

ASSISTÊNCIA SOCIAL E SEGURANÇA ALIMENTAR

1 Apresentação

O grave quadro social brasileiro tem repercutido na ação do Estado, na última década, por meio de um conjunto significativo e progressivamente ampliado de políticas públicas cujo objetivo é enfrentar as situações mais dramáticas da pobreza e da violação de direitos. De fato, a pobreza no Brasil repercute não apenas em um conjunto variado de carências, mas também de situações de destituição de direitos. Ela vem, em geral, acompanhada de acesso precário a serviços e equipamentos básicos – como moradia e saneamento – e de inserção precária no mercado de trabalho e no sistema de ensino. A pobreza se refere igualmente à falta de acesso à renda que permita a manutenção de um patamar mínimo de bem-estar via consumo, assim como à insegurança social em situações de impossibilidade de trabalho como nos casos de doença, velhice ou invalidez. Quanto à violação de direitos, a associação com a pobreza se torna visível, por exemplo, nas situações de trabalho infantil ou de exploração sexual de crianças e adolescentes, mas também ocorre em situações de menor visibilidade social, como é o caso do direito humano à alimentação. A ausência de renda pode ainda comprometer a possibilidade de usufruto dos direitos sociais básicos garantidos pela Constituição e assegurados pelas políticas públicas, como é o caso da educação fundamental e dos serviços de saúde.

Em resposta às precárias condições de vida da população e seguindo caminhos abertos pela Constituição Federal de 1988, inicia-se na década de 1990 um processo de reorganização das políticas sociais no Brasil. A política de assistência social se estrutura em novas bases, ao mesmo tempo em que avançam iniciativas que, nos campos da segurança alimentar e nutricional e das transferências de renda, virão a se constituir, posteriormente, em políticas públicas de caráter nacional. Atualmente, essas três áreas conformam políticas com escopo e organização próprias, definindo objetivos, público, formas de financiamento e de gestão, e mecanismos de controle e de avaliação. Em que pesem as diferentes histórias e a relativa autonomia organizacional, tais políticas vêm sendo tratadas conjuntamente neste periódico. Isso se deve basicamente a dois motivos. O primeiro refere-se à interface entre seus objetivos e seu público. De fato, os três campos de intervenção cobrem, majoritariamente, uma população em situação de pobreza. Reconhece-se que, no Brasil, as dificuldades no acesso a alimentos são condicionadas, essencialmente, pela falta de renda. A interface com o baixo nível de renda também foi reconhecida pela Lei Orgânica da Assistência Social que, afirmando o provimento de mínimos sociais como parte de seus objetivos, permite a identificação das políticas de transferência de renda como parte do conjunto mais amplo da assistência social. O segundo motivo deve-se ao fato de que o recorte buscado por este periódico é de natureza institucional. Nesse sentido, observa-se, ao longo das décadas de 1990 e 2000, sucessivos esforços institucionais no sentido de integrá-las, efetivados em 2004, com a criação do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Nesta edição, serão apresentadas e analisadas as políticas de assistência social, transferências de renda e segurança alimentar e nutricional em sua evolução, organização e desafios. Este capítulo está organizado em seis seções, contando com esta introdução. Na seção seguinte será realizada uma curta descrição do quadro histórico dessas políticas, indicando que sua evolução tem implicado não apenas redefinições sobre responsabilidades, mas também um debate sobre a definição do público-alvo. Em seguida são apresentados alguns dados sobre a situação social brasileira no que diz respeito a esses campos de intervenção governamental.

A terceira seção terá como foco o quadro institucional dessas políticas, abordando a evolução da legislação, assim como as atribuições e a organização das instâncias federais no período de 1995 a 2005. Serão destacados ainda os aspectos relacionados à descentralização, à relação público-privado e à participação social. Na seção número quatro, será realizado um balanço dos principais programas e ações nos campos da assistência social, transferências de renda e segurança alimentar e nutricional, a fim de apresentar um quadro do desenvolvimento dessas iniciativas e coberturas ao longo dos anos 1995-2005. A quinta seção trabalhará com aspectos do financiamento e dos gastos sob a responsabilidade da esfera federal, enquanto a parte final apresenta os principais desafios e as perspectivas que se apresentam hoje para aquelas políticas.

2 Histórico e situação social

2.1 Histórico

O processo de reorganização das políticas sociais observado no país nas décadas de 1990 e 2000 impactou a política de assistência social e a de segurança alimentar e nutricional, promovendo ainda a instituição da política de transferências de renda. A política de assistência social passou por grandes mudanças nesse período. Com a Constituição de 1988, ela havia ganhado novo estatuto, reconhecida como política pública e como direito do cidadão no contexto da Seguridade Social. Mas foi com a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas, Lei nº 8.742), em 1993, que teve início seu processo de reorganização. A Loas desenha uma política integrada e descentralizada, constituída, nas três esferas de governo, por órgãos gestores e por instâncias deliberativas de natureza colegiada. Determina ainda o comando único por esfera de governo e institui instrumentos de planejamento, gestão, financiamento e controle social. Entre eles destacam-se, além da criação dos Conselhos e Fundos de Assistência Social, bem como as Conferências Nacionais.

