

## 1 Apresentação

Este capítulo trata do acompanhamento das políticas federais de assistência social, transferência de renda e segurança alimentar e nutricional, cuja gestão se encontra a cargo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Contudo, conforme será apontado adiante, o planejamento e a execução da política de segurança alimentar e nutricional reveste-se de cunho intersetorial, que inclui não apenas o envolvimento, mas a participação efetiva e a interação com outras áreas (educação, saúde, direitos humanos etc.), tanto em nível governamental como não governamental.

A par das informações resumidamente analisadas acerca do andamento físico e financeiro dos programas, ações e demais iniciativas desenvolvidas em 2007 e começo de 2008 no âmbito dessas políticas, elegeram-se aqui três fatos considerados de especial relevância, os quais são objeto de descrição e discussão específicas na próxima seção, a saber: *i*) a realização da VI Conferência Nacional de Assistência Social, cujos resultados foram marcados especialmente pela definição de metas que assegurem a proteção social pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas), aí incluída a ampliação do cofinanciamento do sistema pelas três esferas de governo; *ii*) a criação e implementação do Programa *BPC na Escola*, que tem como proposta a inserção no sistema educacional do grupo etário de 0 a 18 anos beneficiários do Programa *Benefício de Prestação Continuada* (BPC); e *iii*) a apresentação do Projeto de Lei (PL) nº 3.021/2008, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a Seguridade Social.

A seção *Tema em destaque*, que constitui a última parte deste capítulo, trata do *Benefício de Prestação Continuada* (BPC) propriamente dito – sua trajetória no que diz respeito a regulamentação, abrangência, perfil dos beneficiários atendidos e evolução dos gastos. Ali são também retomadas algumas das discussões suscitadas em virtude das mudanças conceituais e de gestão observadas no decorrer dos anos, as quais impactaram diretamente as condições de acesso e a cobertura do programa.

## 2 Fatos relevantes

O ano de 2007 foi marcado por uma série de acontecimentos relevantes, alguns deles abordados na edição anterior deste periódico. Entre os temas ali tratados e que não serão retomados nesta edição, vale lembrar a ampliação da faixa etária do público atendido pelo Programa *Bolsa Família* por meio do Benefício Variável Jovem, a III Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional realizada em julho de 2007, e a assinatura dos Decretos nºs 6.272/2007 e 6.273/2007 – responsáveis, respectivamente, pela regulamentação do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) e pela criação da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan). O Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, que regulamentou o BPC, foi objeto de exame do número anterior deste periódico, mas será novamente abordado na seção *Tema em destaque*, que é dedicada a este benefício.

Entre os episódios que serão aqui analisados, ressaltam-se a realização da VI Conferência Nacional de Assistência Social e o lançamento do *BPC na Escola* – programa que visa garantir a escolarização do público beneficiário atendido pelo *Benefício de Prestação Continuada* no ensino regular. A seção não poderia deixar de tratar também de alguns fatos ocorridos no início de 2008, decorrentes de fatos anteriores. São eles a apresentação do Projeto de Lei (PL) nº 3.021/2008, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social e regula os procedimentos de isenção de contribuições para a Seguridade Social, e a crise desencadeada no Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) após investigação da Polícia Federal.

## 2.1 A VI Conferência Nacional de Assistência Social

A VI Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada no período de 14 a 17 de dezembro de 2007 em Brasília (DF), e reuniu cerca de 2 mil participantes, entre eles: 1009 delegados, 145 convidados, 324 observadores e 207 pessoas envolvidas nos painéis, oficinas, estandes, mobilização, imprensa e relatoria. Uma expressiva estimulação antecedeu a conferência. A etapa preparatória foi marcada por 27 conferências estaduais e do DF, além de 4.693 conferências municipais de assistência social, realizadas entre julho e outubro do mesmo ano. Estes encontros envolveram, segundo o CNAS, cerca de 500 mil pessoas. Entre os estados da Federação, dez realizaram conferências municipais em todos os seus respectivos municípios, e sete o fizeram em mais de 90%.

O principal objeto da conferência foram os compromissos e as responsabilidades para assegurar proteção social pelo Sistema Único de Assistência Social (Suas). Entre os demais temas abordados, destacam-se os relativos ao Plano Decenal de Assistência Social,<sup>1</sup> aos direitos socioassistenciais, ao controle social, e ao protagonismo dos usuários. O resultado final foi a aprovação de um conjunto de deliberações, denominadas metas, a serem incorporadas ao Plano Decenal, merecendo especial relevo as seguintes: *i)* regulamentar, por meio do instrumento jurídico adequado, o artigo 28 da Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) que trata do co-financiamento das três esferas de governo; *ii)* garantir, por intermédio de uma legislação específica, o modelo de gestão do Suas como sistema descentralizado e participativo da assistência social; *iii)* assegurar equidade no atendimento entre áreas urbanas e rurais; e *iv)* municipalizar as ações de Proteção Social Básica realizadas pelos estados.

A respeito do co-financiamento do Suas, além de uma proposta de legislação específica, algumas das chamadas “metas” foram aprovadas neste campo, podendo ser destacadas: a ampliação do co-financiamento e alocação de recursos próprios de estados e municípios nos fundos de assistência social; a ampliação do valor dos pisos de proteção social atualmente praticados na transferência de recursos federais; e o estabelecimento de um percentual mínimo de participação das três esferas de governo no co-financiamento. A conferência estabeleceu ainda um objetivo referente à equiparação das regras do BPC

---

1. A V Conferência de Assistência Social, realizada em 2005, teve como principal objetivo a consolidação de um plano de metas para implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em um prazo de dez anos, e deliberou, juntamente com as conferências municipais, estaduais e do Distrito Federal, as estratégias necessárias para atingir este objetivo. Após quase dois anos, o MDS – órgão incumbido da elaboração de uma proposta – apresentou ao CNAS uma versão preliminar do chamado Plano Decenal Suas – Plano 10, que continha ações e metas previstas até 2015 para todos os entes federativos (União, estados e municípios). Na mesma reunião plenária em que o plano foi apresentado, o CNAS determinou a realização de uma consulta pública, cujo objetivo seria promover uma ampla discussão para que o texto final pudesse ser aprovado na VI Conferência.

para as pessoas com deficiência àquelas aplicadas ao idoso, no que diz respeito à não-inclusão do valor do benefício já concedido no cálculo da renda *per capita* familiar para fins de acesso de outro membro da família.

## 2.2 O BPC na Escola

Em abril de 2007, foi criado o Programa *BPC na Escola*, com o objetivo de garantir, prioritariamente, o acesso e permanência no sistema educacional das crianças e jovens com deficiência na faixa de 0 a 18 anos, contemplados pelo *Benefício de Prestação Continuada* (BPC). O programa, que é fruto da articulação entre o MDS, o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), conta com gestão intersetorial no âmbito federal composto por representantes dos respectivos ministérios. Visando à garantia do direito constitucional à escolarização e ao atendimento educacional especializado na escola comum do ensino regular, o programa se organiza em torno de quatro eixos: *i)* identificação, entre os beneficiários do BPC até 18 anos, daqueles que estão na escola e daqueles que estão fora dela; *ii)* detecção das principais barreiras para o acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC; *iii)* realização de estudos e desenvolvimento de estratégias conjuntas para superação destas mesmas barreiras; e *iv)* acompanhamento sistemático das ações e programas dos entes federados que aderirem ao programa.

Além das ações educacionais, o *BPC na Escola* prevê ainda diversas ações no âmbito da assistência social, da saúde e dos direitos humanos. No caso da primeira, a articulação de serviços, programas e benefícios entre si e com as demais políticas setoriais, a par da garantia da convivência familiar e comunitária com qualidade; quanto à saúde, o fortalecimento da implantação local da Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência; e no que diz respeito aos direitos humanos, o apoio para ações de capacitação em temas da acessibilidade.

Para que os estados, o Distrito Federal e os municípios participem do programa é necessário que formalizem sua adesão e constituam grupo gestor local ou estadual com representantes das áreas da educação, saúde, assistência social e direitos humanos. No primeiro semestre de 2008, o MDS divulgou os primeiros dados sobre a participação no programa. Ao todo, 2.651 municípios aderiram ao *BPC na Escola*, o que significa o atendimento de 226.775 beneficiários. No Acre e no Amapá, quase 100% dos municípios aderiram ao programa; Rio Grande do Sul e São Paulo foram os estados que apresentaram menor índice de adesão, em torno de 30%. Esta baixa adesão pode estar relacionada ao fato de que as regiões Sul e Sudeste contam com índices mais expressivos de atendimentos de crianças e adolescentes com deficiência em escolas especializadas mantidas por entidades sem fins lucrativos.

## 2.3 A Crise no Conselho Nacional de Assistência Social e o PL nº 3.021/2008

No dia 13 de março de 2008, a Polícia Federal deu publicidade a uma investigação que vinha realizando junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) há mais de três anos,<sup>2</sup> com base em denúncia de envolvimento de conselheiros e servidores nos processos de concessões fraudulentas de Certificados de Entidade Beneficente de

2. Segundo nota publicada pela Polícia Federal, as investigações começaram em 2004, a partir de denúncia apresentada por uma entidade à Superintendência Regional da Polícia Federal no Distrito Federal.

Assistência Social (Cebas).<sup>3</sup> Por meio de uma operação denominada *Fariseu*, que investigou cerca de 60 entidades beneficentes, a Polícia Federal anunciou a prisão de seis pessoas envolvidas, além da expedição de 27 mandados de busca e apreensão em cinco estados (Espírito Santo, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) e no DF. As principais acusações foram de corrupção ativa e passiva, advocacia administrativa e tráfico de influência.

O escândalo, que culminou com o afastamento do presidente do CNAS, levou o conselho a suspender o processo eleitoral da sociedade civil que se encontrava em curso pelo prazo de 90 dias, bem como a interromper a concessão de Cebas até definição da nova composição do colegiado e de novos procedimentos internos para certificação. O MDS, em nota pública,<sup>4</sup> condenou o que chamou de “atitudes contrárias aos princípios da ética, da seriedade e da probidade”, e se colocou à disposição para colaborar no que fosse necessário com as investigações.

Cabe lembrar que o processo de concessão do Cebas vinha sendo objeto de debates e análise pelo CNAS e pelo MDS há cerca de dois anos. Ainda em 2006, visando enfrentar dificuldades encontradas no procedimento de certificação,<sup>5</sup> o governo instituiu um grupo de trabalho que apresentou ao conselho, em agosto daquele ano, uma minuta de decreto objetivando regulamentar a concessão, renovação e cancelamento do Cebas, assim como alterar a instrução, análise e tramitação dos processos, conforme relatado em edição anterior deste periódico. A proposta governamental foi objeto de amplos debates, e deu origem ao Projeto de Lei nº 3.021/2008, encaminhado ao Congresso Nacional um dia antes do anúncio da operação *Fariseu*.

