CAPÍTULO 2

ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITO À CIDADE

Ana Cleusa S. Mesquita[1]
Enid Rocha A. da Silva[2]
Luana Passos[3]

1 INTRODUÇÃO

A consolidação da cidadania exige das sociedades e dos governos um compromisso permanente com uma distribuição mais justa de oportunidades, com o enfrentamento das acentuadas desigualdades sociais e a melhoria das condições de vida da população. A necessidade de avançar nessas questões, presente no debate público em torno das políticas sociais, comparece também nas discussões em torno da questão urbana, estimuladas pela realização da III Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável (Habitat III) prevista para outubro de 2016. Discutindo os processos de urbanização sob a perspectiva de um desenvolvimento urbano sustentável, governo e sociedade civil organizada reconhecem a necessidade de construir uma Nova Agenda Urbana, guiada pela noção de direito à cidade.[4] Não constituído formalmente, mas inspirador para uma agenda urbana futura orientadora da ação pública, o direito à cidade traduz justamente o anseio de uma partilha mais equânime dos benefícios da vida urbana e, consequentemente, a eliminação das desigualdades no usufruto do espaço público da cidade. Assim, pode-se dizer que a discussão de uma Nova Agenda Urbana orientada pela noção de direito à cidade reforça o compromisso com a efetivação da cidadania, não apenas por seu caráter abrangente que perpassa os direitos civis, políticos, sociais e econômicos, mas, sobretudo, por pautar a necessidade de uma abordagem integradora na implementação de cada um desses direitos para a efetiva melhoria das condições de vida nas cidades.

---

1. Técnica de planejamento e Pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais (Disoc) do Ipea. *E-mail*: <ana.mesquita@ipea.gov.br>.
2. Técnica de planejamento e pesquisa na Disoc do Ipea. *E-mail*: <enid.rocha@ipea.gov.br>.
3. Pesquisadora do Subprograma para o Desenvolvimento Nacional na Disoc do Ipea. *E-mail*: <luana.souza@ipea.gov.br>.
4. As discussões desenvolvidas no processo preparatório do Brasil para a Habitat III geraram o *Relatório Brasileiro para o Habitat III*, tendo como relator o Ipea.

No momento em que se discute a questão urbana nas suas mais diversas dimensões, na perspectiva de construir uma Nova Agenda Urbana ancorada no direito à cidade, convém ressaltar suas interfaces com diversos campos da política pública, com vistas a identificar tanto os avanços favoráveis à concretização dessa nova agenda quanto também os desafios que ela coloca às diversas áreas de atuação do Estado. Neste capítulo especificamente, buscaremos apontar as interlocuções da Política Nacional de Assistência Social (Pnas) com a agenda da Habitat. O objetivo é identificar como a Pnas pode favorecer a efetivação do direito à cidade, bem como apontar alguns desafios que a Nova Agenda Urbana coloca para a assistência social.

Para tanto, este capítulo está organizado em quatro seções, além desta breve introdução. Na seção 2, o objetivo é detalhar os fundamentos presentes na noção de direito à cidade, que influenciam as propostas para a Nova Agenda Urbana, e aqueles presentes na política de assistência social, identificando as interfaces entre as proposições políticas nos dois campos. A seção 3 apresenta as ofertas da política de assistência, sinalizando suas possíveis contribuições para a implementação de uma agenda urbana comprometida com a promoção do direito à cidade, bem como pontuando algumas lacunas de cobertura e qualidade da rede socioassistencial. Considerando a importância da abordagem territorial tanto na agenda urbana quanto nas diretrizes da política de assistência social, a seção 4 aborda a questão da territorialidade, evidenciando sua importância na construção institucional da assistência, apontando suas potencialidades para o desenvolvimento de uma agenda urbana inclusiva, bem como os limites de sua implementação no âmbito da assistência. Por fim, na seção 5 há as considerações finais, em que são apontados alguns desafios para a política de assistência social frente à perspectiva de uma Nova Agenda Urbana.

2 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O DIREITO À CIDADE

A expressão direito à cidade sintetiza um compromisso com a concretização de direitos fundamentais da cidadania social e política. Sua abordagem associa a perspectiva territorial na realização destes direitos à defesa de uma atuação governamental, por meio de políticas públicas interdependentes, para a efetiva garantia de direitos. Assim, expressa uma:

> abordagem integradora na implementação de políticas públicas e concretização de direitos no meio urbano, articulando, entre outros, o direito dos cidadãos de participar da condução dos assuntos públicos e ter moradia e um padrão de vida adequados, sempre sob o viés da igualdade e da não discriminação (Brasil, 2016, p. 3).

De forma mais específica, o *direito à cidade* traduz o anseio de assegurar aos cidadãos o direito de "habitar, usar e participar da produção de cidades justas, inclusivas e sustentáveis" (Brasil, 2016). Desta forma, são evidentes, na sua definição,

elementos como a cidadania inclusiva, a participação social e um compromisso com a não discriminação (*op. cit.*).

Fundamentada nesses elementos conceituais, a discussão de uma Nova Agenda Urbana norteada pela noção de direito à cidade revela, em suas aspirações, interfaces importantes com a política social. Podemos destacar uma dupla conexão entre as agendas urbana e social: por um lado, a preocupação comum em reverter altos patamares de desigualdade econômica e social, os quais ganham concretude e expressões na vida cotidiana nas cidades; por outro, o reconhecimento de que a própria questão social adquire especificidades no contexto urbano, alertando para a centralidade da perspectiva territorial nas estratégias mobilizadas pela política social. Assim, uma Nova Agenda Urbana orientada pelo direito à cidade exige uma articulação de esforços governamentais não apenas em áreas tradicionalmente relacionadas à gestão das cidades (habitação, saneamento, transportes etc.), mas também no campo da política social.

No campo específico das políticas sociais, cabe analisar as interfaces entre as proposições políticas fundamentadas no direito à cidade e a Pnas. O cotejamento de algumas perspectivas e diretrizes sinalizadas para a construção da Nova Agenda Urbana com os princípios e objetivos que organizam as ações da Pnas sugere uma aproximação entre elas. O intuito desta seção é apresentar tal interface, apontando como algumas preocupações enunciadas nos documentos preparatórios para a Habitat III estão também presentes no âmbito da Pnas, gerando expectativas favoráveis à implementação desta agenda no que se refere à institucionalidade construída na assistência social.

Inicialmente, cumpre destacar a trajetória recente da política de assistência social, cujas transformações vêm permitindo sua consolidação no sistema brasileiro de proteção social e o fortalecimento da cidadania social. Desde o reconhecimento do campo pela Constituição Federal de 1988[5] como um direito integrante da seguridade social, seguiram-se importantes avanços normativos, institucionais e políticos que alteraram significativamente o padrão de atuação da área. Trata-se de um movimento de transformação e superação de um padrão histórico no qual a assistência social era por excelência o campo da caridade, da filantropia e da benemerência, com a ausência de responsabilização do Estado. As parcas ações públicas assistenciais existentes eram desorganizadas, fragmentadas, descontínuas e frequentemente contaminadas pelo clientelismo e pelo patrimonialismo (Ipea, 2010).

Afastando-se daquele padrão histórico, o caminho percorrido pela assistência social, particularmente na última década, revela avanços importantes para sua consolidação como direito, traduzidos no desenvolvimento de uma institucionalidade capaz

5. Disponível em: <http://goo.gl/dciLZD>.

de efetivar o compromisso do Estado na provisão da proteção socioassistencial, conforme preconizado pela Constituição Federal (Colin e Jaccoud, 2013). A implementação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), a criação do Programa Bolsa Família (PBF) e a construção do Sistema Único de Assistência Social (Suas) são expressões dessa institucionalidade cujos impactos sobre as condições de vida, os padrões de bem-estar e a promoção de uma cidadania inclusiva já foram amplamente demonstrados.[6]

Nessa trajetória, cabe enfatizar a importância da construção do Suas na reorganização da assistência social no país. O sistema redefiniu não só o formato da intervenção do Estado, fortalecendo seu arranjo federativo, como redefiniu também as responsabilidades e o conteúdo das proteções asseguradas na assistência social. Por conseguinte, sua implementação significou uma notável ampliação da oferta de serviços possibilitada pela expansão de equipamentos públicos, como será visto na subseção 3.2.

Observando os princípios e objetivos que organizam as ações do Suas, percebe-se proximidades em relação a alguns elementos orientadores para a Nova Agenda Urbana. Para identificá-las, convém lembrar que a noção de direito à cidade – a qual norteia a construção daquela agenda – tem, entre seus fundamentos, a ideia de cidadania inclusiva que se traduz, entre outras formas, no compromisso com a inclusão social dos segmentos socialmente desfavorecidos e o respeito à diversidade. O compromisso com a inclusão social comparece nas discussões para a construção de uma Nova Agenda Urbana, evidenciando a necessidade de "centralizar as ações na melhoria de vida das populações mais vulneráveis, de forma a combater o modelo segregador de construção de cidades" (Brasil, 2016, p. 4). Por sua vez, o respeito à diversidade expressa-se no compromisso de:

> promover a igualdade e eliminar tratamentos discriminatórios, inclusive aqueles baseados em gênero, raça, idade, nacionalidade, deficiência, orientação sexual, origem étnica, e *status* econômico, social ou migratório, no direito de usar, ocupar e produzir a cidade (Brasil, 2016, p. 5).

Convém salientar, ainda, que o conceito de direito à cidade inova pela importância conferida ao olhar territorial para a concretização de direitos no meio urbano. A relevância da perspectiva territorial na Nova Agenda Urbana traduz-se em proposições como a necessidade de uma expansão urbana planejada que não pode prescindir da distribuição territorial dos serviços públicos. Esse planejamento deve buscar reduzir as históricas desigualdades territoriais, não apenas de acesso a tais serviços, mas também de qualidade e resultados. Isto envolve, simultaneamente, favorecer o acesso da população pobre das periferias às áreas centrais e a dinamização das periferias, com a criação e o fortalecimento de serviços e infraestruturas sociais adequadas.

6. Ver Brasil (2012); Rasella *et al*. (2013); Ipea (2012; 2013); Soares *et al*. (2010).

Se a preocupação com a inclusão social, a não discriminação e a valorização da perspectiva territorial para efetivação da cidadania conduz o debate em torno de uma Nova Agenda Urbana norteada pelo direito à cidade, ela também é estruturante na política de assistência social. As diretrizes e os objetivos que estruturam a política de assistência, seja na provisão de benefícios monetários, seja na provisão de serviços, revelam proximidades importantes com as orientações da Nova Agenda Urbana, tanto no que se refere ao compromisso com a inclusão social e o respeito à diversidade quanto à adoção de uma perspectiva territorial para a efetivação de direitos. De um lado, a consolidação do BPC e a expansão do PBF robusteceram o campo da garantia de renda na proteção social brasileira, fortalecendo o compromisso com a inclusão social, conforme será discutido na subseção 3.1. De outro, os objetivos protetivos das ofertas no âmbito do Suas são largamente influenciados pela perspectiva de inclusão social e respeito à diversidade, conforme expressam suas normativas (Brasil, 2004). Além disso, a forma de organização e disponibilização dos serviços revela também a influência do princípio da *territorialização* para alcance daqueles objetivos (Brasil, 2005; 2012b).