Nesse contexto de mudanças, o desenvolvimento de um amplo processo de debates acerca das finalidades e objetivos dessa política pública levou a uma significativa alteração sobre o entendimento de quais seriam suas responsabilidades e atribuições. De fato, historicamente, no Brasil, a assistência social nasce identificada à filantropia e à benemerência, entendidas como todo tipo de ajuda em direção aos pobres. Inspirada no conceito de caridade cristã e voltada aos desvalidos e aos miseráveis, muito lentamente ela realiza sua aproximação com o Estado no que diz respeito à responsabilidade deste no atendimento à população. Até a década de 1990, a assistência social desenvolveu-se sob o predomínio do setor privado, responsável pelos serviços e atenções, e contando subsidiariamente com a participação do setor público, principalmente no financiamento, seja via subsídios ou isenções, seja via transferências. A intervenção do Estado nessa área desenvolvia-se, assim, não por meio da prestação de serviços, mas predominantemente pela via de apoio às entidades e organizações privadas. As principais instituições públicas

eram a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA), herdeiro da Fundação Nacional do Menor.¹

Dando início a uma efetiva política pública de assistência social, a Loas repôs o debate sobre os serviços e ações que deveriam ser prestados por este campo da intervenção social. Segundo a Carta Constitucional, cabe à assistência social atender a quem dela necessitar, tendo como objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e aos adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência; a promoção de sua integração à vida comunitária e o pagamento de benefício a idosos e pessoas com deficiência que não tenham meios de prover a própria manutenção. A Loas, por sua vez, indica, em seu artigo primeiro, que esta política, de natureza não contributiva, “provê mínimos sociais, realizada por meio de um conjunto integrado de iniciativa pública e privada, para garantir o atendimento das necessidades básicas”. Assim, além de avançar na definição de serviços, programas e projetos que, além dos benefícios, deveriam compor o conjunto de intervenções a cargo da assistência, a Loas associa esta política à garantia de mínimos sociais e de necessidades básicas.

Após a aprovação da Loas, durante o governo de FHC, observou-se um período de indefinições no que diz respeito à implementação do novo papel do Estado na assistência social. Somente em 2003, o debate sobre os serviços e ações sob responsabilidade deste campo de intervenção pública foi retomado, sofrendo uma mudança relevante em 2004, com a aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Nesse momento, o escopo da assistência passa a não mais ser compreendido em função de públicos, mas sim em termos de seguranças que essa política de proteção social deve garantir. São definidas as seguintes seguranças: de acolhida, de renda, de convivência, de desenvolvimento de autonomia e de sobrevivência a riscos circunstanciais. Desta forma, supera-se a associação entre a assistência social e os grupos identificados como incapazes para o trabalho e a vida autônoma. Passa, agora, a abraçar, pela via da segurança de renda, o conjunto da população sem recursos monetários que lhe garantam a sobrevivência, como “é o caso das pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas de condições básicas para sua reprodução social” (PNAS, 2004). A segurança de acolhida, por sua vez, refere-se ao direito à alimentação, abrigo e cuidados, e deve ser ofertada àqueles que por diversas razões estejam (ou precisem estar) separados da família ou destituídos de capacidade para se prover de tais necessidades. A segurança de convivência e de desenvolvimento de autonomia dizem respeito ao enfrentamento das situações de isolamento, de perda de relações ou de dificuldades em desenvolver potencialidades, que podem ser supridas por um conjunto diversificado de serviços.

Os temas da segurança alimentar e da transferência de renda, por sua vez, passaram por processo similar de debates públicos e definições políticas, constituindo-se em políticas de caráter nacional, com objetivos e públicos próprios. Ambas emergem no contexto das políticas públicas brasileiras apenas durante a década de 1990, mas somente nos anos 2000 se consolidam. Ancorado numa leitura ao mesmo tempo moral e hierárquica, a sociedade brasileira recusou, durante longas décadas, o reconhecimento de um direito à população pobre, seja ele de renda ou de garantia a qualquer bem ou padrão mínimo

1. A CBIA é herdeira da Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (Funabem), fundada em 1964 após a extinção do antigo Serviço de Assistência do Menor, fundado em 1942, ano em que também foi fundada a LBA.

de bem-estar, mesmo que referido à alimentação. Os direitos sociais construídos até a década de 1970 ancoraram-se diretamente ao exercício passado ou presente do trabalho. A deterioração progressiva do mercado de trabalho, marcado pela restrição de oportunidades e de renda e pelo crescimento progressivo do desemprego e da informalidade, alterou aquela realidade, legitimando de maneira crescente o reconhecimento de direitos de acesso a benefícios públicos na forma de renda ou de garantia a alimentação.

No que se refere à segurança alimentar e nutricional, cabe lembrar que esta é herdeira de um debate mais antigo, que se desenvolve no Brasil desde os anos 1940 em torno do tema da alimentação e nutrição. A partir daquela década, desenvolvem-se no país programas voltados especialmente ao grupo materno-infantil e aos estudantes. Na esfera federal, a área ganha densidade em 1972, quando foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (Inan), no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Contudo, foi somente no começo da década de 1990 que teve início o debate em torno do tema da segurança alimentar e nutricional e do direito à alimentação. Nesse momento foi lançada a campanha Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida, organizada por vários movimentos sociais e contando com grande recepção pública. No contexto de instalação do governo de Itamar Franco, após o *impeachment* de Collor de Mello, foi criado em abril de 1993 o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), de caráter consultivo, com a atribuição de propor medidas de combate à fome e de promoção da segurança alimentar e nutricional no país. A densidade que ganha este debate se expressa na I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, convocada pelo Consea e realizada em 1994 após um processo de mobilização nacional em torno do tema. Contudo, sob o governo Fernando Henrique, e menos de dois anos depois de instituído, o Consea foi extinto e em seu lugar foi criado o Conselho da Comunidade Solidária, cuja prioridade era o de combate à pobreza nas regiões mais carentes do país. Novamente o debate da pobreza absorve a temática da fome e da segurança alimentar, ao mesmo tempo em que a responsabilidade do Estado passa a ser questionada em nome de um chamado à solidariedade social e à participação da sociedade, por meio do “terceiro setor”. Aqueles temas só voltariam à tona em 2003, quando o combate à fome ganhou prioridade na orientação do governo federal.