O PL nº 3.021/2008 propõe importantes modificações quanto à certificação das chamadas entidades beneficentes de assistência social e quanto à atuação do Conselho Nacional de Assistência Social. Uma das principais alterações propostas prevê que os ministérios da Educação e Saúde serão chamados a se manifestar sobre os requerimentos de concessão do Cebas e sobre o cumprimento das regras que condicionam o direito ao certificado, tais como o atendimento de 60% de leitos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ofertados pelas entidades de saúde, e o cumprimento das regras para concessão de bolsas do Programa Universidade para Todos (ProUni)<sup>6</sup> para as entidades de ensino superior. Outra alteração especialmente relevante diz respeito ao reconhecimento das entidades enquanto parceiras das políticas públicas de educação, saúde e assistência, devendo assim seguir seus princípios e diretrizes e prestar-lhes serviços complementares. Se adotado, este PL representará um importante avanço, não apenas garantindo uma maior proximidade entre as entidades beneficentes – que recebem, por meio do Cebas, financiamento indireto por parte do governo federal – e as políticas públicas, mas também o funcionamento das instituições de participação social da Política Nacional de Assistência Social.

---

3. Esse certificado permite às organizações sem fins lucrativos de assistência social, educação e saúde – todas identificadas pelo termo genérico de entidade beneficente de assistência social – acesso a benefícios tributários e fiscais. O tema foi destaque no número 14 deste periódico.

4. Cf. Nota informativa do MDS publicada, na ocasião, no *site* do Ministério.

5. Entre as dificuldades então encontradas, destacam-se: *i*) inexistência de uma definição sobre o público a ser atendido pelas entidades; *ii*) falta de uma caracterização mais exata dos serviços prestados que podem ser considerados de assistência social; *iii*) ausência de padronização das demonstrações contábeis e planos de contas das entidades; e *iv*) dificuldades no CNAS para montagem de uma estrutura própria para analisar contabilidade e os serviços prestados pelas entidades. Ver, a respeito, o número 14 deste periódico.

6. Para informações atualizadas acerca do ProUni, ver subseção 3.1, item B, do capítulo Educação desta edição

### 3 Acompanhamento da política e dos programas

Nesta seção serão tratados os programas que atualmente compõem o conjunto de ações federais de assistência social e programas de transferência de renda – sob responsabilidade do MDS –, e as ações de segurança alimentar e nutricional (San) – inclusive aquelas realizadas por outros ministérios. O objetivo deste bloco é apresentar os resultados alcançados pelos principais programas acompanhados no ano de 2007, assim como uma breve análise sobre sua execução orçamentária.

#### 3.1 Assistência social

Gerida pelo MDS desde 2004, a Política Nacional de Assistência Social pressupõe uma proteção social hierarquizada entre básica e especial, que se organiza em oferta de serviços e benefícios. A *Proteção Social Básica* (PSB) abrange ações educativas e sociais, de geração de renda, de desenvolvimento de potencialidades e de socialização. É também dentro da PSB que o *Benefício de Prestação Continuada* (BPC) é disponibilizado pelo governo federal. A *Proteção Social Especial* (PSE), por sua vez, atua em situações que envolvem média e alta complexidade. Entre as ações de média complexidade é possível destacar serviços de cuidados domiciliares com idosos e pessoas com deficiência, bem como os serviços dirigidos a jovens com liberdade assistida e a pessoas vítimas de violência e outras situações de abuso, além de orientação e apoio sociofamiliar e plantão social. Os equipamentos em que se realiza este tipo de atendimento são chamados Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas). No âmbito da proteção social especial de alta complexidade estão contempladas as demandas de acolhimento realizadas por instituições nas modalidades de abrigos, casas de passagem, albergues e instituições de longa permanência.

Esta subseção se dedicará somente a análise dos serviços de assistência social, dado que, conforme apontado anteriormente, o BPC está tratado no final do capítulo (*Tema em destaque*).

O principal programa de assistência social coordenado pelo MDS é o *Programa de Atenção Integral à Família* (Paif), que faz parte da *Proteção Social Básica*. Trata-se de um programa criado em 2004, cujo principal objetivo é oferecer, por meio dos Cras –,<sup>7</sup> seu instrumento primordial –, ações e serviços básicos para famílias em situação de vulnerabilidade social. Suas ações são voltadas à orientação das famílias, encaminhamento para inserção no Cadastro Único, visitas domiciliares, grupos ou oficinas de convivência, além de atividades socioeducativas, de capacitação e de inserção produtiva. Desde 2003, o governo federal tem investido no financiamento dos Cras, de modo a garantir progressiva ampliação dos serviços ali ofertados. O total de recursos transferidos pelo governo federal para co-financiar estas ações em 2007 foi da ordem de R\$ 262 milhões. Cabe informar que nesse ano foram co-financiados<sup>8</sup> 3.248 Cras, distribuídos por 2.626 municípios brasileiros. Em 2007, foram ainda selecionados 112 projetos de estruturação da rede de proteção social básica, visando à construção e à modernização de unidades, tendo sido empenhados os recursos necessários no mês de dezembro para a execução física em 2008.

7. Os Cras são tidos como a porta de acesso do usuário à política de assistência social, e devem ser instalados próximos dos locais de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade. Para mais informações, ver números 14 e 15 deste periódico.

8. Merece ser ressaltado que o co-financiamento dos Cras se refere aos recursos para execução dos serviços oferecidos nos centros. Uma vez que nem todos os Cras existentes no país recebem recursos federais, o número de unidades co-financiadas não corresponde necessariamente ao número de centros instalados.

Devido à grande heterogeneidade de Centros de Referência em Assistência Social (Cras) existentes no Brasil, o MDS deu início, em 2007, a um processo de monitoramento que teve como objetivo levantar dados sobre diversos aspectos, tais como: infra-estrutura, tipos de serviços ofertados, perfil dos recursos humanos envolvidos, e financiamento. Estas informações foram captadas por meio de uma ficha elaborada pelo MDS e encaminhada aos municípios para preenchimento. A primeira etapa do monitoramento – cujos principais resultados foram apresentados em maio de 2008 em seminário organizado pelo MDS –<sup>9</sup> apontou 3.947 Cras em funcionamento. Segundo as primeiras tabulações divulgadas, foi possível a identificação de dados importantes. Quanto às fontes de financiamento dos Cras, notou-se que estas se originam, principalmente, dos governos municipais (85,7%) e do governo federal (82,3%). O financiamento estadual está presente em somente 12,6% do total de Cras em funcionamento, com destaque para a região Sudeste, na qual 32,0% dos centros contam com recursos oriundos da esfera estadual. Em relação às atividades realizadas nos centros, os dados mostraram que visitas domésticas, acompanhamento de famílias, recepção/acolhida e reuniões com a comunidade são ações realizadas em mais de 94% dos Cras. Os centros também promovem iniciativas de encaminhamento de famílias ou indivíduos a outras políticas (91,3%), além de orientação e acompanhamento de pessoas idosas e com deficiência para inserção no BPC (88,6%). Outras atividades estão presentes em menor número de centros, tais como ações de capacitação e de inserção produtiva (72,5%), atividades socioeducativas com famílias (72,3%), busca ativa (52%), articulação e fortalecimento de grupos sociais locais (57,9%) etc. Sobre a formação dos profissionais que trabalham nos Cras, os dados indicaram que 54,3% tinham curso superior, 6,4% eram estagiários cursando a graduação, 28,1% concluíam o nível médio, e 11,3% possuíam nível fundamental. Pelo levantamento, os assistentes sociais representavam 25,8% do total de 25.106 funcionários que atuavam nestas unidades.

A par das ações desenvolvidas nos Cras no âmbito do *Programa de Atenção Integral à Família* (Paif), cabe lembrar ainda, no que diz respeito à *Proteção Social Básica*, o Programa *Agente Jovem de Desenvolvimento Humano*. Substituído, a partir de 2008, pelo *ProJovem Adolescente*,<sup>10</sup> o Programa *Agente Jovem* operou ainda no ano de 2007, quando atendeu a 112.468 jovens em 1.711 municípios e no DF.<sup>11</sup> Estes jovens se integravam ao programa durante 12 meses, recebendo capacitação teórica e prática em temas que estimulassem o protagonismo juvenil – em especial saúde, cidadania, esporte e turismo, cultura e meio ambiente –, além do incentivo à permanência no sistema de ensino. Os beneficiários recebiam uma bolsa de R\$ 65,00 ao mês.

No tocante à *Proteção Social Especial* (PSE), suas unidades de atendimento, denominadas Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), continuaram se

9. O Encontro Nacional sobre o Monitoramento dos Cras foi realizado nos dias 28 e 29 em Brasília. As apresentações feitas durante o encontro podem ser acessadas no *site* do Conselho Nacional dos Gestores Municipais de Assistência Social (Congemas) <[www.congemas.org.br](http://www.congemas.org.br)>.

10. O *ProJovem Adolescente* é uma das quatro modalidades do Programa *ProJovem* e tem como público prioritário jovens entre 15 e 17 anos que vivem em famílias beneficiárias do Programa *Bolsa Família* (PBF), sem prejuízo do atendimento a jovens em outras situações de vulnerabilidade. O programa manteve parte das características do *Agente Jovem* – tais como as atividades socioeducativas –, entretanto não mais conta com o pagamento de uma bolsa ao participante. São as famílias destes jovens, atendidas pelo PBF, que têm acesso a um Benefício Variável Vinculado ao Adolescente no valor de R\$ 30,00. Este benefício é pago a todas as famílias do PBF que tenham adolescentes de 16 e 17 anos frequentando a escola. Sobre a criação do *Novo ProJovem*, em dezembro de 2007, ver o número 15 deste periódico.

11. Fonte: <[www.mds.gov.br/suas/guia\\_protecao/projovem/apresentacao-agente-jovem-2008-atualizada.pdf/download](http://www.mds.gov.br/suas/guia_protecao/projovem/apresentacao-agente-jovem-2008-atualizada.pdf/download)>.

expandindo no ano de 2007, estando em funcionamento 933 Creas no final desse ano. O governo federal vem co-financiando os serviços prestados nestas unidades mediante previsões de atendimento pactuadas. No último ano os recursos para realização destes atendimentos alcançaram R\$ 58,8 milhões. Também em 2007 foram selecionados 278 projetos para adequação da estrutura física dos Creas e da rede de serviços socioassistenciais de acolhimento da alta complexidade, por meio de ampliação ou conclusão de obra e aquisição de bens permanentes.

Entre os serviços ofertados nos Creas, pode-se citar o *Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes*, que assegura o atendimento psicossocial e jurídico às vítimas, bem como a seus familiares. Para tanto, oferece acompanhamento técnico especializado, em permanente articulação com a rede de serviços assistenciais e demais políticas públicas, bem como com o Sistema de Garantia de Direitos (Ministério Público, Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente, Vara da Infância e da Juventude, Defensoria Pública e outros). Este serviço realizou mais de 65 mil atendimentos em 2007, encaminhando quase 15 mil denúncias<sup>12</sup> aos órgãos de defesa e responsabilização.<sup>13</sup> Além do atendimento psicossocial e jurídico, o serviço deve ofertar ações de prevenção e busca ativa que, por intermédio de equipes de abordagem em locais públicos, realizem o mapeamento das situações de risco e/ou violação de direitos que envolvam crianças e adolescentes.

Nesse mesmo sentido vem atuando o *Serviço de Orientação e Apoio Especializado a Indivíduos e Famílias Vítimas de Violência*, prestando atendimento psicossocial voltado principalmente para as situações de violência contra mulheres, idosos e pessoas com deficiência. Tal atendimento se dá por meio da proteção à vítima e ao seu núcleo familiar, prevenindo a continuidade da violação de direitos, bem como providências no tocante à responsabilização. Os Creas oferecem ainda o *Serviço de Orientação e Acompanhamento a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida* e de *Prestação de Serviços à Comunidade*, que atuam no acompanhamento social a estes adolescentes, garantindo que a medida socioeducativa, além do caráter de responsabilização, tenha também cunho pedagógico e socializante. O acompanhamento ocorre mediante a elaboração do Plano de Trabalho por uma equipe interdisciplinar, que deve direcionar as atividades de acordo com a demanda de cada adolescente e de sua família.

