

ASSISTÊNCIA SOCIAL

1 APRESENTAÇÃO

O presente capítulo trata da política de assistência social, com enfoque na atuação do governo federal. Destaca-se, no ano de 2012, o aprofundamento da política de transferência condicionada de renda, por meio do lançamento da ação Brasil Carinhoso (BC). Esta ação amplia a transferência do Programa Bolsa Família (PBF) entre as famílias extremamente pobres com presença de crianças e adolescentes. Deste modo, a iniciativa soma-se a outras modificações realizadas no programa no bojo do Plano Brasil Sem Miséria (BSM) com o objetivo de ampliar a garantia de renda entre aquelas famílias. Embora se reconheça a importância da transferência de renda para o alívio imediato de algumas privações características da miséria, a permanência de amplas carências sociais entre a população de baixa renda, ainda que muitas famílias tenham cruzado a linha oficial de extrema pobreza, sinaliza para a necessidade de também fortalecer outras dimensões da política social.

O acompanhamento dos programas no ano de 2011 analisa algumas ações que compreendem o escopo da proteção social básica e especial do Sistema Único de Assistência Social (Suas), inclusive com uma breve análise da execução orçamentária das principais ações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Entre as questões discutidas, destacam-se os desafios de reorientação do Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem), à luz da complexa realidade juvenil, bem como a necessidade de adequação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti) frente à diversidade de fatores que favorecem o trabalho precoce.

Por fim, analisa-se, em destaque, a incorporação da perspectiva territorial na política de assistência social. Desde 2004, ocorre uma reorganização da política, na qual o princípio da territorialização tem um papel relevante tanto na organização da rede de atendimento quanto na definição de novos serviços. A principal resultante é a construção do Suas, que altera significativamente a configuração da provisão socio-assistencial no país. Todavia, a implementação de uma ação territorializada encontra alguns desafios. No que tange à organização da rede de atendimento, há necessidade de uma influência mais decisiva do enfoque territorial, transpondo inclusive os limites definidos pela descentralização político-administrativa. No que se refere ao papel dos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), nota-se certa dificuldade em operacionalizar as novas referências trazidas pela territorialização.

2 FATOS RELEVANTES

2.1 Lançamento da Ação Brasil Carinhoso

Em maio de 2012, foi lançada a ação Brasil Carinhoso, estratégia integrada ao Plano Brasil Sem Miséria para intensificar o esforço de erradicação da extrema pobreza na primeira infância (crianças entre 0 e 6 anos de idade). No âmbito da transferência de renda, o Brasil Carinhoso realiza a complementação da renda de famílias beneficiárias do Bolsa Família que ainda vivenciam a extrema pobreza – renda familiar mensal *per capita* igual ou inferior a R\$ 70,00. Na dimensão de serviços, a ação prevê a ampliação de vagas nas creches; bem como a provisão, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de suplementação de vitamina A e ferro, além de medicação gratuita contra asma. Posteriormente, em novembro, o governo anunciou a expansão da cobertura do Brasil Carinhoso no eixo da transferência de renda, de forma a alcançar também as famílias com crianças e adolescentes na faixa de 7 a 15 anos. Tal medida fortaleceu ainda mais a transferência de renda no âmbito da estratégia de enfrentamento à extrema pobreza, tema discutido a seguir.

Inicialmente, convém registrar que, na estratégia governamental, a extrema pobreza é considerada em termos absolutos, avaliada a partir de uma linha monetária instituída pelo governo federal – R\$ 70,00 *per capita* por mês. Do ponto de vista prático, a superação desta linha por um amplo contingente populacional merece comemoração mais pela indicação de melhoria da renda dos mais pobres que pela superação efetiva da situação de vulnerabilidade e carências sociais que afligem tais populações. Tal superação, como se sabe, depende do maior e melhor acesso a serviços sociais (saúde, educação e cultura) e infraestrutura básica (habitação, saneamento e transporte). Tendo em conta esta ressalva, a presente seção comenta os efeitos esperados da ação Brasil Carinhoso na superação da pobreza extrema, na perspectiva em que esta é tratada na estratégia governamental.

Como dito anteriormente, a ação Brasil Carinhoso instituiu uma complementação aos benefícios do Programa Bolsa Família.¹ O benefício é concedido às famílias beneficiárias do Bolsa Família, com crianças e adolescentes entre 0 e 15 anos que, mesmo já sendo beneficiárias do PBF, ainda se encontram em situação de extrema pobreza,² ou seja, com renda mensal *per capita* inferior a R\$ 70,00. O novo benefício criado pelo Brasil Carinhoso complementa a renda destas

1. A formalização de sua implementação se deu por meio do Decreto nº 7.758, publicado no dia 15 de junho de 2012.

2. Após o fechamento desta edição, em fevereiro de 2013, o governo federal anunciou nova expansão do Brasil Carinhoso no campo da transferência de renda, de modo a atingir não apenas as famílias beneficiárias do Bolsa Família com presença de crianças e adolescentes, mas todas as famílias do programa que ainda estejam em situação de extrema pobreza. Esta expansão e seus efeitos serão discutidos na próxima edição deste periódico.

famílias – considerando o que já recebem por meio de outros benefícios do Bolsa Família – de forma a alcançarem a faixa dos R\$ 70,00 *per capita* mensal. Assim, na prática, o Brasil Carinhoso alterou a configuração do Bolsa Família, passando a considerar o hiato de pobreza extrema na determinação do pagamento feito às famílias extremamente pobres com crianças e adolescentes (Osorio e Souza, 2012). Assim, após a instituição do Brasil Carinhoso, o Programa Bolsa Família passou a ter quatro tipos de benefícios, pagos conforme o perfil das famílias inscritas no programa: o Benefício Básico, o Benefício Variável (que inclui o Benefício Variável Nutriz – BVN, e Benefício Variável Gestante – BVG), o Benefício variável vinculado ao adolescente Benefício Variável Jovem (BVJ) e o Benefício para Superação da Extrema Pobreza (BSP), relacionado ao Brasil Carinhoso.³

Com a iniciativa do Brasil Carinhoso, o governo federal fortaleceu ainda mais a transferência de renda na estratégia de combate à pobreza extrema, principalmente em famílias com crianças e adolescentes. Esta iniciativa soma-se a outras mudanças já realizadas no PBF em 2011, tais como a mudança no número máximo de benefícios variáveis concedidos por família, passando de três para cinco benefícios;⁴ o reajuste em 45,5% no valor do benefício variável vinculado à criança de 0 a 15 anos (maior reajuste em comparação com outros benefícios do PBF);⁵ e a criação do Benefício Gestante e do Benefício Variável Nutriz.⁶

O fortalecimento das ações de transferência de renda voltadas para crianças e adolescentes revela-se bastante coerente diante da alta representatividade deste público entre os extremamente pobres. De acordo com os dados do Censo Demográfico, levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (tabela 1), em 2010, 14,6% das crianças de 0 a 6 anos estavam em situação de extrema pobreza – o mais alto índice se considerada a população brasileira por faixas etárias. Em seguida, a maior incidência de extrema pobreza está na faixa de 7 a 17 anos (13%). Diante deste diagnóstico, compreende-se a prioridade adotada pelo Brasil Carinhoso ao expandir a transferência de renda para famílias extremamente pobres com crianças e adolescentes.

3. A seção 3.1, que trata do Bolsa Família, apresenta um quadro com as informações detalhadas sobre cada benefício do programa. Para um resumo sobre a evolução dos benefícios que compõem o Bolsa Família desde sua instituição, ver Osorio e Souza (2012).

4. Sendo que, neste quesito, gestantes e nutrizas passaram a ser consideradas para fins do estabelecimento do limite definido. A mudança incluiu 1,38 milhão de novas crianças e adolescentes no Bolsa Família.

5. A edição nº 20 de *Políticas Sociais: acompanhamento e análise* apresentou os reajustes realizados nos benefícios do PBF em 2011.

6. Mais informações na Instrução Operacional conjunta SENARC/MDS/SAS/MS nº 11, de 18 de novembro de 2011 (Brasil, 2011).

TABELA 1
População extremamente pobre, por faixa etária – Brasil (2000 e 2010)^{1, 2}

	Faixa etária (anos)											
	0 a 6		7 a 17		18 a 29		30 a 64		65 ou mais		Total	
	N ^o	(%)	N ^o	(%)	N ^o	(%)	N ^o	(%)	N ^o	(%)	N ^o	(%)
2000	5.382.283	23,49	7.625.597	20,29	4.315.954	11,81	6.602.828	10,82	282.920	2,89	24.209.583	14,42
2010	2.866.191	14,64	4.776.192	13,07	3.602.943	8,89	6.083.716	7,71	384.366	2,76	17.713.408	9,35

Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: ¹ São consideradas em situação de extrema pobreza as pessoas com renda domiciliar *per capita* de até R\$ 70,00.

² Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Com a implantação do novo benefício do Brasil Carinhoso, espera-se uma redução expressiva da extrema pobreza, especialmente entre crianças e adolescentes. O governo estima reduzir em 40% a extrema pobreza e retirar 5,6 milhões de crianças de 0 a 15 anos da miséria.⁷ Outras simulações, feitas a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), também reforçam a importância do novo desenho do Bolsa Família após o Brasil Carinhoso. Segundo Osorio e Souza (2012), se não houvesse o PBF, 5,3% da população total e 9,7% da população de 0 a 15 anos estariam na pobreza extrema em 2011. Considerando que, neste ano, havia o PBF, embora ainda sem a complementação do Brasil Carinhoso, a taxa de pobreza extrema era menor: 3,4% da população e 6,3% das pessoas de 0 a 15 anos. Por fim, simulando a presença do benefício do Brasil Carinhoso no ano de 2011, os autores constataram uma redução ainda mais forte na taxa de pobreza extrema da população em geral e do público de 0 a 15 anos: 0,8% e 0,6%, respectivamente.⁸ Vale notar nas simulações feitas pelos autores que, com o Brasil Carinhoso, pela primeira vez, a taxa de extrema pobreza entre crianças e adolescentes fica abaixo daquela observada para o conjunto da população.

Convém lembrar que os números aqui apresentados são produto de simulações, logo, não levam em conta problemas de cobertura da população elegível e/ou de volatilidade de renda dos mais pobres. Em última instância, a efetividade da nova configuração do Bolsa Família depende da capacidade do programa de atender a todos aqueles que realmente precisam da complementação de renda, o que depende fundamentalmente das ações de busca ativa e de cadastramento. A volatilidade de renda deste público é outro aspecto que pode atenuar o impacto do Brasil Carinhoso. Visto que o benefício de superação da pobreza extrema é no valor do hiato de pobreza extrema, ou seja, valor necessário para que a renda da família, registrada no Cadastro Único, alcance a linha oficial (R\$ 70,00),

7. Estimativas realizadas com base nos dados do Censo de 2010, disponíveis em: <<http://www.brasilemmiseria.gov.br/brasil-carinhoso>>. Informação disponível no site: <<http://www.brasil.gov.br/brasilcarinhoso>>.

8. Estimativas feitas com base na PNAD 2011. Ver Osorio e Souza (2012).

reduções na renda da família após o cadastramento podem enfraquecer o potencial da transferência para alcançar seu objetivo. Porém, há que se considerar também a hipótese de que, diante das novas regras, algumas famílias subdeclarem a renda. Neste caso, os efeitos da volatilidade da renda seriam menos preocupantes.

A despeito das intercorrências anteriormente pontuadas, é inegável a contribuição do Brasil Carinhoso para superação da extrema pobreza, e esta se deve a duas mudanças importantes, resultantes da criação do Benefício de Superação da Extrema Pobreza: o pagamento *per capita*; e o fato deste ser no valor necessário à superação da linha de pobreza por cada membro da família. Ainda que esta inovação esteja limitada às famílias extremamente pobres com presença de crianças e adolescentes até 15 anos, importa considerar em que medida as inovações trazidas pelo Brasil Carinhoso sinalizam uma evolução futura no desenho do Bolsa Família. Ou seja, questiona-se sobre a possibilidade das alterações presentes serem expandidas a todas as pessoas em extrema pobreza, o que levaria o PBF a não mais operar com benefício familiar para se tornar um benefício *per capita*.

A reconfiguração do PBF no sentido de operar com benefícios *per capita* já foi defendida por alguns autores. Osorio, Soares e Souza (2011) afirmam que, para alcançar a finalidade de erradicar a extrema pobreza, o PBF deveria se tornar um programa de renda mínima para os extremamente pobres. Assim, o benefício teria valor único e seria de natureza *per capita*. Ademais, os autores defendem que o benefício deve possuir valor ligeiramente acima da linha de pobreza,⁹ baseados no argumento da volatilidade da renda dos mais pobres. A renda das famílias extremamente pobres é muito volátil, portanto, algumas famílias em certos momentos recebem renda menor que a declarada, inclusive podendo chegar à renda zero. Diante deste quadro, segundo Osorio, Soares e Souza (2011), a única forma de erradicar a extrema pobreza é conferir uma renda *per capita* em valor ligeiramente superior ao da linha de pobreza a todas as pessoas das famílias extremamente pobres. Até porque, como argumentam os autores, a medida de pobreza utilizada também é *per capita*, portanto a transferência de um benefício familiar dificulta a viabilização da própria meta de erradicação da pobreza extrema.¹⁰

Diante do exposto, a adoção do BSP para as famílias com crianças e adolescentes coloca em questão a possibilidade de reorganização do PBF como um todo. Embora o BSP represente o início do pagamento de benefício *per capita*, este ainda está restrito a um subconjunto das famílias extremamente pobres,

9. Naquela ocasião, os autores defendiam um benefício *per capita* de R\$ 68,00, que seria operacionalizado a partir de uma linha de elegibilidade de R\$ 67,00.

10. Em termos orçamentários, tais mudanças implicariam elevação do orçamento do PBF em pouco mais de duas vezes, o que representaria gasto total de 0,45% do produto interno bruto (PIB) em 2009, frente a 0,35% do PIB utilizado naquele ano, segundo análise apresentada pelos autores com base nos dados da PNAD de 2009. Ver Osorio, Soares e Souza (2011).

de maior relevância, sem dúvida. Contudo, convém ainda lembrar que o valor do benefício é variável, resultado do hiato entre a renda declarada e a linha oficial de pobreza do programa. Ainda que seja razoável supor que as famílias se registram no programa no seu momento de maior dificuldade financeira, seria importante considerar a possibilidade de que sua renda chegue a zero em algum momento. Ademais, há que se ponderar a complexidade que a definição do benefício pelo hiato de pobreza extrema pode representar para a compreensão do programa pelo seu público-alvo.