A população em situação de pobreza e de extrema pobreza também foi identificada como público prioritário para ações de aporte direto de renda. A transferência de renda pela via de políticas não contributivas tem origem na Constituição, que institui o Programa de Benefício de Prestação Continuada, o chamado BPC, no âmbito da assistência social, para idosos e pessoas com deficiência com renda mensal abaixo de $\frac{1}{4}$ de salário mínimo *per capita*. A partir de 1995, a transferência de renda para a população pobre em geral começa a abrir caminho no país, primeiramente por meio de iniciativas municipais e estaduais e, mais tarde, por programas federais. Progride, assim, um movimento de reconhecimento do direito a uma renda mínima às famílias, independentemente da incapacidade para o trabalho. O debate público consolida-se em torno do projeto de lei do senador Eduardo Suplicy, em prol de uma ação de caráter universal, e da proposta de transferência de renda associada, em contrapartida, à frequência escolar. Os primeiros programas e iniciativas implementados estiveram referidos a famílias em situação de pobreza que contavam com crianças em sua composição, recuperando assim a idéia da vulnerabilidade pela idade como condição para a legitimidade da transferência. Em 2004 foi consolidado o programa unificado de transferência de renda, batizado de Bolsa Família, avançando no progressivo reconhecimento de que o país necessita efetivar uma política de renda mínima.

A evolução recente desses campos de intervenção, assim como os avanços e recuos observados, respondem, de um lado, à gravidade do quadro social brasileiro e, de outro, às diferentes respostas que a ele são apresentadas pelos diferentes atores sociais. Os caminhos ainda não estão claramente delineados no que diz respeito ao desenvolvimento das políticas aqui tratadas. A melhor compreensão de sua evolução ao longo dos últimos anos, seja em face da situação social, seja em face da sua organização ou aos seus resultados, poderá ajudar no desenvolvimento do debate sobre suas perspectivas futuras. É o que se tentará nas sessões seguintes.

2.2 Situação social

No contexto atual, o público das políticas de assistência social e segurança alimentar e nutricional não é mais identificado apenas como aquele caracterizado pela insuficiência de renda. Incluem-se também aqueles que, em situação de vulnerabilidade social (pela idade, deficiências ou outras condições), ou em situação de violação de direitos (por violência, abandono, trabalho infantil, entre outros), necessitam da oferta de serviços públicos. Contudo, cabe ressaltar que é o contexto da pobreza que determina que, no Brasil, as políticas de assistência social e segurança alimentar tenham uma grande amplitude,² devendo atender parte expressiva da população, ao mesmo tempo em que impõem a necessidade de implementação de amplo programa de transferência de renda.

O debate sobre o número de pobres e linhas da pobreza muito tem avançado no país sem, contudo, chegar a estabelecer um consenso. Para fins de política pública, tem-se, em geral, considerado que os indivíduos em situação de indigência ou de extrema pobreza são aqueles cuja renda mensal domiciliar *per capita* é inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, renda que não é considerada suficiente para garantir-lhes o acesso diário a uma alimentação adequada. O grupo identificado como pobre é aquele cuja renda domiciliar situa-se abaixo do patamar de $\frac{1}{2}$ salário mínimo, renda reconhecida como insuficiente para cobrir suas necessidades básicas tais como moradia, transporte, saúde e educação. Apesar de supostamente não estar vivendo sob a premência da insegurança alimentar, esta população pobre não indigente encontra-se em condições de reconhecida vulnerabilidade dada a dificuldade de fazer frente, de maneira satisfatória, a outras necessidades essenciais. De acordo com estas referências, a tabela 1 apresenta a evolução recente do número de indigentes e de pobres no Brasil, na qual se vê que, em 2005, três em cada dez brasileiros detinham uma renda domiciliar mensal *per capita* inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

TABELA 1

Número de pobres e de indigentes e proporção sobre a população total – 2001 a 2005*

(Referência: salário mínimo set./2005 deflacionado pelo INPC Geral – IBGE)

	2001	2002	2003	2004	2005
Número de indigentes (milhares)	27.463	25.335	27.638	24.035	20.267
% de indigentes na população	16,5	14,9	16,1	13,8	11,3
Número de pobres (milhares)	60.903	60.435	64.000	60.261	53.908
% de pobres na população	36,5	35,6	37,2	34,6	30,1

Fonte: Pnad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Obs.: *Não inclui a população rural da região Norte.

2. Um exemplo pode ser dado por pesquisa recente que, investigando a causa do abrigamento de crianças e adolescentes, observou que, ao contrário do que orienta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a pobreza é responsável por praticamente metade dos casos de abrigamento. SILVA, M. O.; YAZBEK, M. C.; GIOVANNI, G. A. *Política Social Brasileira no Século XXI* – a prevalência de programas de transferência de renda. São Paulo: Cortez, 2006.

Entre 2001 e 2005, observa-se a queda efetiva, apesar de não contínua, do número de pobres e indigentes. Nesse período, também destaca-se a elevação significativa na proporção da renda das famílias pobres oriunda das políticas sociais.³ O crescimento das políticas não contributivas de transferência de renda e a majoração do valor do salário mínimo, com impacto também nos valores dos benefícios previdenciários e assistenciais, contribuíram decisivamente para a queda desses indicadores.

Cabe ainda lembrar que o enfrentamento das situações de pobreza e de indigência não limita o objetivo da política social. No que se refere a essa problemática, a situação de vulnerabilidade, entendida como o risco permanente de cair em estado de necessidade na ocorrência de riscos sociais como o desemprego, a doença ou a velhice, também efetiva-se, como problema. No Brasil, em 2005, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), 101,7 milhões de pessoas detinham renda domiciliar mensal *per capita* inferior a um salário mínimo (e somente 76 milhões de indivíduos apresentavam renda acima deste limite). O reduzido rendimento médio da população, as precárias condições de funcionamento do mercado de trabalho e a baixa cobertura previdenciária indicam o tamanho da população em situação de vulnerabilidade e sob o risco de cair em situação de pobreza ou indigência, público potencial das políticas de assistência social, segurança alimentar e transferências de renda.

