 (%)
	Liquidado	Nível de execução (%)	Liquidado	Nível de execução (%)	
Assistência social	29.386.943.328	99,1	32.430.899.374	97,7	10,4
Proteção Social Básica – BPC + RMV	16.429.311.683	99,96	18.737.166.595	97,9	14,0
Proteção Social Básica – demais ações	642.098.692	88,4	553.459.772	85,2	-13,8
Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem)	157.013.439	82,1	252.823.900	88,3	61,0
Proteção Social Especial ¹	207.213.594	77,9	193.146.085	76,9	-6,8
Erradicação do Trabalho Infantil (Peti)	253.370.195	86,9	284.034.500	92,6	12,1
Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	56.914.486	91,2	65.772.200	91,9	15,6
Transferência de Renda com Condições – PBF	11.603.288.888	99,7	12.305.410.363	99,3	6,1
Economia Solidária em Desenvolvimento	37.732.351	87,6	39.085.959	45,9	3,6
Segurança Alimentar e Nutricional	717.027.398	98,3	735.646.199	76,5	2,6
Outros encargos	151.250.100	93,8	169.080.473	92,0	11,8
Apoio administrativo	103.629.506	99,0	123.241.631	94,6	18,9
Operações especiais: cumprimento de sentenças judiciais	25.750	31,5	85.003	99,9	230,1
Gestão da Política de Desenvolvimento Social e Combate à Fome	47.481.565	96,7	45.753.839	85,8	-3,6
Gestão da Participação em Organismos Internacionais	113.279	99,8	–	–	–
Reserva de contingência	–	0,0	–	–	–
Execução total do MDS	30.255.220.826	99,0	33.335.626.046	97,1	10,2

Fonte: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Inclui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei (Pró-Sinase).

Por fim, cabe mencionar a piora no nível de execução do Programa Economia Solidária em Desenvolvimento, que compreende as ações de promoção da inclusão produtiva. A esse respeito é válido lembrar que o financiamento de tais ações ocorre por meio da celebração de convênios e que, em 2009, o MDS alterou profundamente a sistemática da gestão de convênios em decorrência da instituição pelo governo federal de um sistema específico: o Sistema de Convênios (SICONV). Com a implantação do SICONV, a aprovação dos projetos passou a envolver novos requisitos, e acredita-se que o processo de adaptação à nova sistemática pode ter influenciado o desempenho da execução dos recursos disponíveis no programa em questão.

4 DESAFIOS

Os avanços recentes na estruturação da política de assistência social merecem comemoração pelo seu significado para a ampliação e o aprimoramento da proteção social aos mais pobres e vulneráveis. No caso particular dos serviços sociassistenciais, as conquistas relatadas ao longo deste capítulo contribuem significativamente para a consolidação da área como campo do direito social. Em relação ao histórico de assistencialismo, clientelismo e filantropia que regiam as práticas na assistência social, os esforços para consolidar a primazia da responsabilidade estatal na garantia de mínimos sociais representam, de fato, notável conquista. Por sua vez, o campo da transferência de renda não contributiva se fortalece com a ampliação do PBF, com relevantes impactos sobre os quadros de desigualdade e de pobreza. Entretanto, vários desafios ainda se colocam à garantia da proteção assistencial no país. Tendo em vista que uma nova gestão governamental (2011-2014) se aproxima, esta seção busca pontuar alguns desafios que a ela se apresentam. No que tange à garantia de renda, destacam-se os desdobramentos institucionais do PBF. Por sua vez, na perspectiva de consolidação e aperfeiçoamento do Suas, serão abordados alguns problemas relacionados à estruturação formal do sistema e sua organização federativa, ao seu financiamento e à relação público-privada na assistência.