As questões anteriores se preocupam com alterações institucionais posteriores na configuração do PBF; entretanto, algumas questões são mais imediatas na definição das implicações do PBF no enfrentamento à pobreza extrema, como a cobertura do programa. Ainda que uma das prioridades do Plano Brasil Sem Miséria tenha sido a localização e o cadastramento de famílias extremamente pobres, a concessão de novos benefícios ainda se submete às cotas municipais, que limitam o acesso aos benefícios por parte de algumas famílias. Portanto, minimizar erro de exclusão envolve eliminar os limites de cotas municipais, concedendo benefícios para todas as famílias elegíveis (Osorio, Soares e Souza, 2011). Isto representaria um avanço institucional importante para o PBF, aproximando-o de outros direitos sociais cujo acesso não está condicionado à disponibilidade orçamentária do programa (Lavinás, 2008).

Por fim, convém lembrar que ainda que a transferência de renda seja um pilar importante para o enfrentamento da pobreza extrema, a estratégia certamente não pode se resumir a esta dimensão. A transferência de renda cumpre um papel importante no alívio imediato a situações mais extremas de privação, a exemplo do acesso à alimentação e outros bens básicos. Todavia, há de se reconhecer que as famílias que vivem com cerca de R\$ 70,00 *per capita* por mês vivenciam uma situação de pobreza aguda, ainda que, para os registros governamentais, tenham superado a pobreza extrema. Tais famílias ainda sofrem amplas carências sociais, o que requer o fortalecimento das políticas sociais para além da garantia de renda.

Ademais, a prioridade de enfrentamento às situações mais extremas da pobreza não afasta a importância do combate às acentuadas desigualdades sociais que assolam o país. Faz-se mister incorporar à agenda governamental iniciativas que possam ir além da remediação dos mais necessitados e consigam efetivamente alterar a estrutura social brasileira, equalizando oportunidades e níveis de bem-estar entre os diversos segmentos da sociedade.

3 ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA E DOS PROGRAMAS

Esta seção trata de alguns dos principais programas que compõem o conjunto de ações federais no âmbito da política de assistência social. O objetivo é analisar

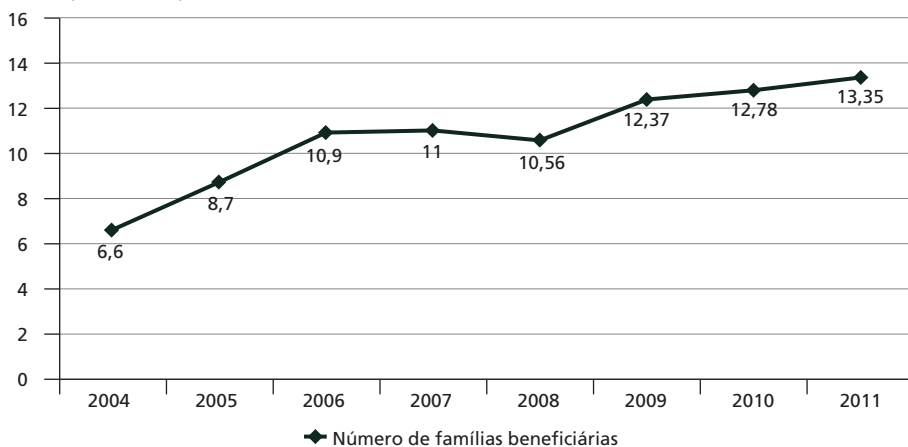
questões operacionais e resultados das principais ações e programas durante o ano de 2011, dialogando, quando possível, com aspectos da situação social sobre os quais tais iniciativas pretendem atuar. A seção compreende, ainda, uma breve análise sobre a execução orçamentária da política naquele ano.

3.1 Programa Bolsa Família

Em 2011, o PBF alcançou a marca de 13.723.616 famílias beneficiadas; ou seja, 945.396 famílias a mais que em 2010. Assim, o programa manteve a trajetória de expansão contínua observada desde 2008 (gráfico 1). O aumento do último ano foi impulsionado principalmente pelas modificações introduzidas pelo Plano Brasil Sem Miséria.¹¹ Desde seu lançamento, houve uma ampliação da “busca ativa”, iniciativa de localização e inclusão de famílias extremamente pobres no Cadastro Único (CadÚnico) para encaminhá-las aos serviços e benefícios de proteção social. Como resultado, houve inclusão de novos beneficiários no PBF.

GRÁFICO 1

Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família – Brasil (2004-2012)
(Em milhões)



Fonte: Brasil (2012a).
Elaboração: Disoc/Ipea.

Além disso, o Plano Brasil Sem Miséria também ampliou as regras de concessão de benefícios do PBF, as quais também contribuíram para ampliação do número de benefícios concedidos. Como dito anteriormente, as principais modificações nas regras de concessão de benefícios foram: *i*) instituição do Benefício Gestante; *ii*) criação do Benefício Variável Nutriz; *iii*) reajuste em 45,5% do valor do Benefício Variável destinado às crianças e adolescentes de até 15 anos; *iv*) ampliação do limite do recebimento de benefícios variáveis de três para cinco, sendo

11. Essas modificações foram discutidas na edição nº 20 deste periódico.

que, neste quesito, gestantes e nutrizes passaram a ser consideradas no cômputo do limite definido. Esta última mudança incluiu 1,38 milhão de novas crianças e adolescentes entre os beneficiários. Por fim, no ano de 2012, a inovação foi a complementação dos benefícios do PBF por meio do Brasil Carinhoso, assunto tratado na seção 2.1.

As últimas mudanças ampliaram o leque de benefícios do PBF. Assim, a estrutura atual do programa compõe um conjunto de benefícios, com valores e critérios de acesso diferenciados (quadro 1). A implicação mais visível é a dificuldade de compreensão do programa por parte dos (potenciais) beneficiários, comprometendo sua consolidação como direito social.

QUADRO 1

Tipos e valores dos benefícios do Programa Bolsa Família (2012)

Tipo de benefício	Critério de acesso	Valor do benefício
Básico	Famílias extremamente pobres (renda por pessoa menor ou igual a R\$ 70,00).	R\$ 70,00.
Variável	Famílias pobres (renda <i>per capita</i> entre R\$ 70,00 e R\$ 140,00) com crianças de até 15 anos, gestantes e/ou nutrizes.	R\$ 32,00 – limitado a cinco beneficiários por família.
		Gestante: nove parcelas a partir do registro no sistema de pré-natal do Ministério da Saúde (MS).
		Nutriz: seis parcelas a partir da inclusão do bebê no Cadastro Único.
Variável Jovem	Famílias pobres (renda por pessoa entre R\$ 70,00 e R\$ 140,00) e extremamente pobres (renda por pessoa de até R\$ 70,00) com jovens de 16 e 17 anos.	R\$ 38,00 – limitado a dois beneficiários por família.
Superação da Pobreza	Famílias com crianças de 0 a 15 anos, beneficiárias do Bolsa Família, que mesmo já recebendo os benefícios do programa permanecem com renda em extrema pobreza (renda por pessoa de menor ou igual a R\$ 70,00).	Valor necessário para que a renda familiar por pessoa supere R\$ 70,00. Seu cálculo é em intervalos de R\$ 2,00.

Fonte: Brasil (2011f).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Todavia é interessante refletir também sobre outros significados desta configuração do PBF, principalmente no que diz respeito à sua interação com outras políticas sociais.

Por um lado, a configuração atual dos benefícios do PBF reflete uma estratégia de ampliação por etapas. Optou-se por uma ampliação seletiva de beneficiários diante das limitações orçamentárias do programa e de seus desafios políticos de aceitação. Neste sentido, o benefício variável associado à criança, por exemplo, é coerente com o diagnóstico de maior vulnerabilidade social das famílias com crianças, colocando-as como prioritárias em uma estratégia de enfrentamento à

pobreza com recursos limitados. Ademais, um benefício relacionado à criança encontra menos resistência entre os setores mais conservadores da sociedade.

Por outro lado, a variedade de benefícios operados pelo PBF também sugere um movimento de recurso à estratégia de transferência de renda por parte das políticas sociais como a melhor forma de realização de seus objetivos. Isto se deve, em parte, ao reconhecimento da existência de uma estrutura eficaz de operacionalização, incluindo capilaridade e sistemas para a operacionalização do pagamento de benefícios, o que facilitaria a gestão do pagamento de benefícios por outras áreas. Neste sentido, destaca-se o fato de o Programa Bolsa Família ter se tornado o operador do pagamento de diversas bolsas de diversos programas.¹²

Não há dúvida de que a criação do PBF representou um avanço importante ao unificar múltiplos programas de transferência de renda em um só benefício, sob um mesmo arranjo operador. Sendo assim, centralizar pagamento de bolsas no PBF evitaria a geração de custos adicionais em comparação à opção alternativa de cada política montar uma sistemática para pagamento de benefício de transferência de renda, o que seria irracional tendo em vista que Programa Bolsa Família dispõe de uma estrutura pronta e eficiente. Ademais, a operacionalização centrada em uma mesma estrutura potencializa os efeitos da transferência de renda, principalmente por operar sob um mesmo instrumento – o Cadastro Único.

Contudo, o PBF tem um papel claro: amenizar as privações associadas à extrema pobreza. Isto depende não só da cobertura plena do público elegível, como também do valor transferido pelo programa, como discutido na seção 2.1. Entretanto, o sucesso do PBF envolve também um risco: a priorização da transferência de renda como principal estratégia por parte das demais políticas sociais brasileiras, como a melhor forma de realização de seus objetivos de proteção. Obviamente a transferência de renda em comparação à oferta de serviços é um mecanismo bastante simples, em termos de operacionalização, e que gera um reconhecimento político instantâneo. Por seu turno, a oferta de serviços e a operacionalização de outras políticas demandam, muitas vezes, a gestão de sistemas complexos, organizados de forma federativa, exigindo, assim, pactuação e envolvimento das três esferas de governo.

Nesse sentido, o risco envolvido é um reducionismo da discussão do papel de outras dimensões da política social tão importantes quanto a transferência de renda em uma estratégia de enfrentamento à pobreza. A presença de condicionais na gestão do PBF não afasta este risco. Se, por um lado, as condicionais são apresentadas como recurso para fortalecer o acesso a serviços públicos,

12. Como: Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti); Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem); Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM); benefícios a gestantes e nutrízes; e o Bolsa Verde para população pobre e extremamente pobre localizada em áreas de preservação ambiental.

por outro, há o risco de simplificação do debate sobre acesso a estes serviços. Há, pelo menos, dois riscos evidentes: o primeiro, de que deficiências de acesso sejam reconhecidas como resultantes de insuficiência de renda, portanto, fortalecer a transferência de renda seria o caminho para suprimi-las. Contrariando esta interpretação, o gerenciamento das informações de acesso aos serviços públicos por parte de beneficiários do PBF tem permitido a identificação de deficiências na oferta de serviços, logo, o não cumprimento de condicionalidades frequentemente resulta de uma oferta de serviços insuficiente ou inadequada. O segundo risco é que a discussão sobre o acesso a serviços sociais se restrinja ao cumprimento da condicionalidade. A principal consequência seria a construção de um padrão de proteção social de caráter residual, em que o principal pilar seria a transferência de renda, deixando a cargo dos indivíduos suprir suas necessidades de proteção social via mercado.

3.2 Proteção Social Básica

No ano de 2011, na Proteção Social Básica (PSB), prosseguiram os esforços de ampliação da cobertura do Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF), principal serviço da PSB, ofertado exclusivamente pelos centros de referência de assistência social. Por conseguinte, continuou o processo de estruturação da rede de atendimento da proteção social básica, com a implantação de novas unidades do Cras, bem como com a criação de equipes volantes, vinculadas ao Cras, para atuação em áreas de grande extensão territorial e/ou isoladas. Além de ofertar o PAIF, o Cras é também a unidade pública responsável pela organização e oferta dos serviços da PSB nos municípios, sejam eles prestados por unidades públicas ou por entidades socioassistenciais, visando garantir assistência às pessoas vulneráveis no território. Em dezembro de 2011, o MDS cofinanciava o PAIF em 7.226 Cras, que referenciam cerca de 21,5 milhões de famílias, em 5.414 municípios.¹³ Em relação ao ano de 2010, o número de Cras com cofinanciamento federal para o PAIF cresceu 2,7%. Cabe ressaltar, ainda, que o Censo Suas 2011 registrou a presença de 7.477 Cras, ou seja, 9,9% a mais que no ano anterior.

A ampliação da cobertura do PAIF, seja por meio de novos Cras, seja por meio da criação de equipes volantes, é reconhecida como estratégia fundamental para o êxito do Brasil Sem Miséria e do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Logo, o financiamento da ampliação da cobertura do PAIF, em 2011, contou com recursos originários destes planos, principalmente do Brasil Sem Miséria (Brasil, 2012). Entretanto, como será visto na seção 3.4, os recursos executados nos serviços da proteção básica não apresentaram crescimento real, sugerindo um mero remanejamento de fontes.

13. Informação do Relatório de Gestão SNAS/MDS 2011.

Não é demais lembrar a centralidade das equipes volantes para a identificação das famílias extremamente pobres, localizadas, sobretudo, em extensas áreas de baixa densidade demográfica e/ou isoladas. Contudo, alguns municípios não aceitaram a oferta de cofinanciamento federal para a implantação de novas equipes volantes – 20% dos municípios aptos ao cofinanciamento. Segundo o MDS, alguns municípios justificaram a recusa do cofinanciamento “por estarem no limite da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) ou porque o repasse federal é insuficiente para cobrir os custos do serviço” (Brasil, 2012b, p. 61).

Em que pesem as dificuldades de implantação de novas equipes volantes, de junho a dezembro de 2011, a busca ativa localizou 407 mil famílias em situação de miséria, o que corresponde a 50% da meta estabelecida pelo BSM.¹⁴

Apesar da expansão da rede nos últimos anos, há expressivos desafios quanto à estruturação dos Cras, principalmente no quesito recursos humanos, como revela o Censo Suas 2011. Este avalia quatro dimensões: estrutura física, recursos humanos, atividades realizadas e horário de funcionamento. Estas dimensões compõem o índice de desenvolvimento dos Cras (IDCRAS), utilizado no monitoramento da rede de serviços e para estabelecer metas de desenvolvimento. De acordo com o Censo Suas 2011, 41% dos Cras possuíam o IDCRAS menor que 5, o que significa que a unidade tem insuficiência em ao menos uma das dimensões anteriores. Recursos humanos é a dimensão mais crítica. Os dados mostram que 26% dos Cras têm recursos humanos insuficientes. Este percentual é bastante significativo, embora seja levemente melhor que o registrado no censo do ano anterior (27,1%). A insuficiência de recursos humanos pode comprometer a atuação dos Cras como sugerem os resultados de uma pesquisa realizada pelo MDS entre 2008 e 2009, a qual constatou que “visitas domiciliares, busca ativa, entre outras atividades de atendimento fora do CRAS não são rotineiras, mas eventuais, e ocorrem principalmente em casos de denúncias” (Brasil, 2010a, p. 89).