Em que pese a relevância dos baixos rendimentos na determinação da má qualidade de vida e do baixo nível de bem-estar, as vulnerabilidades sociais específicas, assim como as situações de violação de direitos, devem ser objeto de análises mais detidas. Mesmo quando inseridas em contextos marcados pela pobreza, essas situações necessitam de intervenções diferenciadas e qualificadas. Apesar de esses fenômenos apresentarem dificuldades para serem retratados nas séries estatísticas oficiais, alguns dados começam a ser apresentados à sociedade, descortinando os desafios ainda colocados neste campo.

O trabalho infantil foi combatido ao longo dos últimos dez anos com programas sociais e campanhas públicas, cujo impacto pode ser sentido na significativa redução desse fenômeno no período (tabela 2). A Pnad de 1996 indicava que no grupo de crianças e adolescentes entre dez e 14 anos, 15% trabalhavam; proporção que passou, em 2005, para 7%.⁴ Essa queda foi contínua durante todo o período, exceto entre 2004 e 2005, quando se observou um ligeiro aumento. Se observado apenas o grupo de crianças que só trabalhavam, tanto na faixa de dez a 14 anos quanto na faixa de 15 a 17 anos, o aumento é perceptível desde 2003. Chama atenção, ainda, a estabilidade da proporção dos adolescentes de 15 a 17 anos que não trabalham nem estudam: este grupo representa 10% dos indivíduos dessa faixa etária desde o ano 2000.

3. DELGADO, G.; THEODORO, M. Desenvolvimento e Política Social. In: Jaccoud, L. *Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo*. Brasília: Ipea, 2005.

4. Em 1996, no grupo de crianças e adolescentes entre dez e 14 anos, 12,35% trabalhavam (2,78% dedicavam-se exclusivamente ao trabalho e 9,57% trabalhavam e estudavam). Para a faixa etária entre 15 e 17 anos, a proporção era de 36,94% (16,34% para a categoria de jovens que só trabalhavam e 20,60% para aqueles que se dedicavam ao trabalho e aos estudos). Em 2005, a porcentagem de crianças e adolescentes trabalhando era de 7,15% para a faixa de dez a 14 anos, e 27,61% entre 15 e 17 anos, sendo que o número das que só trabalham se reduziu ainda mais: 0,69 % e 7,98%. Outros números referentes ao trabalho infantil são apresentados no *Anexo Estatístico* deste periódico.

TABELA 2

Evolução do trabalho infantil de 1995 a 2005, por faixa etária
(Em %)

	De 10 a 14 anos				De 15 a 17 anos			
	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade	Só estuda	Só trabalha	Trabalha e estuda	Nenhuma atividade
1995	78,44	3,92	11,32	6,32	44,47	19,33	22,09	14,11
1996	81,36	2,78	9,57	6,29	48,85	16,34	20,60	14,22
1997	82,78	2,22	10,13	4,87	51,37	13,68	21,90	12,08
1998	84,75	1,53	9,76	3,95	54,60	11,30	21,86	12,24
1999	85,21	1,34	10,20	3,25	56,70	10,11	21,80	11,39
2001	88,36	0,94	7,82	2,88	60,35	8,09	20,74	10,83
2002	89,35	0,75	7,44	2,45	60,56	8,12	20,91	10,42
2003	90,40	0,55	6,72	2,33	62,54	7,59	19,82	10,05
2004	90,47	0,63	6,33	2,57	61,67	7,89	20,23	10,22
2005	90,63	0,69	6,46	2,22	62,04	7,98	19,63	10,34

Fonte: Pnad.

Elaboração: Disoc/Ipea.

A renda familiar influi fortemente sobre a presença de crianças e adolescentes em situações de trabalho e sobre a frequência nas escolas. Quanto menor a renda familiar, maior a porcentagem de crianças e adolescentes que trabalham e menores são as taxas dos que se dedicam somente ao estudo. Mas também aqui as melhorias são significativas: se em 1995, nas famílias com rendimento familiar de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo, somente 54,69% dos jovens estavam apenas estudando, em 2005 este número passou para 75,07%. Para os de jovens em famílias com renda mensal acima de três salários mínimos, essa porcentagem era respectivamente de 82,26 e 92,01.⁵

Quanto à segurança alimentar e nutricional, informações recentes sobre a condição domiciliar em âmbito nacional foram apresentadas pela Pesquisa Suplementar da Pnad 2004. O levantamento foi realizado em convênio com o MDS e utilizou a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para classificar os domicílios em quatro categorias: Segurança Alimentar (SA), Insegurança Alimentar leve (IA leve), Insegurança Alimentar moderada (IA moderada) e Insegurança Alimentar grave (IA grave). A IA moderada ou grave, que significa limitação de acesso quantitativo aos alimentos, com ou sem o convívio com situação de fome, ocorreu em 18,8% dos domicílios particulares brasileiros, nos quais viviam 39,5 milhões de pessoas. Os percentuais de domicílios onde residiam pessoas com insegurança alimentar moderada e grave eram de 12,3% e 6,5%, respectivamente. Foram classificados como IA grave os domicílios em que a restrição alimentar era de tal magnitude que cerca de 14 milhões de pessoas conviveram com a experiência de passar fome, com frequência que pode ter sido “em quase todos os dias”, “em alguns dias” ou “em um ou dois dias”, nos 90 dias que antecederam à data da entrevista.⁶