O PBF encontra-se em pleno ciclo de amadurecimento institucional. Apesar disso, colocam-se ainda importantes questões, no que toca aos seus desdobramentos no médio prazo, as quais dependem de escolhas quanto ao seu objetivo e, conseqüentemente, ao seu papel no sistema de proteção social brasileiro. Não obstante a clara ênfase do programa no objetivo de alívio à pobreza, seu desenho revela a influência de outros objetivos, quais sejam: a quebra do ciclo intergeracional da pobreza, por meio da presença das condicionalidades, e a geração de oportunidades, por meio da articulação com programas de inserção produtiva

que podem em alguma medida ser entendidos como portas de saída.⁴³ Cada um destes objetivos envolve entendimento distinto sobre o papel do PBF, requerendo assim opções nem sempre compatíveis. Os caminhos futuros do programa dependem fundamentalmente dessas escolhas.

Articulada a essa questão, impõe-se também discutir o enquadramento institucional do PBF até hoje, não afirmado como direito de todos aqueles que necessitam dos seus benefícios. Não obstante muitos apostarem na forte institucionalidade adquirida pelo programa como uma blindagem a sua extinção, não se pode descartar a possibilidade do seu esvaziamento pela não recomposição do valor real dos seus benefícios, como têm destacado alguns analistas.⁴⁴ Ademais, como argumentam Mesquita, Jaccoud e Santos (2010), o PBF integrou-se ao Sistema Brasileiro de Proteção Social (SBPS), ao lado de outros instrumentos já existentes de garantia de renda (previdência social, seguro-desemprego e BPC). Enquanto estes últimos atuam na prevenção da pobreza, o PBF tem a missão combatê-la. A função do PBF não seria, portanto, nem substitutiva dos demais instrumentos de garantia de renda, nem substituível por eles, vez que cada qual responde a diferentes contingências impostas pela sociedade salarial (de um lado, a incapacidade de obter renda por meio do trabalho, de outro, a insuficiência de renda). Apesar de exercer uma função complementar no campo da garantia de renda, o PBF ainda não configura um direito social, não só colocando problemas imediatos para sua operacionalização⁴⁵ como também trazendo inseguranças quanto a seu futuro, como mencionado anteriormente. A partir deste enquadramento, compreende-se que: “o Bolsa Família deve ser entendido como um programa de caráter permanente, a ser afirmado como direito social.” (MESQUITA; JACCOUD; SANTOS, 2010, p. 348).

Por outro lado, um importante desafio à consolidação do PBF como instrumento de combate à pobreza refere-se ao valor dos benefícios pagos. Alguns estudos vêm demonstrando que a transferência tem um impacto significativo sobre a pobreza extrema, mas um efeito mais limitado sobre a redução da pobreza, devido ao baixo valor das transferências do PBF.⁴⁶ Os estudos apontam que maiores impactos sobre o fenômeno da pobreza dependem de maiores benefícios.

Por fim, cabe lembrar que a pobreza não se resume à privação da renda monetária, e que muitos dos requisitos para o bem-estar podem ser providos por mecanismos não mercantis, como a oferta de serviços públicos de qualidade

43. Mais detalhes sobre esta discussão podem ser encontrados em Soares (2010).

44. Entre eles Soares e Sátyro (2009), Soares (2010) e Mesquita, Jaccoud e Santos (2010).

45. O principal diz respeito à existência de pessoas que preenchem o critério de elegibilidade, mas ainda não são beneficiárias por limitação orçamentária do programa. Outro aspecto diz respeito à operacionalização de linhas de pobreza próprias convenientes com as dotações orçamentárias do programa. A este respeito, ver Mesquita, Jaccoud e Santos (2010).

46. Ver Soares *et al.* (2009).

(KERSTENETZKY, 2009). Desta forma, a melhoria dos efeitos do PBF sobre a pobreza e sobre as desigualdades sociais depende não apenas da revisão do seu valor, mas também, entre outras coisas, do aperfeiçoamento da oferta pública de serviços essenciais.