Os serviços socioassistenciais, disponibilizados no Suas, visam atuar tanto na prevenção frente às situações de vulnerabilidade e aos riscos pessoais e sociais quanto enfrentar situações concretas de violação de direitos. A vulnerabilidade social pode estar relacionada ao ciclo de vida, à ausência/insuficiência de renda, à deficiência e à vivência em territórios com precário ou nulo acesso a políticas públicas. Já as situações de risco com violações de direitos podem ter origem nas relações familiares/comunitárias (abandono, violência intrafamiliar, ato infracional), ou ainda se relacionar à pobreza, à desigualdade social (trabalho infantil, situação de rua, exploração sexual), à discriminação e à violência por preconceito de raça, etnia, gênero e orientação sexual.

Para prevenir e enfrentar as situações anteriormente citadas, a proteção socioassistencial organizou-se em dois níveis de complexidade: básica e especial. Dentro deles destaca-se, em particular, a oferta de serviços obrigatórios nas unidades públicas Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas). Estas ofertas obrigatórias consistem nos serviços de proteção e atendimento integral à família (Paif) e de proteção e atendimento especializado à família (Paefi), os quais se ocupam do acompanhamento familiar e do encaminhamento para outros serviços da assistência social, de outras políticas sociais e também para os órgãos de defesa de direitos. O acompanhamento familiar, segundo Colin e Pereira (2013), atua tanto no campo subjetivo quanto também sobre questões objetivas para alcançar seus propósitos de melhoria nas condições de vida e inclusão social. Envolve, assim, ações contínuas que favoreçam a construção de novos projetos de vida, o fortalecimento da autoestima e dos vínculos familiares e comunitários. O trabalho social também abarca ações e encaminhamentos com

a perspectiva de efetivar acesso aos mais diversos direitos, providos não apenas no âmbito da política socioassistencial, mas também das demais políticas públicas. Na subseção 3.2, serão abordados, de forma mais detalhada, os serviços socioassistenciais e suas contribuições e desafios face à agenda de cidades inclusivas.

Por sua vez, a perspectiva territorial também comparece como diretriz relevante na construção do Suas e de suas ofertas. A incorporação da dimensão territorial na construção do Suas surge pelo reconhecimento da forte desigualdade entre territórios e, consequentemente, da insuficiência de respostas organizadas exclusivamente pelo recorte por segmento (criança, idoso, pessoa com deficiência) que, no passado, organizava a oferta, conforme explicita o texto da Pnas:

> considerando a alta densidade populacional do país e, ao mesmo tempo, o alto grau de heterogeneidade e desigualdade socioterritorial presentes entre os seus 5.561 municípios, a vertente territorial faz-se urgente e necessária na Política Nacional de Assistência Social. Ou seja, o princípio da homogeneidade por segmentos na definição de prioridades de serviços, programas e projetos torna-se insuficiente frente às demandas de uma realidade marcada pela alta desigualdade social. Exige-se agregar ao conhecimento da realidade a dinâmica demográfica associada à dinâmica socioterritorial em curso (Brasil, 2004, p. 43).

A territorialização propõe novas funções para a política de assistência social e a reorganização da rede de atendimento, na perspectiva de ampliar a cobertura e alcançar maior efetividade da proteção assistencial. A noção de território tornou relevante a identificação das necessidades da população que nele vivem (diagnóstico social) para a consequente estruturação da oferta dos serviços conforme as vulnerabilidades presentes. A diretriz da territorialização fortaleceu a dimensão preventiva dentro do escopo de atuação da assistência, originando uma nova função da política de assistência: a vigilância socioassistencial. Contudo, deve-se reconhecer que, por ser uma inovação institucional recente, há desafios para sua concretização, conforme será discutido na subseção 3.4. Mas cabe assinalar aqui que a incorporação da perspectiva territorial pela nova institucionalidade da política de assistência trouxe uma referência fundamental para a organização da rede de atendimento e sua adequação às diferentes necessidades dos territórios, favorecendo ao mesmo tempo os objetivos de universalização da cobertura e de maior efetividade da proteção. É importante frisar que a perspectiva de ampliar o acesso, apoiada na estratégia de territorialização, deu origem a dois novos equipamentos públicos, de caráter obrigatório: Cras e Creas, cuja presença ampliou-se consideravelmente nos anos recentes, conforme será comentado na seção 3.3.

Diante do exposto, conclui-se que a institucionalidade construída na assistência social revela aproximações conceituais importantes, com a noção de direito à cidade; neste sentido, tal sintonia pode favorecer a implementação de uma Nova Agenda Urbana apoiada no conceito de cidades inclusivas.

Entretanto, cabe ponderar os limites de uma análise meramente institucional reconhecendo algumas dificuldades de implementação da política de assistência. Afinal, sabe-se da longa distância entre as definições normativas e a efetividade das ofertas protetivas de acordo com elas. No âmbito dos serviços socioassistenciais, convém mencionar os desafios de uniformidade e universalidade das ofertas. A despeito dos avanços importantes na delimitação de um campo protetivo, a assistência ainda enfrenta questões relacionadas ao aprimoramento dos objetivos e resultados associados a determinadas intervenções. Aqui se inclui o esforço de adequação dos serviços às necessidades, às vulnerabilidades e às violações típicas do espaço urbano. Este e outros desafios serão comentados nas seções posteriores.

3 PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À CIDADE

Combinando a provisão de benefícios monetários com a oferta de serviços, a política de assistência social estrutura sua atuação com o objetivo de prover as seguranças[7] e as proteções sob sua responsabilidade. Seu conjunto de ações e benefícios combina tanto ações de caráter preventivo dirigidas às situações de vulnerabilidade social quanto outras de caráter protetivo diante de riscos sociais e violações de direito. Assim, mobilizadas pelo objetivo de proteção e inclusão social, as ofertas da política de assistência social revelam elementos muito próximos dos anseios enunciados nos documentos orientadores da Nova Agenda Urbana comprometida com a construção de cidades inclusivas. De um lado, a consolidação do BPC e a expansão do PBF robusteceram o campo da garantia de renda na proteção social brasileira, fortalecendo o compromisso com a inclusão social. De outro, os serviços ofertados no Suas são largamente influenciados pela perspectiva de inclusão social e respeito à diversidade, conforme expressam suas diversas normativas (Brasil, 2004; 2005; 2012b). Partindo dessa constatação, o objetivo desta seção é apresentar as ofertas da política de assistência e suas possíveis contribuições para a implementação de uma agenda urbana comprometida com o direito à cidade.

3.1 BPC e PBF: contribuições para cidades inclusivas

As cidades brasileiras expressam, de forma inequívoca, as desigualdades econômicas e sociais que marcam o país. O urbano brasileiro foi construído de forma estratificada, delineando, ao mesmo tempo, áreas de ostentação de luxo e riqueza e bolsões de pobreza e exclusão.

No contexto de reconhecimento, por parte da comunidade mundial, dos contrastes no uso e na apropriação do espaço urbano, desponta o debate e a busca por cidades inclusivas.

7. As seguranças socioassistenciais afiançadas pela política de assistência social e que orientam as ofertas no Suas são: segurança de sobrevivência ou de rendimentos; segurança de autonomia; segurança de convívio ou vivência familiar; segurança de acolhida (Brasil, 2004).

Se pensar uma cidade inclusiva não se limita ao enfrentamento da pobreza, muito menos está alheio a ele. A pobreza é um dos componentes que se destaca na negação do usufruto do ambiente social.

Para Lefebvre (2011), o direito à cidade deve ser entendido como o direito à vida urbana, transformada e renovada. Nas cidades modernas não se tem direito à vida urbana sem renda; portanto, a exclusão econômica é consequentemente a exclusão do direito à cidade.

Se a garantia do direito à cidade demanda mitigação da exclusão socioeconômica, a promoção de cidades inclusivas não pode estar à margem da execução da política de assistência social. Esta política, ao operar com a garantia de renda e a inclusão social, não só atende ao objetivo protetivo sob sua guarda, como promove acesso a outros direitos; destacamos aqui o direito à vida urbana.

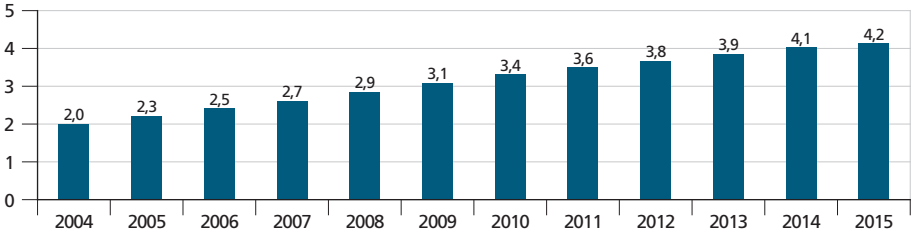
A concessão do BPC inaugurou o campo de garantia de renda não contributiva afiançado pela política de assistência social, posteriormente adensado pela criação e expansão do PBF. A implementação desses dois programas representou a afirmação de uma nova agenda no país, mais próxima de um padrão de proteção distributivo e solidário, mudando a lógica até então prevalecente de garantia de renda identificada com os seguros sociais.

De forma conjunta, esses dois programas de transferência de renda têm suavizado a exclusão de milhões de brasileiros do mundo do consumo e também do acesso a direitos sociais fundamentais (educação, saúde, moradia, alimentação, assistência social). É perceptível e facilmente comprovado por números o papel destes programas na redução da vulnerabilidade social dos beneficiários. Rocha (2012) revela que, de forma conjunta, BPC e PBF foram responsáveis por 18% da queda do Gini no período 1997-2009. Hoffman (2006) ratifica, mostrando que 30% da redução da proporção de pobres (H), 51% da redução do índice de pobreza de Sen e 62% da redução do índice Foster-Greer-Thorbecke (FGT) estão relacionados com a expansão das transferências, entre 2003-2004. Hoffman (2013) corrobora, revelando que o BPC e o PBF foram responsáveis por 15% a 20% da redução da desigualdade, de 2001 a 2011, considerando os índices de Gini, de Mehran e de Piesch. Silveira-Neto e Azzoni (2012) atestam que o PBF e o BPC explicam mais de 24% da queda da desigualdade regional. Desnecessário, por evidente, comprovar a relevância destes programas para a promoção da cidadania. Como já aponta Sposati, Costa e Coelho (2013), nos últimos dez anos, houve claramente uma mudança de paradigma na política de assistência social em prol da promoção de cidadania, mudança esta que possibilitou a consolidação, no país, da proteção social não contributiva.

O BPC, que compõe a política de assistência social no âmbito da proteção social básica, é um benefício constitucional, no valor de um salário mínimo,

para idosos com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, de qualquer idade, que não tenham meios de garantir seu próprio sustento, nem de tê-lo provido pela família. Sua cobertura tem sido expressiva e ascendente, como pode ser visto no gráfico 1, alcançando um público de 4,2 milhões de pessoas com alto grau de vulnerabilidade.