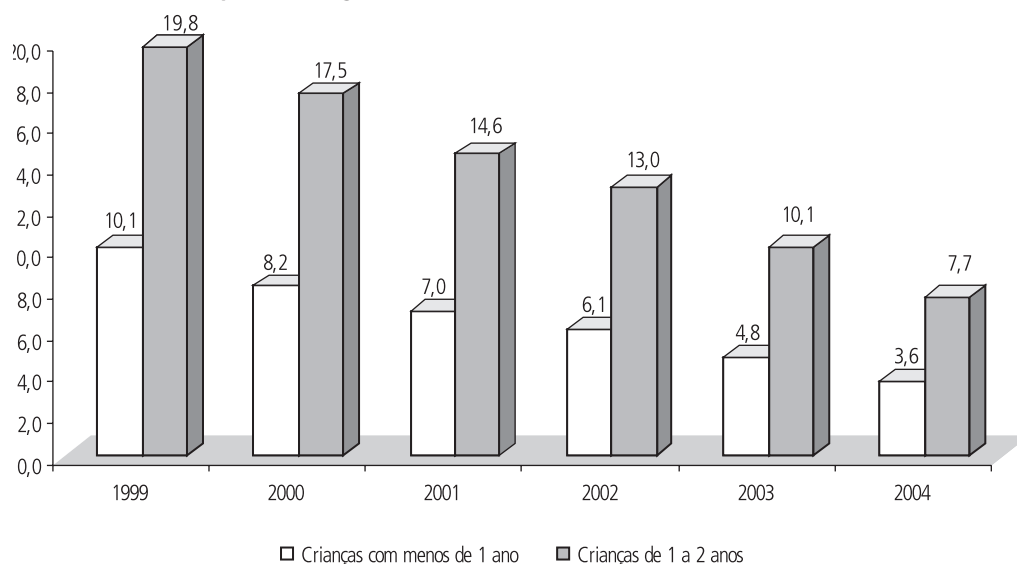
A limitação no acesso aos alimentos impacta o quadro nutricional da população e, em especial, das crianças. Em que pese a ausência de dados amplos nesse sentido, alguns indicadores vêm mostrando a queda sistemática da desnutrição infantil no país. Acompanhando as crianças menores de dois anos nas áreas atendidas pelo Programa de Saúde da Família (PSF), observa-se a redução da desnutrição como mostra o gráfico 1.

5. Ver, a este respeito, a tabela 5.4 do *Anexo Estatístico* desta publicação.

6. Pesquisa anterior já indicava que a população brasileira não vem tendo garantido o direito à alimentação. Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada entre 2002 e 2003 pelo IBGE, apontam que cerca de metade dos brasileiros possuía dificuldades para garantir uma alimentação adequada: 46,6% das famílias declararam que tinham restrições para compra de alimentos; 13,9% afirmaram ser o alimento normalmente insuficiente.

GRÁFICO 1

Desnutrição proteico-calórica* em crianças menores de 1 ano e entre 1 e 2 anos de idade nas áreas cobertas pela Estratégia Saúde da Família no Brasil – 1999 a 2004



Fonte: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Elaboração: Ipea/Disoc.

Obs.: *Criança cujo peso ficou abaixo do percentual 3 (curva inferior) da curva de peso por idade do Cartão da Criança

As melhorias que vêm sendo observadas nos indicadores sociais apresentados decorrem de um conjunto variado de processos, podendo ser citada a ampliação de acesso aos serviços de educação, de saúde, de saneamento, às políticas de salário mínimo, de transferências de renda e de acesso aos alimentos. Os desafios a serem enfrentados ainda são, entretanto, extremamente grandes, exigindo um contínuo aperfeiçoamento e ampliação das políticas sociais.

3 Quadro institucional no período 1995-2005

3.1 Gestão e desenho da política

Se a primeira metade da década de 1990 tinha apresentado avanços na consolidação das políticas de assistência social e de segurança alimentar e nutricional, tal como apresentado na seção anterior, com o Governo Fernando Henrique Cardoso opera-se uma significativa alteração institucional em torno dessas políticas. Já no primeiro dia de governo, a Medida Provisória (MP) nº 813 cria o Programa Comunidade Solidária, vinculado à Casa Civil da Presidência da República. Nesse mesmo instrumento legal, são extintos o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), o antigo Ministério do Bem-Estar Social (MBES), a Legião da Boa Vontade (LBA) e o Centro Brasileiro para a Infância e Adolescência (CBIA), ao mesmo tempo em que é criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), contando com uma Secretaria de Assistência Social (SAS), a qual o Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS), recém-criado,⁷ é vinculado. O Programa Comunidade Solidária passa a operar imediatamente, representando a principal estratégia do governo no campo do combate à pobreza. Tendo como objetivo atuar “nas áreas de alimentação e nutrição, serviços urbanos, desenvolvimento rural, geração de emprego e renda, defesa de direitos e promoção social”, o Comunidade

7. O CNAS foi instalado em fevereiro de 1994, e vinculado ao antigo Ministério do Bem-Estar Social (MBES).

Solidária detinha, além de uma Secretaria-Executiva, um Conselho de caráter consultivo composto por dez Ministros de Estado e 21 membros da Sociedade Civil designados pelo Presidente da República (Decreto nº 1.366, de 12/01/1995).