Na *Proteção Social Especial*, cabe ainda citar o *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil* (Peti), integrado ao Programa *Bolsa Família* desde 2006. O Peti beneficiou 863 mil crianças e adolescentes em 2007, por meio de pagamento de um benefício mensal às famílias comprometidas em retirar suas crianças da situação de trabalho e garantir sua permanência na escola. A transferência às famílias é feita diretamente pelo governo federal. Aos municípios, por sua vez, é repassado um valor para realização das chamadas atividades socioeducativas e de convivência, chamada *Jornada Ampliada*.<sup>14</sup> Em 2007, o pagamento do benefício às famílias do Peti passou a ser feito com recursos do PBF.

12. Atendimentos são relatos que podem conter informações importantes para as investigações policiais, mas insuficientes para abrir uma denúncia. Denúncias são relatos que contêm informações detalhadas e importantes para as investigações policiais. Fonte: <[http://www.disquedenuncia.org/grafico\\_chamadas\\_1\\_sem.html](http://www.disquedenuncia.org/grafico_chamadas_1_sem.html)>.

13. Fonte: MDS. <[http://www.mds.gov.br/suas/guia\\_creas/media-complexidade/servicos-de-enfrenatamento-as-criancas-e-aos-adolescentes-vitimas-de-violencia-abuso-e-exploracao-sexual-e-a-suas-familias/servicos-de-enfretamento.doc/view](http://www.mds.gov.br/suas/guia_creas/media-complexidade/servicos-de-enfrenatamento-as-criancas-e-aos-adolescentes-vitimas-de-violencia-abuso-e-exploracao-sexual-e-a-suas-familias/servicos-de-enfretamento.doc/view)>.

14. Trata-se de atividades como reforço escolar, artísticas e esportivas desenvolvidas no contraturno da escola. Para participar destas atividades, as crianças beneficiárias do programa devem estar vinculadas a um núcleo que lhas ofereça. Este núcleo pode ser governamental ou não, contanto que a entidade trabalhe em parceria com a prefeitura.

Paralelamente, o MDS ampliou o repasse para os municípios para a realização destas atividades. Entretanto, dados do Sistema de Controle e Acompanhamento das Ações Ofertadas pelo Serviço Socioeducativo do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (SisPETI) – ferramenta criada pelo MDS para verificar se as crianças retiradas de situações de exploração de mão-de-obra estão freqüentando as chamadas ações socioeducativas e de convivência – indicavam em janeiro de 2008<sup>15</sup> que mais de 321 mil crianças e adolescentes poderiam não estar sendo atendidos para estas atividades.<sup>16</sup> É possível que a quantidade de crianças fora da jornada ampliada seja resultado da falta de estrutura dos municípios que não estavam organizados para ofertar este tipo de atendimento quando da adesão ao programa. Mas não se descarta, também, a possibilidade de haver crianças e adolescentes vinculados a núcleos que não estejam identificados no sistema.

À guisa de conclusão, em que pese a assistência social estar caminhando em direção à consolidação de um sistema único (Suas), os diferentes graus de comprometimento dos municípios e estados somam-se às distintas realidades locais, provocando desafios difíceis de serem resolvidos. Exemplo disso são os Pactos de Aprimoramento da Gestão – compromissos assinados em 2007 entre governo federal e estados, com o objetivo de aprimorar a gestão dos programas da área, trabalhando de forma conjunta, e fortalecendo o Suas. No primeiro semestre de 2008, a Secretaria Nacional de Assistência Social MDS divulgou um conjunto de dados<sup>17</sup> sobre a situação dos estados em relação aos pactos assinados no ano anterior. Com exceção de Minas Gerais e Ceará, que haviam concluído respectivamente 70,1% e 50% de suas metas, todos as demais Unidades da Federação (UFs) estavam em situações bem aquém do esperado, como, por exemplo, Rio Grande do Norte, Roraima e Goiânia – onde mais da metade das ações ainda não haviam sido sequer iniciadas. No âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a questão dos pactos é um debate antigo e tem sido considerado por muitos um gargalo para a concretização do Suas.

### 3.2 Segurança alimentar e nutricional

A formulação e implementação da Política de Segurança Alimentar e Nutricional é uma ação conjunta realizada pelos três níveis de governo e por organizações da sociedade civil que, de acordo com a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan),<sup>18</sup> integram o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan). Em razão de seu caráter intersetorial, as ações federais de segurança alimentar e nutricional vêm sendo realizadas por um conjunto de ministérios, entre os quais podem ser destacados, além do Ministério Desenvolvimento Social e Combate à Fome, os ministérios da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Agrário, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e do Meio Ambiente. O amplo conjunto de ações e programas desenvolvidos na área estão atualmente concentrados em torno de três eixos principais, quais sejam: a produção e abastecimento; o acesso à alimentação; e a promoção da saúde e nutrição.<sup>19</sup>

15. O sistema entrou em funcionamento em outubro de 2007. No início de 2008, 1.681 cidades, correspondentes a 50% das 3.361 que oferecem o programa, alimentavam o SisPETI com dados de 590.791 crianças – ou seja, 68,43% dos 863.268 meninos e meninas registrados no Cadastro Único do Governo Federal como em situação de trabalho infantil. Fonte: <[www.interlegis.gov.br](http://www.interlegis.gov.br)>.

16. Número este que, de acordo com o próprio ministério, talvez seja ainda maior, tendo em vista que à época cerca de 50% dos municípios ainda não estavam abastecendo o sistema. Fonte: <[http://www.andi.org.br/\\_pdfs/municipios\\_com\\_nucleos\\_cadastrados.pdf](http://www.andi.org.br/_pdfs/municipios_com_nucleos_cadastrados.pdf)>.

17. Fonte: <<http://www.congemas.org.br/pactoporuf.ppt>>.

18. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.

19. Fonte: *site* do Conselho Nacional de Assistência Social (Consea).



Por meio da Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sesan), o MDS desenvolve um importante programa, o Programa *Acesso à Alimentação*, que reúne um conjunto de ações voltadas para populações em situação de insegurança alimentar, visando garantir o acesso à alimentação digna, regular e adequada. Entre as diversas frentes deste programa é possível mencionar a construção de *cisternas para armazenamento de água*, cujo objetivo é a ampliação do acesso à água potável para as populações de baixa renda do semi-árido. Em 2007 foram instaladas 43 mil cisternas, totalizando desde o início do programa 194.071 construções com orçamento do ministério. Dentro do mesmo programa encabeçado pela Sesan, é realizada uma ação de *apoio à agricultura urbana*, a partir da qual são destinados recursos financeiros para parceiros – selecionados por meio de editais – apoiarem os agricultores urbanos e periurbanos na produção de alimentos saudáveis para o autoconsumo e para o abastecimento alimentar de consumidores. Em 2007, esta ação beneficiou cerca de 27,3 mil famílias. O MDS também contribui, por meio da publicação de editais públicos, para a *instalação de bancos de alimentos, cozinhas comunitárias e restaurantes populares públicos*. Outras ações desenvolvidas pelo ministério, ainda no escopo do *Acesso à Alimentação*, são: promoção de ações que visam à *educação alimentar e nutricional*, apoio a organização, planejamento e gestão dos *Consórcios de Segurança Alimentar e Desenvolvimento Local* (Consads), apoio a projetos de *melhoria das condições socioeconômicas das famílias, distribuição de alimentos a grupos tradicionais específicos* – como, por exemplo, comunidades indígenas e quilombolas – e, por fim, de *segurança alimentar e nutricional para povos e comunidades tradicionais*.

Consolidando-se como um dos mais importantes programas no âmbito da segurança alimentar e nutricional e de apoio ao desenvolvimento rural, e contando com um aporte de R\$ 458 milhões em 2007,<sup>20</sup> o *Programa de Aquisição de Alimentos* (PAA) é operacionalizado pela Companhia Nacional de Abastecimento (Conab), com recursos do MDS<sup>21</sup> e MDA.<sup>22</sup> Trata-se de um programa de incentivo à agricultura familiar com quatro modalidades (compra direta, compra com doação simultânea, formação de estoque pela agricultura familiar, e incentivo à produção e ao consumo de leite), que adquire alimentos de agricultores familiares e os destinam às famílias em situação de insegurança alimentar. O preço dos alimentos adquiridos não pode passar de preços de referências estabelecidos com base nos mercados regionais, atingindo o limite máximo anual de R\$ 3,5 mil reais por agricultor familiar que participa do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf). Entre os resultados obtidos pelo programa em 2007, encontram-se o beneficiamento de aproximadamente 48 mil famílias<sup>23</sup> e a destinação de 108 mil toneladas de produtos tanto a pessoas em situação de insegurança alimentar como aos programas de emergência do governo.

As ações de segurança alimentar e nutricional realizadas no âmbito da saúde são desenvolvidas em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

20. Fonte: Cf. Consea. <<https://www.planalto.gov.br/Consea/static/agenda/Plen%E1rias2008/080226/PPA%202008-11%20-%20CONSEA.pdf>>.

21. Desde 2003 são alocados recursos no orçamento do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, que desenvolve ações no âmbito do PAA por meio de parceiras 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/Ministério do Desenvolvimento Agrário.

22. Em 2006, o Ministério do Desenvolvimento Agrário passou a ter dotação orçamentária própria para esse 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/Ministério do Desenvolvimento Agrário.

23. Dados de outubro de 2007. Fonte: <<http://www.conab.gov.br/conabweb/index.php?PAG=73&NSN=548>>.

do Ministério da Saúde (MS), e têm como órgão responsável a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN/MS). Entre as ações desenvolvidas no *Programa Alimentação Saudável* (PAS), que alocou cerca de R\$ 50,5 milhões em 2007, duas merecem destaque: *i) monitoramento da situação nutricional da população brasileira, e ii) prevenção e controle das carências nutricionais*. Em 2007, estas ações foram responsáveis pelo monitoramento em 4,1 mil municípios, beneficiando cerca de 5,1 milhões de pessoas. Também por meio da CGPAN, o Ministério da Saúde atua no módulo do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), voltado para o registro do acompanhamento das condicionalidades do Programa *Bolsa Família*. Com este sistema, tem-se conseguido aumentar progressivamente o número de famílias acompanhadas. De acordo com dados do MS, desde 2005 o acompanhamento da contrapartida das ações de saúde, no que se refere às famílias beneficiadas pelo PBF, evoluiu de 362.410 para seis milhões de famílias<sup>24</sup> que se enquadram no perfil saúde.

Por fim, cabe apontar com relevo ainda o *Programa Nacional de Alimentação Escolar* (Pnae), desenvolvido pelo Ministério da Educação. Objetivando garantir a merenda escolar a todos os alunos da educação fundamental e ensino infantil, o Pnae beneficiou cerca de 35,4 milhões de alunos em 2007<sup>25</sup> com a merenda escolar, caracterizando-se como o programa de maior alcance no âmbito da Política de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Desde fevereiro de 2008, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei da Alimentação Escolar (PL nº 2.877/2008), que amplia o atendimento do Pnae para o ensino médio. Se aprovado, terão direito à merenda escolar mais de 8 milhões de estudantes da rede pública. No PL, que apresenta ainda outras mudanças relacionadas à educação, consta um artigo que estabelece a utilização de 30% dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) para aquisição de alimentos da agricultura familiar para a merenda escolar.