GRÁFICO 1
Quantidade de beneficiários do BPC (2004-2015)
(Em milhões)



Fonte: Matriz de Informação Social/MDS.
Elaboração das autoras.

Tido como uma das mais relevantes inovações da política social brasileira nas últimas décadas e sem muitos precedentes e contemporâneos na América Latina, o BPC vem desempenhando um papel de destaque no enfretamento à pobreza e à desigualdade social no país. Como apontam Soares *et al.* (2007), o BPC tem grande potencial de resgatar seus beneficiários da situação de indigência e de pobreza; já outros programas de transferência de renda, apesar de melhorarem a situação das famílias, necessariamente não as colocam acima da linha de pobreza. Além dos impactos sobre a pobreza, os mesmos autores destacam que o programa contribuiu em 7% para a queda do Gini entre 1995 e 2004. Guedes e Araújo (2009), por meio de microssimulações contrafactuais com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) de 2005 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conclui que, além de retirar as pessoas da situação de extrema pobreza, o programa pode ser um poderoso instrumento no combate às assimetrias socioeconômicas inter e intrarregionais, especialmente na população idosa. Na mesma linha, Ipea (2006) aponta que o BPC contribuiu por volta de 10% para a mitigação da concentração de renda entre 2001 e 2004, e Ipea (2013) mostra que o BPC, entre 2002 e 2012, colaborou para a queda de 6% no índice de Gini. É importante pontuar que essa ampla proteção garantida pelo BPC contribuiu para que a taxa de pobreza dos idosos no Brasil não tenha chegado a 2% em 2014, com base na Pnad.[8]

8. Taxa calculada considerando o corte de renda menor ou igual a um quarto do salário mínimo.

Fundamentado no princípio da solidariedade, o BPC tem uma função relevante para o resgate da dignidade e da cidadania dos seus beneficiários, com reflexos vultosos para a coesão e o não esgarçamento do tecido social.

A miríade de contribuições para inclusão social dos beneficiários permite afirmar que o BPC dialoga e favorece as diretrizes da Nova Agenda Urbana desenvolvida no âmbito da Habitat III, em especial os princípios de consolidação do direito à cidade e a promoção de cidades inclusivas aos grupos historicamente excluídos.

A promoção de cidades inclusivas nem está alheia nem se limita ao enfretamento da exclusão econômica. A inclusão perpassa por outros aspectos da vida urbana, como o acesso a serviços públicos, a participação na política, o usufruto da cultura e o próprio exercício da cidadania. É neste sentido que ações como BPC Escola e BPC Trabalho reforçam os mecanismos de construção de cidades inclusivas.

A finalidade do BPC Escola é estender a cidadania das pessoas com deficiência até 18 anos, por meio da inclusão e da permanência no sistema educacional. A despeito dos desafios para universalizar o acesso desse público à escola, o programa logrou avanços, possibilitando que a proporção de beneficiários na escola passasse de um patamar de 21%, em 2007, para 63%, em 2013.

O programa BPC Trabalho tem como princípio afiançar o direito ao trabalho, entendendo-o como um caminho para promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários. O pleito do programa é possibilitar a superação das desvantagens enfrentadas por esse público no mundo do trabalho, estendendo, desta forma, a cidadania. São enormes os desafios para levar adiante as ações do BPC Trabalho, uma vez que os constrangimentos para a inserção das pessoas com deficiência no mundo laboral suplantam dificuldades funcionais, envolvendo também questões estruturais e de gestão do programa. Entretanto, tentativas têm sido desenvolvidas para o alcance dos objetivos do programa, como é o caso da articulação do BPC Trabalho com o programa Acessuas Trabalho. Por meio do Acessuas, os beneficiários do BPC recebem visitas domiciliares dos técnicos da assistência, sendo, nessa oportunidade, orientados, mobilizados e encaminhados para cursos de qualificação, formação profissional e outras iniciativas que visem à inclusão produtiva. De 2012 a 2014 foram realizadas 41.148 visitas domiciliares aos beneficiários do BPC.

A trajetória de inclusão social, galgada desde 1993 com o BPC, experimenta novo fôlego com a constituição do PBF. Este alarga a proteção social no país, ao garantir uma renda mínima não contributiva à população com condições laborais, mas com insuficiência de rendimento dado à dinâmica do mercado de trabalho. Esse gesto alinha o Brasil a um padrão de proteção social mais solidário e distributivo, colocando-o em um patamar mais civilizatório.

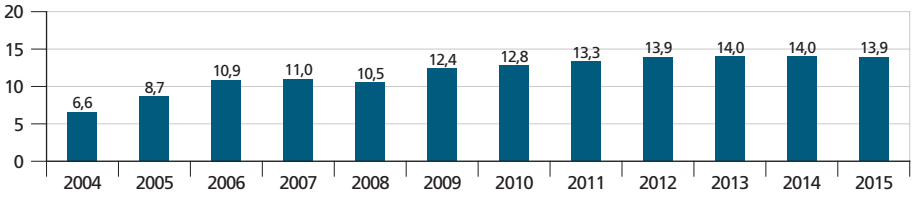
O PBF, programa de transferência de renda condicionada, propõe-se a atender famílias cuja renda declarada classifique-as em situação de indigência ou pobreza. Ao contrário do BPC, esse programa não possui *status* de direito, estando seu atendimento sujeito às restrições orçamentárias. Embora não esteja protegido constitucionalmente, o PBF conquistou, concomitantemente aos positivos resultados, sua capilaridade institucional.

Desde 2004, o PBF estende, por meio dos esforços de ampliar a cobertura, alcançar os invisibilizados nas ações sociais públicas, ampliar o valor dos benefícios e os critérios de elegibilidade, o direito à cidadania da população mais vulnerável.

Em relação à cobertura, os esforços do PBF caminharam sempre em sentido de universalização. Como pode ser constatado no gráfico 2, houve expansão de mais de 100% no número de famílias atendidas pelo PBF de 2004 a 2015, e desde 2012 o programa segue atendendo a um número ligeiramente superior à meta estabelecida no Plano Plurianual (PPA 2012-2015) de transferir renda para 13,8 milhões de famílias em condições de pobreza e de extrema pobreza.

A relevância desse fato não tem precedentes na história desse país. Afinal, se ter 13,9 milhões de famílias em situação de indigência ou pobreza não é aceitável para qualquer padrão civilizatório, que dirá esse contingente de famílias estar desassistido de proteção do Estado.

GRÁFICO 2
Evolução das famílias atendidas pelo PBF (2004-2015)
(Em milhões)



Fonte: Matriz de Informação Social/MDS.
Elaboração das autoras.

Em que pese o ainda alarmante quantitativo de cidadãos vulneráveis no país, a estratégia de enfretamento à pobreza inaugurada com o PBF (Kerstenetzky, 2013) segue uma trajetória de crescimento "aditiva" (mais pessoas, maiores benefícios, novas categorias, novas iniciativas). Indubitavelmente, o elevado grau de privações enfrentadas pelo público-alvo vocaciona a relevância dessa trajetória expansionista até então seguida pelo PBF.

Mas é em 2011, com o Plano Brasil Sem Miséria (PBSM), que se inaugura a maior iniciativa de desconstrução do amplo leque de vulnerabilidades que

marcam a vida da população pobre. Nessa feita, houve ampliação de 4,86% de cobertura do PBF, implantação de novas categorias (benefício gestante e nutriz), criação de novo benefício (Benefício de Superação da Extrema Pobreza – BSP), promoção de acesso a serviços (educação, saúde, segurança alimentar e assistência social), e inclusão produtiva (assistência técnica, doação de sementes, água para todos, Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – Pronatec, programa de microcrédito etc.).

Ao conjugar esforços de articulação entre garantia de renda, ampliação do acesso a serviços e promoção de inclusão produtiva, o PBSM consagra uma nova estratégia de combate à pobreza e, mais do que isso, delineia os passos para a consolidação de cidades mais inclusivas. O lançamento do PBSM representa um marco no papel da política de assistência social para promoção do direito à cidade, dado que a miríade de ações endereçada aos mais pobres potencializou o usufruto da vida urbana a uma população historicamente excluída.

A estratégia adotada com o PBF, potencializada com ações do PBSM, estendeu a proteção social, consequentemente à cidadania, como fica atestado nos positivos resultados no enfrentamento da desigualdade e da pobreza. Para Soares e Sátyro (2009), embora o PBF responda por menos de 1% na renda das famílias, o programa contribuiu em 21% para a queda do coeficiente de Gini entre 2004 e 2006. De forma similar, Ipea (2013) concluiu que 12% da queda do Gini, entre 2002 e 2012, foram explicados pelo PBF. Soares *et al.* (2010) mostram que o PBF fez com que a pobreza extrema e a pobreza fossem, respectivamente, 1,9 ponto percentual (p.p.) e 1,6 p.p. menores do que seriam essas taxas na ausência do programa, em 2009, o que correspondeu a uma queda de 13% da pobreza e 32% da extrema pobreza. Carvalho e Marques (2014) apontam que, apesar da participação do PBF na renda domiciliar *per capita* (RDPC) ser inferior a 1%, o programa contribuiu com 9,2% para a queda da desigualdade de RDPC de 2006 a 2011.

É indubitável que a expansão da cobertura do BPC, concomitantemente à trajetória ascendente do PBF, tem contribuído para o adensamento da proteção social brasileira no campo da garantia de renda, com impactos vultosos na redução da pobreza, da desigualdade e promoção da cidadania. No entanto, a maturidade de cobertura conquistada pelo sistema de garantia de renda não contributiva, na última década, coloca novos desafios no campo da assistência social para a construção de cidades inclusivas. Se a exclusão econômica foi, de forma salutar, mitigada por meio do PBF e do BPC, o acesso da população vulnerável a outros direitos sociais, como saúde, educação, moradia e trabalho estão a se concretizar.

3.2 Serviços socioassistenciais e suas contribuições para a promoção de cidades inclusivas

Constitui público usuário da política de assistência social "cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade" (Brasil, 2004, p. 27). Pessoas com deficiência, idosos, mulheres, jovens negros e pobres, crianças e adolescentes com direitos violados e apartados da convivência familiar e comunitária, população de rua, ao lado de outros segmentos sociais, compõem o público prioritário da assistência social. Para esses, a Pnas endereça serviços socioassistencias que buscam contribuir na redução das desigualdades que predominam na maioria das cidades brasileiras.

Os serviços socioassistenciais são ações continuadas da Pnas, ofertadas aos seus usuários, com os objetivos de: *i)* fortalecer a convivência familiar e comunitária; *ii)* contribuir para a geração de trabalho e renda das famílias; *iii)* promover o acesso a outras políticas públicas; *iv)* prevenir as situações de violação de direitos; e *v)* atender às situações de direitos violados ou ameaçados. Como já afirmado anteriormente, a oferta destes serviços estrutura-se em níveis de proteção: a proteção social básica, com atuação preventiva diante das situações de vulnerabilidade social; e a proteção social especial, que tem como foco o atendimento especializado às famílias e aos indivíduos em situações de risco pessoal e social, nas quais já se observam agravamentos que exigem intervenções de caráter mais especializado.

