





## **ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA ALIMENTAR: ENTRE NOVAS TRAJETÓRIAS, VELHAS AGENDAS E RECENTES DESAFIOS (1988-2008)**

Luciana Jaccoud\*  
Patricia Dario El-Moor Hadjab\*\*  
Juliana Rochet Chaibub\*\*

### **1 APRESENTAÇÃO**

Quando, em 1988, a Constituição Federal (CF) instituiu a Assistência Social como parte da Seguridade Social, teve início um período de mudanças estruturantes nesta política. Reconhecendo a Assistência Social como política pública, garantindo o direito de acesso a serviços por parte de populações necessitadas, bem como o direito a uma renda de solidariedade por parte de idosos e pessoas com deficiência em situação de extrema pobreza, o novo texto constitucional abriu uma nova fase de desenvolvimento desta política, consolidada por normatização posterior, cujos principais marcos foram a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Norma Operacional Básica (NOB) que regulamentou o Sistema Único de Assistência Social (Suas).

Além do novo tratamento conferido à Assistência Social, a Constituição unificou os benefícios e ampliou a cobertura do sistema previdenciário, instituindo um regime diferenciado para os trabalhadores rurais em regime de economia familiar, de natureza parcialmente contributiva.<sup>1</sup> Paralelamente, estabeleceu a universalização do direito de atendimento à saúde por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), este de caráter público e gratuito. Neste contexto, a Assistência Social passou a constituir parte da responsabilidade pública no âmbito da Seguridade Social, integrando, com as políticas de seguro social e saúde, um sistema de proteção social.

---

\* Técnico de Pesquisa e Planejamento do Ipea.

\*\* Pesquisador do Programa de Pesquisa para o Desenvolvimento Nacional (PNPD) no Ipea.

1. No campo da Previdência Social, podem ainda ser citados a extensão dos direitos previdenciários com o estabelecimento do salário mínimo (SM), como valor mínimo e garantia de irredutibilidade dos benefícios; a extensão dos direitos previdenciários rurais com redução do limite de idade; e a inclusão do direito à trabalhadora rural. Ver a respeito o capítulo dedicado à Previdência Social nesta edição.

A CF/88 representou, assim, um alargamento dos direitos sociais e do campo da proteção social pública no país. Seus impactos foram relevantes tanto no que diz respeito ao desenho das políticas quanto na definição dos beneficiários e dos benefícios. Ampliaram-se as situações sociais, objeto de garantias legais de proteção, expandindo a responsabilidade pública diante de vários problemas cujo enfrentamento, até então, se achava predominantemente confinado ao espaço privado. Neste processo, a intervenção estatal, organizada a partir da regulamentação das determinações constitucionais operada pelas leis complementares, passou a referir-se a um terreno mais vasto da vida social, tanto com objetivos de equalizar o acesso a oportunidades quanto de enfrentar condições de destituição de direitos, riscos sociais e pobreza. Apesar de não se ter observado a montagem de uma estrutura institucional assegurando a integração do conjunto das políticas afirmadas como de Seguridade Social,<sup>2</sup> o avanço observado na área de Assistência Social foi significativo, podendo ser qualificado como uma ruptura frente à trajetória desenvolvida no período anterior, como se procura mostrar no decorrer deste trabalho.

O presente capítulo possui uma tarefa especial: analisar as principais mudanças ocorridas na Política Nacional de Assistência Social após a Constituição de 1988. Além da citada inserção no âmbito da Seguridade Social, intervenção da Assistência Social nos campos da prestação de serviços e garantia de renda, o texto constitucional reafirmou a participação da iniciativa privada e, mais especificamente, das entidades beneficentes, além de instituir a participação social na formulação e no controle desta política. Por fim, garantiu a gestão descentralizada, com a coordenação nacional sob responsabilidade da esfera federal, e a execução, das esferas estadual e municipal. Estas determinações serão aqui examinadas, considerando também seus impactos e seus desafios atuais. Cabe ressaltar que a política de transferência de renda será tratada no âmbito da Assistência Social.

Pretende-se, também, analisar a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e suas transformações ao longo dos últimos 20 anos. Em que pese o fato do texto constitucional não ter dado acolhimento à temática, à exceção do destaque dado para a merenda escolar, este favoreceu a consolidação desta questão no período que se seguiu. De fato, o compromisso ali firmado de enfrentamento da pobreza e desproteção será recuperado nos anos 1990 no âmbito da luta contra a fome e, posteriormente, nos esforços de consolidação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

O texto está dividido em oito partes, incluindo esta apresentação. A seção 2 faz uma breve descrição sobre a CF/88 e suas principais contribuições para as políticas em foco. Será analisada, na seção 3, a PNAS, com ênfase na oferta dos serviços socioassistenciais. A seção 4 tratará dos benefícios no âmbito da Assistência Social – serão abordados o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF).

---

2. A exceção da experiência de funcionamento do Conselho Nacional de Seguridade Social (CNSS), criado em 1991 e extinto em 1999, por meio da Medida Provisória (MP) nº 1.799-5, de 1999.

Em seguida, na seção 5, serão tratados os principais desafios da atualidade relacionados a esta política. Já a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional será comentada na seção 6, que se divide em duas partes: uma retrospectiva da política e, posteriormente, uma análise sobre a oferta de serviços – atualmente pulverizados no âmbito federal. Os desafios relacionados à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional serão tratados na seção 7. Por fim, na seção 8 serão apresentadas as Considerações finais em que será feita uma breve conclusão sobre os principais avanços e desafios identificados para estas políticas.

## **2 O RECONHECIMENTO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL COMO PARTE DA SEGURIDADE SOCIAL: O PROJETO CONSAGRADO NA CF/88**

As políticas tratadas nesta seção foram acolhidas de forma bastante diferenciada pelo texto constitucional. Enquanto a Assistência Social foi objeto de uma seção específica, no capítulo da Seguridade Social, a SAN não foi ali diretamente tratada. O combate à pobreza e a defesa da dignidade humana, entretanto, destacam-se na nova Carta, em seus princípios fundamentais (título I), estimulando as ações no campo do combate à fome que tomarão corpo nos anos seguintes. Esta seção, entretanto, tendo como objeto o tratamento constitucional dos temas que são objeto deste capítulo, ficará restrita à Assistência Social.

### **2.1 Antecedentes históricos**

Diante da Política Nacional de Assistência Social, cabe realizar um rápido retrospecto sobre a configuração deste campo de intervenção pública, tal qual existente à época da elaboração da Constituição de 1988. No Brasil, pode-se falar em uma ação pública de Assistência Social a partir de 1938, quando do surgimento do CNSS. O Decreto-Lei nº 525, de 1º de julho de 1938, que cria o CNSS, seria a primeira regulamentação nacional na área de Assistência Social e visava fixar as bases da organização do serviço social no país. Definia o serviço social como conjunto de obras públicas ou privadas orientadas “para o fim de diminuir ou suprimir as deficiências ou sofrimentos causados pela pobreza ou pela miséria, ou oriundos de qualquer forma de desajustamento social” (BRASIL, 1938, Art. 1º). O decreto determinava ainda que o CNSS tinha a função de estudar o problema do serviço social, atuar como órgão consultivo e opinar sobre os pedidos de subvenções que lhe fossem encaminhados por entidades privadas de Assistência Social. Da mesma data é o Decreto-Lei nº 527, que se voltou à cooperação financeira entre a União e as entidades privadas de Assistência Social, regulando as subvenções públicas àquelas entidades e institucionalizando uma política na qual o Estado tinha como principal tarefa apoiar financeiramente as obras de Assistência Social.

A criação do CNSS ocorreu no mesmo momento em que se consolidava a legislação previdenciária e trabalhista no país, assim como a organização das instituições de previdência pública, que incluíram progressivamente entre suas

responsabilidades ações nas áreas de saúde, habitação e alimentação. A cobertura dos riscos sociais era entendida, assim, de forma ampla, e tinha como objetivo promover a integração social dos trabalhadores assalariados, ao lado da integração política sob responsabilidade do corporativismo de Estado. Diante de carências sociais das demais camadas da população, organizou-se a Assistência Social como campo de atuação, contando com restrita participação governamental.

Respondendo à organização institucional montada naquele período, a Assistência Social esteve, nas décadas seguintes, fundamentalmente sob responsabilidade da iniciativa privada, em que predominavam as obras católicas. Inspirada no conceito de caridade cristã e voltada aos desvalidos e aos miseráveis, muito lentamente, a Assistência Social realiza sua aproximação com o Estado no que diz respeito à responsabilidade deste no atendimento à população. O predomínio do setor privado na oferta de serviços marcou esta trajetória que contou subsidiariamente com a participação do setor público, principalmente no financiamento, seja via subsídios ou isenções, seja via transferências. Dessa forma, pode-se dizer que, historicamente, a intervenção do Estado na Assistência Social desenvolveu-se, predominantemente, não por meio da prestação de serviços,<sup>3</sup> mas pela via do apoio a entidades e organizações privadas.

Nesse contexto, falar da Assistência Social no Brasil significava falar de uma ação residual, suplementar em termos de recursos, fragmentada em termos de programas e ações e pouco clara quanto aos seus objetivos e ao seu público. A *nebulosidade* das ações públicas e privadas de Assistência Social e a inexistência de uma política explícita para o setor acabavam por permitir a proliferação de ações submetidas a interesses pessoais, populistas e clientelistas. Organizada a partir do princípio do dever moral de ajuda (SPOSATI, 1989), a Assistência Social efetivava-se majoritariamente a partir da oferta de serviços mantidos pelo setor beneficente, ausente qualquer princípio de regulação desta ação social, seja no planejamento da oferta, seja na estimativa da demanda, seja no padrão de qualidade. Os benefícios monetários tampouco haviam sido constituídos no campo da Assistência Social.<sup>4</sup>

Em linhas gerais, foi essa herança recebida pelos constituintes, e diante da qual a CF/88 representou efetiva inovação. Como será tratado a seguir, o novo texto constitucional reconhecerá a responsabilidade pública na Assistência Social e tratará tal responsabilidade em contexto mais amplo de garantias no âmbito da proteção

---

3. A prestação de serviços esteve limitada a ações pontuais das municipalidades e, a nível federal, pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), criada em 1942, e pelo serviço de assistência ao menor, instituído em 1941 e substituído em 1964 pela Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem).

4. A Renda Mensal Vitalícia (RMV) tem sido considerada por alguns autores como precursora dos benefícios monetários assistenciais. Criada em 1974, esta atendia idosos de 70 anos ou mais e pessoas em situação de invalidez que estivessem sem condições de garantir sua sobrevivência. Contudo, era concedida apenas àqueles que houvessem efetuado, ao longo de sua vida, um mínimo de 12 contribuições à Previdência Social, não tendo completado, portanto, as regras de acesso à aposentadoria por idade ou invalidez.

social. Também instituirá uma garantia de renda não contributiva como parte da política assistencial, alterando substancialmente o papel do Estado neste campo.

## 2.2 O processo constituinte

Iniciada no primeiro dia de fevereiro de 1987, a Constituinte funcionou até dia 5 de outubro de 1988, quando foi promulgado o texto constitucional. Sua composição abarcava oito comissões temáticas, cada qual subdividida em três subcomissões. Foi criada, ainda, uma nona comissão, a de sistematização.

Os trabalhos obedeceram, resumidamente, à seguinte dinâmica: as 24 subcomissões elaboraram os dispositivos constitucionais – futuros artigos –, que eram divididos por temas. Aprovados nestas subcomissões, os anteprojeto eram enviados às oito comissões, que os reorganizavam por temáticas, segundo os capítulos da Constituição. Após aprovação pelos parlamentares membros, os projetos de cada comissão eram encaminhados à Comissão de Sistematização, responsável por organizá-los em títulos, a fim de elaborar um primeiro projeto de constituição. Tal projeto, após ser analisado e aprovado pelos parlamentares desta comissão, foi enviado ao Plenário da Assembleia Constituinte, na qual foi debatido, submetido às emendas parlamentares e, por fim, votado e aprovado em 1988.

A participação popular no processo de elaboração da Constituição estava assegurada pela estrutura de organização da Assembleia Constituinte. O envolvimento dos cidadãos ocorreu de duas maneiras: *i*) nos debates organizados pelas subcomissões temáticas; e *ii*) por meio da apresentação de emendas populares que deveriam ser assinadas por, no mínimo, 30 mil pessoas e por três entidades representativas.

Estudo realizado por Boschetti (2006) reconstituiu os embates políticos presentes na Assembleia Constituinte em torno dos debates sobre a criação da Seguridade Social, abrangendo os direitos concernentes à Previdência Social, à saúde e à Assistência Social. Como destaca a autora, a forma como foi organizada a Constituinte fragmentou a discussão sobre os direitos sociais e do trabalho em várias subcomissões. As discussões a respeito dos temas da saúde, da Previdência Social e da Assistência Social desenvolveram-se em duas comissões e seis subcomissões, elencadas no quadro 1. No entanto, foi na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente que se esboçaram, de forma mais incisiva, os princípios da Seguridade Social brasileira, conformando um tratamento inovador da Assistência Social como responsabilidade pública e direito social. Vale resgatar esta trajetória.

## QUADRO 1

**Assembleia Nacional Constituinte – Comissões Temáticas da Ordem Social e da Família, da Educação, Cultura e Esportes, da Ciência e Tecnologia e da Comunicação**

VII Comissão da Ordem Social
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Subcomissão dos Direitos dos Trabalhadores e Servidores Públicos</li> <li>b) Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente</li> <li>c) Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias</li> </ul>
VIII Comissão da Família, da Educação, Cultura e Esportes, da Ciência e Tecnologia e da Comunicação
<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Subcomissão da Educação, Cultura e Esportes</li> <li>b) Subcomissão da Ciência e Tecnologia e da Comunicação</li> <li>c) Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso</li> </ul>

Fonte: Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/constituicao20anos/o-processo-constituente/lista-de-comissoes-e-subcomissoes>>.

As atividades das subcomissões iniciavam-se pelas audiências públicas. De modo geral, foi estabelecida uma sistemática de trabalho que consistia em: *i)* consultar a população; *ii)* debater com entidades especializadas; e *iii)* colher sugestões dos constituintes. No âmbito da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, a Assistência Social não foi objeto de nenhuma audiência específica. As instituições assistenciais públicas e privadas participaram, sobretudo, das audiências organizadas pelas subcomissões responsáveis pelos temas da família, da infância, das pessoas idosas e das pessoas com deficiência. Segundo Boschetti (2006), esta fragmentação é indicativa da clivagem histórica observada pelas políticas de proteção social, entre os *trabalhadores capazes* e aqueles tidos como *incapazes de trabalhar*. Neste sentido, o debate sobre a Assistência Social estaria associado à categoria daqueles considerados incapazes de assegurar a própria sobrevivência em razão de limitações físicas ou decorrentes da idade e em função de sua condição socioeconômica.

Acompanhando o trabalho dessas comissões, serão tratados, em seguida, os debates realizados pela Assembleia Constituinte sobre os temas do reconhecimento da Assistência Social como política pública e parte da Seguridade Social e, em seguida, o reconhecimento de direito à garantia de renda aos idosos e às pessoas com deficiência em situação de pobreza.

### 2.2.1 A Assistência Social no contexto da Seguridade Social

Como citado anteriormente, o debate em torno dos serviços prestados pelas entidades assistenciais desenvolvia-se no seio das Subcomissões da Família, do Menor, do Idoso, dos Negros, das Populações Indígenas, das Pessoas Deficientes e das Minorias.



Contudo, foi nas audiências realizadas na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente – que contava com a presença de membro do antigo Grupo de Trabalho de Reestruturação do Ministério da Previdência e Assistência Social (GT/MPAS) – que se realizou o debate sobre o projeto de ampliação da proteção social brasileira a partir da adoção do conceito de Seguridade Social.<sup>5</sup> O relatório final e o anteprojeto elaborado por esta subcomissão acolheu as teses de criação de um sistema público de Seguridade Social, cujo primeiro esboço englobava apenas a Previdência Social e a Assistência Social, permanecendo a saúde como uma política específica e autônoma. Os princípios gerais da Seguridade Social, esboçados no anteprojeto final, foram aperfeiçoados nas etapas posteriores da Constituinte.

Especificamente quanto à Assistência Social, cabe lembrar que a Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente preocupou-se também em distingui-la da Previdência Social. Além disso, o projeto da subcomissão inovava ao criar um benefício assistencial inspirado no benefício para os idosos operado pela renda mensal vitalícia, que existia, desde 1974, como parte da Previdência Social. Tal projeto reduzia a idade mínima para seu recebimento em 65 anos – no lugar da idade de 70 anos, então em vigor –, aumentava o valor do benefício para um SM – até então fixado em meio SM – e, sobretudo, não exigia nenhuma contribuição prévia dos beneficiários. Além da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, outras duas subcomissões apresentaram propostas de inclusão de benefícios assistenciais na Constituição – direcionados às pessoas idosas e com deficiência – como será mostrado mais adiante.

Enviado à Comissão de Ordem Social em maio de 1987, o projeto oriundo da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente foi ali alterado. Os princípios fundamentais já aprovados foram consolidados sob o título *Seguridade Social*, ampliando-se o conceito de seguridade com inclusão da saúde ao lado da Assistência Social e Previdência Social. No que se refere especificamente à Assistência Social, dois foram os avanços efetuados pela comissão. De um lado, realizou-se a distinção da Assistência Social como política específica, diferenciada da Previdência Social e caracterizada como componente básico da Seguridade Social, assegurando a esta política o mesmo *status* de direito social conferido à saúde e à Previdência Social. Estabeleceram-se, ainda, os princípios que deveriam sustentar a organização e a gestão da Assistência Social, tais como a descentralização política e administrativa e a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e do controle das ações.

---

5. Composto por reconhecidos especialistas técnicos do governo, além de representantes sindicais, o GT/MPAS havia sido instituído pelo governo Sarney e funcionado durante o ano de 1986. Seu relatório final propunha a integração das políticas de Previdência Social e Assistência Social em sistema de Seguridade Social no qual o sistema contributivo articular-se-ia a sistema de acesso universal a certas provisões públicas. Este se integraria, ainda, a uma política universal de saúde, financiada por base ampla de fontes. Sobre a composição GT/MPAS e um relato de seus debates e trabalhos, ver Boschetti (2006, capítulo 4).

No que tange à prestação dos serviços assistenciais por entidades privadas, o anteprojeto da Comissão de Ordem Social previa que estes, na medida em que utilizassem recursos públicos, deveriam também se submeter e se organizar segundo os princípios constitucionais da descentralização e da participação. Além disso, o texto estabelecia a isenção de recolhimento de contribuição para a Seguridade Social das instituições beneficentes de Assistência Social que atendessem às exigências legais.

O projeto de seguridade aprovado pela Comissão de Ordem Social sofreu poucas modificações nas fases subsequentes e anteriores à análise pelo Plenário. A Comissão de Sistematização, encarregada de organizar os projetos recebidos de todas as comissões temáticas, elaborou três versões de projetos de Constituição antes de aprovar a versão final submetida ao voto do Plenário. Em relação à instituição da Seguridade Social, nenhuma mudança ameaçava a proposta da Comissão de Ordem Social. Quanto à Assistência Social, foi reincorporado, em decorrência de apresentação de emenda popular, o pagamento de um SM a pessoas com deficiência. Como será tratado com mais detalhes à frente, esta proposta havia sido apresentada pelas subcomissões que trataram do idoso e do deficiente, mas havia sido suprimida do projeto da Comissão de Ordem Social. Foi ainda retirado o artigo, também presente no anteprojeto da Comissão de Ordem Social, que estabelecia a isenção de recolhimento de contribuição para Seguridade Social das instituições beneficentes de Assistência Social.<sup>6</sup>

O fim de 1987 e o início de 1988 marcou um período de transição nos trabalhos da Constituinte. Com o objetivo de alterar sua direção e seu funcionamento, as forças políticas mais conservadoras formaram um bloco que ficou conhecido como *Centrão*. A partir da aprovação de resolução que modificava o regimento interno na Constituinte, o Centrão propôs emendas ao projeto de sistematização, incluindo novo capítulo sobre ordem social. As modificações apresentadas alteravam aspectos fundamentais das políticas de saúde, Previdência Social e Assistência Social, objetivando tornar o sistema menos universal e garantir uma participação mais intensa do setor privado. Em relação à política assistencial, algumas modificações apresentadas pelo Centrão alteravam sua configuração, a exemplo da restrição da abrangência dos benefícios e da supressão dos dispositivos que garantiam a descentralização política e administrativa, bem como a participação da população na formulação e no controle da Política Nacional de Assistência Social.

Tendo em vista que nenhum dos dois projetos obtinha a maioria dos votos, foi realizado um grande acordo para fusão de ambas as propostas. Quanto aos princípios gerais da Seguridade Social, o texto final recuperou praticamente todos os preceitos suprimidos pelo projeto do Centrão, tais como:

---

6. Tal artigo foi reincorporado, posteriormente, no texto final da Constituição.

*i)* integração das três áreas – saúde, Previdência Social e Assistência Social; *ii)* universalidade da cobertura; *iii)* uniformização e equivalência dos benefícios entre trabalhadores urbanos e rurais; *iv)* caráter democrático da gestão; e *v)* diversificação das fontes de financiamento com inclusão da contribuição patronal sobre faturamento e lucro (BOSCHETTI, 2006, p. 174). Na seção relativa à Assistência Social, mantiveram-se algumas mudanças propostas pelo bloco conservador, como supressão da definição da idade para obter o benefício assistencial, que havia sido fixado, no projeto da Comissão de Sistematização, em 65 anos.<sup>7</sup> O projeto final agregou, ainda, os dispositivos que determinavam a participação dos estados e dos municípios no financiamento da Assistência Social, além dos artigos que asseguravam a descentralização política e administrativa, com divisão de atribuições entre as três esferas de governo e com participação popular nos processos de decisão. Além disso, foi incluído nas disposições gerais, do capítulo sobre Seguridade Social, que “são isentas de contribuição para Seguridade Social as entidades beneficentes de Assistência Social que atendam as exigências estabelecidas em lei”, norma acolhida pelo texto final da Constituição (Art. 195, inciso IV, § 7<sup>a</sup>).

O projeto final apresentou ainda uma novidade em relação aos anteriores. Este assegurava que a execução das ações de Assistência Social caberia tanto aos estados e aos municípios quanto às associações filantrópicas (BRASIL, 1988b), dispositivo este que figura no inciso I, do Art. 204, de nossa Carta Magna. No projeto da Comissão de Sistematização, a coordenação cabia ao governo federal, e a execução, aos estados e aos municípios, sendo que as associações filantrópicas deveriam submeter-se às normas públicas (BRASIL, 1987b).<sup>8</sup>

Cabe ressaltar que foi a partir de embates entre posições políticas divergentes e contraditórias e das negociações que se processaram que nasceu o texto constitucional atual, estabelecendo, pela primeira vez na história do país, um sistema de Seguridade Social e reconhecendo neste a responsabilidade pública da Assistência Social na oferta de serviços e benefícios monetários. Mas este novo projeto, introduzido pela recém-aprovada Constituição, não eram auto-aplicáveis. As mudanças reais foram determinadas não somente pela legislação infraconstitucional, mas também por meio de transformações das instituições e das práticas políticas e sociais, o que redundou em um processo lento e repleto de idas e vindas, como será tratado nas seções seguintes.

---

7. Essa mudança teve forte impacto no momento de regulamentação da Política Nacional de Assistência Social. Sem definição precisa na Constituição, a idade mínima para recebimento do BPC variou nos anos seguintes, como será mostrado na seção 4.

8. Essa alteração, na perspectiva de Boschetti (2006), foi o resultado do *lobby* das associações filantrópicas e obscureceu a distinção entre ações públicas e filantrópicas.

### 2.2.2 O BPC na Constituinte

Paralelamente aos debates desenvolvidos na Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente, a Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias e a Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso avançavam na discussão sobre a garantia de uma segurança de renda para idosos e pessoas com deficiência. Sugestões e demandas da população e da sociedade civil organizada propunham a necessidade de reconhecer o *direito à segurança econômica* tanto às pessoas idosas quanto às pessoas com deficiência como medida de cidadania e justiça social, o que se expressou no texto final de ambos os anteprojetos, cujos trechos são reproduzidos no box 1.<sup>9</sup>

#### BOX 1

#### **O direito à renda para idosos e pessoas com deficiência nos anteprojetos das subcomissões**

Anteprojeto da Subcomissão dos Negros, Populações Indígenas, Pessoas Deficientes e Minorias (Comissão da Ordem Social)

(...)

Art. 25. As pessoas portadoras de deficiência que não apresentem comprovadas condições de habilitação profissional ou estejam em processo de habilitação ou reabilitação, e que sejam carentes de recursos ou que, sendo menores, pertençam a família desprovida dos recursos necessários à subsistência, têm direito a pensão de valor não inferior ao salário-mínimo.

Anteprojeto da Subcomissão da Família, do Menor e do Idoso (Comissão da Família, da Educação, Cultura e Esportes, da Ciência e Tecnologia e da Comunicação)

(...)

Art 6º, § 3º Aos idosos não amparados pela previdência são assegurados proventos mensais vitalícios, não inferiores a um salário-mínimo, necessários à sua sobrevivência.

Fonte: Portal da Câmara dos Deputados. Disponível em: <<http://www2.camara.gov.br/constituicao20anos/o-processo-constituente/lista-de-comissoes-e-subcomissoes>>.

Contudo, como citado anteriormente, quando da finalização do anteprojeto da Comissão da Ordem Social, o artigo que garantia uma renda de subsistência às pessoas com deficiência em situação de *carência de recursos* foi suprimido – assegurando-se, no entanto, que “a partir de 65 anos de idade, todo cidadão, independentemente de prova de recolhimento de contribuição para a Seguridade Social e desde que não possua outra fonte de renda” teria direito ao recebimento de pensão mensal equivalente a um SM (BRASIL, 1987c).<sup>10</sup>

9. Cabe lembrar que o projeto da Subcomissão de Saúde, Seguridade e Meio Ambiente incluiu como benefício assistencial a RMV, a qual, até então, fazia parte da Previdência Social. O projeto inovava também ao reduzir a idade mínima para participação no programa para 65 anos – antes eram 70 anos –, por aumentar o valor do benefício para um SM – antes era meio SM – e por não exigir nenhuma contribuição prévia dos beneficiários.