Um dos principais entraves para avanços na questão dos recursos humanos era a impossibilidade de utilizar recursos do cofinanciamento federal no pagamento das despesas com pessoal. Este impedimento foi superado pelas mudanças introduzidas pela Lei nº 12.435/2011, comentadas na 20ª edição deste boletim. Assim, espera-se que a possibilidade de utilização dos recursos federais para pagamento de servidores efetivos favoreça a expansão de recursos humanos dos Cras. Ainda assim, tal expectativa pode não se concretizar diante da imperatividade de outros fatores, como o limite de gastos com pessoal imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Além dos problemas que comprometem a operacionalização dos serviços nos Cras, há também o desafio de maior qualificação destes serviços. Há problemas de entendimento dos profissionais sobre a natureza do principal serviço da

14. Dados do *Relatório de Gestão SNAS – 2011* (Brasil, 2012b).

PSB – o PAIF. Embora este impasse seja coerente com o caráter relativamente mais novo da proteção básica, frente ao legado histórico de atuação da assistência social, consiste em um importante desafio para a consolidação do novo modelo da política, como será comentado na seção 4.

Entre os serviços da PSB, também está o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), cuja proposta é ofertar atividades intergeracionais, visando à melhoria da qualidade de vida por meio da socialização e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As atividades do SCFV pretendem contribuir para a prevenção da segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos em situação de vulnerabilidade social, inclusive pessoas com deficiência, evitando-se sua institucionalização futura por situações de abandono. As crianças e adolescentes provenientes do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil são o público prioritário, porém os SCFVs não são exclusivos a estes, contemplando também grupos de idosos e outras crianças e adolescentes até 15 anos.

Dados do Censo Suas 2011 revelam, entretanto, que os SCFVs são principalmente voltados para idosos. Enquanto a maioria dos Cras (72,5%) e dos municípios (78,9%) que responderam ao censo afirmaram contar com o serviço voltado para idosos, menos da metade afirmou disponibilizá-lo para crianças de 0 a 6 anos – somente 42% dos Cras e 46% dos municípios (tabela 2).

TABELA 2

Oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – Brasil (2011)

	0 a 6 anos (%)	7 a 15 anos (%)	65 ou mais (%)	Total (nº)
Cras	42,1	59,7	72,5	7.477
Municípios	46,2	63,6	78,9	5.264

Fonte: Relatório de Gestão SNAS/MDS – 2011 (Brasil, 2012b).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Ainda no âmbito da proteção social básica, destaca-se o Projovem Adolescente. Este constitui uma das modalidades do Projovem Integrado, criado em 2007 a partir da reformulação das políticas federais para juventude, que se encontravam fragmentadas e superpostas.¹⁵ Além do Projovem Adolescente, o Projovem Integrado abriga mais três modalidades de ações:¹⁶ o Projovem Urbano – Serviço Socioeducativo; o Projovem Trabalhador; e o Projovem Campo – Saberes da Terra.

15. Segundo Silva e Andrade (2009), à época foram identificadas 135 ações federais, vinculadas a 45 programas, implementadas por dezoito ministérios ou secretarias de estado.

16. Para melhor compreensão de cada modalidade de Projovem, consultar Silva e Andrade (2009).

Por ser o Projovem Adolescente a vertente de responsabilidade direta da política de assistência social, tratar-se-á dele na presente seção. O Projovem Adolescente destina-se aos jovens de 15 a 17 anos que vivenciem alguma das seguintes situações: *i*) sejam de famílias em condição de extrema pobreza e beneficiárias do Programa Bolsa Família; *ii*) sejam egressos de medida socioeducativa de internação ou estejam em cumprimento de outras medidas socioeducativas em meio aberto; *iii*) sejam egressos do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil; ou ainda *iv*) egressos ou vinculados a programas de combate ao abuso e à exploração sexual.

O Projovem Adolescente oferece atividades socioeducativas com objetivo de garantir a convivência familiar e comunitária, além de estimular a inserção e a permanência do adolescente no ensino regular. A participação no programa se dá por meio dos chamados *coletivos*, grupos constituídos por quinze a trinta pessoas. O programa exige frequência escolar mínima de 75% para adolescentes entre 16 e 17 anos, e de 85% para aqueles com 15 anos.

As famílias dos participantes do programa devem estar incluídas nas ações e nos serviços que compõem o Programa de Atenção Integrada à Família, mais especificamente, naquelas relacionadas ao acompanhamento familiar, às atividades coletivas e comunitárias, bem como ao encaminhamento e à articulação com outras áreas sociais (educação, saúde etc.).

No ano de 2011, o Projovem vivenciou uma crise, decorrente de um processo de avaliação, que considerou inclusive a possibilidade de sua extinção.¹⁷ De fato, os números do programa e alguns dados sobre sua gestão revelam fragilidades. Ao final de 2011, havia 470.468 jovens efetivamente vinculados ao serviço socioeducativo do Projovem Adolescente, o que representa 66% da capacidade ofertada naquele ano. Em comparação com o número de adolescentes vinculados ao serviço em dezembro de 2010, nota-se redução de 1,2%. Do mesmo modo, a presença do serviço nos municípios também se reduziu. Em 2011, 3.320 municípios ofertavam coletivos do Projovem, enquanto, em 2010, havia 3.608 municípios engajados no programa.¹⁸

O processo de avaliação resultou, preliminarmente, em alterações na configuração do programa,¹⁹ com destaque para a redução do ciclo de atividades, de dois para um ano. Possivelmente, esta medida busca enfrentar o desafio de permanência dos jovens no serviço. Mas o processo de revisão, ainda em curso, também considera futuras adequações metodológicas. Estas devem lidar com a efetividade

17. Este processo ocorreu no âmbito da rediscussão do Projovem em suas quatro modalidades, visando avaliar a pertinência de todas elas no contexto da política para a juventude.

18. Dados do *Relatório de Gestão SNAS – 2011* (Brasil, 2012b).

19. Decreto nº 7.649/2011.

do programa diante da atual realidade juvenil, considerando, portanto, as necessidades de adaptação da política direcionada aos jovens.

No processo de revisão do programa, uma questão a considerar é a forte heterogeneidade do público do Projovem Adolescente. Apesar de estarem em uma mesma faixa etária, os adolescentes são marcados por experiências muito diversas. A variedade de realidades envolvidas requer atenção especializada a cada uma delas e, portanto, a atuação de profissionais com capacitação especializada. Jaccoud, El-Moor Hadjab e Rochet (2009) ressaltam que é preocupante a questão da qualificação dos profissionais responsáveis pelos coletivos, principalmente diante do desafio de lidar com a variedade de situações neles encontradas.

Outro desafio para a reconfiguração do Projovem Adolescente é sintonizá-lo com os problemas que marcam a juventude. A perspectiva neste sentido deve ser preventiva, uma vez que o público do programa está na transição para outra fase da vida marcada por desafios específicos.

Desse modo, os diagnósticos sobre a realidade juvenil têm contribuições importantes a dar para a política pública. Nesta direção, importa reconhecer que as situações de vulnerabilidade apresentadas pelos jovens são, em boa parte, consequência do não acesso ou do acesso precário às políticas sociais. Silva e Andrade (2009) defendem que a diversidade da realidade juvenil deve ser encarada pelas políticas de forma orgânica, o que leva à necessidade de superação da atuação fracionada.

Gonzalez (2009) sintetiza algumas situações-problema que marcam a realidade juvenil na conjuntura atual: *i*) expressivo contingente de jovens que não trabalham nem estudam; e *ii*) a dificuldade de encontrar emprego e manter-se empregado ao sair da escola. Estas situações desafiam as políticas públicas na perspectiva de melhorar a situação social do jovem.

Entre os anos de 2000 e 2010, houve um aumento de 8,7% no número de pessoas de 15 a 29 anos que não estudam e não trabalham (Camarano e Kanso, 2012). O crescimento desta situação entre os jovens na última década impõe a necessidade de se ampliar oportunidades educacionais e profissionais para este grupo. Chama atenção o fato de as mulheres serem maioria entre os que não estudam nem trabalham (67%). Isto reflete uma questão de gênero, pois usualmente são as mulheres que dedicam seu tempo aos cuidados domésticos e familiares em detrimento de outras possibilidades de desenvolvimento pessoal. Segundo Camarano e Kanso (2012), dois terços das mulheres que não estudavam e não trabalhavam em 2010 eram casadas e 61,2% delas já tinham filhos, ou seja, são mulheres que constituíram família e estão exercendo o papel de mãe e dona de casa.

O fenômeno dos jovens que não estudam e não trabalham está relacionado também à saída cada vez mais tardia da casa dos pais, posto que a maioria dos

homens que estava fora da escola e do mercado de trabalho vivia com os pais, avós, sogros ou outros parentes. Segundo Camarano e Kanso (2012), em 2000, 71,8% destes homens residiam com os pais, e 11,9%, com avós, sogros ou outros parentes. Em 2010, a proporção de jovens que vivia com os pais decresceu para 62,6% e aumentou a de residentes com sogros ou outros parentes, que passou para 15,8%. Em menor grau, aumentou a proporção de chefes de domicílio, de 10,8% para 11,2%.

Estas são algumas questões que marcam a complexa realidade juvenil e que devem pautar a revisão do Projovem. Nesta tarefa, um dos desafios é identificar a contribuição do Projovem Adolescente no âmbito de uma política para juventude.

Por fim, também no âmbito da proteção social básica, destaca-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC). Este benefício atingiu 3.595.337 pessoas no ano de 2011, sendo 1.687.826 beneficiários idosos e 1.907.511 pessoas com deficiência (PcD).²⁰ Em relação ao ano anterior, a cobertura dos idosos pelo benefício cresceu 4%, enquanto a cobertura das PcD aumentou 7%.

Além do pagamento do benefício, por intermédio do INSS, o governo federal tem desenvolvido novas iniciativas visando ampliar a inclusão social dos beneficiários e de suas famílias, especialmente as PcD. Neste sentido, são exemplos os programas BPC na Escola e BPC Trabalho.

O programa BPC na Escola busca identificar e eliminar as barreiras que dificultam o acesso de crianças e adolescentes deficientes ao sistema educacional. Neste caso, vale lembrar, busca-se a frequência ao ensino regular, evitando-se a segregação destas crianças do convívio com os demais alunos. Assim, o BPC na Escola supõe uma escola mais democrática, que acolha as crianças e adolescentes deficientes entre os seus alunos. Trata-se de uma tarefa desafiadora, considerando-se a diversidade de fatores que dificultam a frequência à escola por parte deste público, a começar pela inadequação das próprias escolas quanto à estrutura física e à metodologia do ensino regular. Mas há de se enfrentar também as situações de discriminação na própria escola e também no núcleo familiar, um fator adicional de desincentivo à frequência à escola por parte das PcD.

A despeito das dificuldades envolvidas, o programa alcançou um aumento significativo no número de matrículas desses beneficiários no ensino regular: em 2007, 29,5% dos beneficiários do BPC com deficiência (com até 18 anos) estavam matriculados na rede escolar; em 2010, 52,6% dos beneficiários com este perfil estavam matriculados.²¹

20. Dados do *Relatório de Gestão SNAS – 2011* (Brasil, 2012b).

21. Dados do *Relatório de Gestão SNAS – 2011* (Brasil, 2012b), a partir do cruzamento entre as bases de dados do BPC (DATAPREV/MPS) e do EducaCenso (INEP/MEC).

Por sua vez, o programa BPC Trabalho busca promover a inclusão no mercado de trabalho de pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, prioritariamente com idade entre 16 e 45 anos. A proposta é identificar o perfil do beneficiário, fazer um diagnóstico da situação familiar, avaliar o potencial de trabalho, levantar as possíveis barreiras que impedem o acesso ao trabalho, ofertar apoios necessários para sua superação e promover o acesso à qualificação profissional e ao trabalho. Para tanto, o programa envolve gestores da política de assistência social, de outras áreas (educação, trabalho e emprego, ciência e tecnologia), bem como entidades sociais. O programa, que começou em 2010 com um projeto-piloto em São Paulo e Santo André, já foi ampliado para mais sete capitais: João Pessoa, Porto Alegre, Recife, Belém, Campo Grande, Teresina e Fortaleza.

Não obstante a relevância de esforços que busquem melhorar a inserção social das PcD, o programa BPC Trabalho levanta algumas questões para reflexão. Uma delas está relacionada à expectativa que o programa suscita entre algumas pessoas de que as PcD se engajem no mercado de trabalho e prescindam do BPC, tornando-se, assim, mais autônomas e alcançando cidadania plena. Tal expectativa pressupõe que depender do BPC compromete a cidadania dos seus beneficiários quando na verdade é o contrário. Não se deve esquecer a importância do BPC na ampliação da dimensão social da cidadania realizada na Constituição Federal de 1988 (CF/88). O benefício não coloca as pessoas em uma condição de subcidadania, porque ele não é uma ajuda, ele é um direito. Deve-se reconhecer, por conseguinte, que tanto o acesso ao trabalho quanto ao BPC são direitos de cidadania.

A interpretação equivocada quanto à condição de cidadania pode justificar a aceitação de qualquer trabalho. Neste sentido, é importante frisar que garantir o acesso dos beneficiários do BPC ao trabalho não se confunde com assegurar qualquer trabalho, mas, sim, assegurar o emprego com todos os direitos trabalhistas garantidos. Caso contrário, não haveria reforço da cidadania destes beneficiários, mas o enfraquecimento.

Posto isso, vale lembrar algumas dificuldades envolvidas. Em geral, as PcD têm maior dificuldade de acesso ao trabalho, dado a existência de impedimentos (físicos, sensoriais, mentais e intelectuais), além de sofrerem forte discriminação no mercado de trabalho. A lógica da demanda por trabalho tende a afastar estas pessoas, pois as exigências das empresas não condizem com o perfil de grande parte das pessoas com deficiência (habilidades, metas, ritmo).