Esta subseção tem como objetivo apresentar esses serviços de proteção social cujos conteúdos e objetivos protetivos podem aportar contribuições significativas para o alcance de cidades mais inclusivas.

3.2.1 Proteção social básica: serviços socioassistenciais aos cidadãos que vivem em condição de vulnerabilidade social

Os serviços socioassistenciais incluídos na modalidade da proteção social básica visam apoiar e proteger as famílias e os indivíduos em diferentes situações de vulnerabilidade, como aquelas atreladas às seguintes situações: *i)* etapas do ciclo vital – infância, adolescência, envelhecimento –, que requerem a provisão de cuidados, proteção e a vivência em contextos favorecedores do desenvolvimento humano e das sociabilidades; *ii)* fragilidade das relações familiares e comunitárias e ausência de rede social de apoio; *iii)* deficiências, que requerem a provisão de cuidados específicos e redução de barreiras para a autonomia na vida cotidiana, inclusão social e convívio familiar e comunitário; *iv)* ausência ou precário acesso à renda; *v)* ineficiências territoriais, que produzem condições precárias de moradia, infraestrutura e falta de acesso a políticas públicas; e *vi)* discriminação de raça, etnia, gênero e orientação sexual, que afetam a convivência familiar e comunitária e o respeito à dignidade.

O principal equipamento em que são prestados os serviços continuados da proteção social básica é o Cras, de base territorial, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. A definição da quantidade de Cras instalados em cada município varia de acordo com a demanda da população aos serviços e com a capacidade que cada equipamento apresenta para atender às famílias que necessitam de proteção social em seus territórios.[9,10]

Para Colin e Pereira (2013), o conhecimento do território em que vivem e convivem as famílias e da sua realidade de vida são os elementos fundamentais para o trabalho social desenvolvido por meio dos Cras, que busca articular o acompanhamento familiar com a garantia da segurança da renda, integrar a intersetorialidade com o trabalho em rede para viabilizar o acesso a direitos sociais ofertados por outras políticas e equipamentos, e realizar intervenções que alcancem também os territórios para coletivizar demandas e mobilizar processos de fortalecimento de vínculos e pertencimento.

Conforme se observa pelas informações apresentadas no quadro 1, os principais serviços socioassistenciais ofertados pelo Cras são três: *i)* Paif, com prioridade para as famílias beneficiárias do PBF e do BPC; *ii)* serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV); e *iii)* serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas, os quais podem ser ofertados por outras unidades públicas ou entidades de assistência social referenciadas ao Cras. Além desses, a proteção social básica ainda contempla o programa Acessuas Trabalho.

QUADRO 1
Proteção social básica: serviços socioassistenciais

Tipos de serviços	Definição e objetivos
Serviço de proteção e atendimento integral à família (Paif)	Trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer sua função protetiva e de prevenir a ruptura de seus vínculos, promover seu acesso aos direitos e contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida.
Serviço de convivência e fortalecimento de vínculos (SCFV)	Complementar o trabalho social com famílias, prevenindo a ocorrência de situações de exclusão social, risco e a institucionalização. O serviço visa garantir aquisições progressivas aos seus usuários de acordo com seu ciclo de vida: crianças, adolescentes e idosos.
Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas	Complementar o trabalho social com famílias, na prevenção do isolamento e do confinamento de idosos e pessoas com deficiência e da ocorrência de agravos que possam desencadear rompimentos de vínculos familiares e sociais.

Fonte: Brasil (2009a).

9. A capacidade de referenciamento de um Cras está relacionada: ao número de famílias do território; à estrutura física da unidade; e à quantidade de profissionais que atuam na unidade, conforme referência da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH).

10. A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/Suas 2012) obriga os municípios a realizarem, a cada quatro anos, um diagnóstico socioterritorial para pautar a elaboração do plano de assistência social, afirmando que a identificação das demandas locais irá orientar a implantação dos novos equipamentos.

De acordo com os dados do Censo Suas, em 2014 existiam, no país, 8,9 mil Cras ofertando o Paif, com capacidade de referenciamento de cerca de 30 milhões de famílias. Esses equipamentos estavam presentes em 98,5% dos municípios brasileiros. Por sua vez, o SCFV foi ofertado para 98,2% dos municípios e atendeu a 1,8 milhão de usuários em 2014.

3.2.2 Proteção social especial: serviços socioassistenciais às pessoas em situação de riscos pessoal e social

Por sua vez, a proteção social especial oferta serviços de média e de alta complexidades para crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência em situação de riscos pessoal e social, tais como: abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de drogas, cumprimento de medidas socioeducativas (adolescentes em conflito com a lei), situação de rua e de trabalho infantil, fragilização ou rompimento de vínculos, e afastamento do convívio familiar. Os serviços de média complexidade são direcionados às famílias e aos indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas que ainda mantêm vínculos comunitários e familiares. Já os considerados de alta complexidade, por seu turno, buscam garantir proteção integral – moradia, alimentação e outros cuidados – para pessoas com vínculos familiares fragilizados ou rompidos e que necessitam permanecer afastadas, temporariamente ou de forma definitiva, de suas famílias e/ou de suas comunidades de origem.

O quadro 2 apresenta os serviços ofertados pela proteção social especial de alta e média complexidades, que, como pode ser notado, inclui serviços de acolhimento de longa ou curta duração, de atenção psicossocial especializados com o objetivo de fortalecer e reconstituir vínculos familiares e comunitários e de ampliar as possibilidades de reinserção social com mais qualidade.[11]

No Suas, o Creas é a unidade de atendimento responsável por ofertar – de forma contínua e gratuita – os serviços da proteção social especial às famílias e aos indivíduos cujos direitos tenham sido violados. Assim como os Cras, as unidades de oferta de serviços de proteção social especial também têm diferentes capacidades de atendimento e composição, em função das dinâmicas territoriais e da relação entre estas unidades e as situações de risco pessoal e social, as quais precisam ser definidas nos planos de assistência social.

De acordo com as normas que regem o Suas, a quantidade necessária de Creas também deveria ser pautada pela demanda do município, como acontece com os Cras. No entanto, o parâmetro de referência para estabelecer o número

11. Aqui não serão abordados os serviços do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) e do combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.

mínimo de Creas ainda é o porte do município,[12] definido da seguinte forma: *i)* município de pequeno porte I, a cobertura prevê atendimento em Creas regional ou implantação de um Creas, quando a demanda local justificar; *ii)* município de pequeno porte II e município de médio porte, a previsão é a implantação de pelo menos um Creas; e *iii)* município de grande porte, metrópoles e o Distrito federal, prevê-se a implantação de um Creas a cada 200 mil habitantes.

QUADRO 2
Serviços de proteção social especial de média e alta complexidades

Proteção social de média complexidade	a) serviço de proteção e atendimento especializado a famílias e indivíduos (Paefi); b) serviço especializado em abordagem social; c) serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de liberdade assistida (LA) e de prestação de serviços à comunidade (PSC); d) serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias; e) serviço especializado para pessoas em situação de rua (Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua – Centros Pop); f) Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti); g) combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.
Proteção social de alta complexidade	a) serviço de acolhimento institucional, nas seguintes modalidades: • abrigo institucional casa-lar; • casa de passagem; • residência inclusiva. b) serviço de acolhimento em república; c) serviço de acolhimento em família acolhedora; d) serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Brasil (2009b).

A implantação dos Creas também deve se orientar pelo princípio da territorialidade, devendo ser construídos em locais de fácil acesso aos usuários e em territórios com grande incidência de população em situação de vulnerabilidade. Em relação aos municípios de pequeno e médio portes, a prioridade para a expansão dos Creas é dirigida para as localidades com maior proporção de população em situação de extrema pobreza. Por sua vez, nos municípios de grande porte e nas metrópoles, os critérios priorizam a expansão dos centros de referência nos municípios com maior concentração absoluta da população extremamente pobre.

Sobre a sua presença nos territórios brasileiros, de acordo com as informações do Censo Suas, em 2014 os Creas estavam presentes em praticamente todos os municípios com mais de 20 mil habitantes (93,5%). Naquele ano existiam 2.318 Creas em 2.138 municípios e 54 Creas regionais. O Paefi ofertado pelos Creas atendeu a 316,6 mil famílias em 2014.

É importante destacar que, para os municípios em que a demanda não justifica a disponibilização, em seu próprio território, de serviços continuados de proteção

12. O porte municipal é uma classificação utilizada pelo IBGE para dividir os municípios por número de habitantes. Esta classificação é utilizada pelo MDS nos casos em que é necessário considerar o tamanho do município para fins de repasse financeiros, implantação de equipamentos, entre outros.

social especial, a proposta para a universalização dos serviços é a implantação de Creas regionais, por iniciativa de um ente estadual ou de um conjunto de municípios. No primeiro caso, o governo estadual assume a responsabilidade de regular, cofinanciar, coordenar e supervisionar o funcionamento dos Creas de âmbito regional, desde sua implantação, com a participação dos municípios envolvidos.[13] Entretanto, o ritmo de implantação dos equipamentos regionais tem ficado aquém da necessidade. A excessiva dependência do protagonismo dos estados está na raiz do problema do reduzido número destes equipamentos que tem sido considerado um dos principais entraves à expansão da oferta dos serviços de média e alta complexidades do Suas para os municípios de até 20 mil habitantes.

De acordo com dados do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) de 2014, apenas oito estados (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pará, Pernambuco, Paraíba e Minas Gerais) contavam com Creas de caráter regional. De acordo com o IBGE, existem, no Brasil, 3.014 municípios de até 20 mil habitantes; destes, apenas 14% possuíam Creas em 2014. Isto é, 86% dos municípios de pequeno porte do Brasil não contavam com esses equipamentos.

3.2.2.1 Proteção social de média complexidade

Do leque ampliado de serviços que integram a proteção social de média complexidade, abordaremos dois, em particular, por sua maior proximidade com os objetivos e as diretrizes de uma Nova Agenda Urbana orientada pela busca de cidades inclusivas. São eles: os serviços socioassistenciais especializados para a população em situação de rua e os serviços socioassistenciais especializado para pessoas com deficiência e idosos e suas famílias.

Serviços socioassistenciais especializados para a população de rua

No espaço urbano, a população em situação de rua sobressai por sua forte condição de vulnerabilidade social. Em 2009, a Pesquisa Nacional sobre População em Situação de Rua, realizada sob a coordenação do MDS, apontou 50 mil pessoas vivendo nas ruas das 75 maiores cidades brasileiras (Brasil, 2008). Esta pesquisa desempenhou papel importante na instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua, mobilizando novos apoios na sociedade e no governo para a proteção social desta população e reafirmando a centralidade das ações e dos serviços desenvolvidos pela proteção social básica e especial para atingir os objetivos da política para a referida população. Além disso, seus resultados contribuíram para subsidiar a elaboração de estratégias e programas mais adequados para esse segmento.