O Programa Comunidade Solidária pretendia articular as três esferas de governo, bem como a sociedade, em um projeto de convergência de ações voltadas ao combate da fome e da miséria em municípios mais pobres, identificados a partir de indicadores de pobreza produzidos pelo Ipea, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).⁸ A estratégia de focalização proposta não pretendia, segundo seus defensores, concorrer com o projeto de universalização das políticas sociais, mas permitir que essa universalização fosse efetivada, promovendo o acesso dos mais pobres aos serviços sociais básicos. Dessa forma, operou-se com uma “cesta” de programas federais a serem ofertados nos bolsões de pobreza representados pelos municípios considerados prioritários, ao mesmo tempo em que se promoviam ações em parceria com entidades privadas e Organizações Não-Governamentais (ONGs). Nessa estratégia, a Secretaria-Executiva do Programa não tinha sob sua responsabilidade a execução de nenhuma ação; sua função era coordenadora.

A criação do Comunidade Solidária significou não apenas uma alteração no esforço do Estado em direção ao tema da segurança alimentar e nutricional, mas teve também impacto direto no campo da assistência social. A SAS foi instituída apenas seis meses depois, levando a descontinuidades administrativas – como foi o caso da impossibilidade de renovação de convênios ou do andamento de programas e ações – e reforçando a interpretação de que o governo desenvolvia uma estratégia de atuação paralela à institucionalidade recém-construída da assistência e fazendo da Loas “letra morta”.⁹ Nesse contexto de indefinições e embates, o início da concessão dos Benefícios de Prestação Continuada (BPC) foi adiada em um ano, ao mesmo tempo em que se estendiam os trabalhos de elaboração da proposta de uma Política Nacional de Assistência Social (PNAS), cujo texto foi apresentado ao CNAS em meados de 1996 e aprovado apenas em dezembro de 1998, junto com a primeira Norma Operacional Básica (NOB) da assistência social. A própria atuação do CNAS passou, então, por dificuldades em seu processo de afirmação, contando, segundo alguns analistas, com a concorrência do Conselho Comunidade Solidária na orientação da ação pública no campo da promoção de oportunidades e direitos à população mais pobre.

Desde 1995, a gestão das políticas sociais e, em especial, as referentes à pobreza (assistência e segurança alimentar) passaram a ser progressivamente influenciadas por uma abordagem que destacava o papel da filantropia e da solidariedade social, e a participação do setor privado, seja lucrativo ou não lucrativo, na provisão de serviços e na oferta de bens. Essa abordagem tinha como matriz um modelo de “sistema misto de proteção social”, que conciliava iniciativas do Estado e do terceiro setor.¹⁰ Várias propostas, por vezes contraditórias, confundiam-se neste campo: redução da atuação do Estado aos

8. REZENDE, L. F. de L. *Comunidade solidária: uma alternativa aos fundos sociais*. Brasília: Ipea, 2000 (Texto para Discussão n. 725).

9. Este reordenamento institucional foi objeto de sucessivas manifestações de repúdio, no campo da assistência, como pode ser observado pelas I e II Conferências Nacionais de Assistência Social, que aprovaram propostas de extinção do Programa Comunidade Solidária, reafirmando o princípio do comando único e do fundo único da assistência social instituído pela Loas.

10. Yasbek, M. C. O Programa Fome Zero no contexto das políticas sociais brasileiras. *Revista São Paulo em Perspectiva*, v. 18, n. 2, abr./jun. 2004.

mais pobres, fortalecimento de parcerias com a sociedade, políticas sociais altamente focalizadas, ampliação da oferta a serviços sociais e mesmo universalização do acesso.

A segunda gestão de Fernando Henrique Cardoso teve início com novas mudanças institucionais nas políticas aqui tratadas. No que diz respeito à assistência social, destaca-se a transformação da SAS em Secretaria de Estado de Assistência Social (Seas). Na Seas, teve continuidade a atuação da assistência social por faixas etárias, prática que se desenvolvia desde a antiga LBA, com ações para os grupos de zero a seis anos, sete a 14, 15 a 17 e idosos, além das ações dirigidas a pessoas com deficiência. Paralelamente, observou-se que as atribuições do Programa Comunidade Solidária foram repartidas. Ainda em 1999, o programa deslocou seu eixo central de intervenção para a implementação de propostas de desenvolvimento local por meio de um novo programa chamado Comunidade Ativa. Em 2000, a estratégia de atuação prioritária de políticas públicas em estados e municípios cujo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) estivesse abaixo de um determinado percentual teve continuidade por meio do Projeto Alvorada, subordinado agora à Seas, e atendendo, em parte, ao reclame de comando único na política de assistência social.

Em que pese o fortalecimento institucional representado pela Seas, o campo da assistência social não deixou de ser marcado pelo paralelismo de ações e pela dispersão de responsabilidades entre diversas instâncias da máquina pública. Ações como a distribuição de cestas de alimentos se desenvolviam sob responsabilidade de outros ministérios e órgãos públicos, da mesma forma que programas de transferência de renda começaram a ser criados em diferentes ministérios. Foram assim criados o Auxílio-Gás, no âmbito do Ministério das Minas e Energia; o Bolsa-Alimentação, no âmbito do Ministério da Saúde; e o Bolsa-Escola, no âmbito do Ministério da Educação.

O governo Lula teve início com a criação do Ministério da Assistência Social (MAS) e do Ministério Extraordinário da Segurança Alimentar e Combate à Fome (Mesa), por meio da MP nº 103, de 1º/1/2003, além da recriação do Consea pela Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Paralelamente, o novo governo lança aquele que seria o seu mais importante programa, o Fome Zero; e, dentro dele, um novo programa de transferência de renda, o Cartão Alimentação. Partindo de uma concepção de que o direito à alimentação deve ser garantido pelo Estado a todos os cidadãos, elabora-se uma proposta ampla que associa ações estruturantes (voltadas a combater as causas da fome), específicas (que garantam acesso direto à alimentação) e locais (visando a garantir o abastecimento alimentar em nível municipal). Entre as primeiras incluem-se reforma agrária, fortalecimento da agricultura familiar, programas de desenvolvimento territorial, programas de geração de trabalho e renda e desoneração tributária dos alimentos básicos, entre outras iniciativas. As políticas específicas abrangem ações emergenciais (transferências de renda, distribuição de alimentos), mas também a ampliação de programas consolidados (merenda escolar, programa de alimentação do trabalhador). As propostas de políticas locais devem ser diversificadas, segundo as características do município/região (exemplos seriam dados por produção para o autoconsumo, criação de bancos de alimentos, restaurantes populares e cozinhas comunitárias).