Há ainda as vicissitudes do mercado de trabalho. Dado que a questão central não é encontrar qualquer trabalho, mas empregos de qualidade, deve-se considerar a dificuldade inerente a esta tarefa, não apenas às PcD, mas também para outros

públicos da assistência social, diante da complexidade do mercado de trabalho brasileiro e da forte presença de ocupações precárias. Nestas circunstâncias, o salário desponta como dificuldade adicional para a inclusão destes beneficiários. Dada a baixa escolaridade da maioria do público do BPC, a remuneração seria próxima ao salário mínimo. Após os descontos previdenciários, o salário líquido pode ficar abaixo do valor do BPC. Ademais, alguns beneficiários não têm condições de trabalhar em turno integral, o que pode reduzir o salário ainda mais. Ou seja, a inserção pode resultar em uma piora do bem-estar destas pessoas, a menos que se considere a possibilidade de acumular o BPC (integral ou parcialmente) com a renda do trabalho. Esta é, portanto, uma questão a ser enfrentada pelo programa.

Diante das questões expostas, iniciativas como a do BPC Trabalho devem ser valorizadas muito mais pelas novas oportunidades que levam às PcD pobres do que, efetivamente, pelo resultado em termos de inclusão no mercado de trabalho. Se, no caso do Programa BPC na Escola, há uma maior probabilidade de as ações efetivarem o direito à educação, com a matrícula e a permanência das crianças na escola, as chances do BPC Trabalho garantir uma inserção laboral digna aos beneficiários são relativamente menores, dados os demais fatores que influenciam esta inserção e que estão fora da governabilidade do programa. Desse modo, o programa BPC Trabalho deve ser valorizado sobretudo como uma iniciativa que busca garantir novas oportunidades e, assim, romper com a segregação social das PcD, frequentemente alijadas dos serviços sociais e da convivência social em muitos espaços comunitários, oportunizando novas experiências para este público no que tange aos cursos de qualificação, independentemente dos resultados que estes possam trazer em termos de inserção profissional. Esta perspectiva deveria ser, inclusive, comunicada no programa, especialmente entre seu público, evitando-se frustrações resultantes da não inserção ou pressões morais por uma inserção precária motivada pela falsa ideia de cidadania exclusivamente pelo exercício do trabalho.

3.3 Proteção social especial

A proteção social especial (PSE) atua junto aos indivíduos e famílias cujos direitos tenham sido ameaçados ou violados pela ocorrência de abandono, violência física ou psicológica; abuso ou exploração sexual; cumprimento de medidas judiciais/socioeducativas, trabalho infantil e situação de rua. Entre as diversas situações enfrentadas pela PSE, esta edição se concentra no trabalho infantil. Esta seção apresenta um breve panorama das ações do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e realiza um diagnóstico do problema apontando alguns desafios para a política pública.

O Peti articula ações para retirar e proteger crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos do trabalho precoce, resguardado o trabalho na condição de

aprendiz a partir de 14 anos.²² É um programa de natureza intergovernamental e intersetorial que pressupõe, nas três esferas de governo, a integração entre ações do governo e da sociedade civil visando ao enfrentamento ao trabalho infantil. O programa contempla: *i*) a transferência de renda; *ii*) o trabalho social com famílias; e *iii*) os SCFVs para crianças e adolescentes retirados do trabalho (Brasil, 2010b).

Como comentado em edições anteriores deste periódico, a transferência de renda é realizada por meio do Programa Bolsa Família, exceto quando a renda familiar excede o teto fixado pelo Programa.²³ Cabe lembrar também que, embora o Peti integre o rol da proteção social especial, as atividades socioeducativas e de convivência promovidas pelo SCFV são realizadas nos Cras. Por fim, o acompanhamento das famílias identificadas com presença do trabalho infantil é realizado pelos Cras e pelos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas).

A configuração do Peti já indica desafios diferenciados para assegurar as proteções previstas no Programa. Ao ser identificada uma situação, a família é inscrita no Cadastro Único com a devida indicação de presença de trabalho infantil. A partir da inscrição, a família deve ser incluída nas ações dos três eixos do Peti. Enquanto o acesso à transferência de renda se faz de forma relativamente mais rápida, já que ocorre geralmente por meio do Bolsa Família, a inscrição e participação nos serviços depende da oferta e estruturação destes no município.

Em 2011, 817.106 crianças e adolescentes do Peti foram atendidos pelos SCFVs,²⁴ frente a aproximadamente 830 mil atendidos em 2010. Esta redução poderia ser comemorada, caso refletisse um menor contingente de crianças em situação de trabalho precoce. Contudo, como será visto adiante, o Censo 2010 aponta uma resistência do problema na faixa etária de 10 a 13 anos. Portanto, o menor número de crianças registradas nos serviços relacionados ao Peti no ano em tela sugere dificuldades na operacionalização do programa. Entre as crianças e adolescentes atendidos pelo Peti em 2011, apenas a metade (421.566) teve acompanhamento de frequência no SCFV. Como se sabe, é exigido que as crianças e adolescentes de até 15 anos em risco ou retiradas do trabalho infantil possuam a frequência mínima de 85% da carga horária relativa a estes serviços, mas não há acompanhamento adequado de tal frequência.

Ao contrário das informações sobre SCFV, há mais informações disponíveis sobre o acompanhamento da condicionalidade de educação deste público.

22. O Peti compõe as políticas de atendimento e proteção aos direitos da criança e do adolescente, inscritos na CF/88 e ratificados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), assim como nas Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) 138, sobre a idade mínima para admissão ao emprego, e 182, sobre as piores formas de trabalho infantil, ratificadas pelo Brasil.

23. Mais detalhes na edição nº 19 do periódico *Políticas Sociais: acompanhamento e análise*.

24. Informação extraída do *Relatório de Gestão SNAS – 2011* (Brasil, 2012b).

Ao acessar o programa, crianças ou adolescentes de 6 a 15 anos devem apresentar frequência escolar mínima de 85%. Nos meses de junho e julho de 2011, havia 712.460 crianças e adolescentes (até 15 anos de idade) beneficiados pelo Bolsa Família e registrados no Peti. Destas, 90,4% foram acompanhadas e 93% apresentaram frequência acima de 85%. Os adolescentes de 16 e 17 anos registrados no Peti e recebendo o benefício variável do Bolsa Família eram 36.749 no mesmo período. Destes, 79,5% tiveram a frequência escolar acompanhada e 95% deles apresentaram frequência escolar acima de 75%, mínimo exigido pelo programa.

O bom nível de acompanhamento e de frequência escolar apresentado por essas crianças e adolescentes merece ser comemorado, dado que uma das piores consequências do trabalho precoce é o afastamento da escola. No entanto, permanece o questionamento quanto ao uso do tempo no contraturno escolar. Por isso, a estratégia de enfrentamento ao trabalho infantil inclui as atividades do SCFV, que devem ocorrer no turno em que as crianças e os adolescentes não estejam na escola. Por meio destes serviços, espera-se proporcionar atividades lúdicas, esportivas e artísticas que contribuam para o desenvolvimento infanto-juvenil, contrapondo-se, assim, ao exercício do trabalho precoce.

O baixo índice de acompanhamento da frequência ao SCFV sugere dificuldades na gestão do Peti e, portanto, certa dificuldade de operacionalização do programa para além da transferência de renda. Importa reconhecer que parte dos problemas deve-se a falhas operacionais do sistema SisPeti.²⁵ Porém, a falta de acompanhamento da frequência aos SCFVs também reflete a dificuldade do programa em acompanhar, por meio dos serviços, as crianças e os adolescentes retirados da situação de trabalho infantil. De acordo com o Censo Suas, menos de 60% dos Cras ofertam o SCFV para a faixa etária de 6 a 15 anos.²⁶ A oferta insuficiente pode estar relacionada às dificuldades e/ou resistências dos municípios na implantação deste serviço, devido à insuficiência dos recursos federais transferidos para a sua estruturação. Contudo, tal hipótese não afasta a presença de outros determinantes, o que impõe a necessidade de aprofundar o diagnóstico sobre a oferta do serviço, inclusive cruzando com os dados de incidência do trabalho infantil. A ausência do SCFV, principalmente nos municípios com altas taxas de trabalho precoce, merece investigação mais acurada a fim de eliminar as barreiras que impedem a consolidação deste eixo na estratégia do Peti.

Ademais é importante registrar que a falta de acompanhamento do SCFV prejudica o próprio aperfeiçoamento do diagnóstico e do monitoramento das

25. Reconhecendo esta dificuldade, em outubro de 2010, foi lançada a Portaria nº 730, que modificou as regras para os repasses financeiros nos casos em que não sejam cumpridas as exigências de registro de informações em decorrência de falhas operacionais do SisPeti.

26. Por região, há pouca variação neste percentual: Nordeste, 60,1%; Norte, 61,3%; Centro-Oeste, 57,8%; Sudeste, 56,8% e Sul, 63,2%.

situações de trabalho infantil. Alternativamente, dados sobre a participação (ou não) de crianças/adolescentes nos serviços poderiam auxiliar na identificação das situações mais renitentes do problema, instrumentalizando o trabalho de acompanhamento das famílias e, assim, favorecendo a identificação dos vetores promotores do trabalho precoce, para além daquele já conhecido e associado à insuficiência de renda.

Diante do exposto, nota-se certa fragilidade da dimensão dos serviços socioassistenciais na estratégia do Peti. De fato, nos últimos anos, os movimentos do programa privilegiaram a ampliação do eixo de transferência de renda. Vale lembrar que, em 2005, foi realizada a integração entre Peti e PBF;²⁷ unificando as transferências, sob os seguintes argumentos: *i*) a possibilidade de racionalização e aprimoramento do processo de gestão dos programas; *ii*) a ampliação da cobertura do atendimento a crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil; *iii*) a extensão das ações socioeducativas e de convivência do Peti para as crianças ou adolescentes do PBF em situação de trabalho infantil; e *iv*) a universalização do Bolsa Família alcançando aqueles que atendem a seus critérios de elegibilidade.

Contudo, o balanço da integração revela aspectos positivos e negativos. Sob os novos critérios, houve a inclusão de crianças e adolescentes em qualquer situação de trabalho infantil com idade até 16 anos incompletos, diferentemente da antiga legislação.²⁸ Ademais, supõe-se que a ampliação da cobertura da transferência de renda, a partir da expansão do PBF, gerou efeitos preventivos importantes, ao melhorar a renda das famílias mais pobres notadamente mais vulneráveis ao trabalho infantil. Assim, depreende-se que a integração se baseou no reconhecimento de que o principal motivo do ingresso precoce da criança no mundo do trabalho são os baixos recursos financeiros da família. Todavia, com a integração, as especificidades de uma estratégia de erradicação do trabalho infantil diluíram-se no bojo de um amplo programa de transferência condicionada de renda. O acompanhamento específico das situações mais graves desvaneceu frente ao objetivo de cumprimento das condicionalidades do PBF, ainda que, entre estas, esteja a frequência escolar. Entre as consequências, a inserção das famílias em atividades de geração de renda deixou de ser uma atividade executada pelo Peti e passou para outra área do MDS, que atende famílias em situação de trabalho infantil conjuntamente com outras que necessitam deste serviço (Vieira, 2009).

Um dos sintomas do aparente reducionismo no trato do trabalho infantil após a integração Peti/PBF é apontado por Vieira (2009), que chama atenção também para a retirada de ações relativas ao tema do Plano Plurianual (PPA) 2008-2011 – tais como o Apoio aos Fóruns de Erradicação do Trabalho Infantil, ação importante por estar relacionada à mobilização e conscientização da sociedade no combate ao

27. Portaria nº 666, de 28 de dezembro de 2005.

28. A Portaria nº 458/2001 previa limite de atendimento a partir dos 7 anos e especifica os casos de atividades perigosas, insalubres, penosas ou degradantes.

trabalho infantil. Assim, Vieira (2009) defende que, ainda que tenha havido racionalização da gestão do Peti após a integração, esta opção reforçou o trato do trabalho infantil a partir do aspecto da renda e da pobreza, o que, apesar de fazer parte do fenômeno, não se reduz a ele.

Nesse sentido, convém lembrar que o trabalho infantil envolve também o aspecto cultural, ou seja, diz respeito a como as famílias compreendem o fato de as crianças trabalharem. Cervini e Burger (1996 *apud*²⁹ Vieira, 2009) defendem que a entrada de crianças e adolescentes no mercado faz parte das estratégias da família, e estão relacionadas à posição ocupada na estrutura social, aos sistemas simbólicos e também à acessibilidade aos serviços públicos, elementos que vão além do aspecto “renda”.

Essas questões estão presentes no debate político sobre a estratégia de enfrentamento ao trabalho infantil, como sugere a reavaliação do Peti ocorrida no ano de 2011, a qual considerou inclusive a possibilidade de sua extinção. Segundo o *Relatório de Gestão SNAS – 2011* (Brasil, 2012b), a execução do Peti não tem alcançado o crescimento e abrangência esperados. O documento afirma que há um “esgotamento da configuração atual do programa, bem como há defasagem da legislação que o normatiza, considerando sua execução no âmbito do Suas” (Brasil, 2012b). A defasagem na legislação vigente teria como uma das causas, segundo o relatório de gestão, a falta de conhecimento sobre o fenômeno do trabalho infantil, especialmente no que diz respeito à mensuração da ocorrência das piores formas.

Para compreender melhor a conjuntura do trabalho infantil e, portanto, os desafios para o Peti, segue-se uma análise com base nos dados do censo e da PNAD.³⁰ De forma geral, os dados revelam uma melhora nos indicadores de incidência de trabalho infantil, mas há certa persistência do problema na faixa etária de 10 a 13 anos. No Censo 2010, chama atenção o aumento no número absoluto do trabalho infantil nesta faixa, da ordem de 15 mil, aumento de 2,18% em relação a 2000 (tabela 3). Ou seja, no espaço temporal de uma década, além de não ter havido diminuição do trabalho infantil nesta faixa etária, houve incremento. Por sua vez, na faixa de 14 a 17 anos, o censo mostra uma redução importante de 16,3% no quantitativo de adolescentes em situação de trabalho. O resultado também é positivo quando se compara ao total de adolescentes nesta faixa etária. Em 2010, 19,45% dos adolescentes entre 14 e 17 anos trabalhavam, percentual ligeiramente menor que os 22,6% registrados em 2000.

29. Cervini, R.; Burger, F. O menino trabalhador no Brasil urbano dos anos 80. In: Fausto, A.; Cervini, R. (Org.). *O trabalho e a rua: crianças e adolescentes no Brasil urbano dos anos 80*. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1996.

30. A análise baseia-se principalmente nos dados do censo. Contudo, tendo em vista que este capta apenas o trabalho de crianças e adolescentes com idade entre 10 e 17 anos, recorre-se também aos dados da PNAD para captar informações para crianças na faixa de 5 a 9 anos.