13. Devido à natureza público-estatal, os Creas não podem ser administrados por organizações de natureza privada sem fins lucrativos.

BOX 1
Principais características da população de rua

- oitenta e dois por cento são do sexo masculino;
- alcoolismo e/ou drogas (35,5%), desemprego (29,8%) e desavenças com pai/mãe/irmãos (29,1%) são as principais razões que levam as pessoas à situação de rua;
- mais da metade tem entre 25 e 44 anos (53%);
- sessenta e sete por cento são negros;
- cinquenta e dois vírgula seis por cento recebem entre R$ 20,00 e R$ 80,00 por semana;
- setenta e quatro por cento dos entrevistados sabem ler e escrever;
- setenta vírgula nove por cento exercem alguma atividade remunerada e apenas 15,7% pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência;
- vinte e quatro vírgula oito por cento não possuem quaisquer documentos de identificação;
- a grande maioria não é atingida pela cobertura dos programas governamentais, sendo que 88,5% afirmaram não receber qualquer benefício dos órgãos governamentais;
- sessenta e nove vírgula seis por cento das pessoas em situação de rua costumam dormir na rua e 22,1% costumam dormir em albergues ou outras instituições.

Fonte: Brasil (2008).

O box 1 destaca as principais características da população de rua encontradas pela pesquisa, que evidenciam a complexidade dos problemas e a grave situação de exclusão social em que vive essa população. Após os resultados publicados por essa pesquisa, a tipificação nacional de serviços assistenciais (Brasil, 2009b) estabeleceu que o serviço especializado para a população de rua ficaria vinculado à proteção social de média complexidade. Definiu também que este serviço seria ofertado pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros Pop), criados em 2009, juntamente à instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Na alta complexidade, os serviços de acolhimento institucional e em república também têm o foco na população de rua. Por fim, cabe lembrar ainda o caráter estratégico do serviço especializado de abordagem social,[14] na busca ativa e abordagem da população de rua.

É interessante ressaltar que para o atendimento da população em situação de rua, os Centros Pop dispõem de espaços que concedem dignidade a esta população, entre os quais são citados aqueles destinados à recepção e à acolhida inicial; sala de atendimento individualizado, familiar ou em pequenos grupos; salas e outros espaços para atividades coletivas com os usuários, socialização e convívio; copa; banheiros masculinos e femininos com adaptação para pessoas com deficiência e mobilidade reduzida; guarda de pertences, com armários individualizados, entre outros. Conforme a realidade local, os Centros Pop poderão ainda manter

14. O serviço especializado em abordagem social é realizado por equipes profissionais do Creas e do Centro Pop, ou de unidades específicas referenciadas ao Creas que realizam busca ativa nos espaços públicos de maior concentração de pessoas expostas a riscos sociais e pessoais (incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso de drogas etc.). Portanto, entre o público-alvo deste serviço estão crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam os espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. Por meio de um processo gradativo de aproximação entre os profissionais e as pessoas identificadas nessas situações de risco, o serviço busca construir vínculos com o indivíduo e a família para promover o acesso à rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas.

espaços para guarda de animais de estimação, almoxarifado ou similar, sala com computadores para uso dos usuários, entre outros (Brasil, 2011).

A articulação em rede nos trabalhos desenvolvidos pelos Centros Pop é fundamental para a efetividade de sua atuação, em especial com os serviços socioassistenciais da proteção social básica e da proteção social especial e com o PBF, para inclusão da população de rua no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico). Não menos importante é a articulação com as demais políticas públicas setoriais – saúde, educação, habitação, trabalho e renda e segurança alimentar – e com os órgãos do sistema de garantia de direitos. Para a efetivação da articulação com as outras políticas é essencial o já citado serviço especializado de abordagem social, que identifica a população de rua e faz o encaminhamento para o atendimento em outros serviços da própria política da assistência social ou das demais políticas públicas.

Os Centros Pop começaram a ser implantados no biênio 2011-2012 e, em 2014, existiam 215 Centros Pop, distribuídos em 190 municípios do país, que atenderam a 248,3 mil pessoas. Além disso, em 2014 existiam 2,1 mil municípios que tinham implementado o serviço de busca ativa, os quais realizaram, naquele ano, 855,4 mil abordagens de rua. Apesar dos avanços na instalação dos Centros Pop e na abrangência da oferta dos serviços, particularmente de busca ativa e de abordagem social, o atendimento ofertado para a população de rua por meio da Pnas enfrenta muitos desafios para expandir suas ações para esse segmento. Entre esses destacam-se a violência generalizada e a discriminação e o preconceito contra a população de rua; as dificuldades de acesso, por parte desta população, a serviços e programas de outras políticas; a falta de integração de políticas setoriais; a escassez de serviços de acolhimento e a baixa qualidade dos serviços existentes; a realização de práticas higienistas em muitos municípios, principalmente naqueles que recebem grandes eventos, como se viu durante os preparativos para a Copa do Mundo de Futebol no Brasil, e agora se repete, com a realização das Olimpíadas Rio 2016; e, finalmente, a dificuldade de adesão dos municípios à Política Nacional de População de Rua.

Serviços socioassistenciais especializados para pessoas com deficiência e idosos e suas famílias

1) Centros-Dia

A tipificação nacional de serviços socioassistenciais prevê a atenção à pessoa com deficiência em situação de dependência e suas famílias no escopo das competências do serviço de proteção social especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias. A oferta de serviços para essa população é realizada pelos Creas, pelos Centros-Dia[15] ou por outras unidades referenciadas, incluindo o domicílio dos usuários. Os serviços

15. O Centro-Dia pode ser uma unidade pública estatal ou uma unidade privada referenciada ao Creas – cabe ao município tal definição.

em Centros-Dia destinam-se às pessoas com deficiência em situação de dependência e suas famílias, prioritariamente jovens e adultos beneficiários do BPC e em situação de pobreza, incluídos no CadÚnico.

Nos Centros-Dia, as pessoas em situação de dependência recebem atenção diurna por parte de uma equipe multidisciplinar que presta serviço de proteção social especial e de cuidados pessoais; fortalecimento de vínculos; autonomia e inclusão social; orientação e apoio nos autocuidados; apoio ao desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; identificação e fortalecimento de redes comunitárias de apoio; identificação e acesso a tecnologias assistivas e/ou ajudas técnicas de autonomia no serviço, no domicílio e na comunidade; apoio e orientação aos cuidadores familiares com vistas a favorecer a autonomia da dupla-pessoa cuidada e cuidador familiar.

A oferta dos serviços para pessoa com deficiência também é articulada com os demais serviços ofertados dentro do Suas – proteção social básica e especial de média e alta complexidades – e com os serviços oferecidos pelas outras políticas de saúde, educação e cultura. Entre essas, destaca-se, especialmente, a importância da articulação entre os serviços do Suas e do Sistema Único de Saúde (SUS), que avalia continuamente os aspectos relativos à saúde do usuário e contribui para o melhor diagnóstico da situação de dependência que pode estar comprometendo a autonomia e a capacidade de participação social desses sujeitos. Além disso, o SUS presta apoio à equipe multiprofissional do Centro-Dia na organização do serviço e de atividades individuais e coletivas de promoção da saúde e cuidados pessoais dos usuários e dos cuidadores familiares, com foco em medidas preventivas e de agravos de doenças existentes, acidentes no cotidiano, entre outras.

Por tratar-se de uma iniciativa nova no âmbito do Suas, previu-se a implantação de apenas uma unidade de Centro-Dia em cada uma das 27 Unidades da Federação (UFs). No entanto, dos 27 Centros-Dia pactuados entre os entes federados, desde julho de 2012 até agosto de 2014, apenas onze estão efetivamente implementados, sendo cinco nas capitais do Nordeste. Em relação à oferta do Paefi, por meio dos Creas, as informações do Censo Suas destacam que, em 2014, 2,4 mil Creas atenderam a pessoas com deficiência. Dessas, 1,9 mil eram crianças e adolescentes; 1,0 mil eram mulheres adultas; e 1,6 mil eram pessoas idosas. Além disso, cerca de 2,0 mil Creas acompanharam crianças e adolescentes com deficiência ou pessoas idosas afastadas do convívio familiar.

2) Residências inclusivas

A oferta do serviço de acolhimento institucional para jovens e adultos com deficiência em residência inclusiva é uma estratégia de reordenamento de serviços de acolhimento dos grandes abrigos para pessoas com deficiência para a qualificação da oferta

do serviço, por meio de atendimento personalizado e em pequenos grupos, visando à adequação às normativas, às orientações e às legislações vigentes. Com a ação, que integra o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite,[16] o MDS começou a apoiar o reordenamento dos serviços de acolhimento destinados a essa população, visando à extinção dos grandes abrigos e à qualificação do atendimento, por meio da instalação de unidades de acolhimento adaptadas e inseridas na comunidade. As residências inclusivas são adaptadas e localizadas em áreas residenciais na comunidade, possuem capacidade para até dez pessoas e priorizam o atendimento em pequenos grupos. Seu objetivo é promover a acolhida, a convivência e o desenvolvimento de capacidades adaptativas à vida diária, segundo os princípios de autonomia e participação social.

O Programa Viver sem Limite apresentava como meta a implantação de duzentas residências inclusivas até 2014. De acordo com informações do MDS, em 2013, 138 municípios e seis estados foram contemplados com cofinanciamento para implantação de 204 residências inclusivas, além da antecipação de financiamento para mais oitenta unidades previstas para 2014. Entretanto, até 2014, existiam apenas 73 residências inclusivas em funcionamento, mostrando enorme descompasso entre as etapas de financiamento e implantação e a efetiva atividade.

3.2.2.2 Proteção social de alta complexidade

O objetivo da proteção social de alta complexidade é garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de riscos pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados ou até mesmo sem referência familiar, que demandem atendimento provisório em serviços de acolhimento. De acordo com as normas do Suas e outras legislações específicas, os serviços de acolhimentos devem ser organizados para o atendimento a pequenos grupos. A proposta de atendimento caminha no sentido da garantia do direito à convivência familiar e comunitária, fazendo com que as instituições de acolhimento tornem-se mais acolhedoras e menores, cujo ambiente assemelha-se o mais possível com o de uma família.

Constituem serviços da proteção social especial de alta complexidade: *i)* o acolhimento institucional, voltado para crianças e adolescentes até 18 anos incompletos, que podem ser no modelo de casa-lar ou de abrigo institucional; *ii)* os serviços de acolhimento em república, destinados para o atendimento de jovens entre 18 e 21 anos, desligados dos serviços de acolhimento institucional; e *iii)* os serviços de acolhimento em famílias acolhedoras, voltados para crianças e adolescentes.

16. Particularmente em relação às pessoas com deficiência, em 2011, o governo federal brasileiro, atendendo às demandas de movimentos sociais, lançou o Plano Viver sem Limite, que visa ao atendimento das especificidades dessa parcela da população. O Plano Viver sem Limite previu investimentos da ordem de R$ 7,7 bilhões até 2014 e encontra-se organizado em quatro eixos: *i) acesso à educação*; *ii)* acessibilidade; *iii)* atenção à saúde; e *iv)* inclusão social. As políticas públicas adotadas a partir desses focos são pactuadas entre a União, os estados e os municípios.