Segundo o aqui observado com base no acompanhamento dos principais programas e ações ligados à SAN, esta é uma política ainda em processo de consolidação. Chama atenção a natureza fragmentária de suas ações e o excesso de iniciativas, muitas delas atendendo a um número relativamente restrito de beneficiários. Ademais, apesar dos esforços em conceber parcerias interministeriais para realização de algumas ações específicas, o fato é que a maior parte dos programas não conta com uma integração maior entre os diferentes órgãos do governo. A instituição da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan), que era aguardada -desde a aprovação da Losan, tornou-se finalmente realidade em novembro de 2007, quando assinado o Decreto nº 6.272 que tratava de sua criação. Composta por 19 órgãos do governo, a Caisan está em funcionamento desde 10 de abril de 2008 e tem como desafio promover a articulação e a integração dos órgãos e entidades federais na área de segurança alimentar e nutricional.<sup>26</sup>

### 3.3 Programa Bolsa Família

Em 2007, o Programa *Bolsa Família* (PBF) teve o valor do benefício reajustado por meio do Decreto nº 6.157, que aumentou o piso básico – destinado às unidades familiares

24. Dados referentes ao primeiro semestre de 2008.

25. Fonte: Consea. <<https://www.planalto.gov.br/Consea/static/agenda/Plen%E1rias2008/080226/PPA%202008-11%20-%20CONSEA.pdf>>.

26. Entre as atribuições da Caisan, devem ser destacadas: a elaboração, a partir de diretrizes definidas pelo Consea, da Política e do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; o acompanhamento da execução orçamentária das ações e programas da política, seus resultados e impactos; e o acompanhamento das recomendações do Consea pelos órgãos do governo por meio de relatórios periódicos.

que se encontram em situação de extrema pobreza, de R\$ 50,00 para R\$ 58,00, e o piso variável,<sup>27</sup> de R\$ 15,00 para R\$ 18,00 por criança. Em dezembro do mesmo ano, o PBF também expandiu seu público-alvo. A Medida Provisória nº 411 ampliou a faixa etária para atendimento do programa por meio do *Benefício Variável Jovem* (BVJ), voltado para as famílias beneficiárias com adolescentes entre 16 e 17 anos.<sup>28</sup> Com isso, em março de 2008, quando o BVJ começou a ser pago, o valor total do benefício das famílias podia chegar a R\$ 172,00.<sup>29</sup> No primeiro mês de pagamento deste novo benefício variável, o MDS atendeu a 1,15 milhão de famílias, e a estimativa é que este número possa alcançar o total de 1,7 milhão.

Em junho de 2008, entretanto, os valores dos benefícios básico e variável foram novamente reajustados – por meio do Decreto nº 6.491 –, passando para R\$ 62,00 e R\$ 20,00 por criança, respectivamente. Uma vez que o BVJ não sofreu reajuste, o valor total do benefício pode atingir, a partir de então, a R\$ 182,00.

O PBF, em dezembro de 2007, atendia a cerca de 11 milhões de famílias, exercendo, ao lado do BPC, um importante papel para a diminuição ou amenização das condições da pobreza no país. Somente nesse ano, o governo federal aportou recursos da ordem de R\$ 9,2 bilhões para pagamento dos benefícios às famílias que participam do programa. Dados do Suplemento da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad),<sup>30</sup> realizada em 2006 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que cerca de 14,9% do total de domicílios brasileiros recebem benefício do Programa *Bolsa Família*.

Informações mais detalhadas sobre o PBF e seus impactos têm sido produzidas em estudos e pesquisas recentes, como é o caso do estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (Ibase) sobre as repercussões do Programa *Bolsa Família* na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas.<sup>31</sup> Analisando a forma com que as famílias beneficiárias gastam os recursos recebidos pelo programa, a pesquisa informa que alimentação (87%), material escolar (46%), vestuário (37%) e remédios (22%) são os itens mais importantes na hora de se utilizar o dinheiro recebido. Com 78% dos seus beneficiários concentrados em área urbana e 50% das famílias situadas na região Nordeste, o *Bolsa Família* tem contribuído para elevar o consumo de alimentos para 74% da população participante do programa. Porém, merece destaque o fato de que, apesar de se beneficiarem com o programa, 21% dos beneficiários, de acordo com a pesquisa, ainda se encontram em situação de insegurança alimentar grave – caracterizada por fome entre adultos e/ou crianças da família.

O estudo desenvolvido pelo Ibase abordou ainda outros aspectos do programa. Chamam atenção as informações referentes à questão do trabalho e renda dos beneficiários. Entre os 44% dos titulares que exerceram trabalho remunerado no mês anterior ao da pesquisa, somente 16% trabalharam com carteira assinada. E, entre os que não trabalharam

27. O piso variável é destinado a unidades familiares que se encontram em situação de pobreza ou extrema pobreza e que tenham em sua composição gestantes, nutrízes, crianças ou adolescentes entre 0 e 15 anos de idade.

28. Sobre o BVJ, ver o número 15 deste periódico.

29. Cabe lembrar que o máximo de benefícios que uma família pode acumular é o seguinte: 1 básico + 3 variáveis + 2 BVJ.

30. O Suplemento da Pnad 2006 foi dedicado à investigação de dois temas: i) acesso à transferência de renda de programas sociais; e ii) aspectos complementares de educação, afazeres domésticos e trabalho infantil.

31. Para realização dessa pesquisa, foram entrevistados 5 mil titulares do Cartão Bolsa Família. Os resultados das entrevistas passaram, em seguida, por um processo de ponderação estatística, a fim de “adequá-los à realidade do cadastro do PBF”.

no mês anterior ao da pesquisa, 68% se encontravam desempregados há pelo menos um ano. O estudo revela ainda que, ao contrário do que temem os críticos do programa, o PBF não está diminuindo o estímulo das pessoas para buscar um emprego. Quando questionados se haviam deixado de realizar algum tipo de trabalho depois que passaram a receber o benefício do programa, 95,5% dos titulares responderam que não.

#### 3.4 Quadro geral e execução orçamentária dos programas

Como foi visto, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) executa suas atividades em três frentes: é o responsável pelas políticas federais de assistência social, pelas de transferência de renda e, no âmbito da segurança alimentar e nutricional (SAN), suas ações se somam às de outros órgãos do governo federal, cada qual com atuações distintas. Por essa razão, para se analisar a execução orçamentária dos programas relativos às três políticas apresentadas neste capítulo, será necessário mostrar não somente o desempenho do MDS no ano de 2007, como também a execução das principais ações de SAN realizadas pelos demais ministérios, conforme será abordado adiante.

##### 3.4.1 Execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS

A análise da distribuição dos recursos do MDS, com base na tabela 1, indica que as ações de *Proteção Social Básica* (PSB) na assistência social consumiram cerca de R\$ 14,2 bilhões de uma soma de R\$ 24,6 bilhões gastos pelo ministério para execução de seus programas – quase 58% dos recursos totais. Cabe mencionar que 94% do aporte destinado às ações de PSB foram para o pagamento do Benefício de Prestação Continuada e Renda Mensal Vitalícia, que juntos ultrapassaram R\$ 13,3 bilhões.<sup>32</sup> O orçamento da *Proteção Social Básica* em 2007 ainda cobriu, entre outras despesas, gastos do recém-extinto *Agente Jovem de Desenvolvimento Humano* – aí incluído o pagamento das bolsas – e o co-financiamento dos Centros de Referência em Assistência Social, por meio da transferência de recursos aos municípios pelos pisos da PSB<sup>33</sup> para execução dos serviços prestados.

Chama atenção o volume total de recursos federais utilizados para a *Proteção Social Especial* (PSE), que, quando somado aos valores do *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil* e do Programa de *Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes* – ambos parte da PSE –, mantém-se abaixo dos R\$ 500 milhões (metade do valor gasto para realização das ações de PSB, descontados os recursos referentes ao pagamento do BPC e do RMV).

A tabela 1 permite observar, também, que o Programa *Bolsa Família* ocupa lugar de destaque na distribuição dos recursos, tendo sido a segunda maior despesa do ministério, com uma execução de R\$ 9,2 bilhões em 2007. Incluído neste montante está ainda o pagamento das bolsas às famílias com crianças inscritas no *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*, que em 2006 foi integrado ao PBF. O pagamento das ações socioeducativas do Peti<sup>34</sup> oferecidas pelos municípios foi realizado com os recursos da dotação orçamentária individualizada do programa dentro do Plano Plurianual (PPA), conforme pode ser examinado na tabela.

32. Fonte: Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - Sigplan/MPOG).

33. De acordo com o Sigplan, os projetos de estruturação da rede foram caracterizados como aqueles que promovem apoio à estruturação e modernização da rede de serviços e de suas unidades, destinados à construção ou reforma de Centros de Referência de Assistência Social.

34. Merece lembrar que cerca de 13% dos recursos do Peti ainda são destinados ao pagamento de bolsas residuais a famílias que não se enquadraram ao PBF.

TABELA 1

**Execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS em 2007**

Descrição	Recursos do FNAS R\$	Recursos do MDS R\$	Total	Total (%)
Assistência social-proteção social básica	14.232.239.490	165.000	14.232.404.490	57,9
- BPC + RMV	13.382.032.270		13.382.032.270	
- Demais ações e programas	850.207.220	165.000	850.372.220	
Assistência social-proteção social especial	493.800.848	165.000	493.965.848	2,0
- Erradicação do Trabalho Infantil	272.246.637		272.246.637	
- Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	62.832.589		62.832.589	
- Demais ações e programas	158.721.622	165.000	158.886.622	
Programa Bolsa Família		9.207.821.873	9.207.821.873	37,4
Segurança Alimentar e Nutricional (Programa Acesso à Alimentação)		619.230.893	619.230.893	2,5
Economia Solidária em Desenvolvimento	21.532.992	-	21.532.992	0,0
<b>Total</b>	<b>14.747.573.330</b>	<b>9.827.382.766</b>	<b>24.574.956.096</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal/Secretaria do Tesouro Nacional (Siafi/STN).

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

Obs.: Além dos gastos com os programas finalísticos do ministério, há despesas com apoio administrativo, previdência de inativos e pensionistas da União, gestão da política de desenvolvimento social e combate à fome, e operações especiais (cumprimento de sentenças judiciais).

No tocante ao único programa de segurança alimentar e nutricional (SAN) do MDS, denominado *Acesso à Alimentação* e que reúne um conjunto de 9 ações, a tabela 1 indica que ele representa 2,5% do total realizado pelo ministério, correspondendo a R\$ 619 milhões. Entre as ações de SAN executadas, merece especial relevo a de *Aquisição de Alimentos provenientes da Agricultura Familiar* (PAA), que responde por 63% dos recursos alocados ao Programa *Acesso à Alimentação*. O MDS atua ainda como parceiro no *Economia Solidária em Desenvolvimento*, sob responsabilidade do Ministério do Trabalho, e em 2007 alocou recursos da ordem de R\$ 21,5 milhões, correspondentes a 40,2% dos R\$ 53,4 milhões investidos no programa.