TABELA 3
Crianças de 10 a 17 anos em trabalho infantil, por idade (1991, 2000 e 2010)¹

Faixa etária	1991		2000		2010		Var. 2000/1991	Var. 2010/2000
	N ^o	(%)	N ^o	(%)	N ^o	(%)	(%)	(%)
10 a 13 anos	833.105	6,04	692.114	5,05	707.189	5,19	-16,92	2,18
14 a 17 anos	3.913.583	31,59	3.211.853	22,61	2.688.305	19,45	-17,93	-16,30
Total	4.746.689	18,14	3.903.967	13,99	3.395.494	12,37	-17,75	-13,02

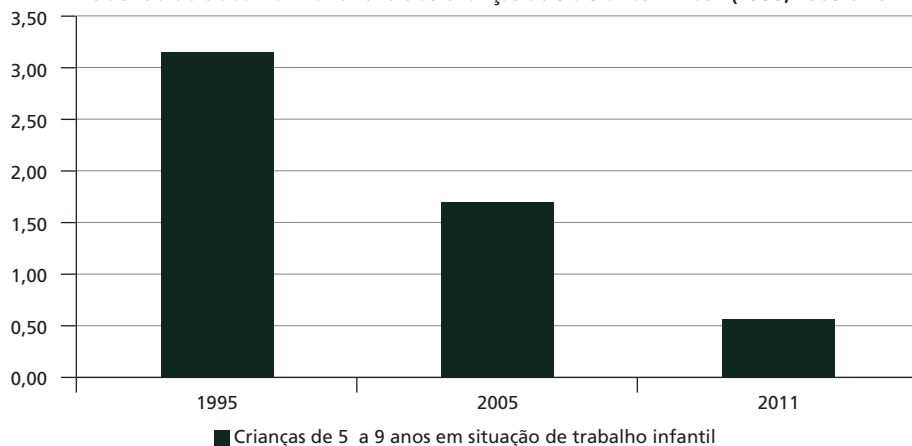
Fonte: Censos 1991, 2000 e 2010 do IBGE.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Houve também uma redução importante na presença do trabalho infantil entre as crianças de 5 a 9 anos, como mostram os dados da PNAD (gráfico 2). Em 2011, 0,6% das crianças nesta faixa etária exerciam trabalho, ao passo que, em 2005, era 1,7%.

GRÁFICO 2
Incidência do trabalho infantil entre as crianças de 5 a 9 anos – Brasil (1995, 2005 e 2011)



Fonte: PNAD de 1995, 2005 e 2011.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Ao se analisar o trabalho infantil por situação de domicílio, chama atenção o aumento do trabalho infantil no meio urbano na faixa etária de 10 a 13 anos (tabela 4). Nas demais faixas etárias, houve redução do trabalho infantil tanto no meio urbano quanto no rural. Contudo, convém observar que a incidência de trabalho infantil no meio rural é relativamente mais alta para todas as idades.

TABELA 4
Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos em situação de trabalho infantil, por situação do domicílio¹

Situação do domicílio e faixa etária	1991		2000		2010		Var. 2000/1991	Var. 2010/2000	
	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	N ^o	%	
Rural	10 a 13 anos	437.362	11,56	385.058	12,72	344.554	13,57	-11,96	-10,52
	14 a 17 anos	1.238.914	37,70	993.653	33,59	706.650	28,16	-19,80	-28,88
	10 a 17 anos	1.676.276	23,71	1.378.710	23,03	1.051.204	20,82	-17,75	-23,75
Urbano	10 a 13 anos	395.743	3,96	307.056	2,88	362.635	3,27	-22,41	18,10
	14 a 17 anos	2.674.670	29,39	2.218.201	19,72	1.981.655	17,52	-17,07	-10,66
	10 a 17 anos	3.070.413	16,07	2.525.257	11,52	2.344.290	10,47	-17,76	-7,17

Fonte: Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010.

Elaboração: Disoc/lpea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Cumprir notar que o trabalho infantil rural, quando realizado nos limites da unidade produtiva familiar, constitui, frequentemente, um processo de transmissão do ofício agrícola dos pais aos filhos que, presumivelmente, vão sucedê-los na atividade. Esta dimensão adicional do trabalho infantil no campo não pode, contudo, ser compreendida como atenuante dos efeitos nocivos acarretados às crianças pela participação precoce nas tarefas da produção: além de estarem expostas a severos danos físicos – acidentes de trabalho, problemas musculares, deformações ósseas –, as crianças que trabalham em atividade agrícola podem apresentar, por efeito de fadigas excessivas, um baixo desempenho escolar, que as torna mais sujeitas ao atraso na aprendizagem e à evasão. É bastante tênue a fronteira entre a exploração do trabalho infantil, com os danos físicos e sociais que este envolve, e o processo de transmissão intrafamiliar das técnicas de produção e dos modos de viver no campo, por meio do qual se estabelece uma ligação fundamental das crianças com a terra, em um contexto histórico marcado pelo êxodo forçado das populações do campo. Mas, assim como não se pode generalizar, embora seja o mais provável, que a criança que trabalha no espaço familiar esteja em situação menos vulnerável (ou mais protegida) em comparação à que trabalha em atividade agrícola externa, tampouco se pode resumir a questão do trabalho infantil rural a uma dicotomia entre, de um lado, a simples criminalização das famílias rurais em que crianças colaboram em algum grau com a produção (como nas áreas urbanas, em que as crianças eventualmente ajudam no comércio mantido pela família), e, de outro, a alegada justificativa, não raro sancionada pelo senso comum, de que crianças e adolescentes pobres precisam trabalhar.

A mesma análise realizada para a faixa etária de 5 a 9 anos, por meio dos dados da PNAD, também indica queda bastante significativa no trabalho infantil, tanto no meio urbano quanto no rural, nos últimos anos. O meio rural novamente apresenta uma maior incidência relativa de trabalho infantil, que alcança 2,6% das crianças naquela faixa etária (tabela 5).

TABELA 5
Crianças de 5 a 9 anos em trabalho infantil por situação do domicílio (1995, 2005 e 2011)¹

Situação do domicílio	1995		2005		2011		Var. 2005/1995	Var. 2011/2005
	N ^a	(%)	N ^a	(%)	N ^a	(%)	(%)	(%)
Total	508.664	3,16	241.761	1,70	66.817	0,56	-52,47	-72,36
Urbana	124.026	1,02	78.508	0,68	17.454	0,17	-36,70	-77,77
Rural	384.638	9,68	163.253	6,08	49.363	2,56	-57,56	-69,76

Fonte: PNAD 1995, 2005 e 2011.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Os dados do censo sugerem ainda uma diminuição da importância relativa da renda na determinação do trabalho infantil. Entre 2000 e 2010, houve redução no número de casos de trabalho infantil nas famílias com renda *per capita* abaixo de R\$ 140,00 e, ao mesmo tempo, um crescimento significativo do número de casos em famílias com renda acima deste limite. Inclusive para a faixa etária de 10 a 13 anos, para a qual o censo apontou um aumento de casos, percebe-se que tal crescimento não ocorreu entre as famílias mais pobres (tabela 6). Este comportamento, em certa medida, sugere o sucesso da estratégia de reduzir o trabalho infantil pela ampliação da garantia de renda às famílias mais pobres. Em decorrência disto, hoje, outros fatores, provavelmente de ordem cultural, parecem mais decisivos na determinação do trabalho infantil. O trabalho precoce parece ser valorizado nestas famílias, logo, a inserção da criança e do adolescente no mundo do trabalho pode ser vista como algo salutar para o desenvolvimento destes. Provavelmente, trata-se de situações em que o trabalho é conciliado com os estudos, portanto, bem diferente dos casos de trabalho infantil presentes nas famílias mais pobres. Estas questões apontam para a necessidade de identificação destes novos vetores do fenômeno como requisito imprescindível para a mobilização de novas estratégias de enfrentamento.

TABELA 6
Crianças e adolescentes entre 10 e 17 anos em situação de trabalho, segundo faixas de renda domiciliar *per capita* e idade – Brasil (2000 e 2010)¹

Rendimento domiciliar <i>per capita</i>	Censo 2000				Censo 2010			
	10 a 13 anos		14 a 17 anos		10 a 13 anos		14 a 17 anos	
	N ^a	(%)	N ^a	(%)	N ^a	(%)	N ^a	(%)
Menor que R\$ 70,00	241.502	8,28	507.327	20,83	117.067	6,40	194.981	12,05
R\$ 70,00 a R\$ 140,00	157.474	5,88	557.916	21,86	118.350	6,04	251.333	14,89
Maior R\$ 140,00 e menor que 1/2 SM	131.951	4,57	724.615	23,67	145.486	4,67	466.001	15,69
Maior que 1/2 SM e menor e 1 SM	98.164	3,66	813.117	26,20	175.873	4,81	891.163	22,60
1 SM ou mais	63.023	2,48	608.878	19,95	150.413	4,90	884.828	24,59

Fonte: Censos Demográficos de 2000 e 2010.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Sabe-se que o trabalho infantil é mais grave quando compromete a frequência à escola. Portanto, importa diferenciar a situação em que se concilia trabalho e estudo da situação de somente trabalho. Neste quesito, a renda familiar é um fator muito importante, mas não exclusivo. As crianças que apenas trabalham pertencem a famílias cujo rendimento familiar *per capita* é de até R\$ 140,00 (tabela 7). Isto significa que a renda ainda é fator mais relevante na determinação do trabalho infantil na sua forma mais crítica: aquela que impossibilita o estudo das crianças muito novas. Conciliar trabalho com estudo é um desafio que se impõe principalmente às crianças mais pobres cuja renda familiar *per capita* é inferior a meio salário mínimo, mas também está presente nas famílias com renda entre meio e um SM. É importante destacar também que as crianças que não exercem nenhuma atividade, ou seja, não estudam, estão inseridas nas famílias de mais baixa renda.

TABELA 7
Distribuição de crianças de 5 a 9 anos por condição de atividade – Brasil (2011)¹
(Em %)

Rendimento familiar <i>per capita</i>	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade
Menor que R\$ 70,00	8,68	50,57	16,69	12,89
R\$ 70,00 a R\$ 140,00	12,40	49,43	17,83	22,33
Maior R\$ 140,00 e menor que 1/2 SM	27,49	-	32,71	35,30
Maior que 1/2 SM e menor e 1 SM	28,64	-	21,04	19,77
1 SM ou mais	22,79	-	11,74	9,71
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: PNAD 2011.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Obs.: dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Do mesmo modo, os adolescentes que apenas trabalham e não estudam estão principalmente concentrados nas famílias de baixa renda. Cerca de 40% dos adolescentes entre 10 e 13 anos e 35% daqueles entre 14 e 17 que estão nesta situação pertencem às famílias com renda de até meio SM (tabela 8). Entretanto, surpreende que estes percentuais sejam ainda maiores nas famílias com renda um pouco acima daquele patamar (maior que meio SM e menor que dois SM), o que instiga a investigação de outros determinantes do trabalho precoce para este segmento, a exemplo da descrença no sistema educacional ou o desejo de acesso a bens de consumo cultuados entre os adolescentes.

TABELA 8
Crianças de 10 a 17 anos de idade em condição de trabalho, segundo classes de rendimento médio mensal domiciliar *per capita* em salário mínimo – Brasil (2010)¹

Rendimento mensal domiciliar <i>per capita</i>	10 a 13 anos			
	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade
Até 1/4	24,3	19,8	31,6	41,6
Maior que 1/4 até a 1/2	25,7	19,4	23,8	25,7
Maiorque 1/2 até 1	27,1	30,8	24,2	20,5
Maior que 1 até 2	14,4	21,9	13,9	7,9
Maior que 2 até 3	3,8	4,7	3,3	1,9
Maior que 3	4,6	3,4	3,1	2,4
Rendimento mensal domiciliar <i>per capita</i>	14 a 17 anos			
	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade
Até 1/4	22,0	14,3	15,1	34,3
Maior que 1/4 até a 1/2	24,2	20,7	18,5	28,9
Maiorque 1/2 até 1	27,8	35,5	32,4	24,9
Maior que 1 até 2	15,7	23,3	24,6	8,4
Maior que 2 até 3	4,4	3,7	5,4	1,7
Maior que 3	5,8	2,5	4,1	1,8

Fonte: Censo Demográfico 2010.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

Quando se consideram as situações em que as crianças e adolescentes conciliam trabalho e estudo, novamente a renda perde força como principal fator explicativo. Ainda que haja um percentual expressivo de crianças e adolescentes de baixa renda nesta situação, importa destacar que esta também ocorre nas famílias de renda intermediária (renda familiar *per capita* entre meio e um salário mínimo).

Por fim, é válido destacar que é principalmente no meio rural onde os adolescentes apenas trabalham, bem como conciliam trabalho e estudo (tabela 9). Tal questão deve ser investigada não apenas considerando o significado do trabalho no campo, como mencionado anteriormente, mas também ponderando outros determinantes do acesso e da permanência na escola, a exemplo da oferta de escolas no campo, as condições de acesso a elas e a adequação do conteúdo pedagógico à realidade do meio rural.

TABELA 9
Crianças e adolescentes de 10 a 17 anos de idade, por condição de atividade segundo regiões – Brasil (2010)¹

Idade	Urbano				Rural			
	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade
10 a 13	94,51	0,44	2,83	2,22	83,15	0,84	12,72	3,29
14 a 17	73,69	4,18	13,34	8,79	60,72	6,88	21,28	11,12

Fonte: Censo Demográfico 2010 do IBGE.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Nota: ¹ Foram consideradas somente as pessoas residentes em domicílios particulares permanentes.

A partir dos dados analisados percebe-se uma realidade complexa que coloca novos desafios para a política pública. A transferência de renda, apesar de ser importante para o enfrentamento da questão, não é suficiente para combater o trabalho precoce, o que requer a mobilização de outros instrumentos.

Os dados apresentados sobre o trabalho infantil convidam ao aprofundamento da investigação sobre os determinantes do fenômeno. O trabalho infantil tem alta relação com o fato de a sociedade conferir ao trabalho posição central, o que acaba por influenciar sobremaneira os determinantes do problema, afirma Vieira (2009). Ao trabalho é atribuído poder curativo e formador. Neste sentido, Rizzini (1996) indica que o trabalho infantil, por vezes, está permeado pela crença de que é capaz de gerar disciplina, evitar a ociosidade e conferir senso de responsabilidade, autonomia, além de prevenir a delinquência. Por todas estas razões, o trabalho é considerado instrumento de inserção social. O trabalho infantil e juvenil também está relacionado à conquista de *status* perante a família, autorrealização e liberdade de consumo de produtos que os pais ou a família não podem lhes proporcionar.