Quando da criação do Suas, o Brasil já contava com uma rede de instituições não governamentais que ofertavam os serviços de acolhimento nos municípios. Entretanto, a oferta era inadequada e não condizente com os princípios e as diretrizes do Suas. Pesquisas realizadas em 2004 e 2009 com o objetivo de avaliar a adequação dessas instituições[17] constatavam que a maior parte dos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes ofertados no país por estas instituições demandava uma política de reordenamento institucional para incentivar a mudança de práticas e conceitos, historicamente arraigados, e para promover o aperfeiçoamento dos serviços na direção do novo paradigma da Pnas. Este novo paradigma coloca a família na base da promoção do atendimento e não pensa mais a criança e o adolescente isolados de sua família e do seu território.

No entanto, o processo de reordenamento da rede de serviços de acolhimento integra o esforço de ampliação da cobertura da assistência social nos municípios, em especial dos serviços vinculados à proteção social de alta complexidade. E que, além disso, é um processo gradativo que exige forte envolvimento dos gestores locais, que são, em última instância, os responsáveis pela coordenação e organização da rede de serviços de acolhimento.

As ações prioritárias para o processo de reordenamento são a gestão dos serviços de acolhimento; a organização das equipes de referência para o atendimento; as mudanças nas práticas de atendimento, com foco na reintegração familiar; as ações voltadas ao fortalecimento dos vínculos familiares, na comunidade e nos territórios; e a readequação da estrutura física da rede prestadora de serviços. Finalmente, é importante destacar a elevada capilaridade da rede de proteção social de alta complexidade existente hoje no Brasil, que, em 2014, estava presente em 89% dos municípios com mais de 50 mil habitantes e ofertava 151,3 mil vagas em todo o país.

Serviço de proteção em situações de calamidade públicas e de emergências

O serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências também integra a proteção social de alta complexidade e promove apoio e proteção aos territórios com população atingida por situações de emergência e calamidade pública, com a oferta de alojamentos provisórios, atenções e provisões materiais, conforme as necessidades detectadas.

A implementação desse serviço de proteção segue o modelo da articulação em rede, envolvendo os órgãos da defesa civil, de serviços públicos municipais, distrital, estaduais e federal e organizações não governamentais e redes sociais de apoio. A partir de um esforço conjunto, o objetivo deste serviço é contribuir para a redução de danos e proteção social a indivíduos e famílias e para a reconstrução das condições de vida familiar e comunitária nos territórios atingidos.

17. Ipea (2004) e Fiocruz, Claves e Brasil (2009).

Famílias atingidas por situações de emergência e de calamidade pública que se encontram desabrigadas e desalojadas têm o apoio do serviço de proteção em situações de calamidades públicas e emergências, por meio do Suas.

De 2013 a 2015, o MDS já repassou R$ 34,7 milhões para 58 municípios assegurarem acolhimento imediato às pessoas que perderam suas casas e meios de subsistência. O recurso é voltado para o acolhimento imediato das famílias, na manutenção de alojamentos provisórios, no cadastro da população e na promoção e inserção na rede socioassistencial e o acesso, quando necessário, a benefícios eventuais.

Além do atendimento para minimização dos danos pós-impacto, o serviço socioassistencial de proteção em situação de calamidade pública e de emergências também atua na prevenção, quando realiza o diagnóstico das vulnerabilidades sociais existentes nos territórios, como é o caso da expansão dos assentamentos precários em áreas de riscos que, quase sempre, estão na raiz dos desastres climáticos, que afetam mais proporcionalmente a população pobre.

Em que pese a importância da presença desse serviço, convém enfatizar a expectativa de que ele se torne cada vez mais residual, como consequência de avanços futuros na agenda urbana no que se refere a melhorias nas condições de moradia das populações mais pobres frequentemente vítimas nas diversas situações de desastres e calamidades públicas.

3.3 Cobertura e qualidade da rede socioassistencial (Cras, Creas, Centro Pop)

A expansão dos equipamentos públicos (Cras, Creas e Centro Pop) desde 2005 foi fundamental para a materialização da política de assistência no território nacional. Não se deve subestimar sua importância, tendo em vista o objetivo de consolidar uma política pautada na responsabilização pública pelas seguranças e proteções afiançadas. De fato, a ampliação dessas unidades permitiu operacionalizar serviços, programas e projetos, seja por provisão direta, seja como porta de entrada e posterior encaminhamento para outras unidades da própria rede socioassistencial (públicas ou privadas) ou para unidades de outras políticas e/ou órgãos de defesa de direitos. Assim, a expansão destas unidades públicas no território nacional contribuiu, de forma significativa, para o atendimento de populações vulneráveis e para a ampliação do seu acesso a direitos. Contudo, estas unidades enfrentam, ainda, desafios importantes de estruturação para desenvolvimento de suas atividades, conforme argumentaremos nesta subseção.

A expansão dos centros de referência da proteção básica e especial teve início em 2005 e acelerou-se nos anos subsequentes. Se naquele ano havia 2.292 unidades públicas,[18] em 2014 havia um número 4,6 vezes maior de unidades (10.675).[19]

18. Eram 1.978 Cras e 314 Creas, somando as novas unidades àquelas já existentes e que passaram por um reordenamento (Colin e Jaccoud, 2013).

19. Sendo 5.570 Cras, 2.372 Creas e 215 Centros Pop.

Esta expressiva expansão responde aos objetivos da política de estender sua proteção em todo o território nacional. No caso dos Cras, a diretriz foi a universalização, de modo que cada município tivesse ao menos um centro, ainda que isto significasse adiar a ampliação da cobertura nas cidades mais populosas. A universalização foi praticamente alcançada, uma vez que, em 2014, 98,4% dos municípios brasileiros contavam com a presença de ao menos um Cras; entretanto, apenas 85 municípios não possuíam esse equipamento, sendo estes majoritariamente municípios de pequeno porte, conforme apontam os dados do Censo Suas 2014.

Por sua vez, a expansão dos Creas priorizou os municípios com população acima de 20 mil habitantes. Considerando esse perfil, em 2014, 97,2% dos municípios possuíam cobertura de atendimento por Creas. Não obstante a notável expansão pelo território nacional nos últimos anos, convém lembrar que a cobertura de Creas ainda tem lacunas consideráveis nos municípios com menos de 20 mil habitantes, em que o desafio é a organização de uma oferta regionalizada que permita ampliar, nestes municípios, a cobertura dos serviços de média complexidade, conforme já sinalizado na subseção 3.2.2.

Cabe lembrar, ainda, a expansão mais recente do Centro Pop, destinado ao atendimento de pessoas em situação de rua. Dada a concentração desse público nos municípios de médio e grande portes e nas metrópoles, são esses os municípios priorizados pela política na implantação do Centro Pop. Houve ampliação significativa da quantidade desses equipamentos: eram noventa, em 2011, e chegaram a 215 unidades, em 2014. A despeito desde importante esforço de ampliação, informações levantadas junto às pessoas em situação de rua e registradas no CadÚnico sugerem dificuldades ainda expressivas para o acesso dessa população ao Centro Pop e outros centros da assistência. Em março de 2015, menos da metade (43%) das pessoas em situação de rua registradas pelo CadÚnico afirmou ter sido atendida por um Centro Pop nos últimos seis meses. Para o Creas e o Cras, os percentuais foram 22,1% e 19,7%, respectivamente.[20]

A expansão da cobertura propiciada pelas unidades públicas permitiu uma capilaridade importante do Suas enquanto um sistema público de assistência social, a qual é, sem dúvida, necessária para a materialização da política e suas proteções. Não obstante, cabe lembrar os desafios ainda presentes no que se refere à estruturação desses equipamentos, tendo como perspectiva uma maior efetividade na garantia da proteção social.

Assim, é importante considerar a estrutura dos equipamentos públicos e particularmente a situação dos profissionais (vínculo e formação) que neles atuam para garantir as ofertas instituídas. Embora os indicadores de desenvolvimento dos Cras

20. Dados apresentados no IX Encontro de Monitoramento e Vigilância promovido pelo MDS em 2015. Apresentações disponíveis em: <http://goo.gl/z6431X>.

e dos Creas[21] apresentem melhorias consideráveis nos últimos anos,[22] eles também evidenciam a necessidade de mobilizar esforços para continuar a aprimorar a qualidade da oferta. Segundo o Boletim da Vigilância Socioassistencial (Brasil, 2015), pouco mais de um terço dos Cras não alcançaram ainda um "nível de desenvolvimento aceitável".[23] Desse contingente, vale destacar, 26,0% apresentam um nível de desenvolvimento bastante baixo. No caso dos Creas, 40,7% das unidades não alcançam o nível médio (nível 3) na escala de desenvolvimento do IDCreas (que varia de 1 a 5), segundo dados do Censo Suas 2014.

Deficiências quanto à estrutura física e aos recursos humanos explicam, em grande parte, o baixo nível de desenvolvimento apresentado por algumas unidades. Ainda segundo informações do Boletim da Vigilância Socioassistencial, um terço dos Cras (32,8%) apresentam condições precárias à prestação de serviços de qualidade e somente 23,4% das unidades estão próximas dos padrões de qualidade desejáveis (Brasil, 2015). De modo semelhante, os Creas também revelam fragilidades quanto à estrutura física: 35,2% estão em condições bastante ruins e apenas 11,4% apresentam plenas condições para o desenvolvimento dos serviços com qualidade.

Na dimensão de recursos humanos também são constatadas insuficiências face às exigências mínimas estabelecidas para as equipes de referências das unidades.[24] A maioria dos Cras (65,4%) possui equipes minimamente estruturadas para a prestação de serviços socioassistenciais com qualidade. No entanto, em 34,5% das unidades não se observa tal condição, seja pela ausência ou insuficiência de profissionais específicos para o desenvolvimento do serviço (assistentes sociais e psicólogos), seja pela fragilidade do seu vínculo. A situação dos Creas é ainda mais complexa. Em menos da metade (42,3%), observa-se a presença de equipes de referência em pleno acordo com os requisitos mínimos para o desempenho das atividades.

É importante lembrar que, nos últimos anos, junto com o crescimento do número de trabalhadores do Suas houve também melhoria no nível de escolaridade desses profissionais. Houve uma diminuição na participação dos trabalhadores com ensino fundamental e aumentou a participação daqueles com nível médio e superior (Censo Suas). Contudo, o atendimento aos requisitos da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH) envolve principalmente a contratação

21. IDCras e IDCreas, construídos a partir de informações levantadas anualmente pelo Censo Suas.

22. Ver Relatórios de Gestão SNAS/MDS.

23. Isso significa que o índice dessas unidades é inferior a 3, sendo que o IDCras varia de 1 a 5, e o nível 5 representa a situação mais próxima dos padrões de qualidade desejáveis e o nível 1 representa a situação mais distante do padrão almejado. Três dimensões compõem o índice: estrutura física, recursos humanos e serviços e benefícios. Mais detalhes sobre o IDCras estão no Boletim da Vigilância Socioassistencial (Brasil, 2015).