A criação, em outubro de 2003, do Programa Transferência Direta de Renda com Condiionalidades, o Programa Bolsa Família, realiza-se dentro do desenho geral da política de combate à fome e demonstra que as transferências de renda também teriam um papel importante a desempenhar na área social do governo Lula. O objetivo desse novo programa era unificar a gerência e os benefícios dos programas dessa natureza

até então existentes, e universalizar o atendimento do público-alvo determinado. O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado sob a responsabilidade de um Conselho Gestor Interministerial vinculado à Presidência da República e contando com uma Secretaria-Executiva com a finalidade de coordenar, supervisionar, controlar e avaliar a operacionalização do Programa. Esse desenho, contudo, foi de duração efêmera. Já no fim de 2003, tornava-se clara a necessidade de coordenação entre as ações desenvolvidas no âmbito do Fome Zero, sob responsabilidade do Mesa, o Programa unificado de transferência de renda, subordinado à Presidência da República, e os programas da assistência social, sob gestão do MAS.

Em janeiro de 2004, foi criado, pela Medida Provisória nº 163, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) para responder pelas políticas nacionais de assistência social, de segurança alimentar de combate à fome e de transferência de renda. O MDS passou a ter também sob sua responsabilidade a gestão de dois fundos (Fundo Nacional de Combate e Erradicação da Pobreza e Fundo Nacional de Assistência Social), estando vinculados a ele os seguintes órgãos colegiados: CNAS, Conselho Consultivo e de Acompanhamento do Fundo Nacional de Combate e Erradicação da Pobreza, Conselho de Articulação de Programas Sociais e Conselho Gestor do Programa Bolsa Família. O Consea continuou vinculado à Presidência da República, do qual é órgão consultivo e de assessoramento, tendo o MDS como Secretaria-Executiva.

A partir de 2004, as mudanças se aprofundaram. No campo da assistência social, foi criado o Sistema Único da Assistência Social (Suas), visando a fazer avançar os princípios de descentralização e, ao mesmo tempo, integrar as diversas esferas de governo em torno de um projeto de política pública, padronizando proteções e organizando nova sistemática de financiamento. Essas mudanças culminaram na aprovação da nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que busca ampliar as garantias em torno do acesso da população às ações de assistência social, instituindo organização hierárquica da política nos territórios e garantindo uma porta de entrada única ao usuário. O processo de mudanças avançou em 2005, com a aprovação de nova Norma Operacional Básica, a chamada NOB-Suas. Esta norma, acompanhando a PNAS, organiza dois níveis de proteção social: o básico e o especial, e reconhece três níveis de gestão para os municípios, cada um associado a um conjunto de responsabilidades e incentivos.¹¹ Contudo, em que pese o esforço em prol da adesão dos municípios à nova sistemática, a incipiente organização desta política em grande parte dos municípios, a forte presença da filantropia e a ainda expressiva influência da política-partidária nos espaços locais, apontam para sérias dificuldades no processo de construção do Suas. De qualquer forma, tais iniciativas implicaram movimento significativo de alteração da política de assistência social. Ela deixou de ser entendida como residual e localizada, ampliando-se, entendida como direito de toda a população, visando a garantir serviços e benefícios em todo o território nacional.

No campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) observaram-se também importantes alterações. Destaca-se a progressiva ampliação da cobertura do Bolsa Família, até chegar a universalização do atendimento do público-alvo previsto em sua lei de criação. Nesse processo avançam também as ações de apoio à produção da agricultura familiar, em especial o Programa Nacional de Fortalecimento a Agricultura Familiar (Pronaf), operando linhas de crédito específicas, e o Programa de Aquisição de Alimentos

11. Ver a respeito o nº 11 desta publicação.

(PAA),¹² cujos impactos positivos começam a ser sentidos em todo o país. Paralelamente, o Programa Fome Zero passa a se afirmar como parte de uma política de segurança alimentar e nutricional, e não como sinônimo daquela, como havia sido sua pretensão inicialmente. Seu objetivo, de promoção do acesso a alimentos dos grupos sociais mais pobres, integra o objetivo da SAN, entendida como um conjunto de ações e programas que objetivam não apenas combater a fome, mas promover a segurança nutricional com oferta de alimentos de qualidade, estratégias sustentáveis de produção e distribuição, preservação da biodiversidade e promoção da saúde.

Contudo, a criação do MDS representou, nessa área, um delicado arranjo institucional. Enquanto naquele ministério se instala uma secretaria específica (Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional) para implementar uma política que se afirma como abrangente e intersetorial (envolvendo as áreas de produção, comercialização, distribuição, consumo e educação), o Consea permanece vinculado à Presidência da República. Contudo, a organicidade desta política tende a ampliar-se com a aprovação, em 2006, da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (Losan), que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) e prevê a criação de uma Câmara Interministerial, com função de coordenação em nível federal.