As percepções anteriores compõem a dimensão cultural do trabalho precoce que frequentemente lhe confere legitimidade social. Portanto, para as políticas públicas, o desafio passa também por desconstruir algumas interpretações e sobretudo falsas dicotomias, como a que contrapõe o trabalho precoce à “marginalidade”, como única alternativa de vida para crianças e adolescentes, especialmente os mais carentes.

3.4 Execução orçamentária e financeira dos principais programas

Em 2011, o orçamento executado pelo MDS atingiu 45,9 bilhões, o que representa um crescimento real de 9,3% em relação ao gasto executado em 2010. Novamente, o principal vetor para este comportamento foram os gastos com o pagamento de benefícios assistenciais, sobretudo do Programa Bolsa Família. Os gastos com as transferências realizadas pelo programa cresceram 14,9% em termos reais, comportamento condizente com as mudanças realizadas no programa dentro da estratégia do Plano Brasil Sem Miséria, discutidas na seção 3.1. Por sua vez, o gasto com o pagamento do BPC apresentou crescimento real de 5,9% no ano em análise (tabela 10).

Por seu turno, o gasto com serviços socioassistenciais apresentou comportamento bem distinto: a tendência foi de queda ou estagnação em relação ao ano anterior. As maiores reduções foram observadas no Peti (-13,4%) e no Projovem (-11,7%), programas que apresentaram problemas operacionais significativos no ano em tela, como discutido nas seções 3.2 e 3.3. Com relação ao Peti, cabe notar também a piora no nível de execução dos recursos disponíveis.

Ainda que mais moderada, houve também redução no gasto da proteção social básica (-0,9%), apesar das ações de busca ativa e acompanhamento familiar serem consideradas estratégicas para o Plano Brasil Sem Miséria. Este plano foi lançado em 2011 e previa a ampliação do número de unidades Cras e Creas a partir de 2012. Do mesmo modo, o gasto da proteção social especial reduziu em 2,6%, a despeito do recebimento de recursos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas para ampliação da cobertura de Creas e Creas-Pop. Apesar da redução de recursos, houve uma melhor capacidade de execução destes na PSE.

TABELA 10
Execução orçamentária dos principais programas sob responsabilidade do MDS – Brasil (2011)

Programas selecionados	2010		2011		Variação real da despesa liquidada 2011/2010 (%)
	Liquidado ¹	Nível de execução (%)	Liquidado	Nível de execução (%)	
Assistência social	40.483.471.867	99,4	43.987.807.630	99,4	8,7
Proteção Social Básica – BPC + RMV	23.709.678.230	100,00	25.116.132.276	100,0	5,9
Proteção Social Básica – demais ações	660.124.333	92,8	654.197.080	91,7	-0,9
Projovem	357.296.400	91,3	315.628.778	91,6	-11,7
Proteção Social Especial ²	308.955.612	80,6	300.900.535	89,7	-2,6
Eradicação do Trabalho Infantil	299.581.752	91,8	259.367.485	82,7	-13,4
Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes	62.501.599	94,4	62.845.541	91,9	0,6
Transferência de renda com condicionalidades – Bolsa Família	15.007.793.013	100,0	17.244.782.256	99,6	14,9
Economia Solidária em Desenvolvimento	30.547.562	44,8	33.953.678	71,2	11,2
Resposta aos desastres e reconstrução	44.068.800	-	-	-	-
Segurança alimentar e nutricional	1.010.458.778	92,0	1.354.421.731	95,3	34,0
Outros encargos	532.053.108	95,7	574.370.748	91,1	8,0
Apoio administrativo	158.589.724	99,3	163.420.141	95,4	3,0
Operações especiais: cumprimento de sentenças judiciais	314.866.858	99,1	345.733.931	99,9	9,8
Gestão da Política de Desenvolvimento Social e Combate à Fome	58.596.526	74,8	57.872.930	56,4	-1,2
Outros ³	-	-	7.343.747	68,0	100,0
Execução total do MDS	42.025.983.753	99,2	45.916.600.109	99,1	9,3

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Notas: ¹ Em R\$ de 2011. Deflator utilizado: IPCA.

² Inclui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei (Pró-Sinase).

³ Refere-se a dois novos programas: Resíduos Sólidos Urbanos e Integração das Políticas Públicas de Emprego, Trabalho e Renda.

Ainda sobre os gastos do MDS em 2011, destaca-se uma expansão significativa dos gastos da área de *segurança alimentar* (+34%), em virtude da ampliação do Programa de Acesso à Alimentação. Nota-se, ainda, um aumento da execução no Programa Economia Solidária em Desenvolvimento (+11,2%), sob responsabilidade da Secretaria Extraordinária de Superação da Extrema Pobreza do MDS. Neste caso, são gastos relacionados a duas ações: *i*) Promoção da Inclusão Produtiva; e *ii*) Fomento, Capacitação Ocupacional e Assistência Técnica a Empreendimentos Populares e Solidários e a Trabalhadores – Plano Brasil Sem Miséria. Além do aumento real nos gastos, houve também uma melhora significativa na capacidade de execução dos recursos dos programas em comparação com 2010.

4 TEMA EM DESTAQUE – SIGNIFICADOS E DESAFIOS OPERACIONAIS DA INCORPORAÇÃO DA PERSPECTIVA TERRITORIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

4.1 Introdução

Nas duas últimas décadas, assistiu-se a um processo de rápida transformação da assistência social. De campo reservado à filantropia, torna-se campo da intervenção pública, mobilizando estratégias e recursos para a efetivação da proteção social. O Suas materializa esta nova proposta da política de assistência, que tem a territorialização como importante diretriz.

Pautando-se *territorialização* como princípio relevante para a sistematização das ações de assistência social no país, cabe analisar como a perspectiva territorial está presente na política, como se relaciona com a diretriz da descentralização e quais suas implicações para a configuração do sistema e para a oferta dos serviços. Argumenta-se ao longo do texto que a territorialização se traduz em novas funções para a política e na reorganização da rede de atendimento, na perspectiva de ampliar a cobertura e alcançar maior efetividade da proteção assistencial. Todavia, destacam-se alguns desafios que comprometem a efetivação de uma intervenção pública territorializada.

4.2 Antecedentes da política de assistência social

Analisar a assistência social sob a perspectiva do território exige um breve retrospecto histórico do surgimento e desenvolvimento desta política. Sabe-se que a Constituição Federal de 1988 constitui um marco importante, pois reconheceu a assistência social como um direito e, portanto, como proteção a ser garantida pelo Estado.³¹ Antes disto, no campo da assistência social, predominavam as ações da iniciativa privada inspiradas na caridade religiosa e no dever moral da ajuda ao próximo. A assistência social, enquanto era reconhecida como campo natural da caridade e

31. Para uma análise detalhada sobre os antecedentes da assistência social e as inovações trazidas pela CF/88, consultar a edição nº 17 deste periódico.

da filantropia, contava com parca intervenção do Estado, que, então, resumia sua atuação às subvenções financeiras às ações realizadas por entidades e organizações privadas.³² Por conseguinte, o destinatário das ações assistenciais, a natureza e a qualidade destas ações e a disposição da oferta dos serviços no território nacional não eram objeto de preocupação pública, ficando a cargo da lógica das iniciativas privadas (Jaccoud, El-Moor Hadjab e Rochet, 2009).

Diante do exposto, nota-se que, ao reconhecer assistência social como responsabilidade do Estado, a CF/88 inaugura uma nova fase de desenvolvimento desta política. Desde então, cabe ao poder público assegurar a proteção socioassistencial a quem desta necessitar, independentemente de contribuição prévia, visto que a assistência integra o campo da seguridade social instituído pelo texto constitucional. Este afirmou ainda alguns princípios e diretrizes que devem orientar a organização da política de assistência social,³³ destacando-se a descentralização da execução das ações, a participação privada na oferta de serviços e a participação social na formulação e controle da política.

Os princípios organizacionais previstos no texto constitucional já colocam elementos importantes para uma análise da política sob a perspectiva territorial. A descentralização da execução das ações coloca para os municípios a responsabilidade de organização da rede municipal de atendimento, baseada na demanda dos distintos territórios que o constituem. Estas, por seu turno, devem ser integradas à rede estadual, regional e nacional, sob a perspectiva de territórios que extrapolam as fronteiras municipais, bem como sob o princípio de economias de escala na estruturação da oferta de serviços. Por sua vez, a participação das entidades privadas na oferta de serviços implica a necessidade de conhecer a dispersão geográfica destas ações e organizá-las dentro da rede de atendimento em suas diversas escalas (municipal, estadual e nacional). Por fim, a participação social na formulação e controle desta política é um requisito essencial para operar uma ação territorializada, visto que envolve a escuta da população beneficiária sobre suas demandas e as respostas providas pela política.³⁴

Os princípios constitucionais foram detalhados pelas normatizações subsequentes, especialmente a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) em 1993, configurando um marco jurídico-normativo para implementação da política. Para o objeto de análise deste texto, interessa destacar que a Loas detalha o formato da descentralização da política, instituindo a responsabilidade de cada esfera de

32. A prestação direta de serviços pela esfera federal restringia-se às ações da Legião Brasileira de Assistência (LBA) e Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (Funabem).

33. Uma reflexão sobre as inovações do texto constitucional para o campo da assistência social é apresentada na edição nº 17 deste periódico.

34. A despeito da relevância de uma análise do funcionamento dos mecanismos de participação social para uma abordagem territorializada da política de assistência, esta questão não será explorada neste texto.

governo, o papel das instâncias de natureza colegiada³⁵ e estabelecendo, ainda, a forma de participação das entidades privadas na oferta de serviços.

Em que pesem as conquistas normativas, houve pouco avanço na conformação da oferta dos serviços assistenciais ao longo da década de 1990, como destacam Jaccoud, El-Moor Hadjab e Rochet (2009). Até início dos anos 2000, a participação federal na oferta de serviços assistenciais ocorria por meio do financiamento aos serviços de ação continuada, realizados diretamente pelos municípios ou pelas entidades sem fins lucrativos. Importa ressaltar que, neste modelo, predominava a distribuição de recursos públicos segundo uma série histórica de atendimento, reproduzindo, portanto, uma dada configuração dos serviços. Este mecanismo evidenciava a ausência de um planejamento da organização da oferta segundo objetivos de proteção e de cobertura revelados pelas distintas necessidades das regiões do país. Cabe destacar, ainda, que, na ausência de uma mobilização estratégica para implementação de uma política descentralizada, prosseguiram as ações fragmentadas, com fraca articulação federativa e predominantemente desenvolvidas por entidades privadas, mediante financiamento público.³⁶

Este quadro começa a se modificar, entretanto, a partir de 2004, com o advento da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e da Norma Operacional Básica do Suas. Estes instrumentos constituíram um marco fundamental para erguer o novo modelo de assistência social para o país, apoiado no Suas. A partir destas normatizações, surgem esforços de construção de uma rede de serviços, operada em um sistema descentralizado, com o objetivo de garantir proteções específicas. Inaugurou-se, portanto, uma nova fase de organização dos serviços apoiada na ideia de um sistema nacional de assistência social.

4.3 Suas: a nova configuração dos serviços assistenciais baseada na territorialização e na descentralização

Como visto anteriormente, a reorientação da política de assistência social a partir de 2004 instituiu as bases para o desenvolvimento dos serviços e a organização de uma rede de atendimento no âmbito do Suas. Importa salientar que tal reorientação se apoiou no objetivo claro de ampliar as garantias de acesso e, assim, ampliar a cobertura da proteção assistencial. Neste sentido, a territorialização despontou como diretriz importante, ao lado de outras inovações institucionais.

35. Inclui dos conselhos de assistência social, espaço em que se efetiva a participação social na formulação e no controle desta política.

36. Não obstante a aprovação de uma Norma Operacional Básica, em 1997, e do primeiro texto da Política Nacional de Assistência Social, no ano subsequente, não se avançou em direção a um sistema único e descentralizado como previa a Loas. Apesar das referências à ação pública, havia ainda uma forte responsabilização da sociedade civil organizada diante dos desafios da assistência social.

No rol destas inovações, destaca-se inicialmente a tentativa de delimitação do campo da proteção socioassistencial, dotando-a de um caráter próprio. A PNAS de 2004 definiu as seguranças que a proteção socioassistencial busca afiançar, bem como os níveis de complexidade no qual se organizam suas ações: proteção social básica e proteção social especial. A tentativa de padronização das proteções ofertadas na assistência contribuiu visivelmente para instrumentalizar a organização dos serviços em todo o território nacional e, assim, ampliar as garantias de acesso da população às ações da assistência social.

Territorialização e descentralização também surgem como dois princípios fundamentais na reorganização da política. O Suas materializa a gestão descentralizada da política de assistência, prevista na Constituição e na Loas. Vale notar que a organização em um sistema descentralizado revela similaridades com a trajetória das demais políticas sociais no pós-Constituição, a exemplo da política de saúde. Assim, surge também na assistência um modelo de gestão descentralizada que coloca o município como principal esfera responsável pela execução dos serviços.

Enquanto a descentralização já estava prevista como diretriz de organização da política nos principais instrumentos normativos (CF e Loas), a territorialização desponta como conceito mais inovador.³⁷ Diferentemente da descentralização, que consiste em um formato de gestão da política pautada em atribuições federativas pactuadas, a territorialização consiste em uma proposta de organização da proteção social no território com o objetivo explícito de ampliar as garantias de acesso e a efetividade da política.

Nessa perspectiva, convém lembrar que a noção de território adotada não se restringe à delimitação espacial. O território é compreendido pelas relações sociais que nele se estabelecem:

O território não é somente uma porção específica de terra, mas uma localidade marcada pelas pessoas que ali vivem. É nos espaços coletivos que se expressam a solidariedade, a extensão das relações familiares para além da consanguinidade, o fortalecimento da cumplicidade de vizinhança e o desenvolvimento do sentimento de pertença e identidade. O conceito de território, então, abrange as relações de reconhecimento, afetividade e identidade entre os indivíduos que compartilham a vida em determinada localidade (Brasil, 2009, p.13).

Assim, a noção de território é relevante tanto para identificação das necessidades da população que nele vive (diagnóstico social) quanto para a estruturação da oferta dos serviços da proteção social básica e sua articulação com a rede de proteção social. Assim, a incorporação da perspectiva

37. Vale lembrar que, embora incorporada formalmente pela política em 2004, a perspectiva territorial já estava presente nos debates da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em 2003, nas discussões que inspiraram a criação do Suas.

territorial pela nova institucionalidade da política de assistência consiste em uma referência fundamental para a organização da rede de atendimento e sua maior adequação às necessidades dos diferentes territórios, favorecendo o alcance do objetivo de universalização da cobertura. Contudo, trata-se de uma inovação institucional e, neste sentido, traz desafios expressivos para sua operacionalização.