24. A dimensão recursos humanos do IDCras pretende avaliar a equipe de referência sob dois aspectos: se o seu tamanho é adequado ao porte da unidade e sua composição, tendo como parâmetro a NOB-RH, que estabelece os quantitativos mínimos de profissionais de nível superior.

de profissionais de nível superior em quantidade adequada à prestação do serviço e com as formações específicas exigidas pelo mesmo.

E se, de modo geral, a escolaridade dos profissionais da assistência vem melhorando, cabe lembrar que permanecem disparidades regionais significativas quanto a esse quesito. Nas regiões Sul e Sudeste, a proporção de trabalhadores com nível superior é bem mais alta que no restante do país.

Outra dificuldade em relação à estruturação das equipes diz respeito ao vínculo de trabalho. Nota-se a dificuldade de contratação de profissionais com vínculos de trabalho mais estáveis e protegidos. Dados do Censo Suas mostram uma ligeira redução na participação de estatutários e celetistas *vis-à-vis* um aumento no percentual de trabalhadores com "outros vínculos", em que provavelmente estão as inserções laborais mais precárias.

Novamente, percebem-se também desigualdades regionais expressivas quanto ao quesito vínculo dos trabalhadores. No Nordeste, o percentual de trabalhadores com "outros vínculos" (53%) é bem maior que a média nacional (37%), a qual já é bastante significativa. Nessa região também temos a menor presença de trabalhadores estatutários e celetistas.

Diante do exposto, percebe-se, por um lado, que a expansão das unidades públicas da assistência social contribuiu efetivamente para a ampliação da presença do Estado em territórios marcados pela vulnerabilidade e pela exclusão social. Neste sentido, a existência de uma rede de equipamentos públicos é fundamental para o objetivo de enfrentamento das históricas desigualdades territoriais no acesso a serviços e na efetivação de direitos, presentes não apenas na agenda da política de assistência, mas também nos debates para a construção de uma Nova Agenda Urbana comprometida com a construção de cidades inclusivas, como visto na seção 2. Por outro lado, a estrutura e a qualidade destes equipamentos públicos da assistência revelam desafios importantes para que estes possam desempenhar suas funções protetivas voltadas à inclusão social. Convém lembrar que a garantia de qualidade dessas infraestruturas sociais e seus serviços é fundamental para romper os estigmas que cercam os territórios que os abrigam. Na ausência de investimentos na qualidade destes equipamentos e seus serviços, amplia-se o risco de que a área definida para a intervenção socioassistencial seja ainda mais estigmatizada como um local de pobreza e exclusão social.

4 TERRITORIALIDADE E AS OFERTAS DO SUAS: POTENCIALIDADES E LIMITES

A importância conferida ao olhar territorial para a efetivação de direitos é um dos elementos comuns entre a política de assistência social e as proposições para uma Nova Agenda Urbana guiada pelo conceito de direito à cidade. Esta seção busca detalhar a influência do princípio da territorialização na política de assistência social,

identificando alguns desafios para sua concretização e apontando algumas preocupações relacionadas à construção de uma Nova Agenda Urbana comprometida com a promoção de cidades inclusivas.

A reorientação da política de assistência social apoiada no conceito de territorialização buscou romper com o padrão anterior de operacionalização fragmentada que, até a criação do Suas, organizava-se por segmentos (idosos, crianças, pessoas com deficiência). Assim, a nova Pnas:

> traz sua marca no reconhecimento de que, para além das demandas setoriais e segmentadas, o chão onde se encontram e se movimentam os setores e os segmentos faz diferença no manejo da própria política, significando considerar as desigualdades socioterritoriais na sua configuração (Brasil, 2004, p. 14).

Ao incluir a dimensão territorial como eixo estruturante de sua organização, o Suas propõe que a oferta dos serviços socioassistenciais guie-se pela vulnerabilidade e pelos riscos sociais presentes nos territórios. Além disso, o princípio da territorialização contido no Suas aproxima a política nacional de assistência aos marcos legais que defendem a criação de cidades mais justas e inclusivas, por possibilitar a ampliação dos direitos sociais a partir da democratização do acesso às políticas de educação, saúde, trabalho e renda, entre outras. De acordo com Koga (2003), os territórios carregam os elementos potenciais para orientar políticas públicas mais redistributivas:

> a redistribuição viabilizada pelo acesso às condições de vida instaladas no território onde se vive soma-se aos demais processos redistributivos salariais, fiscais, ou tributários, fundiários e das garantias sociais (...). Parto do pressuposto de que as políticas públicas, ao se restringirem ao estabelecimento prévio de públicos-alvo ou demandas genéricas, apresentam fortes limitações, no que se refere a conseguirem abarcar as desigualdades concretas existentes nos diversos territórios que compõem uma cidade, e assim permitir maior efetividade, democratização e conquista da cidadania (Koga, 2003, p. 20).

Na mesma direção, Sposati (2004) reconhece a potencialidade do princípio da territorialidade na ampliação do alcance da proteção social. Segundo essa autora, a política de assistência social penetra nos territórios com seus serviços, benefícios e trabalho social, concretizando direitos sociais no cotidiano das famílias e indivíduos.

Dessa forma, a consideração do princípio da territorialidade pela Pnas coloca em relevo a importância do território para compreender as situações de vulnerabilidade e riscos sociais, bem como a melhor forma de enfrentá-los. No entanto, sua materialização depende do cumprimento da diretriz da descentralização da política de assistência social que determina que a:

> oferta dos serviços socioassistenciais seja realizada em locais próximos aos seus usuários (...), criando condições favoráveis à ação de prevenção ou enfrentamento das

situações de vulnerabilidade e risco social, bem como de identificação e estímulo das potencialidades presentes no território (Brasil, 2009, p. 15).

Portanto, a descentralização possibilita a aproximação entre sociedade civil e Estado, ao atribuir a prestação de serviços aos entes federados/governamentais que estão mais próximos da população, ou mesmo estimula a articulação com ela, contribuindo para que a prestação de serviços seja cada vez mais equânime e universal.

Em síntese, a consideração da territorialidade para a localização dos equipamentos da assistência social concede aos serviços socioassistenciais o relevante papel de, entre outros, também contribuir para o enfrentamento da exclusão social e a promoção de cidades mais inclusivas, na medida em que suas ações proporcionam proteção social às pessoas que, em geral, têm muitas dificuldades de acessar seus direitos por suas condições de vulnerabilidade de renda, idade, deficiência física, gênero, situação de rua, local de moradia, entre outras.

A territorialização propõe a organização da proteção social no território com o objetivo explícito de ampliar as garantias de acesso e a efetividade da política. Implicou a reorganização da rede de atendimento, na perspectiva de ampliar a cobertura e alcançar maior efetividade da proteção assistencial. Como visto na seção anterior, a perspectiva de ampliar o acesso, apoiada na estratégia de territorialização, deu origem a dois novos equipamentos públicos, de caráter obrigatório: Cras e Creas, cuja presença ampliou-se consideravelmente na última década, a despeito de alguns desafios de estruturação. Com relação ao conteúdo das ofertas socioassistenciais, as normativas evidenciam a relevância da perspectiva territorial para a estruturação dos serviços. A identificação das necessidades da população de um território (diagnóstico social) consiste em uma referência fundamental para a organização da rede de atendimento e sua adequação às diferentes necessidades dos territórios. Isto evidencia a importância de considerar especificidades de territórios (áreas metropolitanas, áreas rurais, polos turísticos etc.) e de públicos, como, por exemplo, população em situação de rua, catadores, quilombolas etc. e suas consequentes demandas para a política de assistência social. O desafio é pensar e construir estratégias que possam qualificar a capacidade de resposta e atenção da política de assistência social às diversidades territoriais.

O reconhecimento da importância do conhecimento do território para a intervenção pública incorporou uma função específica dentro da política de assistência: a vigilância socioassistencial, com o objetivo de maior adequação das ofertas públicas às necessidades de proteção social da população. Deste modo, entre os instrumentos previstos, destaca-se o diagnóstico socioterritorial, o qual deve subsidiar desde o macroplanejamento da política assistencial nos municípios até a atuação do Cras no seu território de abrangência. Tendo em vista os objetivos ambiciosos desse instrumento, as normativas e orientações técnicas recomendam que

ele não se restrinja a dados estatísticos, mas alimente-se, também, de informações colhidas pelas próprias equipes em visitas aos territórios e em contato direto com as comunidades, inclusive por meio das lideranças comunitárias, das associações de bairro e de movimentos sociais organizados. Considerando que as bases estatísticas disponíveis trazem pouca ou nenhuma informação sobre as situações de vulnerabilidade e risco social objetos da política de assistência, conclui-se que a própria atuação e o próprio trabalho das equipes dos Cras e Creas constituem a principal forma de conhecer as vulnerabilidades e as violações presentes no território em que atuam.

A despeito da centralidade conferida pelas normativas à função de vigilância socioassistencial e ao diagnóstico socioterritorial, a realidade da assistência social revela uma presença ainda incipiente dessas institucionalidades. O Censo Suas 2014 mostra que somente em 35,4% municípios (entre 5.520) há elaboração/atualização do diagnóstico socioterritorial do município. De modo semelhante, apenas em 34,7% há elaboração/atualização de diagnóstico socioterritorial das áreas de abrangência do Cras. Uma das possíveis dificuldades para a concretização desse instrumento aparece no próprio Censo Suas: em 30,0% dos municípios a área de vigilância socioassistencial não estava constituída na estrutura do órgão gestor, sequer informalmente. Além disso, apenas 16,3% dos municípios possuíam profissionais exclusivamente dedicados às atividades relacionadas à vigilância socioassistencial.

Convém lembrar que a principal forma de contato dos profissionais com as famílias do território é por meio da demanda espontânea, ou seja, quando o usuário procura o serviço. Frequentemente, esta procura é motivada pela busca de benefícios assistenciais (PBF, BPC ou benefícios eventuais ofertados pelo município). O pequeno tamanho das equipes influencia certamente o pouco conhecimento das equipes dos Cras acerca das vulnerabilidades presentes no seu território e, consequentemente, limita sua atuação junto às famílias a partir de suas necessidades sociais. Contudo, convém assinalar a armadilha em torno do atendimento pautado pela demanda espontânea, qual seja, ao dedicar-se principalmente a atender aos casos que chegam ao Cras, as equipes limitam sua capacidade de conhecer o território, tão necessária, por sua vez, para instrumentalizar sua atuação. Por conseguinte, limita-se a possibilidade de atuação mais preventiva frente aos riscos e às violações presentes nos seus espaços de atuação.

Esse ponto é particularmente importante quando pensamos na atuação da assistência frente às vulnerabilidades e aos riscos específicos que marcam o contexto urbano, os quais exigem das políticas públicas a mobilização de estratégias diferenciadas para um trabalho mais efetivo. É sabido, por exemplo, os altos índices de violência e homicídio de jovens negros em várias cidades brasileiras; áreas urbanas com forte presença de população de rua; de cidades turísticas marcadas

por forte exploração sexual de crianças e adolescentes; ou ainda de territórios em que é crescente o número de usuários de *crack* e outras drogas.