No campo dos serviços socioassistenciais, alguns desafios se colocam à consolidação e ao aperfeiçoamento do Suas. Um deles é a questão do pacto federativo que vem se impondo à medida que avança a implementação do sistema. Respalçado pela Pnas e pela NOB, o Suas vem buscando a estruturação do modelo descentralizado de gestão para essa política, dando origem a um novo padrão de gestão compartilhada entre os três entes federados assentado na pactuação de estratégias, na divisão de responsabilidades, no cofinanciamento e na cooperação técnica. Os desafios que se enfrentam neste processo são, entretanto, significativos. Os mais expressivos se apresentam em dois níveis inter-relacionados: no campo das atribuições dos entes subnacionais e no plano do cofinanciamento.

Embora o sistema esteja formalmente baseado na divisão de responsabilidades entre os entes federativos, na prática, há uma disparidade significativa de esforços entre eles para a garantia dos serviços socioassistenciais. Enquanto a esfera federal tem se concentrado na coordenação, normatização geral do sistema e no apoio financeiro às ações, a execução dos programas e dos serviços fica, sobretudo, a cargo dos municípios. Assim, a divisão federativa de responsabilidades no Suas revela uma fraca participação dos estados. De fato, a política assistencial se ressentida de um papel mais efetivo desta esfera, especialmente na gestão do Suas. Tal ausência se materializa no apoio técnico insuficiente aos municípios, na omissão de muitos estados na oferta de serviços regionalizados⁴⁷ e ainda na irregularidade do cofinanciamento dos serviços socioassistenciais. Em alguns estados, não há cofinanciamento para estes serviços; em outros, quando há, não ocorre via transferências diretas e regulares (fundo a fundo).

A questão do cofinanciamento na política de assistência social conta com uma dificuldade adicional devido à inexistência de legislação que regule o aporte de recursos próprios pelas diferentes esferas de governo. Apesar de a Loas prever um financiamento compartilhado dos benefícios, dos serviços e dos programas entre as três esferas de governo, este aporte se realiza por decisão voluntária de cada estado e município, levando a uma expressiva variação de recursos disponíveis por parte de entes muitas vezes de mesmo porte e capacidade de gestão.

Há grande expectativa de que tais problemas possam ser resolvidos com a aprovação de projetos de lei que estão tramitando no Congresso Nacional.

47. Evidência nessa direção é a limitada oferta de Creas regionais, uma atribuição dos estados no caso de a demanda ou a capacidade financeira dos municípios não justificarem ou impossibilitarem a implantação de Creas municipais.

Um deles é o Projeto de Lei (PL) nº 3.077/2008, conhecido como PL Suas, apresentado pelo Poder Executivo.⁴⁸ Como já tratado nas edições nºs 17 e 18 deste periódico, o PL Suas tem por objetivo alterar a Loas, nela incluindo os princípios estabelecidos pelo texto da Pnas em 2004 e que hoje estruturam as ações e os serviços da política assistencial, bem como busca estabelecer formalmente alguns avanços conceituais e operacionais, logrados a partir da implementação da política e já regulamentados em portarias, decretos e resoluções.⁴⁹

Como se sabe, a construção do Suas vem se realizando principalmente por meio de resoluções do CNAS, portarias, decretos, normas operacionais e demais instruções normativas do MDS. Este tipo de regulamentação – em que pese o amplo processo de pactuação em instâncias colegiadas (CIT e CNAS) que marca a elaboração de boa parte dela – possui um *status* legal relativamente menor, possibilitando algumas vezes a adoção, em nível subnacional, de normas e práticas contrárias aos princípios do sistema. Por isso, é fundamental repercutir no texto da Loas os avanços introduzidos por meio daqueles instrumentos legais mais frágeis. Nesse sentido, a aprovação do PL Suas acena a possibilidade de colocar o Suas em patamar mais alto de institucionalização, com repercussão sobre as determinações quanto às competências e às atribuições dos entes federativos subnacionais.

Além de formalizar no âmbito jurídico-legal os avanços realizados na implementação do Suas, imprimindo-lhes um caráter mais imperativo, o PL traz alterações de suma importância, em relação à Loas, no que se refere à distribuição das competências entre os entes federativos na gestão e no financiamento das ações que compõem o Suas. O MDS continua sendo a instância coordenadora da Pnas, mas a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, além da responsabilidade de participação nas ações de caráter emergencial e de enfrentamento à pobreza, ficam responsáveis por mais duas atribuições importantes: a primeira relaciona-se com o monitoramento e a avaliação; e a segunda, talvez mais importante, é a de “co-financiar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social” (BRASIL, 2008, p. 5) em âmbito nacional, no caso da União, e em âmbito regional ou local, no caso dos estados e do Distrito Federal.