A reorientação da política apoiada no conceito de territorialização busca romper com o padrão anterior. A intervenção territorializada vem se contrapor a uma operacionalização fragmentada da política de assistência, que, até então, organizava sua atenção por segmentos (idosos, crianças, pessoas com deficiência) e por meio de superposição frequente de iniciativas entre os níveis de governo. Assim, a nova Política Nacional de Assistência Social

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, 2005, p. 14).

A incorporação da dimensão territorial na construção do Suas surge, assim, pelo reconhecimento da forte desigualdade entre territórios e, conseqüentemente, da insuficiência de respostas organizadas exclusivamente pelo recorte por segmento, como explicita o texto da PNAS:

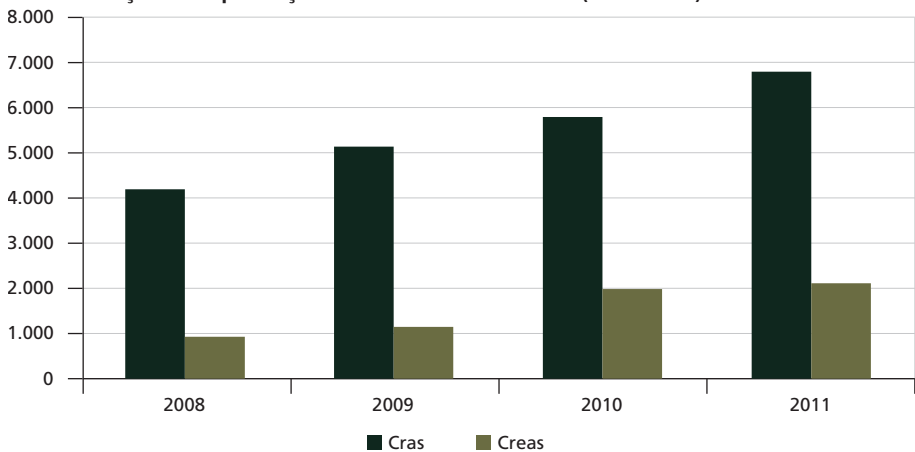
Considerando a alta densidade populacional do país e, ao mesmo tempo, o alto grau de heterogeneidade e desigualdade socioterritorial presentes entre os seus 5.561 municípios, a vertente territorial faz-se urgente e necessária na Política Nacional de Assistência Social. Ou seja, o princípio da homogeneidade 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, 2005, p. 43).

Partindo do reconhecimento da insuficiência de uma ação organizada principalmente por segmentos de usuários, a reorganização da política busca construir uma ação territorializada. Esta implica reconhecer a interação entre fatores sociais, econômicos e culturais na determinação das situações de risco e vulnerabilidade que acometem indivíduos, famílias e comunidades, que constituem o objeto da política de assistência social. Por conseguinte, ao adotar tal abordagem, coloca-se à política o desafio de identificar os problemas e pensar as intervenções a partir de recortes territoriais que agreguem populações em situações semelhantes, reconhecidas a partir do conhecimento da história, do cotidiano e da cultura dos povos que neles vivem (PNAS 2004). Isto implica ultrapassar, quando necessário, os limites político-administrativos nos quais tradicionalmente se organizam as intervenções públicas. Este tema será retomado adiante.

Em termos operacionais, a territorialização visa orientar a organização da proteção assistencial na perspectiva de universalização de cobertura e ampliação da efetividade de sua intervenção. Portanto, tal princípio deve influenciar a localização dos serviços e a organização da rede de atendimento, como dito anteriormente. Além disso, a diretriz da territorialização fortaleceu a dimensão preventiva no escopo de atuação da assistência, originando uma nova função da política de assistência: a vigilância socioassistencial, que será comentada mais adiante.

Dada a importância da territorialização para o alcance da universalização de cobertura, convém analisar como este conceito tem influenciado os serviços e a organização da rede de atendimento da assistência. Em primeiro lugar, importa destacar 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 (gráfico 3). Cabe ressaltar que, muito embora os dados disponíveis indiquem a expansão destas unidades no território nacional, a ausência de informações sobre a demanda não atendida e/ou potencial não permite avaliar em que medida estes números respondem às necessidades existentes.

GRÁFICO 3

Evolução da implantação de Cras e Creas no Brasil (2008-2011)

Fonte: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (Sagi/MDS).

Elaboração: Disoc/Ipea.

Se territorialização é uma diretriz importante para a configuração da oferta de serviços, cabe, então, analisar como se relaciona com outra diretriz também relevante neste sentido: a descentralização político-administrativa. Dado o enfoque municipalizante da descentralização, que atribui ao município a organização da oferta dos serviços, percebe-se um risco de que a territorialização fique subordinada

à configuração político-administrativa. Dito de outro modo, é possível que o enfoque da territorialização se resuma aos limites do município, não alcançando plenamente suas potencialidades dentro do desenho da política. No próprio texto da PNAS, notam-se alguns trechos que podem levar a uma interpretação limitada da territorialização, restando portanto a aplicação do conceito de territorialização à circunscrição municipal:

é necessário relacionar as pessoas e seus territórios, no caso os municípios que, do ponto de vista federal, são a menor escala administrativa governamental. O município, por sua vez, poderá ter territorialização intraurbana, já na condição de outra totalidade que não é a nação (Brasil, 2005, p. 15).

É importante salientar, entretanto, que o olhar territorial sobre o município é fundamental e coerente com o princípio da territorialização. A organização dos serviços no município deve considerar os diversos territórios que o compõe, contudo não deve se restringir a eles quando se tem a perspectiva de organização de uma rede nacional efetiva.

Um dos fatores que podem fomentar uma aplicação limitada da territorialização na configuração da oferta de serviços é o desafio de pactuação federativa, uma vez que a delimitação de territórios que partilham situações semelhantes de riscos e vulnerabilidades não necessariamente coincide com as delimitações da divisão político-administrativa. Neste sentido, alguns territórios vulneráveis envolvem mais de um município ou mais de um estado, emergindo, assim, barreiras políticas importantes à efetivação de uma ação territorializada.

A construção de estratégias regionalizadas envolve desafios significativos ainda não plenamente enfrentados pela política de assistência social. Enquanto isso, nota-se um esforço de que, ao menos nos limites da divisão político-administrativa, os entes adotem a perspectiva territorial. Assim, a PNAS tende em alguns momentos a identificar *território* às fronteiras do *município*. A proposta de organização da rede socioassistencial do Suas fez-se, inclusive, com referência aos municípios, o que é bastante coerente com o formato da gestão descentralizada que organiza o sistema. A política estipula quais ações, segundo nível de complexidade, devem estar presentes nos municípios, considerando especialmente seu porte (quadro 2). Se, por um lado, as ações de proteção básica devem ser prestadas na totalidade dos municípios brasileiros, por outro, as ações de média e alta complexidade devem ser estruturadas pelos municípios de médio e grande porte e as metrópoles ou, ainda, pela esfera estadual com referência regionalizada. Esta forma de organização, coerente com os princípios de economia de escala, coloca a tarefa de construção de redes regionalizadas de atendimento. Há, contudo, o risco de que o porte dos municípios se torne o critério mais relevante para a estruturação destas redes, enfraquecendo-se a interpretação do enfoque territorial previsto na política.

O próprio texto da PNAS prevê que “quanto maior a concentração populacional, maior será a necessidade de considerar as diferenças e desigualdades existentes entre os vários territórios de um *município* ou *região*.” (Brasil, 2005, p. 45, grifo nosso). Ainda que se mencione a região, não se percebe uma influência mais decisiva da territorialização na organização de redes regionalizadas de atendimento que transponham os limites definidos pela descentralização político-administrativa. A previsão de oferta regionalizada não está ausente das normativas da política, como já visto. Entretanto, há um risco de que ela seja, sobretudo, orientada pelo critério de economias de escala (dado o porte dos municípios), esquecendo-se a importância da diretriz de territorialização, ou seja, de considerar que há vulnerabilidade e riscos partilhados por territórios que envolvem mais de um município.

QUADRO 2

Classificação dos municípios e previsão de oferta de serviços do Suas

Categoria	Características	Serviços
Municípios de pequeno porte I	Até 20 mil habitantes. Possuem forte presença de população em zona rural, em média 45% da população total.	Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica. Em geral, estes municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços desta natureza na região, mediante prestação direta pela esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e federal.
Municípios de pequeno porte II	Possuem entre 20.001 a 50 mil habitantes. Diferenciam-se dos municípios de pequeno porte I especialmente no que se refere à concentração da população rural, que corresponde a 30% da população total.	Idem aos municípios pequeno porte I.
Municípios de médio porte	Possuem entre 50.001 a 100 mil habitantes. Possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços. Mais oferta de empregos formais.	Necessitam de uma rede de proteção social básica. Quanto à proteção especial, podem sediar serviços próprios ou serem atendido por rede de referência regional, agregando municípios de pequeno porte no seu entorno.
Municípios de grande porte e metrópoles	População acima de 101.000 habitantes. Possuem economia mais complexa, concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos. Atraem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas.	Exigem rede socioassistencial mais complexa, com serviços de proteção social básica e de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade).

Fonte: Política Nacional de Assistência Social – PNAS (Brasil, 2005).

É preciso considerar, todavia, que, se a perspectiva territorial é importante na construção de redes regionalizadas, ela não é menos importante na organização dos serviços dentro dos municípios, como anunciado anteriormente. As orientações normativas da política apontam que o princípio da territorialização deve orientar o planejamento da localização da rede de serviços, priorizando-se os

territórios de maior incidência de vulnerabilidade e riscos, dado o objetivo de se alcançar a universalidade de cobertura entre indivíduos e famílias que vivenciam estas situações. Portanto, não necessariamente olhar para o município significa ir de encontro ao princípio da territorialização. Contudo, olhar exclusivamente para os limites do município pode ser fortemente limitador do potencial contido na abordagem territorial.

Tal recomendação é especialmente dirigida à localização dos Cras, dado que estes têm a função de atuar como porta de entrada do cidadão na assistência social. Estas unidades devem se localizar prioritariamente em áreas que concentram situações de vulnerabilidade e risco social.³⁸ Aqui vale notar que a identificação destas áreas é feita por associação ao critério de baixa renda.³⁹ Assim, recomenda-se que os Cras sejam implantados em territórios com maior concentração de pessoas vivendo com renda *per capita* mensal abaixo de meio salário mínimo.⁴⁰ Assume-se, portanto, uma identidade entre baixa renda e vulnerabilidade. Ainda que frequentemente estas situações estejam relacionadas, há de se reconhecer que tal associação é simplificadora de uma abordagem com enfoque territorial, a julgar pela forma como esta aparece na própria normatização da política apresentada anteriormente.

Outro aspecto a ressaltar é que, se por um lado, a localização prioritária nas áreas de mais baixa renda pode ser uma boa estratégia para ampliar garantias de acesso e assim universalizar a cobertura entre as populações mais vulneráveis, por outro, corre-se o risco de reforçar segregações sociais e espaciais já existentes. Ou seja, esta estratégia também envolve o risco de que a área definida para a intervenção socioassistencial seja ainda mais estigmatizada como um local de pobreza e exclusão social.

Ainda nessa perspectiva, os serviços assistenciais também correm o risco de ter uma imagem associada aos pobres, sendo, portanto, evitados por outros segmentos sociais, mesmo que estes eventualmente necessitem daquela proteção. Deste modo, mesmo que a territorialização dos serviços seja associada à priorização de áreas vulneráveis, é importante que a implantação dos serviços não se restrinja a estas áreas. Fortalece também este argumento o reconhecimento de que a própria população vulnerável circula pelos territórios, não restringindo a sua existência a sua área de moradia.

Além de determinar novos critérios para a localização das unidades da assistência, especialmente o Cras, a adoção da perspectiva territorial também implica

38. Há, entretanto, uma ressalva: no caso de territórios de baixa densidade demográfica, com dispersão populacional, o Cras pode instalar-se em áreas mais centrais de maior acesso, realizando a cobertura das áreas mais dispersas por meio de equipes volantes. Esta orientação é explícita no caso dos municípios de pequeno porte I e II.

39. Conforme Norma Operacional Básica do Suas (Brasil, 2005) e Orientações Técnicas: *Centro de Referência de Assistência Social – CRAS* (Brasil, 2009).

40. *Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS* (Brasil, 2009).

em novas funções para a política de assistência. Estas surgem pela necessidade de compreender a situação social das pessoas no contexto dos territórios onde vivem, colocando como estratégia central para a condução dos serviços “a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem” (Brasil, 2005, p. 15). Neste contexto surge a *vigilância socioassistencial*, eixo de atuação da política pelo qual se espera conhecer as formas de vulnerabilidade, de risco e violação de direitos que acometem a população de um dado território, traduzindo-as em informações e indicadores capazes de instrumentalizar a ação política. Assim,

A vigilância socioassistencial deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias a partir das condições concretas do lugar onde elas vivem e não só as médias estatísticas ou números gerais, responsabilizando-se pela identificação dos territórios de incidência de riscos no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva política de prevenção e monitoramento de riscos (Brasil, 2005, p. 89).

Diante disto, o papel da vigilância social é “detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar” (Brasil, 2005, p. 89).

Vê-se, portanto, que, no serviço de vigilância socioassistencial, o território é a categoria central tanto para identificar e compreender as situações de vulnerabilidade e risco social que são objeto da política de assistência social, como para propor as estratégias visando a seu enfrentamento. A despeito da centralidade deste serviço dentro da estratégia de territorialização das ações, não se tem notícias do processo de sua implantação no âmbito do Suas. A julgar pela ausência de dados e informações, supõe-se que ainda seja bastante incipiente.

Ainda dentro das novas funções da política de assistência, cabe também analisar o papel dos Cras, uma das mais importantes inovações decorrentes da incorporação da perspectiva territorial na política de assistência. Os Cras são responsáveis por prestar serviços e coordenar a rede de proteção social básica no seu território de abrangência, constituindo-se em um ponto central para o acesso aos direitos socioassistenciais. Por sua vez, a gestão territorial da rede de proteção social básica exige do Cras não só um conhecimento adequado das unidades que ofertam serviços no seu território, mas também uma articulação com estas unidades.

Sendo responsável pela oferta dos serviços da PSB nos municípios, a atuação dos Cras pressupõe um conhecimento adequado do território:

A oferta dos serviços no Cras deve ser planejada e depende de um bom conhecimento do território e das famílias que nele vivem, suas necessidades, potencialidades, bem como o mapeamento da ocorrência das situações de risco e de vulnerabilidade social e das ofertas já existentes (Brasil, 2009, p. 9).