A tabela 2 apresenta uma comparação entre a execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS em 2006 e 2007. É possível observar uma variação positiva em valores reais: 10,7% no total de gastos entre um ano e outro. Merece ser mencionado que o nível de execução dos programas em 2007 foi, de modo geral, superior ao do ano anterior, com exceção da *Proteção Social Especial*, que caiu de 79,9% de execução para 76,6%, e do Programa *Economia Solidária em Desenvolvimento*, que teve uma queda no nível de execução de 87,1% para 72,9%.

TABELA 2

**Execução orçamentária dos programas sob responsabilidade do MDS (2006 e 2007)**

(Valores de 2006 corrigidos pelo IPCA médio de 2007)

	Liquidado (R\$)	Nível de execução (%)	Liquidado (R\$)	Nível de execução (%)	Variação entre os anos
	2006		2007		
Subtotal assistência social	13.079.101.116		14.747.903.330		12,8
Proteção Social Básica	12.625.499.989	98,6	14.232.404.490	99,6	
Proteção Social Especial	132.184.189	79,9	158.886.622	76,6	
Erradicação do Trabalho Infantil	253.341.553	68,4	272.246.637	92,2	
Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	50.344.986	99,8	62.832.589	99,8	
Economia Solidária em Desenvolvimento	17.730.399	87,1	21.532.992	72,9	
Subtotal segurança alimentar e nutricional	604.463.648		619.230.893		2,4
Acesso à Alimentação	604.463.648	94,3	619.230.893	98,9	
Subtotal transferência de renda	8.524.540.092		9.207.821.873		8,0
Transferência de Renda com Condiionalidades – Bolsa Família	8.524.540.092	92,4	9.207.821.873	99,6	
<b>Total MDS</b>	<b>22.208.104.856</b>		<b>24.574.956.096</b>		<b>10,7</b>

Fonte: Siafi/STN.

Elaboração: Disoc/Ipea.

IPCA: Índice de Preços ao Consumidor Amplo.

A tabela 2 indica ainda uma importante melhora no nível de execução do *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil*, que em 2006 havia liquidado apenas 68,4% de seu orçamento, e em 2007 chegou a 92,2%.<sup>35</sup> Em ambos os anos, os recursos destinados a este programa por meio de dotação orçamentária própria foram utilizados em sua maior parte para realização das atividades socioeducativas, uma vez que o pagamento das bolsas às famílias se fizera via PBF.

3.4.2. Execução orçamentária dos programas e ações de segurança alimentar e nutricional  
Conforme mencionado ao longo deste capítulo, a política de segurança alimentar e nutricional tem um formato intersetorial, contando com a participação de vários órgãos, programas e ações do governo federal. Nesse sentido, a análise da sua execução orçamentária foi realizada por meio da escolha das principais ações relacionadas à área.

Desde 2005, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea) possui um grupo de trabalho (GT) cujo objetivo é selecionar um conjunto de programas/ações prioritários do Plano Plurianual (PPA) relacionados à SAN, buscando intervir na elaboração da Lei Orçamentária e acompanhar a sua execução no ano seguinte. Em relação ao orçamento de 2007, foram selecionados por este GT 172 ações de 47 programas, envolvendo 16 ministérios/órgãos,<sup>36</sup> cujos recursos ultrapassam a ordem de R\$ 17 bilhões. Contudo, muitas das ações elencadas no chamado Orçamento da Segurança Alimentar e Nutricional já são tratadas no acompanhamento da execução orçamentária de outras áreas neste mesmo periódico e, por esta razão, optou-se por uma análise do orçamento reduzida, inspirada em uma Nota Técnica elaborada pelo Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc) em 2006.<sup>37</sup> A tabela 3 apresenta as mesmas ações selecionadas pelo instituto, porém com duas modificações: *i*) inclusão do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae); e *ii*) exclusão das ações referentes ao Programa *Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravo*, analisado na Nota Técnica elaborada pelo Inesc.

A tabela permite observar uma participação significativa do Ministério da Educação nessa área em virtude do Pnae, mais conhecido como *Merenda Escolar*. Em 2007 foram gastos mais de R\$ 1,5 bilhão para garantir o atendimento a 35,4 milhões de estudantes. E no âmbito do MDS, por sua vez, os recursos para as quatro ações de segurança alimentar e nutricional selecionadas representam 86,5% do total realizado pelo ministério neste campo, sendo a *Aquisição de Alimentos provenientes da Agricultura Familiar*, de longe, a ação que mais aloca recursos. Os outros dois ministérios supracitados possuem, contudo, uma participação relativamente inferior em termos orçamentários, no que tange às principais ações voltadas para a questão da segurança alimentar e nutricional. A participação do MDA no Programa *Aquisição de Alimentos* é bastante discreta, se comparada à do MDS. Porém, são as ações do Ministério da Saúde que empenharam menos recursos: R\$ 30 milhões parece ser um número comparativamente baixo perante a grande relevância da área de prevenção, controle e monitoramento das carências nutricionais no campo da segurança alimentar e nutricional.

35. A baixa execução orçamentária em 2006 foi, em boa parte, devida à dificuldade dos municípios localizarem as famílias com crianças em situação de trabalho. Ver: RUA, Maria das Graças. **Avaliação da Integração do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) ao Programa Bolsa Família (PBF)**./m: Fórum Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil (FNPETI), janeiro de 2007.

36. Fonte: Consea.

37. Cf. **Nota Técnica nº 115. PLOA 2007**: Hora de Intervir. Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc). Outubro de 2006.

TABELA 3

### Execução orçamentária das principais ações de segurança alimentar e nutricional por órgão responsável (2007)

Ação/órgão responsável	Liquidado em 2007
MDS	
Aquisição de alimentos provenientes da agricultura familiar	393.306.394
Apoio a projetos de melhoria das condições socioeconômicas das famílias	34.052.056
Construção de cisternas para armazenamento de água	65.847.177
Distribuição de alimentos a grupos populacionais específicos	42.818.352
<b>Subtotal MDS</b>	<b>536.023.979</b>
MDA	
Aquisição de alimentos da agricultura familiar (ação operacionalizada pela Conab/Ministério da Agricultura, Desenvolvimento e Abastecimento)	64.926.547
<b>Subtotal MDA</b>	<b>64.926.547</b>
MEC	
Programa Nacional de Alimentação Escolar	1.520.679.676
<b>Subtotal MEC</b>	<b>1.520.679.676</b>
MS	
Monitoramento da situação nutricional da população brasileira	4.895.472
Prevenção e controle das carências nutricionais	30.032.348
<b>Subtotal MS</b>	<b>34.927.820</b>
<b>Total SAN</b>	<b>2.156.558.022</b>

Fonte: Dados do Consea e do Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Sigplan/MPOG).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Obs.: Tabela elaborada a partir da Nota Técnica nº 115 do Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), publicada em outubro de 2006.

## 4 Tema em Destaque

### O Benefício de Prestação Continuada (BPC)

Direito constitucional estabelecido pela Carta Magna de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) em 1993, o BPC começou a ser concedido em 1996. O benefício consiste em uma garantia de renda – de natureza incondicionada e não-contributiva – destinada às pessoas com 65 anos ou mais e às pessoas com deficiência (PcD) incapacitante para a vida independente e para o trabalho, cuja renda familiar *per capita* seja inferior a um quarto de salário mínimo (R\$ 103,75, em julho de 2008). Trata-se de uma transferência de renda individual e intransferível, no valor de um salário mínimo mensal. Atualmente, o BPC é gerenciado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), também responsável por seu acompanhamento e avaliação. Compete ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sua operacionalização. O financiamento é realizado por meio dos recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

O BPC é uma das mais significativas inovações da política social nas duas últimas décadas. A partir do reconhecimento do princípio da solidariedade social, instituiu uma renda mínima voltada às pessoas em situação de baixa renda reconhecidas como dispensadas ou impossibilitadas de arcar com sua sobrevivência pelo próprio trabalho. Além de ser o primeiro mínimo social brasileiro garantido constitucionalmente, o benefício se destina a um público até então majoritariamente excluído de qualquer mecanismo público de transferência de renda. Sua criação trouxe uma mudança no padrão de proteção social brasileiro no campo da garantia de renda, tradicionalmente identificado com os seguros sociais. Sua implementação tem significado a manutenção de níveis mínimos de bem-estar para mais de 2,6 milhões de pessoas idosas e com deficiência severa em situação de extrema pobreza. O impacto do BPC na melhoria das condições de vida das famílias beneficiárias e na redução da pobreza dos grupos atendidos é expressivo,<sup>38</sup> o que afirma a importância

38. Avaliações do BPC têm mostrado seu importante papel na redução da pobreza e da desigualdade social no país, assim como na melhoria das condições de vida das famílias beneficiárias. Ver Texto para Discussão nºs 1.184, 1.228 e 1.248, Ipea, disponíveis para *download* no *site* <[www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)>.

do benefício na garantia de um patamar civilizatório a um público significativamente vulnerável e justifica a relevância de uma reflexão mais cuidadosa sobre o tema.

#### 4.1 Trajetória de regulamentação

Previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pelos artigos 2º, 20 e 21 da Loas (Lei nº 8.742/1993), o BPC foi implementado em janeiro de 1996 após a publicação do Decreto nº 1.744/1995, e a 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 Sistema Único de Assistência Social (Suas).

A regulamentação do BPC tem sido, há tempos, objeto de debate e controvérsias. De fato, desde sua implantação até os dias de hoje, as regras e definições iniciais sofreram alterações substantivas em pelo menos três aspectos importantes: idade mínima de acesso ao benefício pelo idoso; o conceito de família utilizado no cálculo da renda familiar *per capita*; e o arcabouço conceitual concernente à caracterização e avaliação da deficiência para fins de acesso ao benefício. A análise aqui apresentada – que enfocará as três questões – encontra-se dividida em cinco partes, relativas a marcos normativos fundamentais para a regulação do benefício, a saber: *i*) Lei nº 8.742/1993 (Loas), *ii*) Decreto nº 1.744/1995; *iii*) Lei nº 9.720/1998; *iv*) Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso); e, por fim, *v*) o recente Decreto nº 6.214/2007, ao qual será dada maior ênfase em função de sua atualidade e relevância.

##### 4.1.1 Lei nº 8.742/1993 (Loas)

A Constituição definiu o direito ao BPC, indicando de maneira genérica o beneficiário como aquele idoso ou deficiente que não possui meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família, fixando o valor do benefício em um salário mínimo mensal. Foi a Loas, em seu artigo 20, que definiu a idade de acesso para os idosos em 70 (setenta) anos. A lei determinou ainda a renda mensal familiar *per capita* inferior a 1/4 do salário mínimo como a que indicaria a incapacidade para prover a manutenção da pessoa idosa ou com deficiência.

Além de definir dois parâmetros fundamentais de acesso ao benefício (o corte de renda e a idade mínima de ingresso para o idoso), a Loas delineou 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 INSS. Também estabeleceu o conceito de família a ser adotado, entendido como a unidade mononuclear vivendo sob o mesmo teto, cuja economia é mantida pela contribuição de seus integrantes.

Contudo, apesar do reconhecimento jurídico 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, após a vigência do Decreto nº 1.744, de 8 de dezembro de 1995.