Tal modificação, se aprovada, criará uma obrigação legal para estados e municípios no que se refere ao cofinanciamento das ações e dos serviços do Suas,

48. Informações sobre a tramitação do PL Suas estão disponíveis em: <http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=387873>. Acesso em: set. 2010.

49. O PL Suas estabelece: *i*) a denominação “Sistema Único de Assistência Social – Suas” para o sistema descentralizado e participativo de políticas de assistência previsto na Loas; e ainda que a família constitui-se no foco das ações socioassistenciais, que devem ser organizadas territorialmente; *ii*) a divisão das ações socioassistenciais em proteção social básica e proteção social especial; e *iii*) a formalização dos instrumentos e instâncias de controle social, monitoramento e avaliação. O projeto também altera os conceitos de benefícios eventuais (BE), de família, de vigilância social no território, os critérios de acesso ao BPC, bem como as regras de vinculação das entidades de assistência social ao Suas.

colocando a assistência social em condição de maior igualdade em relação a outras políticas sociais, como saúde e educação. Em adição à obrigatoriedade do financiamento compartilhado dos serviços socioassistenciais entre os entes federativos, a aprovação do PL Suas permitiria outro avanço importante para a consolidação do Suas, ao estabelecer que:

(...) os recursos do co-financiamento do SUAS, destinados à execução das ações continuadas de assistência social, poderão ser aplicados no pagamento dos profissionais que integrem as equipes de referência, responsáveis pela organização e oferta daquelas ações, conforme percentual apresentado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e aprovado pelo Conselho Nacional de Assistência Social (BRASIL, 2008, p. 14).

Com tal previsão, o PL Suas possibilita o alcance da condição necessária para maior efetividade da política assistencial: o pagamento de recursos humanos adequados à realização dos serviços. A impossibilidade atual de utilização dos recursos do cofinanciamento federal para o pagamento de pessoal concursado nos Cras e Creas pelos municípios dificulta a estruturação adequada desses centros de acordo com a normatização existente.⁵⁰

Não obstante as boas perspectivas que a aprovação do PL Suas trazem para o financiamento da política de assistência social, convém sublinhar, entretanto, que a área ainda se ressentir de uma regulamentação sobre aplicação mínima de recursos próprios por parte das esferas de governo. Tal lacuna é objeto de uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 431/2001, em tramitação no Congresso.⁵¹ A referida PEC visa alterar o Art. 204 da Constituição Federal, estabelecendo, para estados, Distrito Federal e municípios, a aplicação mínima de 5% da receita oriunda de impostos e transferências no custeio das ações socioassistenciais, enquanto a União fica obrigada a aplicar 5% dos recursos do orçamento da seguridade social. De acordo com a proposta, esta regra vigoraria até 2010, quando, a partir de então, o montante a ser aplicado deveria ser regulamentado por meio de lei complementar e revisto a cada cinco anos. Na inexistência dessa lei, permaneceria em vigor o disposto na emenda constitucional. Embora haja consenso entre os atores envolvidos na implementação das ações socioassistenciais, nos três níveis de governo, sobre a necessidade de fixação de um patamar mínimo de financiamento contínuo dos programas e dos serviços, por parte de cada ente federativo, a exemplo do que já ocorre nas áreas de saúde e educação, a questão não foi objeto de empenho das lideranças políticas na arena congressual na legislatura 2007-2010.

50. Aqui, trata-se particularmente da Norma Operacional Básica que regula os Recursos Humanos (RH) do Suas. Esta norma estabeleceu percentuais mínimos de pessoal concursado nas equipes que executam os serviços de PSB e PSE – denominadas “equipes de referência” –, difíceis de serem implementados, dada a falta de recursos financeiros de muitos municípios. Por esta razão, grande parte do pessoal que trabalha nos Cras e Creas possui vínculos precários.