Na ausência de pesquisas qualitativas que investiguem como essas diretrizes estão (ou não) sendo adotadas no cotidiano dos Cras, recorre-se ao Censo Suas 2011. Este dá alguns indícios sobre a dificuldade de se concretizar a referência territorial na atuação dos Cras. Embora haja 7.226 unidades espalhadas entre 5.414 municípios, quase metade dos Cras não possuía, em 2011, um documento com o diagnóstico do seu território de abrangência (tabela 11). Os Cras localizados na região Nordeste apresentam um desempenho um pouco melhor quanto ao diagnóstico do território de abrangência (67% possuíam), ao passo que os centros localizados na região Centro-Oeste estão em situação relativamente pior quanto a este quesito (45% não possuíam).

TABELA 11

Cras que possuíam documento com o diagnóstico do seu território de abrangência em 2011

(Em %)

Localização do Cras	Possui	Não possui
Brasil	55	45
Região Norte	49	51
Região Nordeste	67	33
Região Sudeste	48	52
Região Sul	53	47
Região Centro-Oeste	45	55

Fonte: Censo Suas 2011.

Esse problema também marca os Cras cujo território de abrangência conta com a presença de povos e comunidades tradicionais. De acordo com o Censo Suas 2011, 1.629 Cras abrangem territórios com presença destas comunidades, mas 45% deles não possuíam um documento com o diagnóstico do território.

Algumas hipóteses podem ser levantadas na tentativa de compreender as dificuldades que cercam a operacionalização da perspectiva territorial na atuação dos Cras. A primeira delas é o caráter relativamente novo da institucionalidade do Suas. Trata-se aqui da dificuldade de romper antigos padrões e consolidar novas referências na prestação dos serviços socioassistenciais.

Um bom exemplo da dificuldade de operacionalizar as novas referências da política de assistência social é encontrado na execução do principal serviço da proteção social básica, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias. Este serviço consiste no acompanhamento das famílias tendo como referência as potencialidades e vulnerabilidades presentes em seu território de vivência.⁴¹

41. Mais informações sobre o PAIF estão na publicação *Orientações Técnicas sobre o PAIF* (Brasil, 2012e).

Segundo uma pesquisa realizada entre 2008 e 2009 pelo MDS, há problemas de entendimento da natureza do PAIF entre os profissionais que o realizam.

É importante apontar que uma parte considerável dos gestores e coordenadores não possui uma compreensão clara da metodologia ou das metodologias adotadas no programa, e um número grande de técnicos desconhece o assunto. Em que pese a existência de vários procedimentos comuns no atendimento às famílias, verificou-se a falta de padronização e carência de metodologia (e orientação/capacitação para sua implementação no Cras) de atendimento às famílias e públicos específicos em situação de vulnerabilidade social nos territórios. 40% dos técnicos informaram não seguir nenhuma diretriz metodológica em seu trabalho, e entre os que afirmaram seguir uma diretriz metodológica (60%), há uma extensa variedade de termos e expressões pouco esclarecedoras sobre o desenvolvimento das atividades no Cras (Brasil, 2010a, p. 88).

Para além das dificuldades inerentes aos processos de instituição de novos padrões de atuação, têm-se, ainda, outras limitações de ordem operacional, como a questão da *escassez de recursos humanos* frente às novas tarefas colocadas. Neste aspecto, convém lembrar que o Cras, além da prestação direta de serviços, é responsável pela gestão territorial da proteção básica, que compreende a articulação da rede socioassistencial de proteção social básica, articulação intersetorial e ações de busca ativa. Cabe ainda exclusivamente ao Cras ofertar o PAIF. Assim, é preciso indagar em que medida estas unidades contam com recursos humanos e estrutura física suficientes para dar conta de um leque tão amplo de funções. Segundo o Censo Suas, a insuficiência de recursos humanos é um problema presente em 26% dos Cras, sendo mais crítico em alguns estados como Pernambuco (45%), Amazonas (44%), Amapá (43%) e Santa Catarina (42%).

Frente às dificuldades operacionais colocadas, ainda que as ações de busca ativa e do próprio PAIF possam subsidiar a elaboração/revisão do diagnóstico do território de abrangência do Cras, é fundamental que um diagnóstico inicial do território conte com a contribuição de outras instituições. Neste sentido, é possível pensar na colaboração de instituições de pesquisa estaduais e de universidades. Contudo, esta parceria não elimina o desafio de apropriação do conceito de território e de sua operacionalização por parte dos profissionais. Trata-se da tarefa de consolidar uma nova cultura no agir da política de assistência social, ou seja, que envolve, entre outras medidas, influenciar o processo de formação e de capacitação dos profissionais.

Por fim, a operacionalização da política segundo a perspectiva territorial envolve ainda dois grandes desafios não abordados neste texto. Trata-se da articulação entre oferta pública e privada de serviços no território, necessária à consolidação de uma rede de proteção assistencial, e da construção da intersectorialidade. No primeiro caso, o desafio se coloca claramente na atuação dos Cras, uma vez que cabe a estes a organização e articulação da rede de proteção

no seu território. Tal tarefa envolve agregar o trabalho das entidades privadas de assistência social sob os princípios e diretrizes da política, promovendo os encaminhamentos necessários. Coloca-se, por conseguinte, o desafio da integração entre oferta pública e privada de serviços. Não há dados disponíveis sobre a atuação destas entidades, nem tampouco sobre o seu vínculo com os Cras, contudo este parece ser um importante desafio à efetivação da abordagem territorial na política e que merece ser destacado.

Finalmente, cabe lembrar que a perspectiva territorial exige a incorporação da intersectorialidade, dado o reconhecimento de que a realidade social em um dado território sofre simultaneamente os efeitos da política de assistência e de outras políticas (ou da ausência destas). A necessidade de operar intersectorialmente se impõe, uma vez que a abordagem territorial leva a reconhecer a contribuição de múltiplos fatores (sociais, econômicos e políticos) para as situações de vulnerabilidade e risco social. Assim, para atuar sobre os problemas de um dado território, a ação da política de assistência deve estar sintonizada com a ação de outras políticas sociais.

4.4 Considerações finais

A breve discussão aqui desenvolvida buscou evidenciar os novos rumos da política de assistência social a partir da incorporação da perspectiva territorial. Com efeito, esta tem influenciado a configuração dos serviços e a organização da rede de atendimento com o objetivo final de ampliar a cobertura e efetivar as proteções previstas na política.

A territorialização como uma das diretrizes estruturantes do Suas originou os Cras e Creas, unidades fundamentais não apenas pela prestação de serviços, mas também pela responsabilidade de referenciamento da proteção no território. A atuação destas unidades é claramente influenciada pela perspectiva da territorialização, como se buscou destacar. Contudo, notam-se dificuldades em operacionalizar as novas referências advindas da abordagem territorial. Destaca-se, neste sentido, a ausência de um diagnóstico do território por parte da metade dos Cras e, ainda, problemas de entendimento do caráter do PAIF – principal serviço ofertado pelos Cras.

Outras dificuldades transparecem ainda no âmbito da gestão do Suas. Se o conceito de territorialização tem um papel mais decisivo na configuração da oferta nos limites municipais e na própria definição do papel do Cras, não se percebe uma influência mais decisiva na configuração de redes de atendimento regionalizadas que transponham as barreiras definidas pela descentralização político-administrativa. Há uma tendência de que, na configuração dos serviços, o conceito de descentralização prevaleça em relação ao de territorialização, limitando o alcance da proteção socioassistencial.

Por fim, reconhece-se a importância da territorialização para a organização da rede socioassistencial, trazendo parâmetros não só para expandir a cobertura da assistência, mas também para ampliar sua efetividade. Todavia, o alcance destes objetivos depende ainda do desafio de integração entre oferta pública e privada de serviços, e também da atuação intersetorial no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack**. Brasília: MJ, [s.d.].a. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/plano-integrado>>.

_____. **Brasil sem miséria**. [s.d.].b. Disponível em: <<http://www.brasilsemmiseria.gov.br>>.

_____. **Resultados do Plano Brasil Sem Miséria**. [s.d.].c. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/apresentacao/index.html#/13/zoomed>>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/ 2004 e Norma Operacional Básica de Serviço Social – NOB/Suas**. Brasília: MDS, 2005.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas**: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS. Brasília: MDS, 2009a.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Síntese das pesquisas de avaliação de programas sociais do MDS**. Brasília: MDS, 2010a. (Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, n. 13).

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2010b.

_____. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Brasília, 2010c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>.

_____. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite**. Brasília, 2011a. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/%5Bfield_generico_imagens-filefield-description%5D_0.pdf>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Relatório de gestão 2010**. Brasília: MDS, 2011b.

_____. _____. **Censo Suas 2011**. Brasília: MDS, 2011c. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=9%20>>.

_____. _____. **O perfil da extrema pobreza no Brasil com base nos dados preliminares do universo do censo 2010**. Brasília: MDS, 2 maio 2011d. Nota Técnica. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2011/maio/arquivos/11.05.02_Nota_Tecnica_Perfil_A.doc/at_download/file>.

_____. Ministério do Emprego e Trabalho. **Plano Nacional de Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção ao Adolescente Trabalhador: segunda edição (2011-2015)**. Brasília: MTE, abr. 2011e. Disponível em: <http://www.sedh.gov.br/clientes/sedh/sedh/destaques/copy_of_6a-mostra-cinema-e-direitos-humanos-na-america-do-sul>.

_____. **Instrução operacional conjunta SENARC/MDS/SAS/MS**. Brasília, 18 nov. 2011f.

_____. Decreto nº 7.612/2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, 2011g. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm>.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 2011h. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm>.

_____. Lei nº 12.470, de 31 de agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social, para estabelecer alíquota diferenciada de contribuição para o microempreendedor individual e do segurado facultativo sem renda própria que se dedique exclusivamente ao trabalho doméstico no âmbito de sua residência, desde que pertencente a família de baixa renda; altera os arts. 16, 72 e 77 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social, para incluir o filho ou o irmão que tenha deficiência intelectual ou mental como dependente e determinar o pagamento do salário-maternidade devido à empregada do microempreendedor individual diretamente pela Previdência Social; altera os arts. 20 e 21 e acrescenta o art. 21-A à Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica de Assistência Social, para alterar regras do benefício de prestação continuada da pessoa com deficiência; e acrescenta os §§ 4º e 5º ao art. 968 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, para estabelecer trâmite especial e simplificado para o processo de abertura, registro, alteração e baixa do microempreendedor individual. Brasília, 2011i. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12470.htm>.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Relatório de Informação da Proteção Social Especial**. Brasília: Sagi, set. 2012a.

_____. _____. **Relatório de Gestão SNAS/MDS – 2011**. Brasília: MDS, 2012b.

_____. **Publicação do Brasil Sem Miséria**. 2012c. Disponível em: <http://www.brasilsemmiseria.gov.br/MDS/MDS2/brasilsemmiseria/brasilsemmiseria/arquivos/RevistaBrasilSemMiseria_Web.pdf>.

_____. Decreto nº 7.758, de 15 de junho de 2012. Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, que regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família. Brasília, 2012d.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. Brasília: MDS, 2012e. v. 2. Disponível em: <<http://goo.gl/6qhR1>>.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **O que estão fazendo os jovens que não estudam, não trabalham e não procuram trabalho?** Brasília: Ipea, 2012.

GONZALES, R. Políticas de emprego para jovens: entrar no mercado de trabalho é a saída? *In*: CASTRO, J. A.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. (Orgs.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009.

IBGE – INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Comunicação social**. 12 jun. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2155&id_pagina=1>.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JACCOUD, L.; EL-MOOR HADJAB, P. D.; ROCHET, J. A política de assistência social e a juventude: um diálogo sobre a vulnerabilidade social? *In*: CASTRO, J. A.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. (Orgs.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009.

LAVINAS, L. Inclusão e progressividade: os desafios da seguridade social brasileira. *In*: TONNELI, V. F.; MUSSE, J.; SANTOS, R. F. (Orgs.). **20 anos de Constituição Cidadã: avaliação e desafios da seguridade social**. Brasília: ANFIP, 2008.

OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 138**. Idade mínima de admissão ao emprego. [s.d.]a. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BAFFE3B012BCA906FCD1165/cv_138.pdf>.

_____. **Convenção nº 182 da OIT**. Proibição das piores formas de trabalho infantil. [s.d.]b. Disponível em: <http://www.mp.rs.gov.br/infancia/documentos_internacionais/id118.htm>.

OSORIO, R. G.; SOARES, S. S. D.; SOUZA, P. H. G. F. **Erradicar a pobreza extrema: um objetivo ao alcance do Brasil**. Brasília: Ipea, maio 2011. (Texto para Discussão, n. 1.619).

OSORIO, R. G.; SOUZA, P. H. **O Bolsa Família depois do Brasil Carinhoso: uma análise do potencial de redução da pobreza extrema**. Brasília, Ipea, 2012. (Nota Técnica, n. 14).

SILVA, E. R.; ANDRADE, C. C. A política nacional de juventude: avanços e dificuldades. *In*: CASTRO, J. A.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. (Orgs.). **Juventude e políticas sociais no Brasil**. Brasília: Ipea, 2009.

VIEIRA, M. G. **Trabalho infantil no Brasil: questões culturais e políticas públicas**. 2009. Dissertação (Mestrado) – Centro de Pesquisa e Pós-Graduação sobre as Américas, Universidade de Brasília. Brasília: Editora da UnB, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Lei nº 10.836/1993. Dispõe sobre a criação do Programa Bolsa Família. Brasília, 1993a. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br>>.

_____. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, 1993b.

_____. Resolução/FNDE/CD/ no 32 de 10 de agosto de 2006. Estabelece as normas para a execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Brasília, 2006.

_____. Resolução nº 6, de 24 de abril de 2007. Estabelece as orientações e diretrizes para execução e assistência financeira suplementar ao Programa Nacional de Reestruturação e Aquisição de Equipamentos para a Rede Escolar Pública de Educação Infantil ProInfância. Brasília, 2007.

BRITTO, T.; SOARES, F. V. **Bolsa Família e Renda Básica de Cidadania – Um passo em falso?** Brasília: Senado Federal, ago. 2010. (Texto para Discussão, n. 75). Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/NOVOS%20TEXTOS/Texto%2075%20-%20Tatiana.pdf>.

SOUZA, P. H. G. F. *et al.* **Uma metodologia para simular o Programa Bolsa Família**. Brasília: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1.654).

UNESCO – UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Todas as crianças na escola em 2015: iniciativa global pelas crianças fora da escola: Brasil: acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da educação básica na idade certa: direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes**. Brasília: UNICEF, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/OOSCI%20Reports/brazil-oosci-report-2012-pr.pdf>>.