10. Ver Art. 77, do Anteprojeto da Comissão da Ordem Social.

Fato semelhante ocorreu no anteprojeto da Comissão da Família, da Educação, Cultura e Esportes, da Ciência e Tecnologia e da Comunicação, o qual continha, em seu texto, artigo que previa a garantia, por lei, de proventos mensais vitalícios aos idosos a partir dos 75 anos de idade. Entretanto, não havia nenhuma menção a uma garantia de renda destinada às pessoas com deficiência.

Essa situação somente seria revertida com apresentação de uma emenda popular.<sup>11</sup> A emenda PE nº 77, recebida no dia 13 de agosto de 1987, versava sobre direitos das pessoas com deficiência e solicitava inclusão “na Seção III (Da Assistência Social), do Capítulo II (Da Seguridade Social), do Título IX (Da Ordem Social)”, de artigo que fixasse “o auxílio de um salário mínimo às pessoas portadoras de deficiência, que não tenham condições de se auto manter”. O documento, subscrito por mais de 48 mil cidadãos, rendeu frutos.<sup>12</sup> Posteriormente, a Comissão de Sistematização da Constituinte incorporou, na parte relativa à Assistência Social, a garantia do benefício mensal de um salário mínimo a toda *pessoa portadora de deficiência*, que comprovasse não possuir meios de prover a própria manutenção. Isto sem prejuízo da garantia de renda para idosos que não possuíssem outra fonte de rendimentos. Nascia, assim, o BPC.

### 2.3 A afirmação da Política Nacional de Assistência Social

Entre os avanços instituídos pelo novo texto constitucional, pelo menos quatro aspectos devem ser destacados. O primeiro refere-se à integração da Assistência Social a um princípio mais amplo de proteção social, identificado como a Seguridade Social. O segundo diz respeito à garantia de atendimento a quem deste necessitar, independentemente de contribuição à seguridade. Afirma-se, dessa maneira, a instituição da Assistência Social como política não contributiva de Seguridade Social, assim como o direito de acesso a seus serviços e benefícios. O terceiro aspecto refere-se à instituição do BPC, prestação monetária não contributiva dirigida como benefício continuado aos idosos e aos deficientes sem meios de prover sua manutenção. Uma quarta inovação a ser enfatizada diz respeito às regras de organização institucional, em que a descentralização da execução das ações é afirmada com responsabilidade da esfera federal na coordenação e na definição de normas gerais, a participação privada na oferta de serviços e a participação social na formulação e no controle desta política.

---

11. Como já mencionado, o regimento interno da Constituinte admitia a iniciativa de emendas populares ao projeto de Constituição elaborado. No total, foram apresentadas 122 emendas de origem popular, superando 12 milhões de assinaturas. 12. Tal conquista foi o resultado de importante mobilização do movimento das pessoas com deficiência que vinha se consolidando no país desde o início daquela década. Com o lema *participação plena e igualdade*, o ano de 1981, proclamado pela Organização das Nações Unidas (ONU), como o Ano Internacional das Pessoas Deficientes (AIPD), tornou-se marco para mobilização social deste grupo em defesa de seus direitos. A década de 1980 assistiu a uma ampliação da organização deste segmento populacional em entidades e movimentos sociais voltados para defesa de direitos ainda não assegurados nas legislações em vigor. É interessante ressaltar que, em 1980, as entidades congregavam-se na coalizão nacional de entidades de pessoas com deficiência. Naquele momento, havia separação entre entidades *de* pessoas com deficiência e entidades *para* pessoas com deficiência. Em 1983, houve a dissolução da coalizão e a separação das chamadas *áreas de deficiência*, com criação das entidades nacionais específicas – pessoas com deficiência física, visual, auditiva e hansenianos.

Contudo, cabe lembrar que, ao lado do reconhecimento do papel público no campo da proteção social, o texto constitucional reafirmou a responsabilidade da família diante de seus membros, sobretudo dos segmentos mais vulneráveis. O dever da família é citado antes do dever da sociedade e do Estado no que se refere à garantia da proteção às crianças, aos adolescentes e aos idosos. A exceção fica por conta das pessoas com deficiência, diante das quais o inciso II, do Art. 23, afirma que é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal (DF) e dos municípios “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (BRASIL, 1988a). A ênfase na família aponta para a ainda forte presença, na sociedade brasileira, da atenção doméstica, identificada como espaço estratégico de efetivação de cuidados e mesmo de proteção social. Ainda no âmbito da proteção ofertada pela esfera privada, deve-se destacar a expressiva acolhida, pelo texto constitucional, do papel estratégico das entidades beneficentes para realização de serviços no campo da Assistência Social. Tais orientações indicam a relevância da família e da benemerência na configuração desta política, com repercussões importantes no formato do modelo brasileiro de proteção social.

Concluindo, a Constituição realizou o reconhecimento da política pública não contributiva de Assistência Social, acompanhando-a da garantia de benefícios monetários e de acesso aos serviços por quem necessitar destes, e rompendo com sistema anterior de proteção social, identificado aos conceitos de *cidadania regulada* (SANTOS, 1994) ou de *Estado de Bem-Estar ocupacional* (SPOSATI, 1989). Pode-se, assim, afirmar que a partir das determinações constitucionais e, posteriormente, da Loas no Brasil passou a se estruturar sobre dois campos fundamentais e complementares de ação, quais sejam: a oferta de serviços e os benefícios, que serão tratados nas seções seguintes. A implementação destas orientações, entretanto, compõem uma longa trajetória, cujos vários desafios incluem os que dizem respeito ao processo da integração ente as iniciativas públicas e privadas e da afirmação da responsabilidade pública neste âmbito da proteção social.

### **3 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A AFIRMAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS ASSISTÊNCIAIS**

A CF/88 trouxe, como dito anteriormente, uma nova concepção para a Assistência Social brasileira em contexto de refundação da intervenção do Estado no campo social. Caracteriza esta nova concepção a integração da Assistência Social a um princípio mais amplo da proteção social – a Seguridade Social, assim como a afirmação do direito de acesso a seus serviços e benefícios a quem deles necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social. Tal abordagem foi acompanhada pelo fortalecimento dos princípios de justiça social e solidariedade, representados principalmente pela proposta de um padrão de financiamento assentado no esforço público em prol da necessidade

reconhecida de determinadas garantias de proteção social. Tais princípios estão igualmente presentes nas diretrizes de universalização da cobertura das políticas de Seguridade Social – incluindo saúde e Previdência Social – e na homogeneização dos benefícios. Como chama atenção Lavinias<sup>13</sup> (2008), a determinação da uniformidade e irredutibilidade dos benefícios de base contributivos e não contributivos, rurais e urbanos, assim como do reconhecimento do SM como piso comum à Previdência Social e à Assistência Social, expressou o efetivo compromisso do texto constitucional com a promoção da equidade. Para a consecução de seus objetivos, a Constituição determinou ainda que a Assistência Social fosse organizada com base na descentralização político – administrativa.

O esforço de regulação teve início nos anos posteriores a 1988 e, ainda hoje, se encontra em processo de consolidação. Esta seção pretende analisar a trajetória da Política Nacional de Assistência Social a partir do seu reconhecimento como parte da Seguridade Social, e perpassa as duas décadas seguintes abrangendo o início e o aprimoramento das normatizações, bem como a construção e o aperfeiçoamento do Suas. Será aqui priorizada a temática dos serviços socioassistenciais, mais especificamente no que se refere à sua regulamentação, à oferta e às responsabilidades. Pretende-se, assim, além de abordar os principais marcos na regulamentação desta política (a Loas, a PNAS e a NOB/Suas), tratar dos principais aspectos voltados para a questão dos serviços assistenciais, quais sejam: a oferta dos serviços, o papel dos entes federados, a instituição do cofinanciamento e a expectativa de novas mudanças a partir da análise das proposições em tramitação no Congresso Nacional.

### **3.1 A regulamentação da Política Nacional de Assistência Social**

A afirmação da responsabilidade pública diante da prestação de serviços e benefícios representou uma mudança significativa no desenvolvimento histórico da Política Nacional de Assistência Social. Isto porque não apenas alterou o papel do Estado na área, como também definiu esta responsabilidade como devendo ser partilhada pelos três entes federados. A delimitação de uma nova área de ação estatal para as esferas federal, estadual e municipal impôs um desafio inovador. De um lado, a nova política demanda a construção de uma intervenção afirmada como direito no campo da proteção social, portanto, cujas garantias devem se dar em âmbito nacional e de forma homogênea a todos os cidadãos que a esta fizerem juz. De outro lado, afirma-se o caráter descentralizado da gestão, ancorado na autonomia dos entes federados e em suas responsabilidades específicas e diferenciadas. Neste movimento de descentralização, é também acolhida a participação das entidades privadas na oferta dos serviços.

---

13. Lavinias chama atenção para déficits de cobertura e regressividade que ainda marcam a Seguridade Social brasileira.



As implementações das mudanças apontadas pelo texto constitucional aguardaram a promulgação da Loas (Lei nº 8.742), finalmente aprovada em 1993.<sup>14</sup> Regulamentando o texto constitucional, a Loas detalha o formato da política descentralizada, reafirmando as diferentes responsabilidades das três esferas de governo<sup>15</sup> e diferenciando a ação dos órgãos gestores, das instâncias deliberativas de natureza colegiada e das entidades privadas.<sup>16</sup> Instituiu o comando único da política por esfera de governo, assim como os instrumentos de planejamento, gestão, financiamento e controle social, inclusive determinando que a criação de fundos específicos para centralizar os recursos disponíveis para execução da política em cada esfera. Ao estabelecer as linhas mestras de intervenção da Política Nacional de Assistência Social, a Loas estabeleceu ainda as bases para o acesso ao BPC.<sup>17</sup>

Nesse sentido, a aprovação da Loas significou um aprofundamento na alteração da concepção tradicional acerca da oferta dos serviços assistenciais, que passam a ser compreendidos como responsabilidade do Estado cuja execução deve se fazer em parceria com organizações da sociedade civil. Entretanto, os parcos dados existentes indicam que o campo da prestação de serviços assistenciais pouco se alterou durante a década de 1990, seja em termos de planejamento e estimativas de cobertura, seja em termos de garantia de financiamento. Especialmente em termos municipais, o planejamento da política, a avaliação da demanda existente, o acompanhamento e a avaliação dos serviços ofertados pelas entidades beneficentes, o estabelecimento de padrões de qualidade das ações, entre outros aspectos, pouco avançaram em relação ao período anterior.

Se a segunda metade dos anos 1990 não assistiu a uma mudança institucional que representasse uma efetiva resposta aos novos desafios apresentados pela Constituição

---

14. Cabe mencionar que em 1990 foi aprovada, pelo Congresso Nacional, uma primeira redação da Loas, que, no entanto, recebeu veto integral do então presidente Collor.

15. De acordo com a Loas, cabe ao governo federal, além da coordenação e da definição das normas gerais da política, responder pela concessão e manutenção dos benefícios de prestação continuada definidos no Art. 203 da CF/88; apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito nacional; e atender, em conjunto com as demais esferas, às ações emergenciais. Já aos estados e ao DF foram indicadas as responsabilidades destinadas a apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito regional ou local; estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e os consórcios municipais na prestação de serviços de Assistência Social; e prestar os serviços assistenciais cujos custos ou ausência de demanda municipal justifiquem uma regional desconcentrada de serviços. Por fim, destaca-se entre as atribuições dos municípios executar os projetos de enfrentamento da pobreza, atender às ações assistenciais de caráter de emergência e prestar os serviços assistenciais.

16. Considera-se entidades e organizações de Assistência Social aquelas que prestarem, sem fins lucrativos, atendimento e assessoramento aos beneficiários abrangidos pela Loas, bem como as que atuam na defesa e na garantia de seus direitos. Suas ações devem, de acordo com a lei, observar as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e seu funcionamento depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).

17. Esse tema será tratado em detalhes na próxima seção.



e pela Loas,<sup>18</sup> observou-se, desde então, adensamento do debate e da reflexão no sentido da consolidação de uma política pública e de caráter nacional.<sup>19</sup> Mas foi somente com a aprovação da PNAS, em 2004, que o país dotou-se de efetivo marco para implementação do novo modelo de Assistência Social no Brasil, a ser estruturado por meio do Suas. Fruto de um processo de discussões que se materializaram nas deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social,<sup>20</sup> a PNAS foi aprovada pelo CNAS, fixando as bases para consolidação dos serviços socioassistenciais ao: *i*) reafirmar a responsabilidade pública na sua oferta; *ii*) pautar uma gestão descentralizada e integrada; *iii*) determinar e padronizar as proteções sob sua responsabilidade; *iv*) instituir a proteção por território e complexidade; *v*) estabelecer as bases para promoção da integralidade do atendimento; e *vi*) prever a integração das entidades privadas na rede pública de oferta de serviços.

A PNAS organizou ainda uma nova sistemática de financiamento, instituindo o repasse fundo a fundo e o cofinanciamento dos três níveis de governo. Seu objetivo era o de consolidar o processo de descentralização da política, determinado constitucionalmente. Visava substituir um sistema de repasse de recursos ancorado em convênios e associado a programas e projetos desenhados e definidos pelo governo federal, por um novo modelo em que municípios pudessem afirmar-se como a esfera efetiva de implantação. A nova política procurou, ao mesmo tempo, definir com mais clareza os princípios e as finalidades da Assistência Social, estabelecendo as responsabilidades entre as diversas esferas de governo. E tendo como meta ampliar as garantias de acesso da população à Assistência Social, a PNAS, além da organização da política nos territórios, inaugurou a obrigatoriedade de instituição de um equipamento público de base que atuaria como *porta de entrada* única para o usuário.

O processo de regulamentação do sistema descentralizado foi aprofundado em 2005, com a aprovação de nova Norma Operacional Básica, a chamada NOB/Suas. Este documento firmou o pacto federativo desenhado pelas Loas e PNAS, não apenas detalhando as responsabilidades de cada ente federado diante da gestão e do financiamento, como também consolidando a integração da rede de serviços

---

18. Em nível federal, alguns esforços foram realizados. Em 1997, foi aprovada a primeira NOB da Assistência Social, em que já se colocava a centralidade das relações entre níveis de governo e propunha-se a criação de uma comissão tripartite de gestores. No ano seguinte, foi aprovada a primeira PNAS – após quase dois anos desde que a primeira versão de texto fora apresentada ao CNAS – e uma nova NOB. Entretanto, estas iniciativas não atuaram na determinação das garantias de proteção social a cargo desta política e pouco avançaram na definição das responsabilidades das diferentes esferas de governo e na constituição de um sistema único e descentralizado, como apontava a Loas. Como pode ser observado no texto da primeira PNAS, a Assistência Social ainda era vista como campo pouco específico – o texto apontava, como a primeira das diretrizes para a política, a “articulação com outras políticas sociais e macroeconômicas – e a responsabilidade pública nuançava-se diante do destaque dado à participação da sociedade civil”.

19. Um exemplo pode ser dado pela sucessão de conferências nacionais, ocorridas desde 1995, quando Brasília sediou a primeira delas. Em 1997, 2001, 2003 e 2005 eram realizadas, também, na capital federal, a segunda, terceira, quarta e quinta conferência nacional, respectivamente.

20. Realizada em Brasília, em dezembro de 2003.

e instituindo instrumentos para sua articulação com a gestão pública visando garantir a continuidade e padronização dos serviços, sejam ofertados por entidades públicas, sejam ofertados por entidades privadas de Assistência Social.

Com a aprovação da PNAS e da NOB/Suas, o debate sobre os serviços sofreu mudança relevante. Definidos pela Loas como “atividades continuadas que visam a melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos na lei”, os serviços assistenciais são ações da rede de proteção da Assistência Social (BRASIL, 1993). Cabe lembrar que, até 2005, a participação federal na oferta de serviços socioassistenciais ocorria por meio do financiamento da modalidade de Serviços de Ação Continuada (SAC). Os SACs estruturavam-se de acordo com o segmento da população a ser atendida: idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência; e sua execução estava sob a responsabilidade dos estados e dos municípios – diretamente ou por intermédio de entidades sem fins lucrativos. Por meio dos SACs, financiava-se uma rede de atendimentos em creches, pré-escolas, abrigos e instituições de assistência a pessoas com deficiência e idosos. As prefeituras assinavam convênios e tornavam-se responsáveis por repassar os recursos às instituições públicas e privadas. Estes recursos eram transferidos pelo governo federal para seus fundos municipais, e destes às entidades prestadoras dos serviços. As prefeituras eram também responsáveis pelo acompanhamento e pela fiscalização dos serviços prestados.

Com esse modelo, observou-se a manutenção de um mesmo padrão de distribuição de recursos ao longo dos anos em que imperava a chamada *série histórica*, que acompanhava não apenas as necessidades de oferta de serviços, mas também o financiamento das redes de serviços já instaladas. Observou-se ainda a falta de integração entre este financiamento e a capacidade de diagnóstico e planejamento municipal, permitindo a manutenção de uma rede em geral organizada de forma fragmentada, sem responder quer a garantias de proteção, quer a objetivos claros de cobertura.

Quanto às seguranças a serem garantidas – direitos e proteções ao conjunto da população – as novas regulamentações da Assistência Social pretendem superar uma visão centrada apenas no indivíduo, assim como visam atender a demandas amplas e diferenciadas, cujo objetivo de proteção não se restringe à temática da pobreza. Como decorrência, atualmente, a política de Assistência Social é entendida como responsável por garantir as seguintes seguranças: de acolhida, de renda, de convivência familiar, comunitária e social, de autonomia e de sobrevivência a riscos circunstanciais.<sup>21</sup> Seus objetivos, assim, expandem-se tanto para o campo da

---

21. A segurança de renda visa proteger as famílias sem recursos monetários que lhe garantam a sobrevivência. A segurança de acolhida, por sua vez, refere-se ao direito à alimentação, ao abrigo e aos cuidados e deve ser ofertada àqueles que, por inúmeras razões, estejam – ou precisem estar – separados da família ou destituídos de capacidade para prover-se de tais necessidades. A segurança de convivência e de desenvolvimento de autonomia diz respeito ao isolamento, à perda de relações ou às dificuldades em desenvolver potencialidades que podem ser supridas por conjunto diversificado de serviços.

garantia de renda quanto para o da oferta de serviços voltados à socialização, à integração, ao desenvolvimento de autonomia e a defesa e proteção em situação de violação de direitos como nos casos de violência, abandono ou trabalho infantil.

Cabe apontar, como já foi destacado por Couto (2007), que o esforço para elaboração e aperfeiçoamento de instrumentos de gestão representou um passo extremamente novo para a Assistência Social que, no Brasil, não foi historicamente relacionada a um campo da política pública, mas, sim, a iniciativas vinculadas à boa vontade ou ao voluntarismo. No entanto, destaca ainda esta autora que mesmo após a aprovação da Loas, não se havia avançado em arranjos organizacionais consistentes no tocante à oferta pública dos serviços socioassistenciais. Como já lembrado, em nível municipal, tal oferta pública concentrava-se em programas e serviços formulados e financiados em âmbito federal. A centralização da política era acompanhada por uma escassa responsabilização do ente local, ainda largamente marcada pelo assistencialismo e uso político da ação pública neste campo. Nesse sentido, a PNAS estabeleceu um pacto federativo em torno da política e de sua gestão e financiamento, afirmando a centralidade do poder público na oferta dos serviços básicos de Assistência Social.

Resumindo o processo recente de regulamentação da política, quatro aspectos devem ser ressaltados. Em primeiro lugar, este novo padrão de operacionalização da política reafirmou a primazia da regulação estatal dando destaque à responsabilidade pública no atendimento das demandas sociais neste campo. Em segundo lugar, o escopo da Assistência Social passa a não mais ser compreendido em função de segmentos – crianças, jovens, idosos, mulheres, pessoas com deficiências etc. –, mas, sim, em termos de seguranças que esta política de proteção social deve garantir. Pretende-se, assim, efetivar direitos e proteções à população, reconhecida a partir de sua organização social básica, a família e onde são partilhadas as estratégias primárias de enfrentamento de vulnerabilidades em contexto específico de desigualdade social. Em terceiro lugar, reafirma-se a centralidade do Suas como modelo de gestão da Política Nacional de Assistência Social. A aprovação da NOB/Suas permitiu a organização das bases operacionais do Suas, incluindo a especificação das responsabilidades entre as diversas esferas de governo e da oferta de serviços, pautada por níveis de complexidade. Por fim, cabe aqui destacar a padronização das proteções visando ampliar as garantias em torno do acesso da população às ações de Assistência Social, instituindo organização hierárquica da política nos territórios e garantindo uma porta de entrada única ao usuário.

### **3.2 O Sistema Único de Assistência Social e a oferta dos serviços**

No novo modelo preconizado pela PNAS, a proteção social ofertada pela Assistência Social passou a contar com equipamentos públicos responsáveis por prestar serviços diretamente à população, bem como por se articular e atuar como coordenadores da rede de serviços públicos e privados desta natureza em seu território.

Tais equipamentos – conhecidos como Centros de Referência em Assistência Social (Cras) e Centros de Referência Especializada de Assistência Social (Creas) – têm, ainda, a função de articularem com outras políticas visando ao atendimento desta população.

Segundo as orientações da PNAS e da NOB/Suas, a implementação da proteção social sob responsabilidade do sistema único passou a organizar-se a partir de dois graus de complexidade no atendimento: a Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).<sup>22</sup> A primeira visa prevenir a população em condição de pobreza e vulnerabilidade das situações consideradas *de risco*, englobando conjunto de atividades com foco nas famílias, a fim de proporcionar socialização, convivência, integração comunitárias e desenvolvimento de potencialidades. A PSB oferece, neste contexto, serviços destinados a públicos específicos como crianças, jovens, idosos e pessoas com deficiência.

De acordo com a PNAS, são considerados serviços de proteção básica de Assistência Social, entre outros: *i*) Programa de Atenção Integral às Famílias (PAIF); *ii*) programas de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza; *iii*) centros de convivência para idosos; *iv*) serviços para crianças de 0 a 6 anos; e *v*) serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens entre 6 e 24 anos, incluindo programas de incentivo ao protagonismo juvenil. Ainda segundo a política, os serviços da PSB devem ser executados nos Cras, mas também em outras unidades públicas de Assistência Social, além das entidades de Assistência Social da área de abrangência dos centros. É também na PSB que o governo federal disponibiliza o BPC, pretendendo ampliar o atendimento deste público nas ações de promoção de aquisições e sociabilidade.

A PSE, por sua vez, destina-se a famílias e indivíduos que, por ocorrência de abandono, maus-tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, situação de trabalho infantil, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas, entre outras, encontram-se em situação de risco pessoal e social. Esta modalidade de proteção é ofertada por meio de serviços que demandam acompanhamento individual e soluções mais efetivas no que diz respeito às medidas de proteção. A PNAS indica ainda que muitos destes serviços estão relacionados ao sistema de garantia de direitos, requerendo ou decorrendo de acompanhamento pelo Poder Judiciário e Ministério Público (MP), além de outros órgãos do Poder Executivo.

Cabe acrescentar que a PSE atua em situações compreendidas como de média e alta complexidade. Os serviços de média complexidade abrangem orientação e apoio sociofamiliar, plantão social, abordagem de rua, cuidado no domicílio, serviço de habilitação e reabilitação na comunidade das pessoas com deficiência

---

22. Sobre o funcionamento do Suas, ver as edições 13, 14, 15 e 16 deste periódico.

e medidas socioeducativas em meio aberto – que seriam a prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida. Já os serviços de alta complexidade são citados na PNAS como aqueles “que garantem proteção integral”, ou seja, que incluem moradia, alimentação, higienização e, se for o caso, trabalho protegido, para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça. Tais serviços podem ser: atendimento integral institucional, casa lar, asilo, república, casa de passagem, albergue, família substituta, família acolhedora, medidas socioeducativas restritivas e privativas de liberdade e trabalho protegido.

Enquanto os Cras podem ser entendidos como uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, com objetivo de executar serviços de PSB, organizar e coordenar a rede local de serviços assistenciais, as unidades de atendimento que visam oferecer serviços de média complexidade são chamadas de Creas e ofertam serviços, tais como: *i*) serviço de enfrentamento à violência e abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes; *ii*) serviço de orientação e apoio especializado a indivíduos e famílias vítimas de violência; *iii*) serviço de orientação; e *iv*) acompanhamento a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida e de prestação de serviços à comunidade.

Quando ofertados pela esfera pública, os serviços socioassistenciais estão sob responsabilidade dos governos municipais. Contudo, muito embora o setor público assuma parte da oferta destes serviços, estes são, em larga medida, realizados por entidades privadas das mais diferentes origens, naturezas e tamanhos. A incipiência de sistema nacional de informações no que diz respeito aos serviços assistenciais ofertados, seja pela esfera pública ou privada, torna este campo de proteção social uma realidade desconhecida. Alguns estudos específicos têm permitido, mais recentemente, ampliar o conhecimento da oferta de serviços. Visando fazer frente à demanda de informações sobre este tema, entre novembro de 2005 e abril de 2006, a partir de uma demanda do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou duas pesquisas sobre a Assistência Social a partir da ótica dos municípios: *i*) A Pesquisa de Informações Básicas Municipais, realizada a cada ano pelo IBGE junto a todos os municípios brasileiros e conhecida como MUNIC, foi a campo com um suplemento voltado para a Assistência Social; e *ii*) A Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos (IBGE, 2007), por sua vez, teve caráter censitário, coletou e analisou informações referentes à atuação das entidades privadas na esfera da Assistência Social.