A efetividade da política assistencial nesses territórios depende, de forma crucial, do quanto as equipes conhecem esses fenômenos e suas manifestações no seu espaço de atuação, bem como da sua capacidade de adequar os serviços socioassistenciais às vulnerabilidades e violações identificadas. Em que medida as ofertas, com seus conteúdos e metodologias, são permeáveis a essas questões? A atenção a grupos e populações considerando as especificidades dos seus territórios é um importante desafio para a atuação da assistência e, consequentemente, sua contribuição no enfrentamento às desigualdades e à exclusão social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS: DESAFIOS PARA A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FRENTE À PERSPECTIVA DE UMA NOVA AGENDA URBANA

O caminho percorrido pela política de assistência social na última década revela a construção de uma institucionalidade robusta capaz de operar a proteção socioassistencial sob a perspectiva de direito, com a responsabilização do Estado pelo provimento das ofertas necessárias para afiançar as proteções e as seguranças socioassistenciais. Assim, guiando-se pelos objetivos de proteção social, garantia de acesso a direitos e orientando-se pelo princípio da territorialidade, a Pnas vem contribuindo significativamente para a promoção de cidades mais inclusivas, a partir da disponibilização de um conjunto de serviços e benefícios voltados para a população vulnerável, os quais ganharam densidade a partir da constituição do Suas.

Se, por um lado, a atuação da assistência social revela avanços importantes favoráveis à inclusão social e ao enfrentamento das desigualdades sociais, contribuindo, por conseguinte, para uma agenda urbana pautada na inclusão, por outro, há também desafios que, em certa medida, comprometem sua contribuição nesta agenda. Conforme visto ao longo deste capítulo, há lacunas, seja de cobertura insuficiente de alguns equipamentos, como é o caso dos Centros-Dia e dos Centros Pop, seja de estruturação deles, conforme evidenciou o Boletim da Vigilância Socioassistencial (Brasil, 2015) a respeito das carências técnicas e operacionais de parcela importante dos Cras e Creas.

Ainda a respeito das lacunas na cobertura de serviços, pode-se citar a incompletude na implantação do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas que, embora tipificado nas normativas da política, ainda está ausente em boa parte dos municípios do país.

Além das demandas de ampliação da cobertura e de aprimoramento de equipamentos, cabe lembrar também o desafio de amadurecimento do conteúdo das ofertas para alcançar plenamente os objetivos protetivos enunciados pela política de assistência social. Neste sentido, sobressai a preocupação com o alcance

e a efetividade do princípio da territorialidade na organização do trabalho e das ofertas socioassistenciais. Conforme evidenciaram os debates em torno da Nova Agenda Urbana, os altos índices de homicídio entre a juventude negra é um dos grandes desafios. Cabe interrogar de que forma essa questão permeia o trabalho da assistência social nos territórios em que os homicídios acontecem. Aqui a questão central é a leitura do território pelas equipes de assistência e sua influência nos serviços desenvolvidos no sentido de acolher necessidades, vulnerabilidades e violações presentes no território. Trata-se de uma postura fundamental, tendo em vista dotar de maior efetividade as ações socioassistenciais em virtude das situações sociais objetos de proteção da política.

Além da dificuldade de concretizar uma atuação pautada no conhecimento do território e suas necessidades, cabe ressaltar, ainda, outros desafios que envolvem a concretização dos objetivos protetivos da política de assistência social. Para além de limitações, como insuficiência das equipes e/ou fraca estrutura dos equipamentos, já comentadas anteriormente, convém ponderar limitações dos serviços, em seus conteúdos, métodos e definições frente às situações sociais que pretende enfrentar, conforme nos alerta Jaccoud (2015). Observando o trabalho social com famílias no âmbito do Paif, essa autora pontua algumas limitações da estratégia frente aos desafios com os quais o serviço pretende lidar. Ela lembra também que a própria dinâmica sociológica de um país fortemente desigual reitera os mecanismos de reprodução da desigualdade, os quais se fazem presentes mesmo na execução de políticas públicas pensadas para enfrentá-la (*op. cit.*). Em pesquisa realizada junto a profissionais dos Cras, a autora identificou a presença de atitudes que alertam para o risco de um reforço da tutela e da subordinação dos usuários da assistência. A constatação, junto a esses profissionais, de discursos que subalternizam os usuários, frequentemente percebidos como marcados pela "indolência, apatia, quando não pela preguiça ou incapacidade" (*op. cit.*) alerta para o risco de uma reiteração da subalternidade e mostra o desafio de enfrentar uma "cultura da desigualdade" presente inclusive na postura de profissionais dos serviços destinados a romper com elas.

A despeito dos desafios colocados, é importante reconhecer que a assistência constitui hoje um importante pilar da proteção social no Brasil. Apesar das lacunas aqui apontadas, é inegável a trajetória construtiva da última década, favorecendo a concretização do direito à assistência social. Essa observação faz-se importante nesse momento de instabilidade na área social, a partir da nova conjuntura política do país iniciada em 2016. Esse novo cenário sinaliza retrocessos no campo dos direitos sociais, com ameaça de inversão do caminho até então percorrido de adensamento da proteção social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (Pnas)**. Brasília: MDS, 2004.

_____. _____. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Suas**. Brasília: MDS, 2005.

_____. _____. Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua: sumário executivo. Brasília: MDS, 2008.

_____. _____. **Orientações técnicas**. 1. ed. Brasília: MDS, 2009a.

_____. _____. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2009b.

_____. _____. **Orientações técnicas**: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop Suas e População em Situação de Rua. Brasília: MDS, 2011. v. 3.

_____. _____. **Bolsa Família e seus impactos nas condições de vida da população brasileira**: principais resultados da pesquisa Avaliação de Impacto do Bolsa Família II. Brasília: MDS; SAGI, 2012a. (Estudo Técnico, n. 3).

_____. _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB)/Suas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2012b.

_____. _____. **Boletim da Vigilância Socioassistencial**, Brasília, n. 3, 2015.

_____. Ministério das Cidades. Ministério das Relações Exteriores. **Habitat III**: elementos orientadores para a posição da delegação brasileira no processo preparatório (reunião regional e reuniões de consultas intergovernamentais). Brasília: MCidades; MRE, 2016.

CARVALHO, C.; MARQUES, R. Bolsa Família e desigualdade de renda domiciliar entre 2006 e 2011. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 2, p. 244 - 259, jul.-dez. 2014.

COLIN, D.; JACCOUD, L. Assistência social e construção do Suas: balanço e perspectivas – o percurso da assistência social como política de direitos e a trajetória necessária. *In*: BRASIL. (Org.). **Vinte anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013.

COLIN, D.; PEREIRA, J. M. Gestão integrada de serviços, benefícios e transferências de renda: alguns apontamentos sobre a experiência brasileira. *In*: BRASIL. (Org.). **Vinte anos da Lei Orgânica da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2013.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; CLAVES – CENTRO LATINO AMERICANO DE ESTUDO DA VIOLÊNCIA E SAÚDE JORGE CARELI; BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento**. Brasília: Fiocruz; Claves; MDS, 2009.

GUEDES, G. R.; ARAÚJO, T. F. Impacto do aumento da cobertura do programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) sobre a pobreza e a desigualdade entre o grupo de idosos e os elegíveis não atendidos. **Revista Econômica do Nordeste**, v. 40, n. 1, p. 100-118, jan.-mar. 2009.

HOFFMAN, R. Transferência de renda e a redução da desigualdade no Brasil e cinco regiões entre 1997 e 2004. **Econômica**, v. 8, n. 1, p. 55-81, 2006.

_____. Transferências de renda e desigualdade no Brasil (1995-2011). *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Sobre a recente queda da desigualdade de renda no Brasil**. Brasília: Ipea, 2006.

_____. **Boletim de Políticas Sociais – Acompanhamento e Análise**, Brasília, n. 17, fev. 2010.

_____. **A década inclusiva (2001-2011)**: desigualdade, pobreza e políticas de renda. Brasília: Ipea, set. 2012. (Comunicados do Ipea, n. 155).

_____. **Duas décadas de desigualdade e pobreza no Brasil medidas pela Pnad**. Brasília: Ipea, 2013. (Comunicados do Ipea, n. 159).

JACCOUD, L. Famílias, território e intersetorialidade na agenda da proteção social brasileira. *In*: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE CIÊNCIA POLÍTICA, 8., 2015, Lima. **Anais...** Lima: Alacip, 2015.

KERSTENETZKY, C. L. Aproximando intenção e gesto: Bolsa Família e o futuro. *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. C. (Orgs.). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013.

KOGA, D. **Medidas de cidades**: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.

LEFEBVRE, H. **O direito à cidade**. São Paulo: Centauro. 2011.

RASELLA, D. *et al*. Efeitos do Programa Bolsa Família sobre a mortalidade em crianças: uma análise nos municípios brasileiros. *In*: CAMPELLO, T.; NERI, M. (Orgs). **Programa Bolsa Família**: uma década de inclusão e cidadania. Brasília: Ipea, 2013. p. 247-262.

ROCHA, S. O declínio sustentado da desigualdade de renda no Brasil (1997-2009). **Revista Economia**, v. 13, n. 3a, p. 629-645, set.-dez. 2012.

SILVEIRA-NETO, R. M.; AZZONI, C. R. Social policy as regional policy: market and nonmarket pactors determining regional inequality. **Journal of Regional Science**, v. 51, n. 5, p. 1-18, 2012.

SOARES, F. V. *et al*. Programas de transferência de renda no Brasil: impactos sobre a desigualdade. *In*: BARROS, R. P.; FOGUEL, M. N.; ULYSSEA, G. (Orgs.). **Desigualdade de renda no Brasil**: uma análise da queda recente. Brasília: Ipea, 2007. v. 2, p. 87-129.

SOARES, S. *et al*. Os impactos do benefício do Programa Bolsa Família sobre a desigualdade e a pobreza. *In*: ABRAHÃO, J. C.; MODESTO, L. (Orgs.). **Bolsa Família 2003-2010**: avanços e desafios. Brasília: Ipea, 2010.

SOARES, S.; SÁTYRO, N. Diagnóstico e desempenho recente do Programa Bolsa Família. *In*: CARVALHO JUNIOR, J. C. (Org.). **Brasil em Desenvolvimento**: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2009. v. 3.

SPOSATI, A. Especificidade e intersetorialidade da Política de Assistência Social no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 30-53, 2004.

SPOSATI, A.; COSTA, L.; COELHO, R. Assistência social, seguridade e cidadania. *In*: FONSECA, A.; FAGNANAI, E. (Orgs.). **Políticas sociais, desenvolvimento e cidadania**. São Paulo: Editora FPA, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SILVA, E. R. (Coord.). **O direito à convivência familiar e comunitária**: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil. Brasília: Ipea; Conanda, 2004.