##### 4.1.2 Decreto nº 1.744/1995

Voltado, sobretudo, para definir e organizar os processos de gestão do BPC, o Decreto nº 1.744/1995 trouxe uma alteração significativa no que se refere à definição de “pessoa portadora de deficiência”. Com uma interpretação mais restritiva do que a contida na Loas, introduziu que a incapacidade para 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>39</sup>

A nova definição passou a ocasionar freqüentes divergências quanto ao entendimento e à caracterização da incapacidade para a vida independente e para o trabalho, gerando uma acentuada heterogeneidade nas avaliações das PcD pela perícia médica responsável por atestar a incapacidade, uma vez que o Brasil não possui metodologia unificada para a classificação de deficiências e avaliação de incapacidades com vistas ao acesso a políticas públicas.

O decreto previa ainda, tal como já havia estabelecido a Loas, uma gradual redução da idade mínima de acesso ao benefício pelo idoso. Uma primeira redução, de 70 para 67 anos, deveria ser operacionalizada 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.

#### 4.1.3 Lei nº 9.720/1998

Poucos anos após a regulamentação do BPC pelo decreto de 1995, nova legislação altera as regras do programa. Com a Medida Provisória nº 1.473, de 8 de agosto de 1997, transformada na Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998,<sup>40</sup> redefine-se o conceito de família utilizado no cálculo da renda *per capita* para fins de concessão do benefício. A alteração implicou que fosse adotada a mesma definição constante na lei que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social (Lei nº 8.213/1991). Assim, passaram a ser considerados como membros da família no âmbito do BPC, desde que vivam sob o mesmo teto: *i*) o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido; *ii*) os pais; e *iii*) o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 anos ou inválido. Por um lado, se esta homogeneização conceitual pode ser considerada como um importante passo no sentido de uma maior coordenação entre as políticas de previdência e assistência social, de outro, instalou um debate intenso sobre seu impacto na cobertura do programa. De fato, tal conceito de família, ao apresentar uma listagem fechada de seus possíveis integrantes, desconsidera outros arranjos familiares, deixando ainda de incorporar alguns membros potencialmente detentores de renda, como os filhos e irmãos com mais de 21 anos e os emancipados. O quadro 1 apresenta a evolução do conceito de família para fins de concessão do BPC.

QUADRO 1

Lei nº 8.724/1993 (Loas)	Lei nº 9.720/1998
O artigo 20, § 1º da Loas entendia por família a unidade mononuclear, vivendo sobre o mesmo teto, cuja economia era mantida pela contribuição de seus integrantes. Este artigo foi revogado pela Lei nº 9.720/1998.	O artigo 1º da Lei nº 9.720 alterou o artigo 20, § 1º da Loas, estabelecendo como família o conjunto de pessoas elencadas no artigo 16 da Lei nº 8.213/1991, <sup>1</sup> desde que vivam sob o mesmo teto.

Nota 1 São os seguintes os termos do artigo 16 da Lei nº 8.213/1991: "São beneficiários do Regime Geral de Previdência Social, na condição de dependentes do segurado: I – o cônjuge, a companheira, o companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido; II – os pais; III – o irmão não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos ou inválido".

Quanto à avaliação médico-pericial, do início da concessão do BPC até 11 de agosto de 1997, todas as pessoas com deficiência que pleiteavam o benefício eram avaliadas

39. O decreto de 1995 operou significativa restrição do conceito de "pessoa com deficiência" ao inserir a irreversibilidade da lesão ou 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*. Ver: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **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**. Brasília: MDS/ MPS, 2007.

40. Essa lei alterou diversos dispositivos da Loas.

por equipe multiprofissional do SUS. A Medida Provisória nº 1.473/1997, convertida na Lei nº 9.720/1998, passa a estabelecer que a avaliação médica é de responsabilidade dos serviços de perícia médica do INSS. Nesse contexto, a partir de agosto de 1997 o INSS passou a editar sistematicamente Orientações Internas (OIs) que estabeleciam procedimentos a serem adotados pela área de benefícios nos processos de concessão, manutenção e revisão do direito ao BPC. Foram ainda definidos parâmetros para avaliação da deficiência com a criação do instrumento denominado *Avaliemos*. Embora a aplicação de tal instrumento tenha sido indicada no processo de avaliação da perícia médica, sua utilização não se deu de maneira uniforme. Por conseguinte, muitas PcD atendidas nos primeiros anos tiveram seus benefícios cessados em processos de revisão médica pericial, ao mesmo tempo em que outras passaram a ter suas solicitações de benefícios indeferidas, pois, embora incapazes para o trabalho, não eram consideradas incapazes para a vida independente.<sup>41</sup> A problemática provocou, nos anos seguintes, a proposição de diversas ações civis públicas no sentido de garantir o direito de acesso das PcD ao benefício.

Por fim, cabe observar que 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.

#### 4.1.4 Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso)

Outra importante modificação nas regras do BPC ocorreu em 2003, por força do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), que não apenas efetivou a segunda redução na idade mínima de concessão do BPC, como estabeleceu que o benefício anteriormente emitido a qualquer pessoa idosa da família não será computado para os fins do cálculo da renda familiar *per capita* para concessão de outro igual. Esta conquista, entretanto, não se estendeu às pessoas com deficiência, uma vez que qualquer outro benefício monetário recebido por esse segmento no âmbito da Seguridade Social ou de outras políticas públicas, inclusive o BPC, são computados no cálculo da renda familiar. Atualmente, tramitam no Congresso Nacional alguns projetos de lei que visam garantir o mesmo direito às pessoas com deficiência. Caso sejam aprovados, serão beneficiadas as famílias em que a deficiência afeta mais de uma pessoa, tais como aquelas de origem genética.

#### 4.1.5 Decreto nº 6.214/2007

No decorrer dos anos, observou-se que aspectos operacionais, técnicos e conceituais relacionados ao BPC demandavam tratamento mais cuidadoso, uma vez que haviam sido contemplados de forma inadequada ou insuficiente pela legislação vigente. Um instrumento regulatório mais claro e uniforme torna-se objeto de reivindicação da sociedade civil, culminando em deliberações das conferências nacionais de Assistência Social.

Visando debater os problemas conceituais e de gestão identificados no percurso de implementação do BPC, foi organizado, em julho de 2004, o Encontro Nacional sobre Gestão do Benefício Assistencial de Prestação Continuada. Ao abordar o tema da avaliação realizada pela perícia médica do INSS, o relatório final resultante daquele evento apontou, entre outros, a necessidade de “critérios de avaliação médica mais detalhados” em

41. Fonte: LIRA, Franck Janes P. **Benefício assistencial de prestação continuada (BPC): ferramenta de inclusão ou de exclusão social?** Disponível em <<http://www.portalbioetica.com.br/artigos/Franck11.07.06.pdf>>. Acesso em julho de 2008.

relação à incapacidade para o trabalho e para a vida independente. Também recomendou que fosse constituído um grupo de estudos e pesquisas sobre classificação de deficiências e avaliação de incapacidade. O encontro rendeu frutos. Em 2005, o MDS e o MPS criaram um Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) composto por técnicos de ambas as instituições, médicos e assistentes sociais, bem como por especialistas nas áreas de políticas públicas e de atenção às pessoas com deficiência, cujo objetivo foi “(...) desenvolver estudos e pesquisas sobre classificação de deficiências e avaliação de incapacidades, com vistas à proposição de parâmetros, procedimentos e instrumentos de avaliação das pessoas com deficiência para acesso ao BPC”. Dessa forma, foi num amplo contexto de debate e movimentação social que, em 26 de setembro de 2007, entrou em vigor o Decreto nº 6.214, que passa a regulamentar o BPC. O instrumento traz importantes novidades, apontadas a seguir.

Os conceitos de “família incapaz de prover a manutenção da pessoa com deficiência ou do idoso” e de “família para cálculo da renda *per capita*”, adotados pelo BPC, bem como as diretrizes para o cálculo da renda mensal familiar para acesso ao benefício foram textualmente incluídos no novo decreto, pois, até então, estavam dispersos na Loas, na Lei nº 9.720/1998, e em atos normativos do INSS, o que ensejava inúmeras dúvidas de interpretação e de operacionalização.

Entre as inovações introduzidas pelo novo decreto está a substituição da terminologia Pessoas Portadoras de Deficiência (PPD), para Pessoas com Deficiência (PcD). Um relevante avanço também se deu quanto à conceituação da expressão: o decreto de 2007 retoma a definição conferida pela Loas, com abordagem mais ampla e menos reducionista.

Cabe ressaltar que, apesar de operar um conceito restrito de deficiência, o decreto de 1995 não havia definido o conceito de incapacidade, dando margem para que questões relacionadas ao tema fossem decididas em âmbito judicial. É o caso da decretação da interdição legal de pessoas com deficiência, sobretudo mental, para o reconhecimento da incapacidade para a vida independente e para o trabalho. Embora a interdição deva ser usada em casos de real necessidade, uma vez tratar-se de ato judicial que declara a incapacidade de uma pessoa maior para a prática de certos atos da vida civil, era freqüente sua solicitação visando acelerar o processo de concessão do BPC e evitar que o pedido fosse negado pela perícia médica do INSS. Ao longo dos anos constatou-se um excesso de interdições solicitadas nestes casos, o que motivou mobilizações da sociedade civil, lideradas pelo Conselho Federal de Psicologia, e a intervenção do Ministério Público, tendo como horizonte a limitação da interdição judicial no Brasil para fins de recebimento do benefício. Se a necessidade da interdição é inquestionável em alguns casos, sob o ponto de vista ético é injustificável que tal procedimento seja utilizado indiscriminadamente como recurso para acelerar a concessão do benefício pelo INSS. O Decreto nº 6.214/2007, em seu artigo 18, deixa claro que a concessão do BPC independe da interdição judicial, tanto para pessoas com deficiência quanto para idosos. Também estabelece ser dispensável a avaliação da incapacidade para o trabalho para crianças e adolescentes até 16 anos, dado que esta incapacidade é presumida em função da idade, bastando tão-somente verificar a existência da deficiência.

O referido decreto informa ainda a nova regra de que a incapacidade deve ser entendida como um fenômeno multidimensional, composto pela limitação do desempenho de atividade e restrição da participação, com redução efetiva da capacida-

de de inclusão social, em correspondência à interação entre a pessoa com deficiência e seu ambiente físico e social. Tal definição, adequada à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), reflete a idéia de que deficiência é o resultado de uma complexa interação entre corpo, habilidades e meio ambiente. Este modelo incorpora uma visão mais ampla do estado de saúde do indivíduo, segundo a qual são consideradas diferentes dimensões de saúde.

Nesse sentido, vale destacar as alterações referentes ao processo de avaliação da deficiência e do grau de incapacidade para fins de acesso ao benefício. A avaliação prevista no Decreto nº 1.744/1995 possuía um enfoque exclusivamente médico que, além de privilegiar a análise do indivíduo, não considerava o meio no qual ele está inserido. O novo formato, previsto pelo decreto de 2007, passa a ser composto por uma avaliação médica e uma avaliação social, conjugando a análise das limitações na estrutura e funções do corpo com o efeito dos fatores ambientais e sociais na limitação do desempenho de atividades. Estas avaliações devem ser realizadas, respectivamente, pela perícia médica e pelo serviço social do INSS. O decreto de 2007 prevê, ainda, o prazo até 31 de julho de 2008 para implantação, pelo MDS e INSS, do novo modelo avaliativo.