A pesquisa realizada em 2005 permitiu verificar que, nessa ocasião, mais da metade dos municípios possuíam centros públicos de atendimento à criança e ao adolescente (54,9%) e ofereciam, também, plantões sociais ou familiares (52,4%), que se caracterizam como atendimento prestado nas unidades voltadas para oferta

de serviços socioassistenciais. A mesma pesquisa permitiu identificar, ainda, que os chamados serviços de abrigo estão presentes em apenas parte do território nacional, uma vez que somente 26,8% dos municípios possuíam asilos, 20,5% contavam com abrigos, entre outros equipamentos desta natureza (albergue, 8,7%; casa de acolhida, 8,05%; moradia provisória, 5,7%; família acolhedora, 4,1%; e república, 3,5%). Contudo, cabe ressaltar que, muito embora os dados indiquem a existência de certos serviços no território municipal, cabe ponderar que a pesquisa não aponta o número de centros de atendimento ou serviços ali. Tampouco existem dados sobre demanda não atendida e/ou demanda potencial para tais atendimentos. Em outras palavras, não é possível afirmar em que medida estes percentuais, mesmo os mais elevados, estão respondendo às necessidades existentes. Entretanto, a Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos (Peas), realizada no ano seguinte, relevou uma questão preocupante. Dos 519 mil colaboradores que atuam na rede formada pelas Entidades Privadas de Assistência Social sem Fins Lucrativos, 53,4% são voluntários. Dos 39,8% de não voluntários, 69% possuem vínculos empregatícios, 9,5% são prestadores de serviços, 15,6% são cedidos de outras instituições e quase 6% são estagiários. Estes dados também reforçam a leitura de um quadro precário de atendimento na oferta de serviços na área. Estas e outras informações obtidas nestes levantamentos possibilitaram a constatação de que se fazem cada vez mais necessários estudos que permitam ampliar o conhecimento sobre a rede pública e privada de Assistência Social, seu modo de atuação e seus impactos.

Uma nova pesquisa foi realizada em 2007, contando também com o apoio do MDS. Seu intuito era de monitorar a atuação dos Cras. O instrumento de coleta de dados elaborado permitiu, então, o levantamento de informações gerais relacionados à estrutura física, aos recursos – tanto humanos quanto financeiros – e às atividades realizadas nos Cras então existentes. Como resultado, foi elaborado um indicador sintético de adequabilidade, que compreendia quatro indicadores analíticos, a saber: *i*) estrutura física; *ii*) recursos humanos; *iii*) horários de funcionamento; e *iv*) atividades realizadas. A classificação final mostrou que somente 42,8% dos centros monitorados em 2007 foram considerados semiadequados e/ou adequados,<sup>23</sup> de acordo com critérios de análise estabelecidos para este indicador.

Cabe mencionar que essa primeira proposta de análise foi submetida a debates e discussões que reconheceram a necessidade de ajustes tendo em vista o caráter piloto do estudo. Este processo confirmou a importância e a necessidade de realizar-se o acompanhamento permanente da atuação dos centros. Em 2008, o MDS deu início a uma nova rodada de levantamento de informações sobre os centros, a fim de aprimorar o instrumento de monitoramento e disponibilizar para gestores públicos um ambiente virtual com todas as informações agregadas

---

23. Somente 7% dos Cras pesquisados atendiam aos critérios de adequabilidade analisados.

sobre cada estado para que sirvam de base para o planejamento de futuras ações. Cabe informar que o censo realizado em 2008, cujos resultados ainda estão por ser divulgados, abrangeu também os Creas e computou entre as unidades cadastradas um total de 5.127 Cras e 1.454 Creas operando em todo o país.

Diante dos resultados apresentados a partir do primeiro levantamento, realizado em 2007, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) aprovou a Resolução nº 06/2008 que definiu um conjunto de atribuições a ser executadas pelas esferas de governo, a fim de superar os problemas identificados. Entre as atribuições dadas ao MDS, por exemplo, é possível destacar: *i)* informar a municípios, estados e DF, as situações insatisfatórias identificadas na ficha de monitoramento dos Cras; *ii)* verificar as situações insatisfatórias de implantação do Cras e do PAIF; e *iii)* prestar apoio técnico, por meio de notificações a estados, municípios e DF, com orientações sobre implantação adequada dos Cras e implementação satisfatória do PAIF, capacitação de gestores, conselheiros e profissionais da Assistência Social. Já os estados ficaram incumbidos, entre outras coisas, de assessorar tecnicamente os municípios para prestar orientações e formação de gestores e equipes de referência dos Cras, além de apoiar os municípios na ampliação e na qualificação deste. A resolução estabeleceu, ainda, que os municípios e o DF deveriam apresentar um *plano de providências* para superar situações identificadas como insatisfatórias na ficha de monitoramento dos Cras 2007, tais como:

- ausência de equipe de referência no Cras;
- presença de apenas um técnico com nível superior na equipe de referência do Cras em municípios com mais de 50 mil habitantes;
- Cras implantado em associação comunitária;
- Cras sem instalações sanitárias; e
- Cras sem salas adequadas.

Por fim, foi dado um prazo para que os Cras cofinanciados pela União superassem as chamadas situações insatisfatórias apontadas – 1º de junho de 2009 – e a aprovação do *plano de providências* sob pena de que tenham cancelados os recursos do cofinanciamento federal.

### 3.3 O papel dos entes federados e o cofinanciamento

Tendo inaugurado novas perspectivas para o campo da Assistência Social, a Constituição Federal de 1988 reconheceu o dever do Estado no campo da Seguridade Social e a natureza de sua intervenção sob os princípios da descentralização, da participação e do comando único por esfera de governo. Dessa forma, o dispositivo constitucional realizou o reordenamento institucional dos entes federativos a partir de uma nova concepção política das ações de Assistência Social e da adoção de forma



democrática de gestão. A Loas organizou as ações na área como um sistema único e descentralizado, constituído por gestores, entidades e organizações de Assistência Social e um conjunto de instâncias deliberativas compostas por diversos setores envolvidos na área. A Lei Orgânica estabeleceu, ainda, que a União, os estados, o DF e os municípios estão incumbidos de elaborar suas respectivas políticas de Assistência Social. De modo geral, é possível afirmar que o processo de consolidação do Suas, consagrado pela PNAS, e disciplinado pela NOB/Suas, significou a superação de uma lógica que não atribuía ao Estado os encargos para com esta política pública.

Ancorado no pacto federativo preconizado pelas Carta Magna e Loas, o modelo atual conta com um maior detalhamento das atribuições e das competências dos três níveis de governo na provisão das ações socioassistenciais. A pactuação federativa, que passou a ser uma exigência para política de Assistência Social após o início da implementação do Suas, trouxe a perspectiva de uma nova organicidade aos serviços. A estruturação dos serviços nos territórios permitirá refletir tanto as diversidades regionais e locais quanto os portes dos municípios. Enquanto compete ao governo federal a responsabilidade pela implementação e financiamento dos programas que operam a segurança de renda (o BPC, a RMV e, também, o Bolsa Família), o município confirma-se como principal responsável pela garantia dos serviços, sejam de proteção básica ou especial, sejam ofertados diretamente ou pelas entidades beneficentes.

No que se refere à alocação de recursos para a oferta da PSB e da PSE, a PNAS e a NOB/Suas preveem a instituição da responsabilidade conjunta dos três níveis de governo pela via do cofinanciamento dos serviços.<sup>24</sup> A nova sistemática de financiamento começou a ser operada em 2006 e tem possibilitado a regularidade dos repasses federais devido a forma automática da transferência destes recursos, ancorada em pisos, critérios e indicadores de partilha. A NOB/Suas instituiu que o repasse regular fundo a fundo, utilizando critérios de distribuição aprovados tanto pelas comissões intergestoras quanto pelos conselhos de Assistência Social.<sup>25</sup> Com este tipo de repasse, pretende-se garantir a continuidade dos atendimentos e agilizar os fluxos de transferências dos recursos.

Contudo, o sistema de cofinanciamento desta política ainda pode ser caracterizado como incipiente. De um lado, há falta efetiva de dados que permitam conhecer os reais patamares de alocação de recursos com os quais vem operando a Assistência Social nos diferentes estados e municípios brasileiros. De outro lado, não restam dúvidas de que a inexistência de legislação fixando os serviços mínimos

---

24. Cabe lembrar que, com exceção dos benefícios eventuais, no Brasil, os benefícios monetários no campo da Assistência Social – entendidos aqui como o BPC e o PBF – são programas federais, cabendo a esta esfera de governo a integralidade de seu financiamento.

25. De acordo com a NOB/Suas, "(...) no âmbito da União e dos estados, a deliberação dos conselhos deve ser antecedida de pactuação nas comissões intergestores equivalentes".



a serem ofertados à população, assim como determinando a vinculação de parcelas do orçamento de estados e municípios para política de Assistência Social, tem dado margem a amplas desigualdades no que se refere ao investimento na área.

Quanto aos critérios de partilha dos recursos federais, a NOB/Suas “considera o porte populacional dos municípios, a proporção de população vulnerável e o cruzamento de indicadores socioterritoriais e de cobertura” para proteção social básica, enquanto para proteção social especial, a partilha e o escalonamento da distribuição de recursos devem respeitar os critérios elaborados separadamente, como é o caso dos Programas de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e de enfrentamento do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, tem-se firmado o papel da CIT e dos Conselhos Intergestores Bipartites (CIBs) como instâncias máximas de pactuação entre os entes federados em torno da política. Em que pese a pactuação em torno dos critérios de distribuição de recursos, sobretudo federais, ter se consolidado com o principal tema de deliberação da CIT, a ampliação das proteções e a promoção de convergência nas prioridades entre os diferentes níveis de gestão também tem se constituído, progressivamente, em pauta estratégica nesta comissão, assim como nas CIBs. Dessa forma, no final de 2006, por meio da Resolução nº 5, da CIT, foi estabelecida a necessidade de firmar pactos de aprimoramento das gestões estaduais e do DF, que instituem *a celebração de compromissos* entre estas instâncias, a fim de adequar os “órgãos executivos estaduais e do Distrito Federal ao pleno exercício da gestão da assistência social no seu âmbito de competência”. (BRASIL, 2006c). Em outras palavras, por meio destes pactos – que devem ser celebrados a cada dois anos –, estados e DF comprometem-se a aprimorar a gestão dos programas socioassistenciais, trabalhando de forma conjunta com o governo federal em torno de prioridades nacionais<sup>26</sup> com foco no aperfeiçoamento do Suas. Em 2007, todos os estados, incluindo o DF, assinaram os pactos de aprimoramento da gestão, o que representou uma etapa importante para a consolidação do sistema, pois reforça o papel e as responsabilidades dos entes em um esforço de adequação dos seus órgãos executivos ao pleno exercício da gestão da Assistência Social no seu âmbito de competência.

26. As prioridades nacionais então estabelecidas são: *i)* reordenamento do órgão gestor estadual para adequação ao Suas; *ii)* descrição da organização do Estado em regiões e microrregiões, com identificação dos serviços de caráter regional, bem como da demanda pela estruturação de novos serviços; *iii)* prestação de apoio técnico aos municípios na implantação de seus sistemas municipais de Assistência Social, na gestão do cadastro único e PBF; *iv)* coordenação, execução e cofinanciamento de programas de capacitação para gestores, profissionais, conselheiros e prestadores de serviços; *v)* elaboração de proposta para instalação de sistema estadual de informação, monitoramento e avaliação; *vi)* municipalização da execução direta de serviços de proteção social básica; *vii)* apoio ao cadastramento de povos indígenas e comunidades quilombolas; *viii)* mobilização para documentação civil básica; *ix)* mobilização para cadastramento das famílias com criança em situação de trabalho infantil; *x)* promoção da utilização do cadastro único para articulação e integração de outras políticas estaduais; *xi)* definição de estratégias para aperfeiçoar a focalização dos programas que utilizam o cadastro único; *xii)* acompanhamento e melhoria na gestão de pagamento de benefícios, distribuição e entrega de cartões; e *xiii)* mobilização da rede estadual para fornecimento de informações de frequência escolar, de acompanhamento de saúde e acompanhamento dos serviços socioeducativos. Ver a respeito a Portaria MDS nº 350, de 3 de outubro de 2007.

Um ano mais tarde, já no segundo semestre de 2008, o MDS divulgou informações sobre a situação dos Pactos de Aprimoramento de Gestão obtidas por meio de uma avaliação realizada nesse ano. Nessa ocasião, Minas Gerais era o estado com maior percentual de metas acordadas concluídas (71,4%), abrindo grande margem de distância em relação aos demais – o estado com segunda maior porcentagem de metas concluídas nesse momento era Alagoas, com 21,8%. Havia, ainda, um percentual significantivamente alto de metas que nem sequer haviam sido iniciadas, por exemplo, em Rio Grande do Norte (57,5%), Goiás (55,6%) e Roraima (54,3%).<sup>27</sup>

### 3.4 O Suas no Congresso Nacional: projetos de lei (PL) em tramitação

Como já citado, o aparato legal que norteia o Suas é uma construção ainda em processo e sua consolidação não está isenta de conflitos, expressando as diferentes perspectivas que cercam a Política Nacional de Assistência Social a partir dos distintos atores que a constituem ou que sobre esta têm influência. As posições, muitas vezes divergentes no tocante a alguns temas centrais, tais como: a questão da alocação de recursos, o papel das entidades beneficentes, o financiamento público indireto operado por meio de isenções e subvenções, o papel das instâncias de controle social, entre outros, também tem sido expressas no processo legislativo de debate de propostas em tramitação no Congresso Nacional.

Visando traçar um rápido quadro desse debate, pode-se mencionar a existência de projetos de lei (PL) cujas propostas preveem alterações importantes no funcionamento da PNAS. Destacam-se os PLs nºs 3.021 e 3.077, ambos de 2008 e de autoria do Poder Executivo. Será destacada também a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 431, de 2001. Tais propostas têm recebido acompanhamento intenso por parte dos entes federados, bem como da sociedade civil, pois podem significar mudanças profundas nesta política.

O PL nº 3.021/2008 dispõe sobre o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Cebas) e busca regular a mais polêmica área de atuação do CNAS, qual seja, a certificação. O Cebas é o mais relevante dos documentos que dão acesso às isenções fiscais e tributárias que beneficiam, no país, às entidades consideradas beneficentes. Tal benefício é assegurado pela CF/88 e regulado pelo Decreto nº 2.536 de 1998, que dispõe sobre os requisitos para esta certificação. O valor do benefícios é estimado em

---

27. Estas informações tiveram repercussão no âmbito da CIT e alguns meses depois – já no mês de dezembro – o ministério publicou a Portaria nº 432, que dispôs sobre repasse referente ao exercício de 2009 do chamado Incentivo Financeiro ao Aprimoramento da Gestão (IGE) dos estados e do DF. Como o próprio nome diz, trata-se de incentivo, inspirado nos moldes do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), do PBF, em que um repasse de recursos fica condicionado a indicadores de desempenho obtidos a partir do processo de monitoramento e avaliação realizado pelo MDS.

5 bilhões de reais apenas no que se refere às contribuições para a Previdência Social (CONGRESSO EM FOCO, 2008).<sup>28</sup> O CNAS é a instituição que tem a responsabilidade de fornecer tal certificado.

Apresentado ao Congresso pelo Poder Executivo, o PL anteriormente citado tem como objetivo principal repartir a competência para certificação das entidades beneficentes entre o CNAS e os Ministérios da Saúde (MS), da Educação (MEC) e do MDS. Como se sabe, a responsabilidade de certificação do CNAS não se limita, de acordo com a atual legislação, às entidades específicas de Assistência Social. Ao contrário, o Decreto nº 2.536 também considera entidade beneficente de Assistência Social às pessoas jurídicas de direito privado e sem fins lucrativos que atuam nas áreas de educação e saúde. De acordo com a nova proposta,<sup>29</sup> a certificação das entidades beneficentes exigiria uma manifestação das áreas governamentais correlatas às diferentes áreas de atuação (saúde, educação e Assistência Social), além da fiscalização da Secretaria de Receita Federal do Brasil (RFB) do Ministério da Fazenda (MF).<sup>30</sup>

A proposta tem dividido os setores ligados à beneficência social no país. Alega-se que a mudança aumentaria ainda mais a burocracia já existente neste processo, além de esvaziar as atribuições do CNAS. Contudo, a questão em debate é bem mais complexa. O que se discute aqui é o papel das entidades beneficentes como parceiras das políticas sociais. Nesse sentido, sua interação com áreas gestoras das políticas setoriais nas quais estas atuam parece constituir etapa imprescindível na consolidação destas políticas e na contribuição a estas aportada pelas entidades. A operação, pelo governo federal, do financiamento indireto operado por meio de isenções e subvenções deve ser entendido como esforço de integração e reconhecimento do trabalho desenvolvido pelas entidades beneficiárias às políticas públicas, às quais estas prestam serviços complementares. Outro aspecto em discussão refere-se ao fato, já destacado em edição anterior deste periódico,<sup>31</sup> de como a atividade de certificação impacta no próprio exercício, pelo CNAS, das suas atribuições como instância de discussão, deliberação e controle da política nacional de Assistência Social. A centralidade da certificação nos trabalhos daquele conselho impacta negativamente no papel do CNAS, restringindo

---

28. Cabe lembrar que, além da contribuição patronal para a Previdência Social, as entidades beneficentes de Assistência Social têm asseguradas imunidades dos seguintes impostos e contribuições sociais: Imposto de Renda – Pessoa Jurídica (IRPJ), Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (Cofins). A imunidade é prevista nos Arts. 150 e 195 da CF/88.

29. Para maior compreensão da discussão acerca deste tema, ver edição nº 14 deste periódico, cujo tema em destaque da seção de Assistência Social e Segurança Alimentar foi dedicado a este assunto.

30. Cabe lembrar que entre os requisitos para concessão do Cebas, estão indicadores de seu desempenho em seu setor específico de atividades. Um hospital, por exemplo, precisa destinar pelo menos 60% de seu atendimento, incluindo internações, a pacientes do SUS. As instituições educacionais devem destinar no mínimo 20% de sua receita bruta à gratuidade.

31. Ver edição nº 14 deste periódico.

o esforço que deveria estar voltado à regulação das ações desta área. E este papel precisa ser resgatado em toda sua plenitude para que a participação social possa se afirmar como elemento constituinte desta política.<sup>32</sup>

Outro projeto que merece ser comentado é o PL nº 3.077/2008, também chamado *PL Suas*. De autoria do Poder Executivo, o referido projeto propõe alterações na Loas, visando repercutir ali os princípios propostos pela PNAS. A proposta denomina o sistema descentralizado e participativo, citado no Art. 6º da Loas, como Suas, apontando, entre seus princípios, a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos. Determina ainda que as ações socioassistenciais tenham foco prioritário nas famílias e organizem-se como base no território, como determinado pela PNAS. O PL propõe ainda um amplo conjunto de alterações como a mudança na definição de benefícios eventuais (BE), no critério de acesso ao BPC, além de incluir naquela lei o conceito de proteção social básica e especial e a definição das unidades públicas de prestação dos serviços socioassistenciais – Cras e Creas. No final de 2008, o projeto recebeu parecer favorável<sup>33</sup> por parte do relator na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, o deputado Raimundo Gomes de Matos (PSDB/CE). Desde então, o projeto encontra-se pronto para pauta.

Por fim, merece destaque uma Proposta de Emenda à Constituição, que tramita há quase dez anos no Congresso Nacional, e, caso aprovada, terá grande impacto sobre a Política Nacional de Assistência Social no país. A PEC nº 431-A, de 2001 – apresentada pelo deputado federal Eduardo Barbosa (PSDB/MG), propõe o acréscimo de dois parágrafos ao Art. 204 da CF/88 tornando obrigatória a destinação de 5% dos recursos do orçamento dos estados, do DF e dos municípios para custeio da Assistência Social. Em 2003, foi designada comissão especial criada para proferir parecer à PEC em que foi favorável. No entanto, desde a última reunião ordinária da comissão, realizada em junho de 2006, não houve novidades em relação à tramitação proposta no Legislativo.

A plena concretização do federalismo cooperativo no país requer o aprimoramento de instrumentos legais e institucionais de cooperação intergovernamental. Os PLs em discussão no Congresso Nacional representam contribuições

---

32. Ao final de 2008, enquanto o PL aguardava apreciação no Congresso Nacional, o governo federal publicou no Diário Oficial da União (DOU) a MP nº 446, de 7 de novembro. A MP foi recebida de maneira controversa por parte da sociedade civil em razão de dois pontos: *i*) tal como proposto no PL, a MP delegava para os MEC, MS e MDS função antes atribuída ao CNAS; *ii*) os Arts. 37 e 39, que tratavam sobre renovação do certificado – que passaria a ser *automática* em alguns casos em que os pedidos protocolados de renovação do Cebas ainda não tivessem sido julgados ou tiveram pedidos de renovação indeferidos e que aguardassem reconsideração ou recursos pendentes de julgamento até a data da MP. No entanto, em 10 de fevereiro de 2009, a MP nº 446 foi rejeitada na Câmara dos Deputados. Um novo projeto sobre a renovação de certificados de filantropia será discutido no Congresso Nacional.

33. Em seu relatório, foi recomendada a aprovação deste, bem como a inclusão das Emendas nºs 11, 12, 14, 15, 17, além da aprovação da Emenda nº 2, com substitutivo.

importantes ao aperfeiçoamento destes instrumentos, podendo consolidar avanços que vem sendo conquistados nos últimos anos no sentido da consolidação da Assistência Social como política pública sob responsabilidade das três esferas de governo e contando com participação integrada das entidades privadas e atuação ativa da sociedade – inclusive dos usuários – nas instâncias de participação social. Contudo, a estas discussões, somam-se outras questões relevantes, tais como: *i)* escassez de recursos públicos; *ii)* distinta capacidade gerencial e fiscal dos entes federados; *iii)* desigualdades socioeconômicas regionais; e *iv)* natureza cada vez mais complexa dos problemas urbanos e ambientais. Estes e outros temas tem feito parte do debate sobre a Política Nacional de Assistência Social, cujo avanço requer soluções intersetoriais e intergovernamentais.

Cabe lembrar que não apenas os temas em discussão no Congresso Nacional, mas todos os temas tratados nesta seção, continuarão sendo objeto de debate nos próximos anos. As definições e as convergências já conquistadas não significam o esgotamento das dificuldades, mas, ao contrário, o início de um novo patamar de desafios, aqueles que derivam da sua operacionalização. Ao lado destes, outros temas importantes não foram aqui abordados. Contudo, importa destacar que o avanço das regulamentações efetivamente aprimora as estratégias e os instrumentos necessários à implementação dos serviços assistenciais. Mas é o processo de ampliação destas coberturas que permitirá à Assistência Social consolidar-se como política efetiva de proteção social.

#### **4 A CONSOLIDAÇÃO DA GARANTIA DE RENDA NO CAMPO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Como já citado, desde a Constituição de 1998, assiste-se a uma ampliação dos programas de garantia de renda no país por meio da emergência de benefícios monetários de natureza não contributiva operados pelo governo federal. As mudanças observadas nos últimos 20 anos, associadas à relativização do caráter contributivo da Previdência Social e da criação dos benefícios assistenciais, expressam o surgimento de um pilar de garantia de renda que pode ser considerado, hoje, parte importante do sistema de proteção social e da Seguridade Social brasileira. Apesar de combatidos por um forte discurso de crítica à expansão da intervenção do Estado e dos gastos sociais representados por estes programas, tais iniciativas consolidam-se, contabilizam impactos significativos diante da gravidade do quadro social brasileiro e confirmam o relevante papel das políticas de proteção social em um projeto de uma sociedade menos desigual.

Nesta parte do texto, será realizado um esforço de análise dos programas de transferência de renda identificado à política de Assistência Social, quais sejam, o BPC e o PBF.

#### 4.1 O Benefício de Prestação Continuada

O BPC foi regulamentado em 1993 pela Loas. Entretanto, dificuldades orçamentárias e de gestão adiaram sua implementação, que foi efetivamente iniciada apenas em 1996. O benefício, no valor de um SM mensal, constitui garantia de renda de natureza incondicional e não contributiva destinada aos idosos com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência incapacitante para a vida independente e para o trabalho, cuja renda familiar *per capita* seja inferior a um quarto de SM – cerca de R\$ 103,00 em janeiro de 2009. Tal garantia de renda atende, portanto, um público em situação de acentuada vulnerabilidade, seja pela presença de uma deficiência severa ou da idade avançada, seja pela situação de extrema pobreza, elementos que se superpõem, aumentando riscos, potencializando situações de exclusão.

Além de ser o primeiro mínimo social brasileiro garantido constitucionalmente, o benefício destina-se a grupo até então majoritariamente excluído de qualquer mecanismo público de garantia de renda. Sua criação possibilitou mudança no padrão de proteção social brasileiro, tradicionalmente identificado com seguros sociais. Mas antes de tratar da proteção instituída e tendo em vista os debates contemporâneos que cercam os critérios de inclusão e permanência para recebimento do benefício, bem como sua abrangência e impactos para o público beneficiado, torna-se relevante resgatar o processo de regulamentação do BPC após a Constituinte. Este conjunto de normas não apenas organizou a trajetória deste programa, como também assentou seus princípios e definiu seu público, como será visto a seguir.

##### 4.1.1 Regulamentação<sup>34</sup>

Previsto no Art. 203, inciso V, da CF/88, e tratado nos Arts. 2º, 20 e 21 da Loas (Lei nº 8.742/1993), o BPC foi implementado em janeiro de 1996 após publicação de norma regulamentadora (Decreto nº 1.744/1995) e criação, no mesmo ano, do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS). Atualmente, o benefício é regido pelo Decreto nº 6.214/2007 e faz parte das ações de proteção social básica no âmbito do Suas.

A trajetória de regulamentação do BPC tem sido marcada por debates e controvérsias. De fato, no decorrer do tempo, as regras e as definições iniciais para recebimento do benefício sofreram alterações substantivas em pelo menos três aspectos fundamentais: *i*) idade mínima de acesso ao benefício pelo idoso; *ii*) o conceito de família utilizado no cálculo da renda familiar *per capita*; e *iii*) o arcabouço conceitual concernente à caracterização e à avaliação da deficiência. No texto a seguir, será apresentado pequeno retrospecto dos debates em torno destes temas.

---

34. Para detalhes do processo de regulamentação do BPC, ver *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* nº 16.