51. Para informações sobre a tramitação da PEC nº 431/2001 e sobre o parecer substitutivo, consulte, respectivamente, os seguintes sites: <http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=35312> e <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/323978.pdf>>. Acesso em: setembro de 2010.

Embora a proposta do PL Suas represente maior compromisso federativo no financiamento do Suas, é preciso lembrar que, sem uma definição constitucional de patamares mínimos de financiamento, como proposto na PEC, a magnitude dos recursos investidos por cada ente federativo continuará bastante variável. O esforço de aplicação de recursos próprios, neste caso, tende a continuar dependente tanto das preferências e dos compromissos políticos dos entes subnacionais e de sua capacidade organizacional e financeira, como também dos (des)incentivos ao cumprimento de suas atribuições na gestão do Suas.

Diante do exposto, a consolidação do Suas, particularmente quanto a sua organização federativa e seu financiamento, pode ser, em grande medida, aprimorada com a aprovação do PL Suas e da PEC nº 431. Contudo, um maior compromisso dos entes federativos com o Suas exigirá a efetiva construção de uma gestão descentralizada. É sempre bom lembrar que o Suas está se estruturando em uma federação, ou seja, um sistema em que seus membros possuem, em princípio, autonomia política para decidir e implementar suas próprias decisões. Nesse contexto, o aperfeiçoamento da pactuação federativa em torno da política de assistência social coloca-se como um desafio permanente para a consolidação do Suas. Ela envolve, entre outras coisas, o reconhecimento de desiguais capacidades institucionais, técnicas e financeiras, assim como o desafio de pactuar estratégias e mobilizar cooperação técnica e financeira em direção a prioridades comuns, fazendo convergir esforços nos diferentes níveis de governo em prol de objetivos partilhados, a fim de superar situações de desproteção, vulnerabilidade e violação de direitos.

Para além dos desafios no campo da gestão descentralizada, a consolidação da Pnas e do Suas envolve ainda o enfrentamento de outra questão: as imprecisões que marcam a relação público-privada no campo da assistência social. Com uma participação histórica na assistência social brasileira, o setor privado ainda possui uma forte presença na área, atuando tanto por meio da prestação direta de serviços por instituições de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, quanto via doações e financiamento realizado pelo setor lucrativo.⁵²

No que diz respeito à participação das entidades sem fins lucrativos, a atuação concentra-se sobretudo nos serviços de cuidado e abrigo de crianças, pessoas com deficiência e idosos. Não é por outro motivo que a proteção de alta complexidade definida pela Pnas opera fundamentalmente por meio destas entidades. Contudo, pode-se identificar também a atuação em atividades entendidas como da proteção básica, voltadas para crianças e adolescentes, promovidas em grande parte por ONGs.

52. Para mais dados e informações sobre a atuação do setor privado na assistência social no Brasil, consultar as edições nºs 13 e 17 deste periódico.

Vale lembrar que a participação do setor privado não lucrativo na execução de programas e de serviços socioassistenciais foi assegurada pela CF/88 e pela Loas. Ao mesmo tempo, estes instrumentos estabeleceram a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social. Portanto, desta configuração, emerge o desafio de integração da rede privada à política pública de assistência sob os princípios e as diretrizes que organizam a atuação do Estado neste campo da proteção social.

A presença do setor privado, em especial na prestação dos serviços, coloca desafios importantes para a implementação da política pública de assistência social e, conseqüentemente, para a efetivação da proteção assistencial como direito. O primeiro deles reside no conflito entre os princípios que organizam as iniciativas públicas e privadas, uma vez que é o dever moral ou religioso de ajuda ao próximo que orienta a atuação da maioria das entidades privadas, enquanto a política pública se baseia na garantia de um direito social, buscando estruturar suas ações por meio de padrões e normas nacionais de atuação. Assim, considerando vínculo ou orientação religiosa de boa parte das instituições filantrópicas, figura o desafio, para a política, de se estruturar levando em conta a atuação bastante heterogênea dessas instituições, muitas vezes orientadas por objetivos e princípios divergentes em relação à Loas e a outros instrumentos que normatizam a política nacional. Tal dificuldade envolve inclusive o desafio de profissionalização do cuidado promovido pelas entidades beneficentes, visto que elas se caracterizam ainda pela forte presença do voluntariado no seu quadro de dirigentes e trabalhadores.