A nova regulamentação busca também garantir o desenvolvimento das capacidades cognitivas, motoras ou educacionais dos beneficiários, ao mesmo tempo em que afirma que a realização de atividades não-remuneradas de habilitação e reabilitação, entre outras, não caracteriza motivo para suspensão ou cessação do benefício para pessoas com deficiência. O Decreto nº 6.214/2007 ainda possibilita nova concessão do benefício PcD àqueles que tiveram o BPC interrompido para assumir trabalho remunerado. Trata-se de uma importante conquista em direção ao estímulo para inserção dos beneficiários com deficiência no mercado de trabalho, uma vez assegurada sua reinclusão no programa quando cessada ou impossibilitada a continuação de suas atividades remuneradas.

Mais além, o decreto promove a intersetorialidade no atendimento à população beneficiária, ao afirmar que o BPC é constitutivo da Pnas e integrado às demais políticas setoriais. Faz avançar, com isso, uma maior integração do beneficiário ao Suas e seus serviços, em especial nos Centros de Referência em Assistência Social (Cras), a par de garantir o seu acesso a outras políticas federais, em especial às de educação e saúde. O Decreto nº 6.214/2007 prevê, ainda, a implementação de um Sistema Nacional de Monitoramento e Avaliação do BPC, mantido e coordenado pela SNAS/MDS, em parceria com o INSS, estados, DF e municípios, o qual possibilitará a realização do acompanhamento dos beneficiários e suas respectivas famílias.

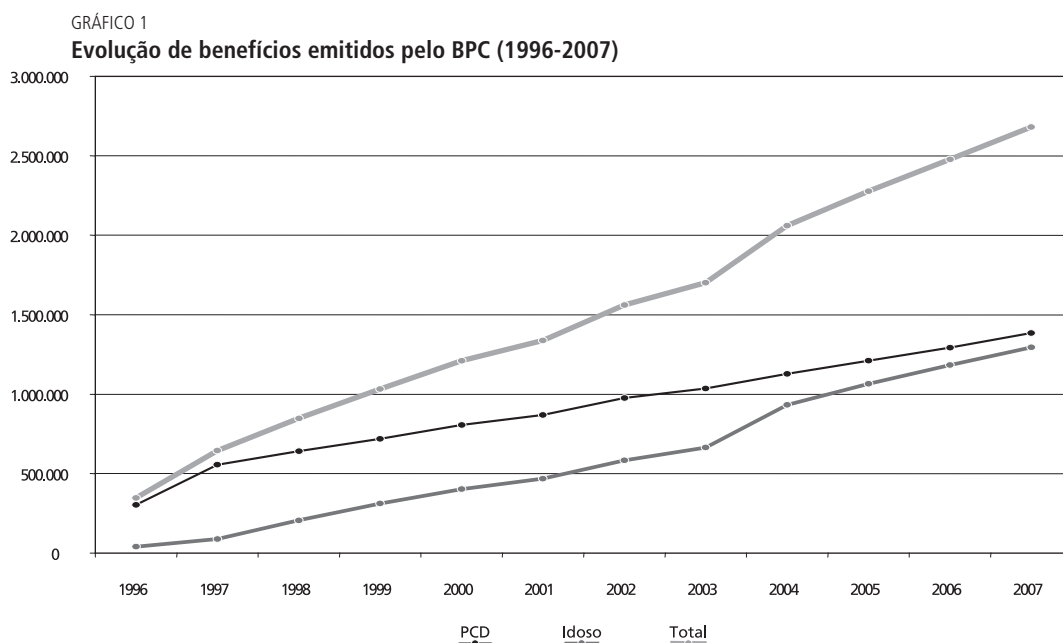
Por último, registra-se como inovação do decreto a possibilidade da pessoa em situação de rua requerer o benefício. Neste caso, deve ser adotado como referência o endereço do serviço da rede socioassistencial pelo qual esteja sendo acompanhado, ou, na falta deste, de pessoas com as quais mantém relação de proximidade.

#### 4.2 Abrangência

Desde sua implementação em janeiro de 1996, houve um importante acréscimo no número de beneficiários do BPC. Ao final do mesmo ano, o programa contava com cerca de 346 mil beneficiários, entre os quais 304 mil eram pessoas com deficiência e 42 mil, idosos. Em dezembro de 2007, foram 2.680.823 de pessoas atendidas.

Cabe lembrar que, se forem somados ao BPC o estoque de beneficiários da Renda Mensal Vitalícia (RMV),<sup>42</sup> os benefícios sob responsabilidade da assistência social chegaram a atender 3.080.821 pessoas naquele mês.

O gráfico 1 mostra a distribuição de benefícios entre os beneficiários idosos e pessoas com deficiência, bem como a evolução dos benefícios emitidos no período compreendido entre os anos de 1996 a 2007. Apenas neste último ano foram 1.385.107 benefícios destinados para PcD, e 1.295.716 para pessoas idosas.



Fonte: MDS.

Elaboração: Disoc/Ipea.

O baixo índice de cobertura aos idosos nos primeiros anos do BPC pode ser explicado em razão de estar fixada em 70 anos a idade mínima 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.

O BPC contribuiu para o aumento no grau de proteção social dos idosos no país. Ao lado do 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 2006, cerca de 7% dos idosos com mais de 65 anos no Brasil viviam com uma renda *per capita* inferior a ½ salário mínimo, e apenas 2% viviam com uma renda *per capita* inferior a ¼ de salário mínimo.

Vale destacar a rápida ampliação da cobertura para as pessoas com deficiência entre os anos de 1996 e 1997, quando diversos componentes pobres deste segmento

42. A RMV foi criada em 1974 e extinta em 1995. Consistia em um benefício vinculado à Previdência Social direcionado aos inválidos ou 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 01/01/1996, sendo mantido apenas o pagamento do estoque de beneficiários existentes naquela data, o que corresponde, até dezembro de 2007, a 399.998 benefícios.

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.

Em que pese o BPC estar aumentando sua cobertura para o público com deficiência a cada ano, são escassos os dados que permitem avaliar em que proporção esta população vem sendo atendida. Presume-se ainda haver um número considerável de pessoas com deficiência elegíveis, porém sem acesso ao BPC. Levantamento realizado pela SNAS em janeiro de 2005<sup>43</sup> 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 vida independente e para 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 a aplicação do novo modelo de avaliação previsto no decreto de 2007, as distorções identificadas sejam substancialmente corrigidas.

### 4.3 Perfil dos beneficiários

Embora sejam escassos os dados atualmente disponíveis sobre o perfil dos beneficiários, as informações existentes provêm de duas principais fontes. A primeira são os registros administrativos obtidos no momento do cadastramento de novos beneficiários. A segunda são os dados levantados ao longo do processo de revisão de benefícios. Contudo, levando-se em conta as dificuldades de acesso às informações levantadas quando do cadastramento, assim como o fato de que o último relatório sistematizado contendo informações nacionais sobre o processo de revisão foi publicado no ano de 2002<sup>44</sup> pelo já extinto Ministério da Previdência e Assistência Social, este texto privilegiará pesquisas mais recentes sobre o perfil dos beneficiários.

Apesar de ainda serem poucos os estudos sobre o tema, pesquisa realizada em 2006 sobre as características da população beneficiária do BPC conduzida pela Universidade Federal Fluminense (UFF)<sup>45</sup> aporta dados interessantes sobre o público atendido, identificando especificidades relacionadas à moradia, sexo, escolaridade e história profissional, entre outras. A pesquisa demonstrou que, quanto ao local de moradia, há a predominância de beneficiários das zonas urbanas – 93,2% contra apenas 6,8% de beneficiários das zonas rurais. Aqui cabem duas hipóteses explicativas: tal dado pode tanto indicar a existência de problemas na divulgação de informações sobre o programa nas áreas rurais, quanto pode apontar para o sucesso da cobertura efetuada pela previdência rural.

No que tange à questão do gênero, o mesmo estudo observou uma maior proporção de mulheres entre os beneficiários: 52,7% contra 47,3% de homens. Entre os idosos, as

43. Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **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**. Brasília: MDS/MPS, 2007, p. 20.

44. Ver: BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Estado de Assistência Social. **Benefício Assistencial de Prestação Continuada BPC-Loas: Relatório do Processo de Revisão (2002)**. Brasília: MPAS, junho de 2002.

45. Ver: LOBATO, Lenaura; GÓIS, João Bosco; SENNA, Mônica; REIS, Míriam; VASCONCELLOS, Mauricio. **"Avaliação do Benefício de Prestação Continuada"**. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Avaliação de políticas e programas do MDS: resultados. Volume 2: Bolsa Família e Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS); Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI), 2007.

mulheres são a maioria, refletindo possivelmente a maior longevidade feminina apontada em diferentes estudos. Entre as pessoas com deficiência física e mental, os homens compõem o conjunto maior. Em relação à escolaridade da população beneficiária, por sua vez, constatou-se que 54,4% não possuem sequer um ano de estudo. Apenas 18,4% têm de 4 a 7 anos de instrução. Tais ocorrências são compatíveis com as encontradas na Avaliação Social da Segunda Etapa do Processo de Revisão (2002). A partir da amostra selecionada, verificou-se que 71% das pessoas com deficiência não foram alfabetizadas, 27% possuem ensino fundamental incompleto e apenas 2% possuem ensino médio incompleto. O altíssimo índice de analfabetismo no segmento revela a urgência na implementação de ações específicas de inclusão educacional, sobretudo voltadas para o ensino regular. Em relação aos idosos, 59% não foram alfabetizados, 36% possuem ensino fundamental incompleto e 5% detêm ensino médio incompleto. No caso da população idosa, o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado. Nas décadas de 1930 até, pelo menos, os anos 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos. Nessa medida, o baixo saldo da escolaridade média desta população é um reflexo deste acesso desigual.

Sobre a história profissional dos beneficiários do BPC, o estudo da UFF agrega informações esclarecedoras sobre relação do benefício assistencial com o mercado de trabalho e a política previdenciária. Enquanto 85% das PcD mentais e 69,9% das PcD físicas nunca trabalharam, a maioria dos idosos (75%) já trabalhou e não trabalha mais. A pesquisa sugere que esta diferença pode estar relacionada ao momento do ciclo de vida no qual a impossibilidade de trabalhar ocorreu – enquanto boa parte das PcDs pode estar neste estado desde o nascimento, para os idosos, foi fruto do envelhecimento. Uma compreensão dos modos como a população beneficiária se inseriu no mundo do trabalho pode ser obtida quando se observa a sua filiação no sistema previdenciário. Como mostra a pesquisa, apenas 19,7% do conjunto dos beneficiários contribuíram em algum momento para a Previdência Social. O fato pode ser explicado pela precariedade de sua colocação no mercado de trabalho, tanto do ponto de vista das condições de exercício laboral, quanto das relações trabalhistas.