A Constituição definiu o direito ao BPC, indicando genericamente o beneficiário como aquela pessoa idosa ou com deficiência que não possui meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família. O texto constitucional fixou ainda o valor do benefício em um SM mensal. Foi a Loas, em seu Art. 20, que definiu a idade de acesso para os idosos em 70 anos e apontou que tal limite de idade deveria ser revisto nos dois anos seguintes, até alcançar o patamar de 65 anos. Foi também esta lei que determinou a renda mensal familiar *per capita* inferior a um quarto do SM como a que indicaria a incapacidade para prover a manutenção da pessoa idosa ou com deficiência. Além de definir dois parâmetros básicos de acesso ao benefício – o corte de renda e a idade mínima de ingresso para o idoso –, a Loas delimitou o conceito de pessoa portadora de deficiência como aquela incapacitada para vida independente e para o trabalho. Fixou que a deficiência deveria ser comprovada por meio de avaliação realizada por equipe multiprofissional do SUS ou do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Também estabeleceu o conceito de família a ser adotado, entendido como unidade mononuclear vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.

Contudo, apesar da criação do BPC desde a Constituição de 1988 e de sua primeira regulação pela Loas, o benefício foi efetivamente implementado somente em 1º de janeiro de 1996, com a vigência do Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995. Este decreto trouxe uma alteração significativa na definição de *pessoa portadora de deficiência*. Com uma interpretação mais restritiva do que a existente na Loas, introduziu que a incapacidade para a vida independente e para o trabalho deveria ser o resultado de anomalias ou lesões irreversíveis que impedissem o desempenho das atividades da vida diária e do trabalho.<sup>35</sup> O decreto previa ainda a redução da idade mínima de acesso ao benefício de 70 para 67 anos a partir de 1º de janeiro de 1998, e uma segunda alteração, de 67 para 65 anos, a partir de 1º de janeiro do ano 2000.<sup>36</sup>

Poucos anos após a regulamentação de 1995, a MP nº 1.473, de 8 de agosto de 1997, transformada na Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998, altera novamente as regras do programa. Redefine-se o conceito de família, adotando a mesma definição constante na lei que dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social (Lei nº 8.213/1991). Isto implicou utilização de uma listagem fechada de seus possíveis integrantes, desconsiderando outros possíveis arranjos familiares.

---

35. O Decreto de 1995 operou significativa restrição do conceito de *pessoa com deficiência* ao inserir a irreversibilidade da lesão ou da anomalia e ao definir como sinônimo de incapacidade de vida independente o não desempenho das atividades de vida diária. Deve-se ressaltar, ainda, que atos normativos internos do INSS substituíram a expressão *vida diária para vida autônoma*.

36. A primeira redução na idade mínima de concessão do BPC para o idoso, de 70 para 67 anos, ocorreu apenas com a publicação da Lei nº 9.720/1998, dez meses após a data prevista no Decreto de 1995.



Mas também deixou de incorporar alguns membros potencialmente detentores de renda, como filhos e irmãos com mais de 21 anos e emancipados. A nova lei estabelece ainda que a avaliação médico-pericial passa a ser de responsabilidade dos serviços de perícia médica do INSS, e não mais de equipes multiprofissionais do SUS até então em vigor.

Outra modificação nas regras do BPC ocorreu em 2003, por força do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003). Além de concretizar a segunda redução na idade mínima para idosos, o Estatuto estabeleceu que o benefício anteriormente emitido a pessoa idosa da família não mais seria computado para fins do cálculo da renda familiar *per capita* para concessão de outro igual. Esta conquista, no entanto, não se estendeu às pessoas com deficiência, uma vez que é considerado, no cálculo da renda mensal bruta familiar, para fins de concessão do benefício a este grupo, os rendimentos brutos auferidos mensalmente por membros da família, tais como: salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, benefícios de previdência pública ou privada, comissões, *pró-labore*, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, inclusive a RMV e o BPC.

No decorrer dos anos, percebeu-se que aspectos operacionais, técnicos e conceituais relacionados ao BPC demandavam novo tratamento. Um instrumento regulatório mais claro e homogêneo torna-se objeto de reivindicações e motivou a elaboração do Decreto nº 6.214, de 2007. Muitas foram as novidades trazidas pelo novo instrumento. As mais substanciais referem-se ao tratamento do tema da deficiência: substituição da terminologia pessoa portadora de deficiência (PPD), para pessoa com deficiência (PcD) e conceituação da expressão, retomando a definição conferida pela Loas, com abordagem menos reducionista do que até então em vigor. Também define o conceito de incapacidade, que passa a ser entendida como um fenômeno multidimensional, composto pela limitação tanto no desempenho de atividades quanto na possibilidade de participação e integração. Passa-se, assim, a considerar não apenas as características da pessoa com deficiência, mas também seu ambiente físico e social. Esta nova abordagem impactará no processo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para fins de acesso ao benefício, que substitui o enfoque exclusivamente médico adotado pelo Decreto de 1995, por uma avaliação médica e social, conjugando a análise das limitações físicas com o efeito dos fatores ambientais e sociais na limitação do desempenho de atividades. Tais avaliações devem ser realizadas, respectivamente, pela perícia médica e pelo serviço social do INSS.



#### 4.1.2 Debates recentes

Nesta parte do texto, pretende-se recuperar dois grandes debates que cercam o BPC. O primeiro diz respeito à natureza deste benefício e sua função no campo da proteção social. Esta discussão tem acompanhado o processo de consolidação do BPC nas últimas duas décadas e também esteve presente no Fórum Nacional da Previdência Social (FNPS), onde se pode observar com clareza as diferentes posições existentes. O segundo debate diz respeito ao reconhecimento, por usuários, governo e justiça, do BPC como direito social e a busca de alargamento no reconhecimento deste direito. O progressivo crescimento das ações apresentadas na justiça visando garantir o acesso e ampliar a cobertura do benefício permite uma primeira avaliação desta questão.

##### a) O Fórum Nacional da Previdência Social

O FNPS foi instituído em janeiro de 2007 pelo Decreto nº 6.019. Seu objetivo era o de elaborar, a partir do diálogo entre trabalhadores, empregadores, aposentados e governo, propostas de aperfeiçoamento da Previdência Social brasileira tendo em vista garantir sua sustentabilidade no futuro. Em suas 12 reuniões, realizadas entre os meses de março a outubro de 2007, o BPC foi um dos temas discutidos. Durante os encontros e nos debates que se instalaram, duas posições destacaram-se. Estas serão aqui rapidamente resgatadas, uma vez que representam formas distintas de compreensão do benefício, sua natureza e função no campo da proteção social, bem como vêm pautando a discussão e a apresentação de propostas referentes a este benefício.

Uma primeira posição, sustentada pelos que defendem uma reforma substancial nas regras do BPC, ancora-se no argumento de que a existência do benefício, desvinculado da necessidade de qualquer contribuição à Previdência Social geraria um desestímulo à contribuição previdenciária, principalmente para trabalhadores mais jovens e menos qualificados, que ganham salários próximos ao SM. Sustentaria este argumento o pressuposto de que um conjunto de trabalhadores poderia passar um período significativo de sua vida produtiva afastado do setor formal da economia em decorrência da perspectiva do recebimento de um benefício assistencial no futuro. Contra o BPC, argumenta-se ainda que, dada a pressão sob os gastos públicos, nenhum benefício não contributivo deveria ter o valor de um SM. Nesse sentido, defende-se que este público deveria ser atendido pelo PBF, voltado aos grupos mais pobres da sociedade.

Uma segunda posição ressalta a importância do benefício para a efetivação do princípio da segurança de renda no campo da proteção social. Nesse sentido, a implementação dos benefícios monetários assistenciais às populações em situação

de pobreza alinha o Brasil a outros países de maior nível de bem-estar, garantindo um efetivo patamar de proteção social aos segmentos vulneráveis por idade ou deficiência. Em defesa do BPC lembra-se, de um lado, que este não substitui as coberturas propiciadas pela política previdenciária. Esta oferece cobertura a um conjunto amplo de riscos sociais – e não apenas o que se refere à velhice –, muitos deles operando inclusive durante a vida economicamente ativa dos trabalhadores. No entanto, as altas taxas de desfiliação previdenciária no Brasil não parecem ter sido impactadas pelo aparecimento deste novo programa. Ao contrário, como aponta o capítulo de Previdência Social deste periódico, são as transformações observadas no mundo de trabalho – em especial, o desemprego e a precarização do mercado de trabalho – que vem explicando a trajetória de desfiliação previdenciária e sua recente recuperação.

De fato, uma das questões subjacentes a esta discussão diz respeito à capacidade da sociedade brasileira conviver com um nível expressivo de desproteção social decorrente da precária inserção no mercado de trabalho de um grande percentual de trabalhadores. Contudo, o público do BPC não se resume a este grupo. Ele também inclui segmentos populacionais que se mantiveram, por motivos variados, afastados do mercado de trabalho ou que neste não tiveram participação marginal ou desprovida de remuneração. Tanto os grupos impossibilitados de participar ativamente do mercado de trabalho quanto os que se mantiveram incapazes de filiar-se a um programa de natureza contributiva são reconhecidos como portadores de um direito a uma renda de manutenção, identificada ao SM quando atestada, por idade ou incapacidade, a impossibilidade do exercício do trabalho e a inexistência de rendimentos que assegurem a subsistência. A natureza desta cobertura tampouco se confunde com a função de complementação de renda realizada pelo PBF. Ao contrário do BPC, o PBF não está associado à comprovação de limitação para participação no mercado de trabalho, mas apenas à ausência de uma renda considerada mínima.<sup>37</sup>

Observa-se que no documento final do Fórum da Previdência, o BPC foi tratado, sobretudo, como um problema financeiro. Sua relevância como garantia de proteção social a grupos expostos a expressivas condições de vulnerabilidade não foi ressaltada. Contudo, é neste campo que sua atuação deve ser compreendida. O BPC garante a proteção social a segmentos sociais até então desprotegidos no país. As pessoas com deficiência em família em situação de indigência são hoje objeto de garantia de renda e de melhoria importante em sua situação social. A miséria é hoje um fenômeno marginal entre os idosos no país

---

37. Sobre a participação do mercado de trabalho dos membros adultos das famílias beneficiárias do PBF, ver Luciana Jaccoud (2008).

e, para isso, contribui o BPC. A cobertura irrisória do programa entre idosos rurais mostra a efetividade da previdência rural e indica que o BPC vem garantindo proteção social a grupos sem trajetória laboral passada ou cuja trajetória, realizada predominantemente em meio urbano, foi marcada pela precariedade e pelos baixos rendimentos. Na verdade, é no espaço da Seguridade Social, e não no da Previdência Social, que o BPC efetiva sua proteção social. E, nesse sentido, também é no do fortalecimento do debate sobre a Seguridade Social que depende a consolidação do BPC.

#### b) BPC e judicialização

Se não há dúvidas quanto aos avanços obtidos com a implementação do BPC, também não se pode negar que este enfrenta dificuldades para garantir a cobertura integral das pessoas idosas e com deficiência em situação de vulnerabilidade econômica e social.

De fato, um dos critérios determinantes para recebimento do benefício é o de que o beneficiário – e sua família – encontre-se em situação de extrema pobreza, caracterizada, atualmente, como inferior a um quarto de SM (ou R\$ 116,25). Tal condição acaba por restringir substancialmente a abrangência do BPC, uma vez que exclui do potencial público-alvo aqueles idosos e/ou deficientes que, embora sejam considerados pobres e experimentem diversas situações de vulnerabilidade – como as derivadas do grau de deficiência e dependência e das demandas de cuidados – ultrapassam a renda de acesso mencionada.

Visando fazer valer seu direito à proteção social e buscando o cumprimento do inciso V, do Art. 203,<sup>38</sup> da CF/88 – que prevê a garantia de um SM de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que não possuam meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família –, usuários da Assistência Social vem recorrendo, em número cada vez maior, ao Poder Judiciário. Demandam que lhes seja garantido o acesso ao benefício, negado pelo Poder Executivo com fundamento no fato de a renda familiar *per capita* ultrapassar um quarto de SM. Cabe lembrar que foi a Loas – e, portanto, uma legislação infraconstitucional – que determinou a renda mensal familiar *per capita* inferior a um quarto do SM como a que indicaria a incapacidade para prover a manutenção da pessoa idosa ou com deficiência.

---

38. Diz o Art. 203 da Constituição Federal: “A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social, e tem por objetivos: (...) V – a garantia de um SM de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei” (BRASIL, 1988a).

Observa-se que a justiça de 1ª e 2ª instâncias no país vem concedendo o benefício mesmo quando o usuário requerente ultrapassa o critério de um quarto de SM familiar *per capita*. De modo geral, verifica-se entendimento recorrente entre magistrados no sentido de que as decisões devem levar em consideração as especificidades de cada caso concreto, observando as peculiaridades e o estado de necessidade das famílias demandantes. Um destes processos encontra-se, atualmente, no Supremo Tribunal Federal (STF) a espera de julgamento. A decisão do STF terá repercussão geral, passando a ser adotada em todos os casos semelhantes, o que poderá causar um impacto significativo na cobertura do programa.

Esse movimento de recorrer à via judicial buscando garantir o acesso ao BPC está abrindo uma polêmica acerca do alcance do direito à Assistência Social e sua universalização haja vista as conhecidas limitações orçamentárias. O que se coloca em discussão é a questão da cidadania e da democracia que, mais do que direitos universais legalmente constituídos, requer a disponibilização e a generalização de recursos necessários ao seu exercício e à sua garantia. Em outras palavras, seria a própria democratização da Assistência Social que se põe em pauta.

Cabe lembrar que a questão da judicialização não é específica ao BPC e vem ganhando visibilidade no campo das políticas públicas. Em parte, este fenômeno é causado por problemas, ainda persistentes no Estado brasileiro, no que se refere a implementação, com qualidade e ampla cobertura, de políticas sociais universalizantes, sobretudo aquelas decorrentes de preceitos constitucionais.

No âmbito da saúde, em que o tema da judicialização vem gerando um intenso debate, afirmam-se pelo menos duas visões distintas sobre o assunto.<sup>39</sup> De um lado, sustenta-se o argumento de que esta é uma forma de garantia do acesso e do direito à saúde. Tal posição, majoritária no Judiciário, encontra fundamento em favor do direito do cidadão a receber do Estado todas as ações e serviços de saúde de que necessitam, estando nestes incluídos os medicamentos. Outra interpretação é de que o crescente acesso a medicamentos e outros bens e serviços de saúde pela via judicial gera distorções na alocação de recursos e na gestão da política pública. Isto ocorreria pelo fato de o Judiciário desconhecer a política de saúde e não reconhecer que os recursos são escassos. A polêmica, longe de ser solucionada, parece evidenciar um conflito distributivo que deve ser enfrentado, não apenas pelo setor da saúde, mas pelos gestores de políticas públicas em geral.

Motta (2009), citando a posição de alguns autores, argumenta que o fenômeno da judicialização constituiria uma nova tendência da democracia contemporânea, na qual o Judiciário aproxima-se da agenda pública e dos

---

39. Para mais detalhes consultar capítulo Saúde deste periódico.

atores sociais e políticos, transformando-se em instituição central à democracia, quer no que se refere à sua intervenção no âmbito social, como também na política. Nesta perspectiva, pode-se considerar que o sistema estaria falhando ao não garantir o acesso ao BPC à população idosa e deficiente em situação de pobreza, e o Judiciário estaria intervindo sobre este problema, assegurando os direitos constitucionais. Para os menos entusiastas, a crescente judicialização observada no Brasil no campo das políticas sociais deve ser lida com cautela, uma vez que expressaria uma crise de representação política e apontaria para os limites da democracia moderna, com um enfraquecimento dos Poderes Legislativo e Executivo. O Judiciário assumiria, neste contexto, um papel de protagonista na implementação das políticas públicas, acarretando ainda problemas orçamentários e de gestão.

É, portanto, em cenário de debates e divergências que se coloca o tema da judicialização e que se processa a discussão, na justiça, em torno da expansão do BPC para as famílias com renda *per capita* até meio SM. Os próximos passos ainda são incertos, mas apontam para uma importante reflexão acerca do direito à Assistência Social na realidade brasileira.

#### 4.1.3 Aspectos operacionais e de gestão<sup>40</sup>

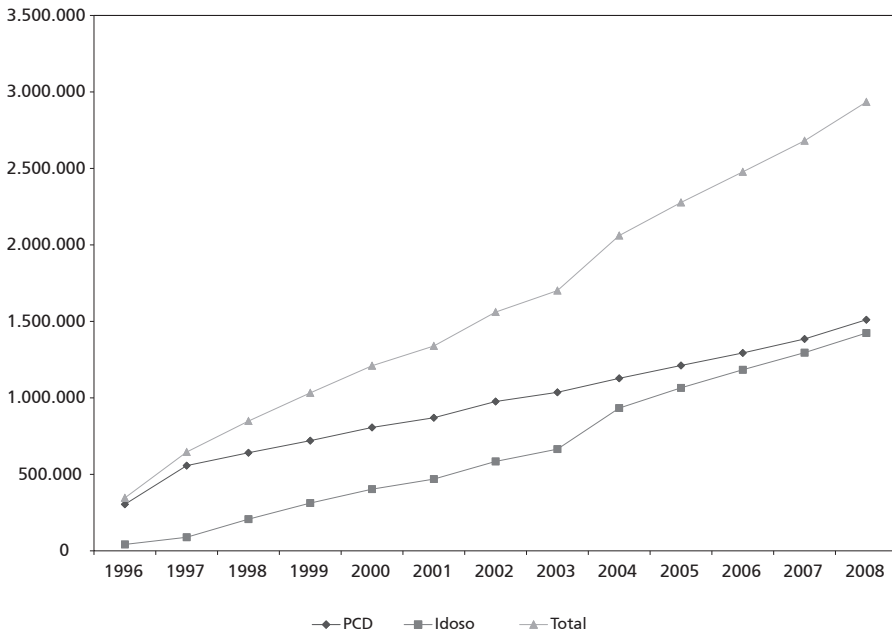
Desde sua implementação, em janeiro de 1996, houve um importante acréscimo no número de beneficiários do BPC. Ao final de tal ano, o programa contava com aproximadamente 346 mil beneficiários, entre os quais 304 mil eram pessoas com deficiência e 42 mil, idosos. Em dezembro de 2008, foram 2,934.472 milhões de pessoas atendidas. Cabe lembrar que, se forem somados ao BPC o estoque de beneficiários da RMV,<sup>41</sup> os benefícios sob responsabilidade da Assistência Social chegaram a atender 3.296.566 pessoas nesse mês.<sup>42</sup> O gráfico 1 mostra a distribuição de benefícios entre os beneficiários idosos e as pessoas com deficiência, bem como a evolução dos benefícios emitidos no período 1996-2008. Apenas nesse último ano, foram 1.510.682 benefícios destinados para PcD, e 1.423.790, para pessoas idosas.

40. Para detalhes, ver *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* nº 16.

41. A RMV foi criada em 1974 e extinta em 1995. Consistia em benefício vinculado à Previdência Social direcionado aos inválidos ou às pessoas a partir de 70 anos de idade que não eram capazes de prover o próprio sustento ou de serem sustentadas por suas famílias. Os potenciais beneficiários deveriam ter feito no mínimo 12 contribuições à Previdência Social ao longo de sua vida ativa. Isto significava que somente as pessoas que já houvessem trabalhado tinham direito ao benefício, fato que excluía o acesso ao programa de grande parte das pessoas com deficiência grave e/ou daquelas que nunca ingressaram no mercado de trabalho formal. Não há novas concessões da RMV desde 1º de janeiro de 1996, sendo mantido apenas o pagamento do estoque de beneficiários existentes naquela data, o que correspondia, em dezembro de 2008, a 362.094 benefícios.

42. O RMV é aqui considerado benefício sob responsabilidade da Assistência Social, pois, desde 2004, este é financiado com recursos do FNAS.

GRÁFICO 1  
Evolução de benefícios emitidos pelo BPC no período 1996-2008



Fonte: MDS.

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

O baixo índice de cobertura aos idosos nos primeiros anos do BPC pode ser explicado em razão da elevada idade mínima (70 anos) para concessão do benefício. Com a primeira redução da idade para 67 anos realizada em 1998 e, sobretudo, após a segunda redução, em 2003, para 65 anos, observou-se uma significativa expansão de benefícios emitidos a este segmento, ampliando seu grau de proteção social aos idosos no país. Ao lado do Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e do Programa da Previdência Social Rural, o benefício concorreu para que a pobreza e a indigência entre esta população sejam hoje um fenômeno marginal: em 2007,<sup>43</sup> aproximadamente 11,8% dos idosos com mais de 65 anos no Brasil viviam com uma renda *per capita* até meio SM, e apenas 1,4% viviam com uma renda *per capita* até um quarto de SM.

Vale destacar a rápida ampliação da cobertura para pessoas com deficiência entre os anos de 1996 e 1997, quando diversos componentes pobres deste segmento foram incluídos na proteção garantida pelo BPC. Espera-se outro movimento de rápido crescimento deste público no ano de 2008, em razão das alterações promovidas pelo Decreto nº 6.214/2007. Contudo,

43. Dados da PNAD 2007.

em que pese o BPC estar aumentando sua cobertura para o público com deficiência a cada ano, são escassos os dados que permitam avaliar em que proporção esta população vem sendo atendida. Presume-se ainda haver um número considerável de pessoas com deficiência elegíveis, mas sem acesso ao benefício. Levantamento realizado pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), em janeiro de 2005, constatou que, do total de benefícios requeridos por estas pessoas, apenas 37,16% foram concedidos. Verificou-se que dos requerimentos negados (62,84%), 40,93% têm como fator causal o indeferimento pela perícia médica do INSS, em função da não caracterização de existência de incapacidade do requerente para a vida independente e o trabalho. Esta ocorrência reforçou a necessidade de homogeneizar parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das PcD para acesso ao BPC de forma equânime. Conforme aqui colocado anteriormente, espera-se que, com aplicação do novo modelo de avaliação previsto no Decreto de 2007, tais problemas sejam minimizados.

Acompanhando não apenas o aumento da cobertura, mas também a política de aumento do valor real do salário mínimo adotada pelo governo federal nos últimos cinco anos, o BPC registrou aumento crescente de recursos, em valores reais, ao longo dos últimos anos. Somente em 2008, o BPC aplicou um valor de aproximadamente R\$ 13,8 bilhões no pagamento de benefícios, ao passo que a RMV aplicou cerca de R\$ 1,9 bilhão. Juntos, estes programas utilizaram, nesse ano, aproximadamente 93% dos recursos do FNAS.

Ao final, cabe destacar que a importância do BPC na garantia de proteção social a grupos expostos a expressivas condições de vulnerabilidade é significativa. As pessoas com deficiência e os idosos em famílias em situação de indigência são hoje objeto de garantia de renda, com impactos positivos em sua situação social e melhoria no acesso aos cuidados requeridos. Contudo, não há dúvida de que a proteção social a estes grupos depende da ampliação da oferta de serviços. Estes são importantes instrumentos para promover a convivência e a integração social e revestem-se de particular relevância quando a idade e a deficiência evoluem para situações de dependência, em que a limitação da autonomia requer apoio de terceiros para realização das ações da vida cotidiana. Finalmente, cabe lembrar que, em que pese o aporte de renda promovido pelo BPC ser significativo, este tem como objetivo operar como uma renda de sobrevivência. O acesso a um conjunto de bens e serviços especiais necessários ao bem-estar das pessoas em grave situação de dependência parece estar ainda aguardando oportunidade para ser incluído na agenda desta política.

## 4.2 Transferência de renda – Programa Bolsa Família

### 4.2.1 Breve histórico

Uma segunda inovação no campo dos benefícios monetários permitiu a consolidação do pilar da garantia de renda como parte efetiva da política pública de Assistência Social no país. Até a criação do PBF, em 2003, a transferência de renda – entendida como conjunto dos programas de natureza não contributiva que operam a concessão de benefícios monetários de forma continuada – do governo federal era operada por programas com objetivos e públicos diversos e que funcionavam de forma independente. Os programas Bolsa Escola, Cartão-Alimentação, Auxílio-Gás e Bolsa Alimentação (BA) eram gerido por órgãos distintos, o que dificultava ou mesmo inviabilizava a coordenação de ações de caráter intersetorial, seja para combate à pobreza, seja para geração de oportunidades e ampliação do bem-estar. A falta de integração permitia ainda o acúmulo de benefícios sem que houvesse garantia de universalização do acesso. Assim, uma mesma família podia ser beneficiária de dois ou três programas, ao passo que outras famílias, em localidades e situações semelhantes, não contavam com nenhum apoio.

Contudo, o debate sobre programas de garantia de renda antecedeu a criação dos programas citados anteriormente. Efetivamente, este tema ganhou destaque nos anos 1980, a partir do crescimento das demandas por ações de combate ao desemprego e à pobreza, de atuação mais efetiva do Estado diante dos mais pobres e do fortalecimento de políticas sociais focalizadas.<sup>44</sup> Dois programas pilotos de transferência de renda familiar foram implementados em nível local, inspirando, posteriormente, as iniciativas a nível federal. Foram estes: *i*) o Programa Bolsa Familiar para Educação – Bolsa Escola, no DF;<sup>45</sup> e *ii*) o Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM), em Campinas, no estado de São Paulo (SP).<sup>46</sup>

---

44. Este conjunto diferenciado de demandas, defendida por diferentes matizes políticos e, em larga medida, contraditórios, fez que tais programas se mantivessem cercados de ambiguidades que ainda hoje podem ser identificadas quando se analisa o PBF. Como exemplo, cita o fato de estes programas poderem ser avaliados positivamente tanto devido ao seu papel como instrumento complementar aos demais programas de proteção social, entre eles o BPC e a Previdência Social, garantindo a universalização do direito à garantia de renda, como em sua possível eficiência como instrumentos de promoção às camadas mais pobres da população, podendo justificar a extinção de outros programas voltados a públicos menos desafortunados da sociedade.