Entre os desdobramentos da relação público-privada para a política assistencial, convém ressaltar ainda as dificuldades para implementação de mecanismos de acompanhamento, fiscalização e controle social. Tal problema ganha dimensão ainda mais relevante à medida que a política avança rumo à padronização dos seus serviços e de suas proteções, como ocorreu recentemente com a publicação do documento *Tipificação nacional dos serviços socioassistenciais*. A ausência de informações e avaliações sobre a forma de atuação das instituições de abrigo não permite, por exemplo, o acompanhamento do desempenho da política no campo da proteção especial de alta complexidade, não obstante os serviços ofertados serem, em grande parte, financiados diretamente por recursos públicos.

Por fim, ainda quanto às relações público-privadas na assistência, cabe lembrar a importância do financiamento público indireto às entidades sem fins lucrativos. É bastante expressivo o montante de isenções fiscais concedidas por meio do Cebas, o que não deixa de representar uma decisão de alocação de recursos do próprio fundo público. Desse modo, é fundamental que a atuação dessas entidades ocorra em sintonia com as diretrizes e os objetivos da política pública de assistência social, de forma a efetivamente garantir, à população pobre e vulnerável, o acesso à proteção assistencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Projeto de Lei nº 3.077, de 25 de março de 2008**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Congresso Nacional, 2008. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/internet/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=387873>.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Brasília, 2009a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 7, de 10 de setembro de 2009**. Brasília, 2009b.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). **Relatório de Gestão 2009**. Brasília, 2009c.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS). **Relatório de Gestão 2009**. Brasília, mar. 2010a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi). **Síntese do I Relatório com os principais resultados da Pesquisa de Avaliação de Impacto do Bolsa Família: 2ª Rodada, AIBF II**. Brasília, ago. 2010b. (Nota Técnica, n. 110). Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/agosto/arquivos/nt-110-2010-sintese-aibf-2a-rodada-educacao-e-saude-2.pdf>>. Acesso em: set. 2010.

JACCOUD, L. Política pública e oferta privada: um desafio para a consolidação da política nacional de assistência social. *In*: STUCHI, C.; PAULA, R.; PAZ, R. (Org.). **Assistência social e filantropia**. São Paulo: Giz Editorial, 2010.

KERSTENETZKY, C. L. **Pobreza no Brasil**: nove temas para o novo século. Rio de Janeiro: Centro de Estudos sobre Desigualdade e Desenvolvimento (Cedes), nov. 2009 (Texto para Discussão, n. 18). Disponível em: <<http://www.proac.uff.br/cedel/s%C3%A9rie-cede-de-textos-para-discuss%C3%A3o>>. Acesso em: out. 2010.

MESQUITA, A. C.; JACCOUD, L. E.; SANTOS, M. P. G. Perspectivas para o Programa Bolsa Família e o sistema de garantia de renda brasileiro. *In*: MODESTO, L.; CASTRO, J. A. (Org.). **Bolsa Família, 2003-2010**: avanços e desafios. Brasília: Ipea, 2010.

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

SOARES, F.; BRITTO, T. **Confronting capacity constraints on conditional cash transfers in Latin America: the cases of El Salvador and Paraguay**. IPC, Ago. 2007 (Working Paper, n. 38).

SOARES, S.; SÁTYRO, N. **O Programa Bolsa Família: desenho institucional, impactos e possibilidades futuras**. Brasília: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1424).

SOARES, S. *et al.* **Focalização e cobertura do Programa Bolsa Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias?** Brasília: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1396).