Por fim, chama atenção o número de benefícios mantidos entre crianças e jovens com deficiência. Cerca de 46% dos aproximadamente 1,3 milhão de benefícios mantidos para PcD foram destinados a pessoas entre 0 e 29 anos. Este público totalizava, em novembro de 2007, algo como 626 mil pessoas. Destas, aproximadamente 268 mil tinham entre 0 a 14 anos; 168 mil, entre 15 e 21 anos; e cerca de 190 mil, entre 22 e 29 anos. Nesse sentido, cabe lembrar que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pela ONU em 2006 define a deficiência como o resultado da interação entre as pessoas com deficiência e as barreiras atitudinais e ambientais que impedem sua plena e efetiva participação na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. Nesse contexto, o público de crianças e jovens beneficiados pelo BPC experimenta uma superposição de barreiras econômicas e sociais que os torna extremamente vulneráveis e que, portanto, demandam um acompanhamento sistemático e o desenvolvimento de políticas e programas específicos, capazes de favorecer o seu pleno desenvolvimento e a efetiva participação e inclusão na sociedade.

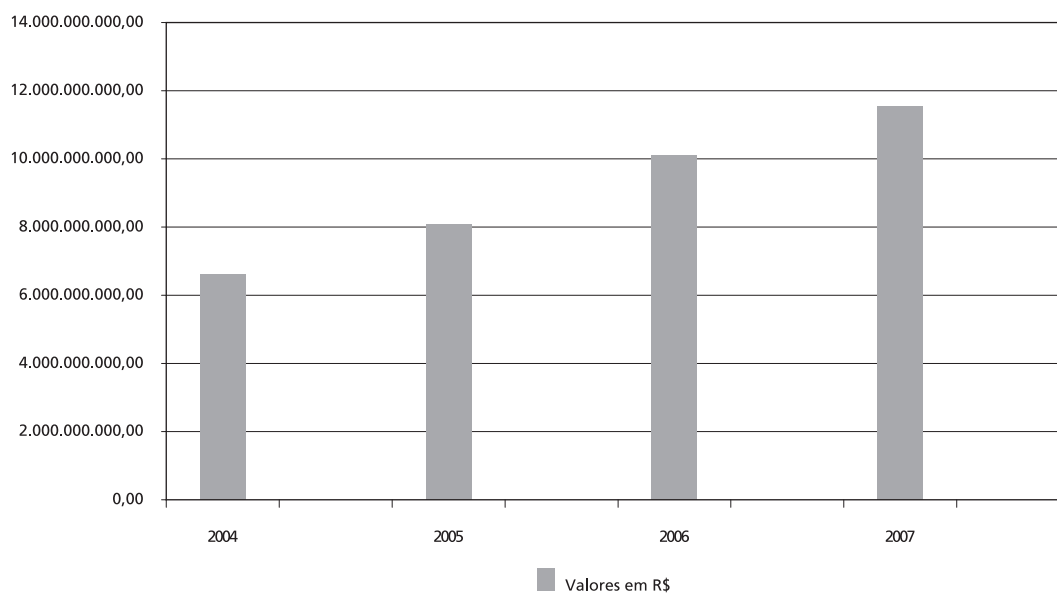
#### 4.4 Evolução recente dos gastos

Os benefícios relativos à concessão do BPC registram aumento crescente de recursos ao longo dos últimos quatro anos, conforme pode ser verificado no gráfico 2.

GRÁFICO 2

**BPC - recursos gastos com pagamento de benefícios (2004-2007)**

(Valores corrigidos pelo INPC)



Fonte: MDS.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Apenas em 2007, o BPC aplicou um montante de aproximadamente R\$ 11,5 bilhões no pagamento de benefícios, contra cerca de R\$ 1,88 bilhão da RMV. Juntos, estes programas absorveram, naquele ano, cerca de 90,4% dos recursos do FNAS, o que vem gerando descontentamento em certos setores. Alguns especialistas criticam o fato de que grande parte dos recursos do FNAS vem sendo destinada ao pagamento destes benefícios monetários. Outros criticam a existência do programa por seu caráter não-contributivo. Certos analistas afirmam ainda que há uma injustiça social no fato destes benefícios estarem vinculados ao valor de um salário mínimo.

Contudo, o debate sobre essas questões demanda que se levem em consideração aspectos mais amplos da ação pública no campo da assistência social, desde aqueles relacionados à divisão federativa de responsabilidades até os que se referem aos padrões de justiça que organizam e legitimam a manutenção dos benefícios não-contributivos. Nesse sentido, cabe lembrar, em primeiro lugar, que a organização federativa da política de assistência social se reflete em um padrão de financiamento distinto no que diz respeito a serviços e benefícios. 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* os serviços, sejam de proteção básica ou especial, estão sob responsabilidade das três esferas de governo e dependem, para sua operacionalização, do estabelecimento de um efetivo padrão de responsabilidades e de co-financiamento, cujo estabelecimento apenas recentemente começa a ganhar corpo.<sup>46</sup>

46. No que se refere ao sistema de co-financiamento, seu caráter ainda incipiente evidencia-se, por exemplo, na 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. Não restam dúvidas, contudo, que a inexistência de uma legislação fixando os serviços mínimos a serem ofertados à população, assim como determinando a vinculação de parcelas do orçamento de estados e municípios para a política de assistência social tem dado margem a amplas desigualdades no que se refere ao investimento na área.



Ao mesmo tempo, cabe lembrar que a responsabilidade federal pelo financiamento dos benefícios assistenciais acentua o debate e a disputa pelos fundos federais mobilizados pela assistência social e mantidos pelo orçamento público, disputa particularmente acentuada devido à natureza não-contributiva da política. Assim, a crítica à existência de programas não-contributivos de transferência de renda se volta, em especial, ao BPC e à sua vinculação ao salário mínimo. É necessário lembrar, contudo, que o BPC se destina à manutenção de uma população reconhecida como incapacitada para o trabalho ou dispensada deste por motivos de idade. O valor do benefício não visa complementar recursos oriundos do mercado de trabalho, mas garantir o acesso aos bens mínimos necessários a quem não tem acesso a este mercado. A alocação de recursos públicos para grupos vulneráveis como idosos e pessoas com deficiência em situação de indigência responde, em última análise, a um debate sobre o patamar de proteção social que a sociedade brasileira deve prestar a seus membros. É neste contexto que se cabe enfrentar a discussão sobre possíveis reformas em torno deste benefício.

#### 4.5 Os debates sobre o BPC no Fórum Nacional da Previdência Nacional: perspectivas do debate

O Fórum Nacional da Previdência Social (FNPS) foi instituído em janeiro de 2007 pelo Decreto nº 6.019. Seu objetivo era elaborar, a partir do diálogo entre trabalhadores, empregadores, aposentados e governo, propostas de aperfeiçoamento da Previdência Social brasileira, com vistas a 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 são aqui apresentadas, 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 ao BPC.

Uma primeira posição, sustentada pelos que defendem uma reforma substancial nas regras do benefício, ancora-se no argumento de que a sua existência, desvinculada da necessidade de qualquer contribuição à Previdência Social, geraria um desestímulo à contribuição previdenciária, principalmente para os trabalhadores mais jovens e menos qualificados, que ganham salários próximos ao mínimo. Quanto a este ponto, cabe observar que não há qualquer indicativo de que uma pessoa passe um longo período de sua vida produtiva ausentando-se do trabalho visando ao recebimento de um benefício assistencial no futuro. Além disso, como foi salientado, o BPC cobre um público distinto da Previdência Social. No caso dos idosos, busca garantir uma renda mensal aos indivíduos que, não sendo detentores de outros recursos – seja na forma de renda familiar ou de acesso aos benefícios contributivos da Previdência Social –, não têm como manter sua subsistência. Cumpre ainda assinalar que, diferentemente do BPC, a Previdência Social garante a proteção contra um largo espectro de riscos, que operam inclusive durante a vida economicamente ativa dos trabalhadores.

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.

Entretanto, não apenas os dissensos caracterizaram os debates sobre o BPC durante a realização do FNPS. Foram compartilhados entre os participantes alguns consensos

genéricos ali produzidos sobre determinados aspectos relativos ao benefício. O box 1 reproduz o teor dos pontos de concordância.<sup>47</sup>

BOX 1

#### Principais pontos de consenso do FNPS relativos ao BPC

“Uma vez que os benefícios assistencial e previdenciário, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, são vinculados ao salário mínimo, e respeitando-se os direitos básicos de cidadania sem aumento da carga tributária, deve-se:

1. Reavaliar o conceito de família e composição de renda familiar aplicados na elegibilidade ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, de modo a aperfeiçoar a focalização nas camadas mais pobres e garantir a ampliação da cobertura e sua sustentabilidade;
2. Reavaliar, em longo prazo, os critérios de idade para acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social, em conformidade ao aumento da expectativa de vida e seu impacto na sustentabilidade da política de Assistência Social;
3. Observar uma política de reajustes reais do salário mínimo de acordo com a capacidade de financiamento da economia no longo prazo.”

Observa-se, assim, 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 principalmente neste campo que sua atuação deve ser compreendida. O BPC garante a proteção social a segmentos sociais até então desprotegidos no país. Às pessoas com deficiência em famílias em situação de indigência o benefício é 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 e, para isso, contribui o BPC, que efetiva o acesso a um benefício monetário para grupos em situação de indigência, caracterizados por uma inserção passada no mercado de trabalho, marcada pela precariedade e pelos baixos rendimentos. A cobertura irrisória do BPC entre idosos rurais mostra que o benefício vem garantindo proteção social a grupos de trabalhadores cuja trajetória laboral os manteve excluídos da cobertura previdenciária. Na verdade, é no espaço da seguridade social, e não da previdência social, que o BPC efetiva sua proteção social. E é do fortalecimento do debate sobre a seguridade social que depende a consolidação do BPC.

## 5 Considerações finais

O capítulo procurou apresentar os principais fatos e resultados obtidos em 2007 no âmbito das políticas de assistência social, segurança alimentar e nutricional, e transferência de renda. As informações apresentadas são complementares às tratadas na edição anterior, pois o ano em questão foi marcado por fatos importantes para as três áreas.

No âmbito da assistência social, a realização da VI Conferência Nacional de Assistência Social, a aprovação do Plano Decenal e mudanças significativas no Benefício de Prestação Continuada são indícios do amadurecimento dessa política, que se empenha também na consolidação do Sistema Único de Assistência Social (Suas). Contudo, os desafios colocam-se tanto na afirmação da garantia de renda como papel da assistência social no contexto da seguridade, como na ampliação da cobertura dos serviços – em especial os do PSE.

Buscou-se mostrar aqui ainda que, apesar dos esforços públicos para fazer da segurança alimentar e nutricional uma política pautada na intersetorialidade, sua trajetória

47. Ver **Fórum Nacional de Previdência Social**. Síntese das Atividades Desenvolvidas, 2007, p. 4. Disponível em <[http://www.mpas.gov.br/docs/forum/ConclusoesForum\\_31out2007](http://www.mpas.gov.br/docs/forum/ConclusoesForum_31out2007)>.

recente sugere dificuldades de consolidação. Ações fragmentadas e baixa cobertura continuam a marcar grande parte dos programas e ações subordinados ao MDS, apontando para um desafio de aumento de escopo e integração.

Por fim, a política federal de transferência de renda, representada de forma expressiva pelo Programa *Bolsa Família*, tem dado sinais de que seus objetivos estão sendo alcançados. Presente em praticamente 15% dos domicílios brasileiros, o PBF tem contribuído para aumento da renda das famílias e para a redução de sua vulnerabilidade em face da extrema pobreza. Os esforços do MDS no sentido do fortalecimento das ações de inserção produtiva das famílias beneficiárias trarão elementos novos para o programa, os quais certamente serão objeto de análise nas próximas edições deste periódico.