45. A institucionalização do Bolsa Escola, vinculado à Secretaria da Educação, foi o primeiro ato do governo do DF, eleito em 15 de novembro de 1994. Para ter direito ao programa, a família deveria ter os filhos entre 7 e 14 anos matriculados em escolas públicas; ter renda familiar *per capita* igual ou menor a meio salário mínimo; no caso de existir algum membro adulto da família desempregado, ele deveria comprovar que estava procurando emprego por meio de sua inscrição no Sistema Nacional de Emprego (Sine); e comprovar residir no DF há, no mínimo, cinco anos consecutivos. O pagamento do benefício à família estava condicionado à frequência das crianças às aulas.

46. O PGRM, implementado pela Secretaria Municipal de Assistência Social, de Campinas, destinava-se a famílias em situação de risco, com crianças entre 0 e 14 anos ou com filhos ou dependentes portadores de deficiência física. As famílias deveriam residir em Campinas há, no mínimo, dois anos e auferir renda mensal *per capita* inferior a R\$ 35,00 – considerando apenas a renda dos pais e/ou responsáveis. O programa tinha como prioridade as famílias com crianças notificadas pela rede de saúde como desnutridas e famílias em *situação de rua*. Como contrapartida para manutenção no programa, as famílias deveriam aplicar o subsídio na melhoria das condições de vida do grupo familiar, manter as crianças e os adolescentes na escola e em programas formativos, garantir a atenção à saúde das crianças e dos adolescentes, evitar que os filhos permanecessem nas ruas, e participar mensalmente de reuniões socioeducativas promovidas pelo programa.



Os Programas Bolsa Escola, no Distrito Federal, e PGRM, em Campinas, logo seguidos, também em 1995, pelo Programa de Renda Mínima de Ribeirão Preto (SP). Estas experiências foram avaliadas positivamente por trabalhos acadêmicos que indicavam avanços na redução da evasão escolar e do grau de repetência, na melhoria da qualidade de vida das famílias e no incremento da atividade econômica das respectivas regiões. A repercussão de ambos os programas, associada aos debates políticos e intelectuais iniciados desde 1991, com a proposta do senador Eduardo Suplicy (box 2), criou ambiente propício para reflexão acerca de um programa de transferência de renda vinculado à educação de abrangência nacional, além de ter inspirado novas experiências municipais e um amplo conjunto de PLs apresentados por parlamentares no Congresso Nacional.

## BOX 2

### Renda básica de cidadania

Ao se tornar o primeiro senador eleito pelo Partido dos Trabalhadores (PT), Eduardo Suplicy apresentou, em 17 de abril de 1991, o PL que instituiu o PGRM. A ideia estava em desenvolvimento desde a década de 1980, quando Suplicy e outros políticos e estudiosos passaram a defender uma garantia de renda mínima para todos os brasileiros.

Inicialmente, o PL do Senado Federal nº 80, de 1991, instituía que todas as pessoas residentes no país, maiores de 25 anos e que auferiam rendimentos brutos mensais inferiores a R\$ 45.000,00 que correspondiam a 2,5 vezes o SM então vigente, seriam beneficiadas. O imposto de renda (IR) negativo corresponderia a 50% da diferença entre aquele patamar e a renda da pessoa, no caso de estar trabalhando, e 30%, no caso de estar tendo rendimento nulo ou não estar exercendo atividade remunerada. Mas a pedido do relator da Comissão de Assuntos Econômicos, senador Maurício Corrêa, então líder do Partido Democrático Trabalhista (PDT), foi apresentado um substitutivo que propunha: *i)* primeiro, que a alíquota passasse a ser de 30%, podendo o Executivo alterá-la para até 50%, de acordo com a disponibilidade de recursos e conforme o resultado do programa; e *ii)* segundo, que o programa fosse introduzido ao longo de oito anos, iniciando-se em 1993, para os maiores de 60 anos; em 1994, para os de 55 anos ou mais; e assim por diante, até que, no ano 2000, todas as pessoas com 25 anos ou mais fossem beneficiadas. Esta foi a maneira encontrada de convencer os demais senadores a aprovar o projeto (SUPPLICY, 2002).

Em 16 de dezembro de 1991, o Senado Federal aprovou, sem nenhum voto contra, o PL que instituía o PGRM. Na Câmara dos Deputados, o projeto recebeu parecer favorável em 1992. Em 1996, foi apresentado substitutivo prevendo a forma de introdução gradual do programa – que passaria a ser dos estados de menor renda *per capita* para os de maior renda *per capita* – além de incluir a condicionalidade de frequência à escola pelas crianças em idade escolar. O PL foi aprovado naquela casa em 2003 e, posteriormente, encaminhado ao presidente da República para sanção.

(Continua)

(Continuação)

A renda básica de cidadania foi instituída pela Lei nº 10.835/2004. O texto legal determina que a renda “se constituirá no direito de todos os brasileiros residentes no País e estrangeiros residentes há pelo menos 5 (cinco) anos no Brasil, não importando sua condição socioeconômica, receberem, anualmente, um benefício monetário”. Determina ainda que a abrangência do benefício deverá ser alcançada em etapas, a critério do Poder Executivo, priorizando-se as camadas mais necessitadas da população. O pagamento do benefício deverá ser de igual valor para todos e suficiente para atender às despesas mínimas de cada pessoa com alimentação, educação e saúde, considerando para isto o grau de desenvolvimento do país e as possibilidades orçamentárias. De acordo com o senador, o PBF pode ser compreendido como primeira etapa na implementação da renda básica de cidadania, até que esta seja paga “a toda e qualquer pessoa” (SUPLICY, 2008).

Em 2007, a III Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional (Consan) realizada em Fortaleza, aprovou a Diretriz nº 25, cujo teor defende a substituição do Bolsa Família pela renda básica de cidadania: “Assegurar a contituidade do Programa Bolsa Família, no âmbito de um programa de transição para renda básica de cidadania assegurada pela Lei nº 10.835/2004” (ZIMMERMANN, 2008).

Nesse contexto, foi aprovada, em 1997, a Lei nº 9.533, que autorizava o governo federal a conceder apoio financeiro, de 50% dos gastos, aos municípios que instituíssem programa de renda mínima associado a ações socioeducativas. A lei estabelecia que os municípios favorecidos, nos cinco primeiros anos, seriam aqueles que possuísem receita tributária por habitante inferior à média estadual e renda familiar por habitante inferior à média familiar por habitante do estado. A partir do quinto ano, todos os municípios poderiam ser beneficiados. O PGRM foi substituído, em 2001, pelo Programa Nacional de Bolsa Escola (PNBE).

Em fevereiro de 2001, foi criado o PNBE, cuja implementação iniciou-se no mês de junho, sob gestão do MEC. O público-alvo do programa era definido pelo conjunto de famílias com renda *per capita* mensal de até R\$ 90,00, com crianças entre 6 e 15 anos matriculadas no ensino fundamental. A exigência de frequência mínima de 85% às aulas era critério de permanência no programa. Uma vez selecionada, a família passaria a receber R\$ 15,00 mensais, por criança, limitado a R\$ 45,00 ou três crianças por família. No mesmo ano, também foram criados os programas Bolsa Alimentação e Auxílio-Gás, os quais integravam, junto ao PNBE, os programas sociais do governo federal voltados para enfrentamento da pobreza. O Programa Bolsa Escola beneficiava, em dezembro de 2002, 5,1 milhões. Um ano depois de sua criação, o BA beneficiava mais de 900 mil famílias. O Auxílio-Gás atendeu, em um primeiro momento, as famílias beneficiárias do programa Bolsa Escola e BA, mas, em outubro de 2002, já beneficiava mais de 8,5 milhões de famílias (IPEA, 2007).

Em 2003, o novo governo estabeleceu como objetivo prioritário o enfrentamento da fome e da miséria, materializado não apenas na criação do Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), por meio da

MP nº 103, de 1ª de Janeiro de 2003, e na reinstalação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), por meio da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, como, ainda em 2003, no lançamento de novo programa, o *Fome Zero*, e, neste, um novo programa de transferência de renda: o Cartão Alimentação. No entanto, já em outubro de 2003, a política de transferência de renda do governo federal foi alterada com criação do Programa de Transferência Direta de Renda com Condicionalidades – o Programa Bolsa Família<sup>47</sup> – que se realizou no desenho geral da política de combate à fome e sinalizou, à época, que as transferências de renda desempenhariam um papel importante na área social do governo Lula. O programa deu início a um processo de unificação das ações de transferência de renda do governo federal até então existentes.<sup>48</sup> No mesmo formato dos programas federais de transferência de renda que o antecederam, o PBF manteve condicionalidades cujo cumprimento é obrigatório: as condicionalidades são compromissos nas áreas da educação e da saúde que as famílias devem cumprir para continuarem a receber o benefício do PBF.<sup>49</sup>

O PBF também significou uma ampliação do público-alvo a ser atendido e do valor médio do benefício, visando garantir uma renda mínima a todas as famílias extremamente pobres, assim como àquelas identificadas como pobres desde que contassem com a presença de crianças em sua composição.

A migração entre os beneficiários dos programas extintos para o PBF veio ocorrendo de forma progressiva desde 2004, tendo sido concluída em outubro de 2006. O PBF atendia, em dezembro de 2006, cerca de 11 milhões de famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).<sup>50</sup>

47. O PBF foi criado pela MP nº 132, de 20 de outubro de 2003, convertida, posteriormente, na Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.

48. Os seguintes programas de transferência direta de renda foram unificados pelo PBF: o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Educação – *Bolsa Escola*; o Programa Nacional de Acesso à Alimentação (PNAAL); o Programa Nacional de Renda Mínima vinculada à saúde – BA; e o programa Auxílio-Gás.

49. São as condicionalidades do PBF: i) Educação: frequência escolar mínima de 85% para crianças e adolescentes entre 6 e 15 anos e mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos; ii) Saúde: acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos, e pré-natal das gestantes e acompanhamento das nutrizes, na faixa etária de 14 a 44 anos. Com a incorporação do Peti ao PBF, foi incluída uma condicionalidade no campo da Assistência Social: frequência mínima de 85% da carga horária relativa aos serviços socioeducativos para crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil. Fonte: MDS.

50. O CadÚnico foi instituído pelo Decreto nº 3.877, de 24 de julho de 2001, como instrumento para identificação das famílias em situação de pobreza e visando ao gerenciamento dos programas federais de transferência de renda criados entre 2001 e 2002. Este registro foi mantido na fase seguinte à unificação destes programas, passando por importantes etapas de validação, atualização e aperfeiçoamento. Atualmente, o CadÚnico é regido pelo Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, constituindo instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do governo federal voltados ao atendimento deste público. Sua relevância decorre não apenas do fato de servir como referência para diversos programas sociais no processo de concessão de benefícios, mas, sobretudo, de permitir que estados e municípios conheçam em maior profundidade os riscos e as vulnerabilidades de sua população, realizando diagnósticos socioeconômicos das famílias cadastradas capazes de subsidiar a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas para famílias de baixa renda.

Como visto, o PBF garantiu a implementação de uma ação unificada no âmbito das transferências de renda. O programa foi concebido a partir de dois benefícios distintos, mas integrados. O benefício básico está voltado às famílias mais pobres independentemente da composição familiar. Ao lado deste, instituiu-se um piso variável, vinculado à existência de crianças e adolescentes na família.

Sua progressiva expansão ao longo dos últimos cinco anos consolidou a transferência de renda não contributiva como um efetivo pilar da proteção social brasileira. Como será visto mais adiante, apesar de não ser oficialmente reconhecido como parte da Assistência Social e ser operado por uma gestão própria e independente, o PBF pode ser considerado integrante daquela política. De um lado, é um benefício não contributivo situado no âmbito da segurança de renda que, como já citado, é uma das seguranças a serem garantidas pela Política Nacional de Assistência Social. De outro, tem como meta a cobertura universal no grupo beneficiário e que sua regulamentação não conflita com os demais princípios constitucionais organizadores da Seguridade Social. No entanto, em que pese ser um benefício assistencial, o Programa Bolsa Família não pode ser identificado a um direito social.<sup>51</sup> Atualmente, o PBF é gerido, no âmbito do MDS, pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC). Criada em janeiro de 2004, junto ao ministério, a SENARC tem como missão institucional a implementação da Política Nacional de Renda de Cidadania no país.

#### 4.2.2 Evolução normativa

Desde sua criação, pela MP nº 132, de 20 de outubro de 2003, convertida, posteriormente, na Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, o PBF foi objeto de diversas alterações quanto a aspectos operacionais e de gestão. Destacam-se aqui duas importantes modificações que impactaram diretamente tanto na abrangência quanto no caráter (re)distributivo do programa, quais sejam: *i*) os valores referenciais para caracterização das situações da pobreza e da extrema pobreza; e *ii*) valor dos benefícios básico e variável.

O Decreto nº 5.209/2004, que regulamentava a Lei de Criação do Bolsa Família (Lei nº 10.836/2004), previa que o programa atenderia às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Nesse momento, foram consideradas em situação de extrema pobreza famílias que tinham uma renda mensal *per capita* de até R\$ 50,00. A situação de pobreza abrangia famílias cuja renda mensal *per capita* variava de R\$ 50,01 a R\$ 100,00. Ao serem definidos estes referenciais como requisitos para inclusão de famílias no PBF, foi estabelecido também que tais valores poderiam ser atualizados, por decreto, em função de mudanças socioeconômicas no país e de estudos técnicos sobre o tema.

51. Para Lavinias (2008) e Zimmermann (2008b), ao contrário do Renda Básica de Cidadania, o Bolsa Família não é formatado na perspectiva de um direito, pois nem todos os pobres são atendidos, embora cumpram os requisitos e os critérios de elegibilidade.

De fato, em 2006, o MDS atualizou os valores de referência para as famílias com direito ao benefício do PBF, por meio do Decreto nº 5.749. Com a vigência deste instrumento, a renda mensal *per capita* de até R\$ 60,00 passou a caracterizar as famílias extremamente pobres. As famílias cuja renda mensal *per capita* varia de R\$ 60,01 até R\$120,00, desde então, são consideradas pobres.

Quanto ao valor dos benefícios básico e variável, a MP nº 132/2003 havia fixado o valor mensal do benefício básico em R\$ 50,00 e o valor do benefício mensal variável em R\$ 15,00 por beneficiário, até o limite de R\$ 45,00 por família beneficiada. A MP também estabeleceu que a família beneficiária da transferência básica poderia receber, cumulativamente, o benefício variável até o limite estabelecido. Já a família cuja renda *per capita* mensal fosse superior a R\$ 50,00, até o limite de R\$ 100,00, receberia exclusivamente o benefício variável, de acordo com sua composição, até o teto estabelecido.

Tais valores iniciais foram alterados posteriormente pelo Decreto nº 6.157, de 16 de julho de 2007, que atualizou o benefício básico para o valor mensal de R\$ 58,00, destinado a unidades familiares que se encontrassem em situação de extrema pobreza, e o benefício variável para o valor mensal de R\$ 18,00 por beneficiário, até o limite de R\$ 54,00 por família, destinado às unidades familiares que se encontrassem em situação de pobreza ou extrema pobreza. Em junho de 2008, ocorreu nova alteração no valor dos benefícios básico e variável por meio do Decreto nº 6.491, o qual reajustou o benefício básico do PBF para o valor mensal de R\$ 62,00, destinado às unidades familiares que se encontrem em situação de extrema pobreza. O benefício variável também foi reajustado para o valor mensal de R\$ 20,00 por beneficiário, até o limite de R\$ 60,00 por família.

Outra importante modificação no PBF ocorreu com a criação, pela MP nº 411, de 28 de dezembro de 2007, posteriormente convertida na Lei nº 11.692, de 10 de junho de 2008, do Benefício Variável Jovem (BVJ). O BVJ é nova modalidade de benefício do PBF, vinculado ao adolescente de 16 e 17 anos. O BVJ é pago às famílias beneficiárias do programa, por meio do responsável legal pela família, no mesmo cartão que as demais modalidades de benefício. Seu valor é de R\$ 30,00, e cada família pode receber até dois benefícios, ou seja, R\$ 60,00, mesmo que tenha três ou mais adolescentes acima de 16 anos na sua composição. Segundo o MDS, o objetivo da ampliação da faixa etária do PBF foi a manutenção da contribuição deste na redução da pobreza, estimulando que os adolescentes de famílias beneficiárias permaneçam na escola.

#### 4.2.3 Cobertura

Como já destacado neste texto, 1988 representa um marco central para analisar a evolução da proteção social no Brasil. A partir da nova Constituição, a garantia de renda no campo da Seguridade Social passou a operar por meio de políticas

contributivas, assentadas na técnica do seguro social, e por programas assistenciais, de natureza não contributiva e seletiva, dirigida a um público geralmente definido sob condições de renda. Estas políticas perseguem objetivos claramente distintos. Enquanto o seguro social visa evitar as situações de ausência de renda nos casos da impossibilidade do trabalho, os programas assistenciais visam fazer frente às situações em que a pobreza já está instalada. Ademais, a criação do PBF introduz uma outra distinção no escopo das ações de garantia de renda. Enquanto o seguro social e o BPC atendem a uma população impossibilitada de participar do mercado de trabalho, o PBF atende predominantemente a segmentos ativos, instituindo uma clara distinção e complementaridade entre os objetivos dos dois programas.

Dessa forma, pode-se afirmar que a consolidação de um pilar de garantia de renda após a Constituição culminou com a criação do PBF. O programa introduz também uma importante inovação diante dos primeiros programas de transferência de renda federais. Estes visavam beneficiar famílias em situação de pobreza que contavam com crianças em sua composição, recuperando, assim, a ideia da vulnerabilidade pela idade como condição para legitimidade da transferência às famílias pobres. O PBF, ao contrário, como será apontado a seguir, mantém uma faixa de proteção que beneficia qualquer família, independentemente de sua composição.

A progressiva ampliação da população coberta pelo PBF ocorreu pelo atendimento de um público largamente distinto tanto daquele que contribui para a Previdência Social quanto dos beneficiários do BPC, apontando para uma natureza distinta daqueles, em que pese complementar. O programa alcança principalmente famílias cujos membros adultos estão em idade economicamente ativa e participam do mercado de trabalho. Neste contexto, seu escopo volta-se à complementação de renda, afirmando uma política de renda mínima a toda a população. Entretanto, cabe lembrar que o enfrentamento à situação de extrema pobreza ainda não está claramente vinculado ao cumprimento da já citada Lei nº 10.835/2004, que institui a renda básica de cidadania.

Como mostra a tabela 1, em dezembro de 2008, as famílias extremamente pobres, com renda *per capita* inferior a R\$ 60,00, tendo ou não crianças, adolescentes ou jovens, têm acesso ao chamado piso básico do programa, no valor de R\$ 62,00. O piso variável, no valor de R\$ 20,00, é pago às famílias pobres, com renda mensal entre R\$ 60,01 e R\$ 120,00, a cada criança e adolescente de até 15 anos, em um máximo de três beneficiários. Desde 2008, o PBF possui ainda um terceiro piso, o BVJ, no valor de R\$ 30,00, pago a todas as famílias do PBF que tenham adolescentes de 16 e 17 anos frequentando a escola. Cada família pode receber até dois benefícios variáveis vinculados ao adolescente. Os valores pagos pelo PBF variam, assim, entre R\$ 20,00 e R\$ 182,00, de acordo com a renda mensal da família e o número de crianças e adolescentes até 17 anos (IPEA, 2008).

**TABELA 1**  
**Tipos de benefícios concedidos pelo Programa Bolsa Família**  
 (Dezembro de 2008)

	Famílias com renda de até R\$ 60,00 reais <i>per capita</i>	Famílias com renda entre R\$ 60,01 e R\$ 120,00 <i>per capita</i> e com crianças e adolescentes de 0 a 17 anos
Piso básico	Benefício fixo de R\$ 62,00	—
Piso variável	Benefício de R\$ 20,00 por criança e/ou adolescente de até 15 anos – máximo de três benefícios	Benefício de R\$ 20,00 por criança e/ou adolescente de até 15 anos – máximo de três benefícios
Benefício Variável Vinculado ao Adolescente (BVI)	Benefício de R\$ 30,00 por adolescente de 16 e 17 anos – máximo de dois benefícios	Benefício de R\$ 30,00 por adolescente de 16 e 17 anos – máximo de dois benefícios
Valor máximo do benefício por família	R\$ 182,00	R\$ 120,00

Fonte: Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o\\_programa\\_bolsa\\_familia/beneficios-e-contrapartidas](http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/o_programa_bolsa_familia/beneficios-e-contrapartidas)>. Acesso em: mar. 2008.

A inovação representada pelo PBF diz respeito, assim, ao reconhecimento da relevância e da legitimidade de garantir aporte de renda a todos aqueles que estejam abaixo de um patamar de renda considerado mínimo, independentemente de, por exemplo, exercer ou não uma atividade remunerada, de ter ou não filhos e habitar área urbana ou rural.<sup>52</sup> O programa tem seus efeitos positivos observados por um conjunto amplo de estudos,<sup>53</sup> em que pese as restrições representadas pelo limitado valor do benefício ofertado – cujo valor médio é de R\$ 85,00, em dezembro de 2008 –<sup>54</sup> e pela ausência de uma regra de indexação.

A cobertura do Programa Bolsa Família é, hoje, expressiva. Em 2008, o PBF atendeu 10.557.996 milhões de famílias em todo o país.<sup>55</sup> O gráfico 2 demonstra a evolução da cobertura no período 2004-2008.

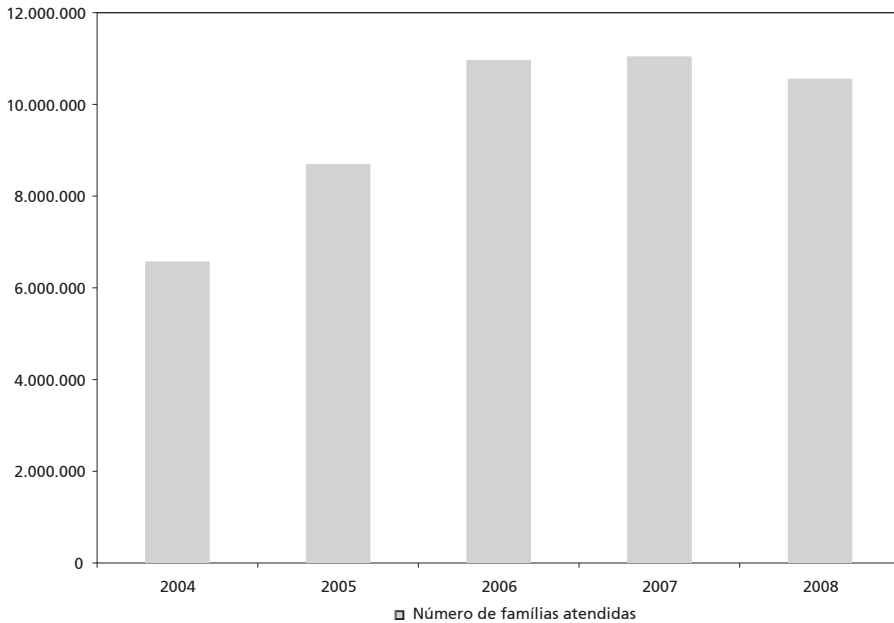
52. Mesmo que o valor do benefício varie em função da composição da família, o piso básico independe desta composição, como já citado.

53. Ver a respeito: Texto para Discussão nºs 1.228, 1.248, 1.283, 1.293, 1.372 e 1.396. Disponíveis em: <[www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)>. Ver também: Cedeplar, Sagi e MDS (2007).

54. Brasil (2008a).

55. Brasil (2007b). Segundo as estimativas do MDS, existem, hoje, no Brasil, 11,1 milhões de famílias que se encontram em situação de pobreza, restando ainda um saldo de pouco mais de 500 mil famílias sem atendimento pelo programa.

GRÁFICO 2

**PBF – Número de famílias atendidas no período 2004-2008**

Fonte: MDS.

Elaboração: Disoc/lpea.

Quanto à evolução do número de famílias atendidas pelo PBF, observa-se um crescimento significativo destas entre os anos de 2004 a 2006, momento de expansão do programa – aproximadamente 4,4 milhões de novas famílias foram beneficiadas entre dezembro de 2004 a dezembro de 2006.<sup>56</sup> Em 2008, como pode ser observado, houve decréscimo no quantitativo total de famílias beneficiárias. Tal redução pode ser explicada pelo fato de o MDS ter cancelado, entre outubro de 2008 a fevereiro de 2009, aproximadamente 451 mil benefícios de famílias que se encontravam fora do perfil do programa ou que não atualizaram as informações de seus cadastros. A exclusão de beneficiários ocorreu após identificação, pelo MDS, de inconsistência entre a renda declarada no CadÚnico com aquela informada na Relação Anual de Informações Sociais (Rais) de 2006, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A comparação entre as duas bases de dados apontou que a renda de 622.476 beneficiários estaria acima do critério do programa. Tais beneficiários tiveram a

56. Em 2004, o PBF encontrava-se em plena expansão, sua cobertura não havia alcançado ainda a meta de 11 milhões de famílias. Segundo os registros administrativos do programa, esta meta foi atingida em 2006. De 2006 até o início de 2009, o programa não mais cresceu, passando a apenas permutar as famílias beneficiadas. Cabe destacar que, no início de 2009, o presidente da República autorizou a expansão do programa até 12,4 milhões de famílias. Ver Soares, Ribas e Soares (2009).



transferência de renda bloqueada em setembro de 2008 e obtiveram o prazo até dezembro do mesmo ano para atualizar o cadastro e comprovar que efetivamente atendiam ao critério de renda do PBF. Após a checagem, verificou-se que, do total bloqueado, 171.455 famílias se enquadravam no perfil do programa, as quais tiveram seus benefícios desbloqueados após atualização de dados. O restante foi cancelado (BRASIL, 2009a).

Vale mencionar que a concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família tem caráter temporário e não gera direito adquirido, devendo a elegibilidade das famílias, para recebimento do benefício, ser obrigatoriamente revista a cada dois anos (BRASIL, 2008a).<sup>57</sup> Ainda segundo informações do MDS, entre 2004 e 2008, este cancelou mais de 2,6 milhões de benefícios do PBF por diversos motivos, seja porque a família melhorou sua renda e ultrapassou o critério do programa, seja porque não cumpriu as condicionalidades nas áreas de educação e saúde por cinco períodos consecutivos (BRASIL, 2009b).

Em que pesem a relevância da cobertura garantida pelo PBF e seus impactos redistributivos,<sup>58</sup> cabe ainda ampliar o debate sobre o papel dos programas que operam benefícios monetários diante do combate à pobreza e à iniquidade no país. O aprimoramento de tais programas e sua integração com o sistema contributivo de proteção aos riscos sociais passa, neste momento, por uma mais ampla discussão do papel das políticas de solidariedade nacional na garantia de rendas mínimas nas diversas situações de vulnerabilidade social e pobreza.

#### 4.2.4 A consolidação do PBF e o papel dos entes federados

O PBF, apesar de ser coordenado em nível central pelo governo federal, conta com a participação efetiva das três esferas de governo como corresponsáveis pela sua execução, estabelecendo um modelo de gestão compartilhada entre a União, os estados e os municípios para sua implementação, gestão e fiscalização. Se a Carta Magna define responsabilidades conjuntas para a União, os estados e os municípios no campo das ações públicas, o fato de o PBF não ter sido criado por meio da CF/88, mas por intermédio de lei ordinária, faz ainda mais difícil a necessária implementação de processos de negociação e coordenação federativa, tais como: mecanismos voluntários de adesão e pactuação.<sup>59</sup>

Tal esforço de gestão descentralizada vem se traduzindo em efetivos ganhos em relação a implantação e gestão do programa. Os municípios afirmam-se como

57. Ver Decreto nº 6.392, de 12 de março de 2008.

58. Amplo conjunto de estudos vem se debruçando sobre o impacto distributivo destes programas. Pode-se citar, entre outros, alguns Textos para Discussão, produzidos pelo Ipea nºs 1.228, 1.283, 1.293 e 1.396. Disponíveis em: <[www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)>.

59. A pactuação ocorre em processos de integração entre o PBF e iniciativas de transferência de renda próprias de estados e municípios. Já a adesão ocorre em praticamente todos os municípios brasileiros e representa a formalização de relações e de responsabilidades para implementação conjunta do PBF.

responsáveis pelo processo de cadastramento dos beneficiários e acompanhamento das condicionalidades, entre outras atribuições. A consolidação deste processo vem sendo realizada com esforços contínuos para conferir densidade institucional ao programa por meio de uma estratégica organização de competências verificada não apenas quanto às funções do MDS, como também em relação aos estados e aos municípios.

De fato, um dos pontos que chamam atenção quanto à implementação do PBF em âmbito federal é a complexidade de sua gestão. Tal complexidade gera uma demanda permanente pelo desenvolvimento de instrumentos que permitam ampliar a eficiência na partilha de responsabilidades e competências entre os entes federados quanto ao processo de cadastramento, à gestão de benefícios e às condicionalidades, bem como homogeneizar os processos de gestão estaduais e municipais, viabilizando, assim, o acompanhamento e o monitoramento qualificado do processo de implementação do programa.

Assim, como exemplo, pode-se lembrar que, em fevereiro e março de 2005, foi realizado o primeiro cruzamento de dados entre o CadÚnico e a Rais. À época, o ministério fez também um teste de consistência sobre as variáveis do cadastro para auxiliar os municípios na atualização cadastral. Após esse período, o MDS instituiu o IGD, cujo objetivo é incentivar o aprimoramento da gestão do PBF em âmbito local, apoiando a gestão descentralizada deste (BRASIL, 2009a). O IGD é um indicador sintético, criado por meio da Portaria GM/MDS nº 148, de 2006, com o objetivo de apoiar financeiramente os municípios do PBF, com base na qualidade da gestão do programa. O índice é composto pela média aritmética do indicador do CadÚnico e do indicador de condicionalidades.<sup>60</sup> Quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido ao município.

Por fim, cabe ressaltar que, mesmo se combatido, de um lado, por um forte discurso de crítica à expansão da intervenção do Estado, e de outro, submetido a importantes restrições de ordem fiscal e orçamentária, a evolução do PBF ao longo dos últimos anos tem demonstrado não apenas a densidade da institucionalidade das políticas de garantia de renda que emergiram no pós-1988, mas também sua expansão mediante a criação de novos programas, os quais conseguiram se consolidar como complementares aos já existentes. Contudo, a consolidação deste modelo depende não apenas de seus impactos adiante da gravidade do quadro social brasileiro, mas também a um aprofundamento do debate sobre o papel das políticas de proteção social em projeto de sociedade menos desigual.

---

60. O índice é composto pela média aritmética do indicador do CadÚnico e do indicador de condicionalidades. O indicador do CadÚnico é a média aritmética entre o total de cadastros válidos e o total de cadastros atualizados sobre o total da estimativa de famílias com renda de até meio salário mínimo por pessoa. O indicador de condicionalidades é a média aritmética entre a taxa de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos com informações de frequência escolar e a taxa de famílias com acompanhamento da agenda de saúde entre as famílias beneficiárias.

## 5 DESAFIOS PARA A ATUAL POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Esta seção tem como objetivo expor alguns dos desafios que fazem frente à atual PNAS tanto no tocante à oferta, à gestão e ao financiamento dos serviços assistenciais quanto aos benefícios. Em primeiro lugar, será tratada a questão da Assistência Social como direito afirmado pela própria Constituição de 1988 e os principais pontos de debate. Posteriormente, será apresentada uma breve discussão sobre o aspecto federativo da política, com enfoque na questão do financiamento compartilhado. Por fim, deseja-se fazer uma rápida reflexão sobre a problemática da integração de serviços e benefícios assistenciais, o que provavelmente pode ser citado como um dos maiores desafios a ser enfrentados em torno desta política.

### 5.1 Serviços e benefícios assistenciais como direitos

A evolução da oferta dos benefícios e dos serviços assistenciais tem sido realizada a partir da perspectiva de que estes representam direitos sociais, afirmados na Constituição e na Loas. Efetivamente, como afirma Luís Regules (*apud* SPOSATI, 2009), “A assistência social é constitucionalmente um direito à seguridade social”; parte dos direitos sociais, esta confere ao cidadão “o direito de usufruir determinados serviços ou benefícios na condição de proteção social não contributiva”.

Contudo, a afirmação e a concretização de direitos no campo social introduz inúmeras questões no âmbito da ação do Estado. Estes são direitos que procuram fornecer a garantia de proteções para incertezas que se produzem nas sociedades modernas, no mundo do trabalho, nos ciclos de vida e em condições variadas de vulnerabilidades. Procuram ainda dar respostas a demandas por maior justiça social, buscando instituir prerrogativas que compensam certas desigualdades econômicas e sociais. Nesse sentido, a organização e a garantia de direitos sociais em uma sociedade estruturalmente heterogênea e com grandes déficits de acesso a condições estáveis de trabalho, como é o caso do Brasil, revela-se ainda mais difícil do que em outras situações. Destacam-se, entre estas dificuldades, o fato de que a extensão de direitos a uma população marcada pela pobreza e instabilidade de renda demanda o reconhecimento da necessidade de ampliação do financiamento público e de que os serviços de qualidade são devidos a toda a população.

As questões que se colocam aqui são clássicas no debate sobre o tema: quanta desigualdade é ética e socialmente tolerável em uma sociedade? Qual seria a oferta pública de oportunidades e bem-estar que ajudaria a romper esta desigualdade? Qual a possibilidade de construir um pacto político visando à garantia destas ofertas? Em resposta a tais questões, os direitos sociais pretendem dar forma a uma “institucionalidade incluyente, que garanta a todos as mesmas oportunidades de participar nos benefícios da vida coletiva e nas decisões que se tomam a respeito de como orientá-la” (CEPAL, 2006, p. 18). Se o pacto em torno de um

rol de direitos não implica a garantia de sua disponibilidade imediata, este organiza a sociedade para avançar em uma dada direção, aperfeiçoando instituições, ampliando a oferta de recursos de variados tipos visando à realização daqueles direitos. Entre seus impactos, destaca a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal), os direitos sociais não apenas ampliam a legitimidade da democracia política bem como implica “maior governabilidade e estabilidade política, um menor nível de conflito social e, com ele, uma melhor base institucional para o investimento e o desenvolvimento” (CEPAL, 2006, p. 22).

Em um primeiro momento, esse debate demanda o reconhecimento de que a afirmação dos direitos sociais implica a confirmação de determinadas garantias. Os direitos devem estar garantidos constitucionalmente ou infraconstitucionalmente, instituindo uma efetiva obrigação do Estado na sua oferta. Os direitos sociais devem ser exigíveis, ou seja, serem acompanhados por mecanismos jurídicos e institucionais que possam ser mobilizados para reinvidicação da sua titularidade. Os direitos sociais devem ser uniformes no atendimento, garantida a oferta e a qualidade mínima em todo o território nacional. Por fim, deve ser garantido o acesso a todo o grupo ao qual são dirigidos.

Persiste, entretanto, a questão de quais são os direitos efetivamente garantidos e suas características. Quanto às responsabilidades do Estado em sua oferta, no que diz respeito aos direitos relativos à Assistência Social, estes estão fixadas pela Loas. Cabe à União responder pela concessão e manutenção do BPC e apoiar os estados e os municípios na oferta de serviços, programas e projetos. Aos municípios cabe prestar os serviços socioassistenciais, contando para isso com o apoio da União e dos estados. Quanto ao conteúdo dos direitos garantidos, este é debate ainda em curso tanto no campo dos serviços quanto no dos benefícios. No âmbito dos serviços, um conjunto de questões coloca-se, derivado tanto do arranjo federativo, que emerge da Constituição, quanto da própria natureza das garantias no que diz respeito a este tipo de oferta pública.

No que diz respeito à descentralização, o reconhecimento de estados e municípios como entes federativos autônomos deu nascimento a um modelo de descentralização das políticas sociais dotado de características específicas: criou competências comuns e concorrentes, o chamado federalismo cooperativo, em que funções são compartilhadas entre as diferentes esferas de governo. Neste sistema, estados e municípios são também dotados de autonomia política e fiscal. Detêm, assim, independência na gestão das políticas sociais, e a integração de iniciativas entre os níveis ocorre por determinação legal ou adesão à proposta apresentada por outro nível de governo.<sup>61</sup>

---

61. Sobre federalismo cooperativo, ver: Almeida (2000). Sobre processo de descentralização e a política de Assistência Social, ver: Arretche (2000).

No que diz respeito à oferta mínima e continuada de serviços e benefícios concernente à população em todo o território nacional, consolidar um pacto de solidariedade com efetivos impactos distributivos resta como problema de primeira grandeza. Este desafio também está presente no processo de fortalecimento do Suas, em que este pacto deve se desdobrar em pacto federativo. A autonomia municipal, reforçada pelo Suas com novo padrão de financiamento fundo a fundo e pelo compromisso de participação dos entes federados na alocação de recursos (o cofinanciamento), também se estende à eleição de prioridades e às formas de ofertar os serviços. De fato, em decorrência das garantias de acesso e proteção associadas aos direitos sociais, tal autonomia não prescinde de uma pactuação nacional sobre os conteúdos das ofertas, assim como seus padrões de qualidade e seu financiamento. E este arranjo é ainda essencialmente dependente do respeito ao padrão de financiamento que sustenta a proposta desta oferta.

Também no campo da garantia do direito aos benefícios monetários assistenciais, desafios colocam-se. Se o BPC já pode ser identificado a um direito, reconhecido nas diversas esferas administrativas, assim como no âmbito jurídico – como mostrou o debate sobre a judicialização –, ainda está em debate como o PBF pode se transformar em proteção institucionalmente garantida. De fato, a lei de constituição do programa (Lei nº 10.836, de 2004) institui a oferta do benefício e o dirige às unidades familiares caracterizadas por determinados critérios de renda. Contudo, não há referência a garantia de acesso ao benefício ou a qualquer caracterização deste benefício como direito, como o faz a Lei nº 10.835/2004, que institui a renda básica de cidadania. Dessa forma, observa-se que o esforço federal no sentido da universalização da cobertura do PBF esbarra, de um lado, na necessária adesão dos municípios<sup>62</sup> e na identificação da população pobre e seus efetivos cadastramento e monitoramento. De outro, a universalização depende da disponibilização de recursos orçamentários, que não são garantidos na forma de alocação obrigatória da União.

Em função dessas limitações, não é surpresa que haja dificuldades para reconhecimento do direito ao PBF. Pesquisa realizada na cidade de Recife e em localidades do sertão da Bahia e de Alagoas interrogou beneficiários do PBF se este programa era um direito ou uma ajuda (SANT'ANA, 2008, p. 12). Dos 50 entrevistados, menos de 20% acreditavam, em 2006, que o PBF era um direito. Um fator que impedia o reconhecimento deste programa como direito era o fato de os beneficiários conhecerem pessoas na mesma situação que eles e que não recebiam o benefício. Contudo, a maioria dos que afirmavam ser o PBF uma ajuda do governo, declaravam que o programa deveria ser transformado em um direito.

---

62. São quatro os municípios no país que não aderiram ao PBF e não realizam cadastramento da população em situação de pobreza. Logo, nestes municípios, a população não tem acesso ao programa.

A justificativa apresentada se apoiava largamente nos obstáculos enfrentados por estas famílias para garantir uma renda mínima advinda do trabalho. As situações de desemprego e a ausência de oportunidades de ocupações estáveis marcam a trajetória de trabalho desta população, que, ao relatá-las, manifesta sua indignação diante das suspeitas de que não trabalham porque não querem ou que se apoiam no benefício concedido para não se esforçar em prol de uma melhor inserção no mercado de trabalho. Os beneficiários consideram, assim, que devem ter acesso ao benefício como resposta ao seu direito de sobrevivência.

Estudos sobre os beneficiários têm apontado outros questionamentos sobre o formato ideal de um direito extensivo à garantia de renda. Um deles se refere à percepção de que famílias com diferentes condições de vida deveriam receber benefícios de valor diferenciado. Este questionamento refere-se ao fato de que a um mesmo intervalo de renda – R\$ 0,00 a R\$ 60,00 *per capita*, e R\$ 60,01 a R\$ 120,00 – estão inseridas famílias com padrões de vida significativamente diferenciados. Por exemplo, a pesquisa já citada aponta discurso de grande tolerância dos beneficiários diante das pessoas que mentem nos cadastros quando são responsáveis por famílias em que existem situações graves de doença ou de membros em situação de dependência, ou seja, dependentes de ajuda de terceiros para realização das atividades da vida diária (SANT'ANA, 2008, p. 13). Consideram que os encargos que pesam sobre uma família que detém um membro com incapacidade, invalidez ou doença justificam o acesso ao benefício, mesmo que, pelo critério específico de renda, não tenham direito a este. Observa-se, assim, o reconhecimento de situações de risco ou vulnerabilidade – como a demanda por medicamentos ou cuidados especiais – que deveriam ser incluídas no escopo do direito à renda ou a bens e serviços.

Dessa forma, pode-se concluir que, em que pesem os avanços já realizados no que se refere ao reconhecimento do direito social no campo da Assistência Social, os desafios existentes ainda são extremamente expressivos. Oferta, acesso e qualidade nos serviços socioassistenciais e consolidação e ampliação da garantia de renda considerando os diferentes aspectos da vulnerabilidade social são ainda pontos a serem enfrentados pelo debate nacional.

## 5.2 Federalismo e gasto social

De acordo com Arretche (2002, p. 25-48),

(...) no início dos anos de 1990 no Brasil, as instituições políticas federativas já estavam plenamente instauradas, ao passo que a gestão de políticas públicas – particularmente na área social – continuava centralizada, isto é, o governo federal – em virtude do legado do regime militar – continuava responsável pela gestão e pelo financiamento das políticas de saúde, habitação, merenda escolar, livro didático, Assistência Social etc.

De fato, o processo de descentralização das políticas sociais no Brasil vem sendo desenvolvido nas últimas duas décadas, enfrentando expressivos desafios como os que dizem respeito às diferenças de capacidade financeira, técnica e operacional entre os diferentes municípios e regiões brasileiras. Vem ainda aportando novos desafios, como o que se refere à necessidade de constituição de esferas de concertação e decisão que agreguem os gestores das três esferas em prol de uma integração de esforços e pactuação de prioridades e estratégias.

No âmbito da Assistência Social, a descentralização vem sendo progressivamente implementada em processo tanto longo quanto complexo. De um lado, esta esbarra com a tradicional herança histórica do assistencialismo e do clientelismo, ainda presentes como práticas organizadoras das ações no campo da Assistência Social em muitos municípios brasileiros. Nesse sentido, observam-se dificuldades não apenas na afirmação da responsabilidade pública neste campo, como também no reconhecimento da própria noção de direito a garantias de proteção social. De outro lado, a descentralização exige esforço significativo de alocação de recursos, seja para fortalecimento dos instrumentos de gestão, seja para investimento nas áreas finalísticas da política. Este esforço em ambos os campos vem se desenvolvendo, em grande parte dos estados e dos municípios brasileiros, de forma ainda lenta e insuficiente.

De fato, no que se refere à trajetória da descentralização da política de Assistência Social, incluída a transferência de renda, um dos aspectos mais relevantes observados nos últimos 20 anos refere-se ao compromisso com alocação de recursos públicos por parte das diferentes esferas de governo. No nível do gasto público federal, é o expressivo crescimento nesta área. De fato, entre 1995 e 2005, o gasto federal com a Política Nacional de Assistência Social subiu, em valores reais, de 1,3 milhões para 18,8 milhões, o que representou um crescimento de 13 vezes. Os gastos aqui computados são os pagamentos com o BPC, RMV, PBF e Peti. Enquanto no primeiro ano desta série, a Assistência Social tinha um gasto federal que equivalia a 0,08% do produto interno bruto (PIB), valor que havia crescido dez vezes em 2005, quando representava 0,83% do PIB (CASTRO *et al.*, 2008).

Como destacam Castro *et al.* (2008), nas últimas duas décadas a trajetória de crescimento do gasto federal assistencial supera todas as demais áreas sociais. Este movimento explica-se tanto pela criação e contínuo crescimento do BPC quanto pela criação do PBF e sua expansão no período, fazendo emergir, como já foi destacado neste texto, um pilar de garantia de renda não contributiva no país. Contudo, cabe lembrar que esta trajetória de crescimento do gasto federal não alcança o campo dos serviços, em que os recursos alocados por esta esfera de governo não observaram aumentos expressivos no período.



O crescimento do gasto federal na Assistência Social foi acompanhado por um aumento constante do número de pessoas beneficiadas pelos programas destas áreas. O BPC atendia 346.219 pessoas, em 1996, tendo passado para 2,5 milhões, em 2006, para 2,9 milhões, em 2008. O PBF, que teve seu início em 2004, atendia, em 2008, aproximadamente 10,5 milhões de famílias. Estas famílias passaram a ser incorporadas ao sistema de proteção social durante esta década pelo PBF ou pelos programas anteriores por este unificados. O Peti atendia menos de 400 mil crianças e jovens em 1995, tendo este número se elevado para 900 mil crianças e adolescentes em 2007. Observa-se, dessa forma, que se está falando de período de efetiva expansão da proteção social sob responsabilidade da Assistência Social.

Sobre essa trajetória, alguns pontos podem ser destacados. Em primeiro lugar, deve-se chamar atenção às distintas responsabilidades federativas no que diz respeito ao financiamento desta política e as especificidades dos diferentes programas. Os dados aqui apresentados se referem tão somente ao gasto federal. De fato, o pagamento de benefícios permanentes, por exemplo, está sob responsabilidade legal do governo federal, seja ele referente ao BPC ou ao PBF. Contudo, as regras que regem o crescimento do gasto destes dois programas são distintas. O crescimento dos recursos alocados ao BPC não encontra limitação orçamentária. Este é um gasto considerado obrigatório pelo governo federal que deve fazer face às demandas apresentadas com disponibilização dos recursos necessários. Outro aspecto que influencia no crescimento do gasto com o BPC é a política relativa ao impacto do SM. Como foi visto, um dos principais avanços constitucionais no campo da Assistência Social foi não apenas a criação do BPC, mas também a vinculação de seu benefício ao SM. O crescimento de seu valor real nos últimos cinco anos induziu a um expressivo aumento do gasto com este programa.

O aumento dos gastos com o PBF, por sua vez, está associado ao crescimento do orçamento disponibilizado na esfera federal ao programa e à prioridade por este representada no conjunto das opções estratégicas de investimento. O objetivo anunciado pelo governo no sentido de universalizar a cobertura do PBF a todas as famílias que cumprem as regras de acesso do programa tem sido realizado de forma progressiva, mas ainda hoje, em que pese sua expressiva extensão, encontra limites orçamentários para sua plena realização. Também estão relacionados às disponibilidades orçamentárias as possibilidades de reajuste nos valores dos benefícios.

Se o governo federal é o responsável pelo financiamento dos principais programas de garantia de renda no país, o mesmo fato não ocorre no campo dos serviços, em que seu papel é o de cofinanciador. Como expressa o decreto de criação do FNAS, os recursos federais ali alocados tem como objetivo “financiar o benefício de prestação continuada e apoiar serviços, programas e projetos de Assistência Social” (BRASIL, 2005). De fato, os serviços devem contar com



fonte ampla de financiamento, ou seja, com recursos alocados pelas três esferas de governo, além de aportes próprios das entidades beneficentes. A participação federativa no campo do financiamento foi claramente explicitada na PNAS, em que se afirma a corresponsabilidade dos três níveis de governo.

A dificuldade na consolidação do cofinanciamento é particularmente grave na Política Nacional de Assistência Social devido à já citada inexistência de legislação que regulamente a alocação de recursos próprios pelas diferentes esferas de governo. Este aporte realiza-se por decisão voluntária de cada estado e município, levando a expressiva variação de recursos disponíveis por municípios de mesmo porte e capacidade de gestão. Levantamento exploratório realizado pelo Ipea, com base nos dados de 2007 do Suasweb,<sup>63</sup> comparou a alocação de recursos por parte das três esferas de governo para as capitais de três diferentes estados, similares em termos de população. As disparidades de alocação encontradas são surpreendentes. Enquanto os recursos alocados pelo FNAS para as três capitais variaram apenas em 20%, os recursos alocados ao fundo municipal das capitais pelos respectivos Fundos Estaduais de Assistência Social (Feas) variaram entre 0 e R\$ 2 milhões. Os recursos alocados pelos orçamentos municipais ao Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) variaram, nestes três municípios, em mais de 200%.

É fato que ainda não existem dados disponíveis para elaboração de quadro claro sobre o perfil de cofinanciamento da Política Nacional de Assistência Social. As informações existentes ainda estão marcadas por limitações de ordem metodológica que impedem comparações. Contudo, não há dúvidas de que, seja em decorrência da ausência de legislação específica, seja das diferenças existentes em termos de capacidade financeira ou de decisão política, os municípios brasileiros contam com perfis extremamente distintos no que se refere à disponibilidade de gasto neste campo. Esta diferença impacta particularmente a capacidade de financiamento de serviços, colocando efetivo desafio à sua expansão, seja em termos de cobertura, seja em termos de qualidade.

### **5.3 A integração dos benefícios e serviços assistenciais**

Integrar benefícios e serviços tem sido apontado, nos últimos anos, como um dos grandes desafios para consolidação da Assistência Social. A relevância deste objetivo vem sendo destacada com frequência. Com esta, ressalta-se a necessidade de reconhecimento do limite das garantias mínimas de renda como promotoras de bem-estar e desenvolvimento humano e social e, ao mesmo tempo, da afirmação da oferta de serviços como patamar incontornável do enfrentamento da desigualdade e da promoção de oportunidades.

---

63 O sistema Suasweb é ferramenta – via internet – criada pelo MDS para agilizar a transferência regular e automática de recursos financeiros do FNAS para fundos estaduais, municipais e do Distrito Federal.

Se a garantia de renda faz parte do conjunto de seguranças que cabem à Assistência Social e deve ser operada pela via de benefícios monetários, as demais proteções sob responsabilidade desta política devem ser atendidas por via da oferta de serviços. Os serviços resgatam a Assistência Social como campo de intervenção que explora potencialidades, resgata ou constrói ativos sociais e enfrenta o isolamento social, além de situações de violação de direitos. É no campo dos serviços que fica claro seu amplo espectro de intervenções e proteções, não limitado ao combate à pobreza ou ao enfrentamento de carências de ordem material. Esta opera diante das vulnerabilidades que podem afetar qualquer cidadão em função das características do ciclo de vida, da eventualidade de sofrer uma violência ou abandono ou da necessidade de recompor sua rede de convivência e sociabilidade, seja familiar, seja social (SPOSATI, 2009).

Contudo, a demanda por integração de benefícios e serviços muitas vezes abriga interesses e preocupações diversas que devem ser destacados neste debate, seja apontando os riscos que devem ser evitados nesta discussão, seja identificando as principais dificuldades observadas para efetivação deste processo de integração. Um primeiro ponto a destacar refere-se ao risco de que, levado ao extremo, a defesa da demanda por integração pode conduzir a uma interpretação minimizadora dos programas e das políticas de garantia de renda, do seu papel como proteção social e de seu impacto social. Um segundo ponto diz respeito ao risco de associar, de maneira excessiva e mesmo punitiva, beneficiários do BPC e do PBF aos serviços ofertados no campo socioassistencial. Estes serviços são uma oportunidade de melhora das condições de vida e bem-estar das populações beneficiárias, e não uma condição para garantir ou legitimar seu acesso aos benefícios monetários.

Cabe ainda lembrar que a existência de programas não contributivos de transferência de renda tem provocado uma ampla demanda por serviços visando construir as chamadas *portas de saída* para seus usuários. Esta demanda expressa uma preocupação com a necessidade de promover a superação de suas vulnerabilidades e a ampliação de sua autonomia. Esta expressa também, para alguns analistas, a preocupação tanto com a dependência destes beneficiários diante da alocação federal quanto com a redução do gasto público, refletindo no apelo frequente por limitação do tempo de recebimento destes benefícios. Estas preocupações são ainda alimentadas por uma interpretação restritiva da responsabilidade que incumbe ao Estado no campo da promoção de maior igualdade e bem-estar. Nesse sentido, cabe lembrar os questionamentos apresentados referentes ao comportamento dos beneficiários dos programas não contributivos de garantia de renda, apontando sua suposta reduzida motivação para o trabalho e a tendência ao ócio (SANTOS *et al.*, 2008, p. 18).<sup>64</sup> Qualificar o debate sobre o papel dos programas não contributivos de transferência de renda e seus beneficiários se coloca ainda como um desafio a ser enfrentado.

64. Essa visão é partilhada mesmo por certos gestores locais dos programas, como identificou, no caso do PBF, pesquisa realizada em 2006.

Concluindo esta seção, cabe destacar que ainda são expressivos os desafios aos quais deve opor-se a Assistência Social para consolidar seu papel no contexto da Seguridade Social e da garantia de proteções no campo da renda e dos serviços. Contudo, tais desafios são muito menos expressivos do que o eram há duas décadas. Os avanços realizados representam uma efetiva ruptura diante da trajetória anterior e efetivam o reconhecimento de que a proteção social no Brasil não se consolidará sem uma política de Assistência Social, operada sob princípios do direito social, da responsabilidade pública, da descentralização e da participação social.

## **6 A POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: AFIRMAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO**

As primeiras discussões sobre a temática da SAN remetem ao período que se seguiu à Primeira Guerra Mundial. Mas foi somente a partir da década de 1940 que ações ligadas à alimentação e à nutrição começaram a ser implementadas, por meio das instituições de Previdência Social que então se consolidavam. Cabe lembrar que este tema também foi impulsionado pelos estudos de Josué de Castro que, em 1946, publicou a primeira edição de *Geografia da fome*, sustentando seu aspecto essencialmente social, o qual deveria ser enfrentado por meio da implantação progressiva de políticas públicas e de políticas de salário mínimo. Entretanto, se esforços variados podem ser identificados desde então, foi apenas na década de 1990 que esta questão se destacou no âmbito do governo federal. No período pós-Constituinte, o tema da SAN emergiu, ora como parte da política de saúde, ora como ação assistencial, até afirmar-se, com a aprovação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), como política de proteção social. Esta é a trajetória que será resgatada nesta seção.

### **6.1 Primeiras iniciativas no âmbito da alimentação e nutrição**

Quando despontou como política pública, a Previdência Social não se restringiu, em sua origem, à cobertura dos riscos sociais clássicos – garantia de renda nas situações de incapacidade de trabalho por desemprego, invalidez, doença e morte –, mas passou, progressivamente, a abordar variados aspectos da vida do trabalhador, incluindo entre suas funções a manutenção da saúde (assistência médica), a habitação e a alimentação. Em 1940, foi criado o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS), que veio a substituir o Serviço Central de Alimentação do Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (Iapi), que havia sido criado em 1939. O SAPS, que durou até 1967, foi responsável pela implementação de restaurantes populares, postos de subsistência, ações de educação nutricional, treinamento e formação de recursos humanos. Neste contexto, o problema da alimentação estava vinculado ao debate sobre as condições de vida do operariado nacional, que deveria ser enfrentado por instituições e políticas adequadas.

Mas a primeira ação mais efetiva nessa área foi desenvolvida apenas na década de 1970, com a criação, em 1972, do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), órgão vinculado ao MS. Criado em um contexto em que a nutrição era vista como fator de influência sobre o desenvolvimento, o Inan passa a ocupar – ao longo dos 25 anos seguintes – papel central no governo federal no tocante à questão da SAN. O objetivo do Inan era a formulação de uma Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), e foi no âmbito desta instituição que o governo federal pôde implementar programas que tiveram continuidade nas décadas seguintes – alguns deles chegando aos dias atuais, a saber: Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE); Programa de Suplementação Alimentar (PSA), Programa de Complementação Alimentar (PCA); Programa Nacional do Leite para Crianças Carentes (PNLCC) e Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT).

### BOX 3

#### O Programa Nacional de Alimentação Escolar

O PNAE, mais conhecido como merenda escolar, é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e visa à transferência, em caráter suplementar, de recursos financeiros aos estados, ao DF e aos municípios destinados a suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos. É considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo e é o único com atendimento universalizado.

A Campanha de Merenda Escolar foi efetivamente instituída pelo Decreto nº 37.106, em março de 1955, sob responsabilidade do MEC. Mas sua origem data da década de 1940, quando o então Instituto de Nutrição defendia a proposta de o governo federal oferecer alimentação na escola. Entretanto, a falta de recursos financeiros não permitiu concretizar tal ideia. Porém, na década seguinte, foi elaborado o PNAN – denominado conjuntura alimentar e o problema da nutrição no Brasil. Neste plano, foi estruturado um programa de merenda escolar de responsabilidade pública e de âmbito nacional.

Em 1956, com a edição do Decreto nº 39.007, de 11 de abril de 1956, esta passou a se denominar Campanha Nacional de Merenda Escolar (CNME) e, em 1965, seu nome foi alterado para Campanha Nacional de Alimentação Escolar (CNAE) pelo Decreto nº 56.886/1965.

De 1954 até 1979, a campanha recebeu várias denominações, quando passou a se chamar PNAE, como hoje é conhecido.

Desde 1988, está assegurado, por meio da Carta Magna, o direito à alimentação escolar a todos os alunos do ensino fundamental por meio de programa suplementar de alimentação escolar a ser oferecido pelos governos federal, estaduais e municipais.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Também no Inan foi elaborado o Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (Pronan) em 1976. Com atuação direcionada para a questão da suplementação alimentar, racionalização dos sistemas de produção e comercialização de alimentos e, ainda, realização de atividades de apoio, o Pronan abrangia outros diversos programas e projetos. Este representou, junto à merenda escolar, uma novidade no

sentido de propor cobertura nacional no âmbito de programas de alimentação e nutrição. À diferença do PAT,<sup>65</sup> que seguia a trilha aberta pelos Iapis e pelo SAPS, de proteção ao trabalhador inserido ao sistema contributivo da proteção social, as novas iniciativas propunham-se a ampliar públicos e escalas de atendimento.

Também nesse sentido foi elaborada, já em 1985, no âmbito do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa), uma proposta de Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional que visava atender às necessidades alimentares da população e atingir a autossuficiência na produção de alimentos. Este tema foi ponto de pauta na I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, ocorrida em 1986 como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde. Na ocasião, a questão da SAN foi amplamente debatida e aprofundada, tendo sido proposta a criação de um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição – que seria ligado ao Inan –, além da criação de um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional – vinculado ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG). Esta estrutura deveria ser ampliada, posteriormente, para todos os estados brasileiros. Contudo, as recomendações da conferência não foram implementadas. Apesar disso, ainda durante o período do governo do então presidente José Sarney, foi lançado o chamado Programa do Leite, que atendeu, em determinado momento, cerca de sete milhões de crianças carentes por meio da distribuição de leite em todo o Brasil.

Em que pesem a condução de um conjunto de programas ligados à alimentação e à nutrição e a mobilização da sociedade civil em torno da consolidação de uma política, a década de 1980 foi marcada por iniciativas na SAN ainda limitadas, especialmente quando comparada à década seguinte, em que, mesmo com altos e baixos, tal política foi retomada como questão socialmente relevante.

## 6.2 A década de 1990

O início da década de 1990 não apontava em direção a um futuro promissor para a segurança alimentar e nutricional. De um lado, a CF não aportou garantias sobre o tema, a não ser no âmbito da merenda escolar,<sup>66</sup> não representando, assim, força de impulsionamento neste campo, como o foi frente a outras políticas sociais. De outro lado, os governos do período pouco atuaram, quando não

---

65. O PAT foi instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976, e visa proporcionar alimentação aos trabalhadores que recebem até cinco salários mínimos mensais. Este programa, estruturado na parceria entre o governo, a empresa e o trabalhador, tem como unidade gestora a Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT)/Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (DSST)/MTE. O programa concede incentivos fiscais do governo federal às empresas para promoção da alimentação do trabalhador, que participa no custeio com, no máximo, 20% do valor da refeição.

66 "O Pnae tem caráter suplementar, como prevê o artigo 208, incisos IV e VII, da Constituição Federal, quando coloca que o dever do Estado (ou seja, das três esferas governamentais: União, estados e municípios) com a educação é efetivado mediante a garantia de 'atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a seis anos de idade' (inciso IV) e 'atendimento ao educando no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde' (inciso VII)." Disponível em: <[http://www.fnnde.gov.br/home/index.jsp?arquivo=alimentacao\\_escolar.html](http://www.fnnde.gov.br/home/index.jsp?arquivo=alimentacao_escolar.html)>.

representaram retrocesso. No início da década, o governo de Fernando Collor, no contexto de enxugamento da máquina pública, enfraqueceu significativamente a área. Como afirma Valente (2005), o então presidente

(...) reestruturou os órgãos e instrumentos de políticas ligados à saúde e nutrição, extinguindo políticas como os programas de suplementação alimentar dirigidos a crianças menores de 7 anos, e enfraquecendo outras, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar, o Programa de Alimentação do Trabalhador e o Inan (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição).

Entretanto, algumas iniciativas dessa década certamente repercutiriam, abrindo perspectivas para mudanças que se tornariam realidade alguns anos mais tarde. À época do governo de Itamar Franco, em 1993, o movimento cívico Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, encampado pelo sociólogo Herbert de Souza, o Betinho, teve papel fundamental no que diz respeito ao encaminhamento de nova proposta de criação de um conselho voltado para esta temática – que possuía um escopo mais amplo do que a proposta anterior. O então presidente da República aprovou a instalação do Consea. O conselho, de caráter consultivo, tinha a atribuição de propor medidas de combate à fome e de promoção da SAN no país. Formado por oito ministros e 21 representantes da sociedade civil, subsidiou a elaboração do Plano Nacional de Combate à Fome e à Miséria e, motivado pela divulgação do Mapa da Fome – organizado pelo Ipea –, propôs a criação do Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos (Prodea). Seu fundamento era a distribuição gratuita de alimentos às populações carentes, sendo operacionalizado pela Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB) com participação dos governos estaduais e municipais e da sociedade civil, representada pelas comissões municipais de alimentação.

Outra importante realização nessa década foi a organização da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSAN), em julho de 1994, cujo relatório final exprimia a preocupação com a concentração de renda e de terra, vista como um dos principais determinantes da fome e miséria no país. De fato, o período 1992-1994 foi marcado pela intensa mobilização da sociedade civil em torno do tema da fome e da miséria. Este tema emerge na cena pública impulsionada pela mobilização social em torno da demanda por ética na política e resultou “na tentativa de implantação, pela primeira vez, de uma política de combate à fome no País” (VALENTE, 2005).

No entanto, logo após a posse do presidente Fernando Henrique Cardoso, em janeiro de 1995, a MP nº 813 criou o programa Comunidade Solidária<sup>67</sup> – vinculado à Casa Civil da Presidência da República – e deu fim ao Consea.

67. De acordo com Peliano, Rezende e Beghin (1995), o Comunidade Solidária seria uma continuidade da atuação do Consea: “assiste-se, apesar da mudança de governo, a uma continuidade da linha de orientação das políticas públicas que visam ao enfrentamento da fome e da miséria”. Ver *Planejamento e políticas públicas*, nº 12, jan./jun. 1995.

O Comunidade Solidária incorporou o Prodea – programa que só viria a ser desativado em 2001 quando deu lugar a um conjunto de programas de transferência direta de renda a famílias carentes. Tem início um retrocesso em relação às conquistas alcançadas durante os anos imediatamente anteriores. Segundo Valente (2005),

(...) na perspectiva do governo FHC, o enfrentamento da questão da segurança alimentar e nutricional desaparece da agenda política desde o primeiro momento. É reduzido ao enfrentamento da fome e da desnutrição no contexto de propostas de redução da pobreza e da exclusão social.

No segundo mandato do presidente Fernando Henrique Cardoso, outra medida veio alterar o cenário da SAN no país: a implantação de uma estratégia de combate à pobreza denominada Desenvolvimento Local Integrado Sustentável (Comunidade Ativa).

Em um período em que poucas áreas do governo federal mantinham discussão acerca da alimentação e da nutrição na perspectiva da segurança alimentar, esta questão subsistia no âmbito do MS. A Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Atan), vinculada ao MS, era composta por profissionais remanescentes do extinto Inan e deu início à construção do que viria a ser tornar conhecida como PNAN. Aprovada em 1999 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta política é fruto de conhecimentos, debates e experiências acumuladas desde a década de 1930, com os primeiros trabalhos de Josué de Castro. Construída na perspectiva da promoção do direito humano à alimentação e vigente até os dias atuais, a PNAN foi pioneira em sugerir a construção de uma política abrangente de SAN.<sup>68</sup> Foi também no âmbito da PNAN que o MS lançaria aquele que seria um dos principais programas de transferência de renda do governo FHC: o Bolsa Alimentação.

Criado em 2001, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à Saúde – BA – foi criado pela MP nº 2.206, de agosto de 2001, sob responsabilidade do MS.<sup>69</sup> O programa era destinado às famílias de baixa renda com

---

68 A PNAN atesta, de acordo com seu documento base, o compromisso do MS com os males relacionados à escassez alimentar e à pobreza, sobretudo a desnutrição infantil e materna, assim como o complexo quadro dos excessos já configurado no Brasil pelas altas taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade na população adulta. A política possui sete diretrizes programáticas: *i)* estímulo a ações intersetoriais com vista ao acesso universal aos alimentos; *ii)* garantia da segurança e da qualidade dos alimentos; *iii)* monitoramento da situação alimentar e nutricional; *iv)* promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; *v)* prevenção e controle dos distúrbios e das doenças nutricionais; *vi)* promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e *vii)* desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição.

69 O BA foi instituído em substituição ao Incentivo de Combate às Carências Nutricionais (ICCN) em 1998, dando andamento e atenção ao público materno-infantil, o MS instituiu o ICCN, voltado para o fortalecimento das ações de combate à desnutrição visando atender crianças na faixa etária de 6 a 23 meses, além de gestantes, crianças de até 59 meses e idosos. Para as crianças de 6 a 23 meses, eram distribuídos mensalmente 3,6 kg de leite em pó integral – ou 30 litros de leite fluido pasteurizado – e uma lata de óleo de soja. Recursos adicionais iguais a 50% do total transferido para atendimento nutricional destas crianças eram repassados para cada município e destinados ao atendimento a outros grupos populacionais (gestantes, mães amamentando, crianças com mais de 24 meses de idade e idosos) ou para que realizassem outras ações de promoção da alimentação e da nutrição adequadas.

Em 2001, o ICCN foi substituído pelo Programa Nacional de Renda Mínima Vinculada à Saúde – o BA.



gestantes, nutrizes e crianças até 6 anos de idade em situação de risco nutricional e atuava em caráter complementar ao Bolsa Escola, voltado às famílias com crianças em idade escolar. Tinha como meta a diminuição das carências nutricionais de aproximadamente 3,5 milhões de pessoas pertencentes a famílias com renda mensal inferior a meio salário mínimo *per capita*. Cada família recebia mensalmente de R\$ 15,00 a R\$ 45,00, em função do número de crianças ou gestantes entre seus membros. Os benefícios eram pagos por meio de cartão magnético nos pontos de atendimento da Caixa Econômica Federal (CEF). Além das transferências monetárias, o BA estabeleceu a necessidade de contrapartida da família na forma de participação nas atividades básicas de saúde com caráter preventivo: imunização, pré-natal, atividades educativas em saúde e nutrição e acompanhamento do crescimento. Muito embora sua cobertura fosse limitada, o BA representou aumento substancial de recursos para combate às carências nutricionais e perdurou até o segundo semestre do primeiro ano do governo Lula, quando foi incorporado a um novo programa: o Bolsa Família. Nessa época, setembro de 2003, o número de beneficiários pelo BA era de 1,67 milhão de famílias (IPEA, 2002).

Conforme já tratado neste texto, o início do governo Lula foi marcado, entre outros fatos, pela criação dos Ministério da Assistência Social (MAS) e Mesa. Nesse período, também foi reinstituído o Consea enquanto, paralelamente, era lançado o Fome Zero, identificado, desde o período de campanha para as eleições presidenciais como programa estratégico do governo que então se iniciava. No Fome Zero, o cartão alimentação fora criado a partir da concepção de que o direito à alimentação deve ser garantido pelo Estado a todos os cidadãos. Este novo programa de transferência de renda teve, no entanto, vida curta. Em outubro desse ano, foi integrado ao Programa Transferência Direta de Renda com Condicionais, PBF.

O PBF representou a ampliação do público-alvo e do valor médio dos benefícios até então pagos e impactou profundamente a organização da política de segurança alimentar, conforme será apresentado adiante. De acordo com Zimmermann (2008a), “o Programa Bolsa Família (PBF) tornou-se importante instrumento de combate à fome, cuja proposta vem sendo amplamente elogiada por cientistas sociais e por diversos meios de comunicação em âmbito nacional e internacional”. Sua gestão, inicialmente, estava a cargo de uma secretaria vinculada à presidência da República – fato que, somado a problemas de gestão relacionados ao Programa Fome Zero, acabou por contribuir para o desencadeamento de mudanças significativas. Em janeiro de 2004, era criado o MDS, resultado de uma *unificação* das atribuições do Mesa, MAS e da Secretaria do Programa Bolsa Família.



A MP nº 163 definia que, a partir de então, o MDS responderia pelas Políticas Nacionais de Assistência Social, de segurança alimentar de combate à fome e de transferência de renda.

Ainda no âmbito da SAN, a realização de duas conferências nacionais desde a reinstituição do Consea também tiveram grande relevância no cenário nacional. Em 2004 e 2007, respectivamente, foram realizadas as II e III CNASNs. Entre os temas debatidos na segunda conferência é possível citar a questão do direito humano à alimentação e as diretrizes para a política de SAN no tocante à produção e ao acesso a alimentos. Já na III conferência, os eixos de discussão giraram em torno da necessidade de superação de alguns entraves para a efetivação desta política. Entre os assuntos presentes, é possível destacar a SAN nas estratégias nacionais de desenvolvimento, a consolidação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan), temas que serão abordados a seguir.

### **6.3 A Losan e a consolidação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

O intervalo de tempo compreendido entre a II e a III conferências foi de fundamental relevância no contexto da SAN. Nesse período, foi aprovada a Losan, que criou o Sisan e trouxe muitas inovações para esta política. Sancionada em 15 de setembro de 2006, a Lei nº 11.346 firmou o compromisso do governo brasileiro em garantir a alimentação e a soberania alimentar como direito. Ademais, inaugurou nova etapa neste campo ao destacar a necessidade de formulação da política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – tema tratado na III.

#### **BOX 4**

#### **Princípios e diretrizes do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**

Princípios que regem o Sisan de acordo com o Art. 8º do capítulo II da Losan:

I – universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação;

II – preservação da autonomia e respeito à dignidade das pessoas;

III – participação social na formulação, execução, acompanhamento, monitoramento e controle das políticas e dos planos de segurança alimentar e nutricional em todas as esferas de governo; e

IV – transparência dos programas, das ações e dos recursos públicos e privados e dos critérios para sua concessão.”

(Continua)

(Continuação)

Diretrizes que norteiam o Sisan de acordo com o Art. 9º do capítulo II da Losan:

I – promoção da intersetorialidade das políticas, programas e ações governamentais e não-governamentais;

II – descentralização das ações e articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo;

III – monitoramento da situação alimentar e nutricional, visando a subsidiar o ciclo de gestão das políticas para a área nas diferentes esferas de governo;

IV – conjugação de medidas diretas e imediatas de garantia de acesso à alimentação adequada com ações que ampliem a capacidade de subsistência autônoma da população;

V – articulação entre orçamento e gestão;

VI – estímulo ao desenvolvimento de pesquisas e à capacitação de recursos humanos.”

Fonte: Brasil (2006a).

Um dos avanços alcançados com a nova lei foi o fortalecimento do Consea, com as atribuições de propor diretrizes para política nacional da área, assim como de articular, acompanhar e monitorar a implementação e a convergência de ações inerentes à esta política. De acordo com a lei, o Consea, entretanto, não é o único ator a realizar tais funções. O Sisan, instituído pela Losan, visa executar e acompanhar os programas de segurança alimentar, por meio de ações realizadas em parceria com as três esferas de governo (União, estados e municípios) e a sociedade civil.<sup>70</sup> Também foi previsto na Lei Orgânica a criação da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan). A Caisan foi criada em 2007 mediante o Decreto nº 6.273 e articula 19 ministérios com missão de promover a articulação e a integração dos órgãos e das entidades do governo federal ligados à temática.

De acordo com Maluf (2008),<sup>71</sup> o Sisan caracterizar-se-ia como sistema aberto que pretende organizar e integrar as ações governamentais e não governamentais, assim como as políticas públicas de diversos setores, articuladas em uma política nacional. Tal abordagem em uma perspectiva sistêmica é recente no Brasil e, como destaca este autor, seu desenvolvimento conceitual vem se dando em paralelo às iniciativas que visam organizar as ações do Estado brasileiro neste campo. Revela-se, desse modo, uma dificuldade efetiva de consolidar o Sisan em contexto no qual as instituições e as ações respondem a iniciativas e objetivos

70. O Art. 10º da Losan determina que “o Sisan tem por objetivos formular e implementar políticas e planos de segurança alimentar e nutricional, estimular a integração dos esforços entre governo e sociedade civil, bem como promover o acompanhamento e a avaliação da segurança alimentar e nutricional do país”. Este é composto pelo Consea, pela CNSAN, pelo Caisan, pelos órgãos e entidades de SAN da União, dos estados e dos municípios e pelas instituições privadas que demandem sua adesão.

71. Na concepção utilizada por Maluf, o sistema pode ser entendido como complexo de elementos em interação.

específicos e autônomos. Ao mesmo tempo, cabe lembrar que um sistema aberto apresenta um grau reduzido de autonomia e coesão, especialmente quando comparado a “sistemas fechados que organizam e implementam políticas ou programas específicos, quase sempre setoriais e com fundos orçamentários próprios”.

Por fim, pode-se citar, entre as diretrizes que norteiam o Sisan, a centralidade no aspecto da intersetorialidade dessa política – o que tem se convertido em desafio para seus atores. Concentrada atualmente em torno de três eixos principais: a produção e o abastecimento, o acesso à alimentação e a promoção da saúde e da nutrição. A política de SAN envolve um conjunto de ministérios e órgãos federais, tais quais a Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sesan)/MDS, a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN)/MS, o MEC, o Mapa e o Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA), entre outros. Conforme será apresentado na seção 7, este formato de atuação resulta, muitas vezes, em pulverização das ações, o que pode pôr em risco o alcance de seus objetivos.

## **7 DESAFIOS PARA A ATUAL POLÍTICA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

Muito embora a SAN tenha experimentado grandes avanços nos últimos anos, cabe afirmar que sua consolidação ainda é desafio a ser superado. Nesta seção, será mostrada, como um dos pontos nevrálgicos para efetiva institucionalização do Sisan, a dificuldade atual do governo federal em atuar de forma intersetorial, o que se revela pelos diversos ministérios que executam seus programas e ações de SAN sem referência à política ou a um contexto mais amplo e articulado. Em seguida, ainda nesta seção, uma breve reflexão sobre outra questão importante: apesar de caracterizar um avanço na área, a existência da Losan – e do Sisan – não é, por si só, suficiente para garantir a efetivação do direito à alimentação, conforme preconiza a atual Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

### **7.1 A questão da intersetorialidade**

Preconizada pelo Consea e pelo Art. 9º da Losan, a intersetorialidade é uma das premissas básicas para a política de SAN e está ancorada na ideia de que, enquanto os diferentes setores do governo e da sociedade civil agirem isoladamente, não haverá efetivamente uma política neste campo. Em outras palavras, se faltam ações articuladas e coordenadas neste cenário, os esforços em curso também carecem de uma orientação mais eficiente no direcionamento dos recursos existentes em cada setor – materiais, humanos, institucionais. O Consea entende que as ações devem ser planejadas e priorizadas em conjunto e, haja vista o baixo grau de articulação percebido, tem insistido, desde sua reinstalação, para que os órgãos federais atuem de forma integrada e complementar.

O debate que antecedeu a aprovação da Lei nº 11.346/2006 (Losan) já foi marcado por grandes e intensas discussões sobre o tema da integração e intersetorialidade. A II CNSAN – cujo tema era A construção da política nacional de segurança alimentar e nutricional – deliberou, em 2004, pela instituição de um sistema sustentável, “garantindo a regulamentação das políticas de SAN como política pública integral, com Lei Orgânica e orçamento próprio, prevendo criação de fundo específico, com definição de ações, diretrizes, recursos e papel dos diferentes níveis de governo na obrigação do Estado de garantir o direito humano à alimentação” (CNSAN, 2004). A tramitação do projeto da Losan no Congresso Nacional durou cerca de um ano, tendo sido analisado e aprovado em caráter de urgência.

Pode-se afirmar que a Losan caracteriza-se como a maior conquista para a área até o presente momento. Apesar de não prever orçamentos específicos, como havia sido deliberado na II Conferência, este instrumento jurídico consagrou uma visão abrangente e está pautado pelos princípios do direito humano à alimentação – o que já era apontado na PNAN, aprovada pelo MS em 1999,<sup>72</sup> – e à soberania alimentar. No entanto, mesmo após aprovação da Lei Orgânica e consequente instituição do Sisan, são muitos os desafios que ainda se interpõem para que a política esteja de acordo com o idealizado, entre estes, a falta de integração de setores, órgãos e esferas de governo.

Como uma política que envolve diversos ministérios e setores do governo, percebe-se uma forte tendência à fragmentação das ações, ocasionando, inclusive, limitada capacidade de atendimento. À exceção do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF),<sup>73</sup> do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) – que é garantido pela Constituição e atende atualmente aproximadamente 35,5 milhões de alunos por ano – e do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) – que é executado por meio de uma parceria interministerial –, as demais ações federais de SAN encontram-se pulverizadas entre vários ministérios, muitas das quais se focam em públicos-alvos extremamente reduzidos ou possuem um orçamento tímido.<sup>74</sup>

Outro aspecto a destacar se refere à indefinição do conjunto de iniciativas que compõe a SAN. O fato de não haver relação oficial dos programas efetivamente pertencentes à Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, faz que seja recorrente a elaboração de recortes discricionários para identificar os programas de SAN. Também compartilha deste problema o esforço de elaboração

---

72. A PNAN foi aprovada por meio da Portaria Ministerial nº 710, de 10 de junho de 1999, do MS. São seus principais objetivos: *i*) garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no país; *ii*) promoção de práticas alimentares saudáveis; *iii*) prevenção e controle dos distúrbios nutricionais; e *iv*) estímulo de ações que propiciem o acesso universal aos alimentos.

73. O PBF não será abordado nesta seção haja vista o destaque e o enfoque dado a este programa no presente capítulo. Também não é considerado o PRONAF que, devido a sua interface com a questão agrária, é tratado no capítulo de Desenvolvimento Rural, deste periódico.

74. Mais detalhes sobre o orçamento da SAN podem ser encontrados em publicações do Consea. Ver também a edição nº 16 deste periódico.

do orçamento da política que é desenvolvido por um GT do Consea com objetivo de selecionar conjunto de programas/ações prioritários do Plano Plurianual (PPA) relacionados à SAN para buscar intervenção efetiva na elaboração da Lei Orçamentária e acompanhar sua execução no ano seguinte.

Muito embora a maior parte dos programas ainda careça de maior articulação intersetorial, um destes pode ser citado como destaque neste contexto de promoção da intersectorialidade: o PAA. É possível afirmar que o PAA é “resultado do processo de proposições e da reflexão dos movimentos sociais e do Consea” nos últimos anos (BRASIL, 2008b). Esta experiência, relatada no box 5, é exemplo de como as ações de SAN podem ser bem-sucedidas quando planejadas e executadas de forma articulada e integrada. Esta é a missão da Caisan.

#### BOX 5

##### **Programa de Aquisição de Alimentos**

Com cinco anos de existência em 2008, o PAA pode ser considerado bom exemplo de ação que reúne premissas pautadas pelo Consea, tais como: *i*) a aproximação de setores da SAN no tocante a planejamento e coordenação de ações; e *ii*) a identificação de frentes de ação em comum formulando objetivos e definindo instrumentos de forma integrada. O programa tem se consolidado como um dos mais importantes no âmbito da SAN e de apoio ao desenvolvimento rural.

Operacionalizado pela CONAB com recursos do MDS<sup>1</sup> e MDA<sup>2</sup>, o PAA visa criar incentivos à agricultura familiar por meio de quatro modalidades (compra direta, compra com doação simultânea, formação de estoque pela agricultura familiar e incentivo à produção e ao consumo de leite) em que são adquiridos alimentos de agricultores familiares que são destinados às famílias em situação de insegurança alimentar.

Dados do MDS dão conta que, entre 2003 e 2008, o PAA já investiu aproximadamente R\$ 1,5 bilhão na agricultura familiar. Nesse período, calcula-se que mais de 430 mil agricultores familiares foram beneficiados.

Fonte: Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/>>.

Notas: <sup>1</sup> Desde 2003 são alocados recursos no orçamento do MDS, que desenvolve ações no âmbito do PAA por meio de parcerias com a CONAB, com governos estaduais e municipais. Os recursos do MDS são destinados à compra de alimentos para doação. Fonte: Secretaria de Agricultura Familiar/MDA.

<sup>2</sup> Em 2006, o MDA passou a ter dotação orçamentária própria para este programa que é operacionalizada por intermédio da CONAB no contexto de formação de estoques. Os recursos do MDA são destinados à compra de alimentos para venda. Fonte: Secretaria de Agricultura Familiar/MDA.

## **7.2 O Direito humano à alimentação adequada**

Conforme breve reflexão feita na seção 6 deste capítulo, a SAN, por meio dos dispositivos legais que entraram em vigor após 2003, vem se consagrando como uma política de Estado. Contudo, ainda há um longo caminho pela frente até que o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional esteja efetivamente em funcionamento, de acordo com os princípios e as diretrizes, ambos expressos na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional.

Nesse sentido, a análise de outras políticas sociais sugere que enquanto não for garantido o *status* de direito constitucional e não houver uma base de financiamento legal para garantir adesão de estados e municípios, a SAN corre o risco de ficar aquém do esperado tanto pelo governo quanto pela sociedade civil. Esta constatação tornou-se ponto de pauta na agenda do Consea para o ano de 2009. O conselho estabeleceu como meta garantir a aprovação da PEC nº 47 – que tramita no Congresso Nacional desde 2003 e visa incluir o direito humano à alimentação adequada e saudável entre os direitos sociais estabelecidos no Art. 6º da Constituição.<sup>75</sup> Aprovada em fevereiro de 2007 pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) da Câmara dos Deputados, a PEC, de autoria do senador Antônio Carlos Valadares, aguarda,<sup>76</sup> desde então, a instalação de uma Comissão Especial para sua relatoria e encaminhamentos.

Se aprovada, a PEC nº 47 será um instrumento importante para conquista do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) – uma das premissas que pautam a Losan e que possui duas dimensões indivisíveis: “direito a estar livre da fome e da má-nutrição e o direito a uma alimentação adequada” (ABRANDH, 2007). Tal direito é reconhecido no Art. 11 do Pacto Internacional dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC)<sup>77</sup> – do qual o Brasil é signatário –, bem como na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em seu Art. 25. Cabe acrescentar, ainda, que o Brasil se comprometeu, junto a ONU e ao lado de outros 187 países, a implementar o DHAA em seu território de maneira progressiva, por meio de um instrumento chamado diretrizes voluntárias. Trata-se de um documento que visa

(...) proporcionar uma orientação prática aos Estados na implementação da realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional, como meio para alcançar os compromissos e objetivos do Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação (ONU, 2005).

Explicitar o direito à alimentação na CF/88 significará também grande avanço para a questão da exigibilidade deste direito, questão que tem envolvido sobremaneira tanto a sociedade civil quanto o Ministério Público Federal (MPF) nos últimos anos. Este último possui, desde 2004, um grupo de trabalho instituído<sup>78</sup> especialmente “com o objetivo de debater e propor metas e procedimentos para atuação coordenada dos procuradores dos direitos do cidadão em todo o país, no

75. A estratégia adotada pelos conselheiros é de criar uma campanha que conte com o apoio das instituições que compõem o próprio Consea, a fim de mobilizar parlamentares em prol da aprovação da proposta.

76. De matéria semelhante, tramita também a PEC nº 064/2007 – de autoria do deputado Nazareno Fonteles – que foi apensada à PEC nº 47/2003 para ser analisada em conjunto pela comissão especial a ser constituída.

77. De acordo com o Art. 11 do PIDESC, “o direito à alimentação adequada se realiza quando todo homem, mulher e criança, sozinho ou em comunidade com outros, tem acesso físico e econômico, ininterruptamente, a uma alimentação adequada ou aos meios necessários para sua obtenção”.

78. O GT foi criado pela Portaria PFDC nº 1, de 9 de setembro de 2004.

tocante a algumas das muitas dimensões deste abrangente tema” (BRASIL, 2006b). O entendimento comum – que também é partilhado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais da ONU – é de que o Estado, como ator fundamental para garantia da SAN de sua população, possui o dever de respeitar, proteger e realizar – facilitar e/ou prover – o DHAA.

À guisa de conclusão, esta seção destacou, entre os desafios a serem enfrentados para consolidação da Política Nacional de SAN, duas questões primordiais: *i*) a atuação do governo federal caracterizada, atualmente, pela dificuldade em exercer a intersetorialidade preconizada na Losan; e *ii*) a expectativa pela incorporação da alimentação entre os direitos constitucionais dos brasileiros, a fim de garantir os mecanismos para sua exigibilidade. Pode-se, todavia, apontar ainda para necessidade de outras conquistas, algumas delas expostas como prioridades pela III CNSAN, tais como: *i*) criação de uma estratégia de implementação da Política Nacional de SAN, de implementação do plano nacional e contando com avaliação das ações, do programa e das metas; *ii*) construção e manutenção do Sistema de Monitoramento do Sisan como uma ação nas três esferas de governo; *iii*) criação e estruturação de sistemas estaduais, distrital, territoriais e municipais de SAN; e *iv*) criação de um Fundo Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – que seria gerido pelo Consea – e de fundos estaduais e municipais como elementos componentes do Sisan.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como ponto referencial de análise as mudanças efetivadas no âmbito das políticas de Assistência Social e SAN a partir das determinações constitucionais, este capítulo procurou apresentar um quadro da evolução destas políticas nos últimos 20 anos. As transformações foram significativas e ainda estão em curso. O texto constitucional reconheceu a Assistência Social como política pública não contributiva de Seguridade Social, garantindo o direito de acesso a serviços por parte de populações necessitadas, bem como o direito a uma renda de solidariedade por parte de idosos e pessoas com deficiência em situação de extrema pobreza. Representou, assim, um alargamento dos direitos sociais e do campo da proteção social pública no país, cujos impactos foram relevantes tanto no que diz respeito ao desenho das políticas quanto à definição dos beneficiários e dos benefícios. No entanto, as transformações observadas no período em foco vão além das determinações da Constituição de 1988 no campo da Seguridade Social. Os direitos de cidadania, englobando as garantias no campo social, ultrapassam-na, indicando o compromisso do Estado e da sociedade no combate à pobreza, na redução das desigualdades e na promoção do bem-estar social.

Nesse sentido, como lembra Gilberto Bercovici (2008), nossa CF/88 é o que se chama em direito constitucional, de uma *constituição dirigente*. Ou seja, esta acolhe um projeto de organização do Estado e da sociedade dialogando, de forma mais efetiva, com um projeto de país. Nesse sentido, podemos entender que a criação do PBF e a implementação de um amplo processo de afirmação e institucionalização da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ao mesmo tempo em que respondem às iniciativas da sociedade e dos governos no sentido de ampliar a ação pública visando enfrentar situações específicas de vulnerabilidade social, atendem ao projeto mais inclusivo de sociedade sustentado pela Carta constitucional. Pode-se lembrar, entre outros, dos preceitos constitucionais relacionados ao valor da cidadania e da dignidade humana, afirmado no Art. 1º da Constituição, e dos objetivos fundamentais da República, entre estes, promover o bem-estar, erradicar a pobreza e reduzir as desigualdades sociais, afirmados no Art. 3º.

Nas duas décadas analisadas, pode-se afirmar que as determinações constitucionais em muito contribuíram para alteração do formato do sistema brasileiro de proteção social. As políticas aqui tratadas constituíam-se em áreas pouco expressivas no conjunto das políticas sociais brasileiras. Atualmente, estas se organizam com objetivos, público-alvo e formas de financiamento e de gestão próprias, cujo impacto social pode ser positivamente avaliado, seja diante dos indicadores de pobreza e indigência, da ampliação de cobertura de programas e serviços de proteção social ou dos indicadores de segurança alimentar. Reflete este esforço o aumento progressivo no gasto federal destinado a estas políticas, mesmo que este não alcance todos os programas e que mantenha trajetória muitas vezes descontinuada.

Contudo, se a afirmação dessas políticas registra importantes avanços, as resistências, as dificuldades encontradas e os desafios apresentados mostram-se igualmente expressivos. De fato, deve-se citar que tais avanços não se fizeram sem encontrar significativas resistências. A afirmação da garantia de renda como papel da Assistência Social no contexto da seguridade tem sido objeto de críticas variadas, assim como a ampliação da cobertura dos serviços, seja assistenciais, seja nos campos que compõem os três eixos principais da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (a produção de alimentos, o abastecimento, o acesso à alimentação e a promoção da saúde e da nutrição). Resistências também se expressam diante do necessário aumento do gasto público e ao crescimento da intervenção do Estado no campo social, processos que fazem parte da consolidação destas políticas. Da mesma forma, observam-se oposições aos esforços em tornar mais transparente o acesso às isenções fiscais e tributárias operadas. De fato, são inúmeros os atores e os aspectos que envolvem a consolidação destas políticas, mobilizando posições e interesses diversos e mesmo antagônicos, provocando um contexto muitas vezes adverso ao seu desenvolvimento.



No âmbito das dificuldades enfrentadas, estas não são menores. Foram lembradas, no decorrer do texto, a necessidade de reconhecimento de direitos de acesso em certos campos, a questão da descentralização, o aperfeiçoamento do processo de gestão e do cofinanciamento, a consolidação institucional e a integração coordenada das ações entre as três esferas de governo e destas com a rede privada e, por fim, o objetivo da intersectorialidade. A questão da oferta de serviços também se destaca como uma questão maior. Largamente dependente dos problemas aqui citados, a organização adequada da oferta de serviços apresenta ainda dificuldades relevantes no que diz respeito ao conhecimento da rede instalada e sua potencialidade e ao dimensionamento da demanda social existente para os diversos tipos de proteções e serviços. Outro entrave neste campo se refere ao estabelecimento de padrões de qualidade para oferta de serviços, assim como a integração da rede e seu acompanhamento e avaliação, visando à garantia destes padrões.

Dada a gravidade do quadro social, em que pesem os avanços já realizados, os desafios que se colocam são muitos e importantes, e de seu enfrentamento depende a evolução da proteção social brasileira. Sem dúvida, cada uma das dificuldades citadas constitui-se desafio a ser avaliado. Contudo, cabe lembrar o desafio maior, que se refere à necessidade de ampliar os conhecimentos e aprimorar as estratégias para enfrentar o conjunto de situações sociais que se incluem como objeto das políticas de proteção social aqui analisadas. As características da pobreza e da vulnerabilidade que devem ser enfrentadas pelas políticas sociais são distintas e exigem não apenas mecanismos específicos de intervenção, como instrumentos específicos de gestão e financiamento. A própria falta de renda que dá acesso aos programas de garantia de renda (BPC e PBF) pode advir de um conjunto bastante variado de situações: desde situações pontuais de desemprego, esgotado o acesso do seguro-desemprego, até situações permanentes de inserção precária no mercado de trabalho ou de não inserção por motivos ligados à incapacidade. Da mesma forma, a demanda por serviços pode estar associada desde conjunturas específicas – por exemplo, as ligadas à migração recente ou ao desemprego temporário – a contextos pouco reversíveis associados à perda de autonomia e à instalação de níveis altos de dependência, ou mesmo a situações de graves violações de direitos. Operar com tão diferentes situações de vulnerabilidade e demanda de proteção social exige uma permanente qualificação do setor público, ampliando o conhecimento e aprimorando a gestão e, ao mesmo tempo, reafirmando o compromisso público no enfrentamento da pobreza e da desigualdade, na promoção de oportunidades e no aumento do bem-estar social.

É importante destacar finalmente que, mesmo diante das dificuldades encontradas e dos desafios existentes, a Constituição de 1988 permitiu que importantes avanços sociais fossem realizados com aporte de um formato inovador de políticas públicas. E seu projeto generoso e inclusivo continua sendo alicerce para construção de alternativas e caminhos, no campo da Seguridade Social e da consolidação do sistema brasileiro de proteção social.

## REFERÊNCIAS

AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS (ABRANDH). *O DHAA, a San, a saúde e a promoção da alimentação saudável e adequada*. Curso Formação em Direito Humano à Alimentação Adequada. Brasília, 2007.

ALMEIDA, M. H. T. *Federalismo e proteção social: a experiência brasileira em perspectiva comparada*. São Paulo: USP, 2000. Disponível em: <<http://www.fflch.usp.br/dcp/assets/docs/federalismodef.pdf>>.

ARRETCHE, M. T. S. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro: Revan, São Paulo: FAPESP, 2000.

\_\_\_\_\_. Relações federativas nas políticas sociais. *Educação & Sociedade*, Campinas, n. 80, p. 25-48, set. 2002.

BELIK, W.; GRAZIANO DA SILVA, J.; TAKAGI, M. Políticas de combate à fome no Brasil. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, n. 4, p. 119-129, dez. 2001.

BERCOVICI, G. Vinte anos da Constituição Federal (1988/2008): avanços e desafios para as políticas públicas e o desenvolvimento nacional. In: VINTE ANOS DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988/2008): AVANÇOS, LIMITES, DESAFIOS E HORIZONTES PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS E O DESENVOLVIMENTO NACIONAL, 4., 2008, Brasília, DF. *Anais*. Brasília: Ipea, 2008.

BOSCHETTI, I. *Seguridade Social e trabalho: paradoxos das políticas de previdência e Assistência Social no Brasil*. Brasília: Letras Livres, Editora Universidade de Brasília, 2006.

BRASIL. *Decreto-Lei nº 525, de 1º de julho de 1938*. Instituiu o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e fixa as bases da organização do serviço social em todo o país. Brasília: Congresso Nacional, 1938. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=100867>>.

\_\_\_\_\_. Assembleia Nacional Constituinte (ANC). *Regimento Interno da Constituinte*. Brasília: Senado Federal, 1987a. Disponível em: <[http://apacche.camara.gov.br/portal/arquivos/Camara/internet/constituicao20anos/publicacoes/regimento-interno-da-assembleia-nacional/Regimento%20ANC\\_Resolu%C3%A7%C3%A3o%202-1987.pdf](http://apacche.camara.gov.br/portal/arquivos/Camara/internet/constituicao20anos/publicacoes/regimento-interno-da-assembleia-nacional/Regimento%20ANC_Resolu%C3%A7%C3%A3o%202-1987.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Assembleia Nacional Constituinte (ANC). *Substitutivo da Comissão de Sistematização às emendas de plenário*. Brasília: Senado Federal, 1987b. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/constituicao20anos/DocumentosAvulsos/vol-244.pdf>>.

\_\_\_\_\_. *VII Comissão da Ordem Social*: anteprojeto da comissão. Brasília: Senado Federal, 1987c. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/constituicao20anos/DocumentosAvulsos/vol-187.pdf>>.

\_\_\_\_\_. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Congresso Nacional, 1988a.

\_\_\_\_\_. Assembleia Nacional Constituinte (ANC). *Projeto de Constituição (C)*: redação final. Brasília: Senado Federal, 1988b. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/internet/constituicao20anos/DocumentosAvulsos/vol-314.pdf>>.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8.742/1993*. Lei Orgânica de Assistência Social. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Norma Operacional Básica*: NOB/Suas. Brasília, 2005. Disponível em: <[www.servicosocial.ufsc.br/ferramentas/ferramentas/upload/arquivos/d/nov-versao\\_final.pdf](http://www.servicosocial.ufsc.br/ferramentas/ferramentas/upload/arquivos/d/nov-versao_final.pdf)>.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006*. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 2006a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)>.

\_\_\_\_\_. Brasil. Ministério Público Federal (MPF). *Manual de atuação*: Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Brasília, 2006b.

\_\_\_\_\_. *Resolução nº 5, de 15 de setembro de 2006*. da CIT. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), 2006c. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/suas/departamento-de-gestao-do-suas/comissao-intergestores-tripartite-cit/resolucoes/resolucoes-cit-2006/do1-79.pdf/view>>.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social*: um novo instrumento baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Brasília, 2007a.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Matriz de informação de informação*. Brasília, 2007b. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mi2007/home/login.php>>.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Bolsa Família é reajustado em 8%*. Brasília, 2008a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/noticias/bolsa-familia-e-reajustado-em-8/?searchterm=valor%20m%E9dio%20do%20benef%EDcio>>.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *In: PAA 5 ANOS: BALANÇO E PERSPECTIVAS. Anais...* Brasília: PAA, 2008b.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Governo federal cancela 400 mil benefícios do Bolsa Família*. Brasília, 2009a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/noticias/governo-federal-cancela-400-mil-beneficios-do-bolsa-familia>>.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *O que são condicionalidades?* Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades/o-que-sao-condicionalidades>>. Acesso em: 11 set. 2009b.

CASTRO, J. A. *et al.* *Gasto social e política macroeconômica: trajetórias e tensões no período 1995-2005*. Brasília: Ipea, 2008 (Texto para Discussão, n. 1.324).

CENTRO DE DESENVOLVIMENTO E PLANEJAMENTO REGIONAL (CEDEPLAR). SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI). MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). *Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família (AIBF)*. Minas Gerais, out. 2007. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/institucional/secretarias/secretaria-de-avaliacao-e-gestao-da-informacao-sagi/arquivo-sagi/pesquisas>>.

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA e o Caribe (CEPAL). *La protección sociae de cara al futuro*. Montevideo, Uruguai: CEPAL, 2006.

CONGRESSO EM FOCO. 27 maio 2008. Disponível em: <[congressoemfoco.ig.com.br/Noticia.aspx?id=22466](http://congressoemfoco.ig.com.br/Noticia.aspx?id=22466)>.

COUTO, B. R. *O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da Assistência Social*. Brasília, ENAP, 2007.

IBGE. *Pesquisa das Entidades de Assistência Social Privadas sem Fins Lucrativos no Brasil 2006*. Rio de Janeiro, 2007.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEDURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CNSAN), 2. 2004, Olinda. *Anais eletrônicos*. Olinda, 2004. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Outros/IIConferencia.pdf>>.

IPEA. Secretaria de Estado dos Direitos Humanos (SEDH). Ministério das Relações Exteriores (MRE). *A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação no Brasil*. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Brasília, Edição especial, 2007.

\_\_\_\_\_. *Políticas sociais: acompanhamento e análise*. Brasília, nº 16 2008. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/082/08201002.jsp?ttCD\\_CHAVE=2965](http://www.ipea.gov.br/082/08201002.jsp?ttCD_CHAVE=2965)>.

JACCOUD, L. *Pobres, pobreza e cidadania: os desafios recentes da proteção social*. Brasília: Ipea, 2008 (Texto para Discussão, n. 1372).

LAVINAS, L. Inclusão e progressividade: os desafios da Seguridade Social brasileira. In: TONELLI VAZ, F.; MUSSE, J.; SANTOS, R. F. (Org.). *20 anos de Constituição Cidadã: avaliação e desafios da Seguridade Social*. Brasília: ANFIP, 2008, p. 89-96.

MALUF, R. S. *Contribuições para a construção do Sistema Nacional e dos Sistemas Estaduais de SAN*. Publicação eletrônica: 2008. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/Consea/static/eventos/Oficina/Contribui%E7%F5es%20para%20a%20constru%E7%E3o%20do%20Sistema%20Nacional%20e%20dos%20Sistemas%20Estaduais%20de%20SAN1.pdf>>.

MEDEIROS, M.; BRITTO, T.; SOARES, F. *Programas focalizados de transferência de renda no Brasil: contribuições para o debate*. Brasília: Ipea, 2007 (Texto para Discussão, n. 1283).

MOTTA, L. E. Acesso à justiça, cidadania e judicialização no Brasil. *Achegas.net*, n. 36, p. 1-38, 2007. Disponível em: <[http://www.achegas.net/numero/36/eduardo\\_36.pdf](http://www.achegas.net/numero/36/eduardo_36.pdf)> Acessado em: 7 abr. 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO). *Diretrizes voluntárias: em apoio à realização progressiva do direito à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar nacional*. Roma, 2005. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/consea/static/documentos/Outros/diretrizesvoluntarias.pdf>>.

PELIANO, A. M. *Desafios e perspectivas da política social*. Brasília: Ipea, 2006 (Texto para Discussão, n. 1.248).

PELIANO, A. M.; REZENDE, L. F. L.; BEGHIN, N. O Comunidade Solidária: uma estratégia de combate à pobreza. *Planejamento e Políticas Públicas*, Brasília, n. 12, jun./dez. 1995.

SANT'ANA, S. M. *Bolsa Família e a tripla perspectiva sobre justiça social como redistribuição*. Brasília: International Poverty Center, PNUD, Ipea, 2008.

SANTOS, L. M. P. et al. *Desafios na gestão do Programa Bolsa Família em municípios de muito baixo IDH*. Brasília: International Poverty Center, PNUD, Ipea, 2008.

SANTOS, W. G. *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1994.

SOARES, F. V. et al. *Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade*. Brasília: Ipea, 2006 (Texto para Discussão, n. 1.228).

SOARES, S. *Programas de transferência condicionada de renda no Brasil, Chile e México: impactos sobre a desigualdade*. Brasília: Ipea, 2007 (Texto para Discussão, n. 1.293).

SOARES, S.; RIBAS, R. P.; SOARES, F. V. *Focalização e cobertura do Programa Bolsa-Família: qual o significado dos 11 milhões de famílias*. Rio de Janeiro: Ipea, 2009 (Texto para Discussão, n. 1.396).

SPOSATI, A. A Assistência Social e a trivialização dos padrões de reprodução social. In: SPOSATI, A.; FLEURY, S.; FALCÃO, M. C.. (Org.). *Os direitos dos (des) assistidos sociais*. São Paulo: Cortez, 1989, p. 5-30.

\_\_\_\_\_. O modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: *Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil*. Brasília: MDS, Unesco, 2009.

SUPLICY, E. M. *Renda de cidadania: a saída é pela porta*. São Paulo: Cortez, Perseu Abramo, 2002.

\_\_\_\_\_. *Suplicy: Fundo de Cidadania pode financiar educação com recursos do pré-sal*. Brasília, 18 set. 2008. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/Agencia/verNoticia.aspx?codNoticia=78479&codAplicativo=2>>.

VALENTE, F. L. S. *A política de insegurança alimentar e nutricional no Brasil de 1995 a 2002*. Publicação eletrônica: 2005. Disponível em: <[http://www.fomezero.gov.br/download/pol\\_inseg\\_alimentar\\_Flavio\\_Valente.pdf](http://www.fomezero.gov.br/download/pol_inseg_alimentar_Flavio_Valente.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2009.

ZIMMERMANN, C. R. Desafios à implantação do direito à alimentação no Brasil. *Democracia Viva*, Ibase, n. 39, p. 14-17, jun. 2008a.

\_\_\_\_\_. Populações tradicionais e a renda básica de cidadania. In: BEZERRA, C. V.; COSTA, S. M. A. (Org.). *Exigibilidade do Direito Humano à Alimentação Adequada: experiências e desafios*. Passo Fundo: Ifibe, 2008b, p. 39-68.