3.2 Atribuições do setor público e do setor privado

O campo da assistência social instituiu-se, no Brasil, contando com forte presença do setor privado, seja via prestação de serviços por instituições de natureza filantrópica e sem fins lucrativos, seja via doações e financiamento operado pelo setor lucrativo. No que diz respeito à participação das entidades sem fins lucrativos, o estudo coordenado por Silva,¹³ sobre abrigos para crianças e adolescentes, apresenta um bom exemplo daquela presença. Observa-se ali que o setor privado responde por 68% do total dos abrigos pesquisados. Esse não é um quadro específico do setor de abrigamento. Pode-se dizer que os serviços de assistência social são, ainda hoje no Brasil, prestados majoritariamente por entidades privadas, especialmente quando dirigidos aos cuidados e ao abrigo de crianças, pessoas com deficiência e idosos. No que diz respeito à participação do setor privado lucrativo, uma avaliação pode ser encontrada no estudo coordenado por Peliano¹⁴. Pesquisando sobre as principais áreas que recebem doações e incentivos das empresas privadas no país, os dados revelam que, em 2004, 54% das empresas destinaram recursos à assistência social (sendo que, destas, 41% atuaram nas áreas de alimentação e abastecimento), com um gasto aproximado de 0,4% do PIB.

Em que pese a declaração da primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social, a presença do setor privado, em especial na prestação dos serviços, traz conseqüências importantes para sua implementação. A primeira delas, já destacada por vários autores, diz respeito ao conflito entre o dever de ajuda e a moral filantrópica que rege a maioria das entidades privadas, e a política pública ancorada no reconhecimento de direitos sociais, regulada e coordenada pelo Estado, e assentada em padrões e normas nacionais de oferta e operação. Na pesquisa citada sobre abrigos, os dados revelam que 67% das instituições pesquisadas têm vínculo ou orientação religiosa. Atuando segundo suas próprias crenças, “nem sempre coincidentes com os objetivos e

12. Sobre tais programas, ver o capítulo de Desenvolvimento Rural deste volume.

13. SILVA, Enid (Coord.). *O Direito à Convivência Familiar e Comunitária - os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil*. Brasília: Ipea, 2004.

14. PELIANO, A. (Coord.). *A Iniciativa Privada e o Espírito Público*. Brasília: Ipea, 2006.

os princípios da Loas e do ECA”, estas entidades se caracterizam ainda por contar com forte presença do voluntariado entre dirigentes e trabalhadores (59% dos dirigentes e 1/3 do total dos trabalhadores). Outras conseqüências importantes decorrentes dessa ampla participação do setor privado podem ainda ser lembradas, como é o caso da grande heterogeneidade das formas de atuação, das relações diferenciadas com relação ao Estado e das dificuldades para implementação de mecanismos de acompanhamento, fiscalização e controle social.

Contudo, cabe ressaltar que a participação do setor privado nas políticas sociais aqui tratadas sofreu mudanças durante as décadas de 1990 e 2000. Ao contrário do que ocorria nos anos 1980, em que prevaleciam as entidades de cunho filantrópico, a década seguinte foi marcada pela consolidação das Organizações Não-Governamentais (ONGs) no terreno da implementação de projetos sociais de conteúdos variados no campo dessas políticas. A segunda metade da década de 1990 e o começo dos anos 2000 também foram marcados por um efetivo chamamento à participação das entidades privadas de diferentes perfis, ancorado em um diagnóstico de crise do Estado e em um projeto de gestão pública que incluía a transferência de um conjunto de ações sociais para a sociedade. Após 2003, a ênfase na responsabilidade governamental em face da garantia de direitos e serviços sociais foi acompanhada de menor mobilização das empresas privadas. Mesmo assim, ela ainda esteve presente, como pode ser observado nas parcerias instituídas no âmbito do Programa Fome Zero.

Ainda quanto às relações público–privadas, cabe lembrar a importância do financiamento indireto do Estado às entidades sem fins lucrativos realizado no campo da assistência social. Estimada, para o ano de 2003, em R\$ 4,5 bilhões, e operada na forma de isenções e imunidades em relação à receita federal e à previdência social, essa modalidade de financiamento tem como base o CNAS, órgão que autoriza o acesso a benefícios fiscais e tributários para essas entidades. O debate em torno do tema tem se acirrado desde 2004, visando ao estabelecimento de regras mais claras sobre as contrapartidas a serem exigidas dessas entidades em seu acesso ao fundo público. Deve-se ressaltar que não apenas as entidades de assistência social, como também as de educação e saúde, são portadoras do direito de demandar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (Ceas), fornecido pelo CNAS, bem como as isenções que lhe estão associadas, estando todas englobadas em lei sob o termo de “entidades beneficentes de assistência social”.¹⁵

3.3 Participação social

As políticas aqui tratadas contam com sistemas de participação e controle social, em que pese haver significativa diferença entre eles, seja no que tange a suas atribuições ou ao seu grau de institucionalização. A assistência social organizou-se, a partir da Loas, buscando consolidar-se como um sistema descentralizado e participativo, atendendo o disposto nos artigos 194 e 204 do texto constitucional. A Loas instituiu os conselhos nacional, estaduais e municipais, de caráter deliberativo e composição paritária, determinando ainda que, para receber recursos federais, os municípios devem contar, além dos conselhos instituídos, com fundos e planos municipais de assistência social. Em nível nacional, o CNAS foi instalado em 1994, como órgão superior de delibe-

15. O direito à imunidade tributária prevista no art. 195, § 7º, da Constituição Federal às entidades beneficentes de assistência social está amparado em legislação própria. A lei que regulamenta esse artigo constitucional é a de nº 8.212 de 24/07/1991, que estabelece no seu art. 55 que: “são entidades beneficentes de assistência social aquelas que promovem a assistência social beneficente, inclusive educacional e de saúde, a menores, idosos, excepcionais ou pessoas carentes (...)”.

ração colegiada, e responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência. Ele substituiu o antigo Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), que havia sido criado em 1938 com caráter consultivo e cuja principal atribuição referia-se à certificação das entidades de assistência social, permitindo-lhes acesso a um conjunto de isenções e imunidades referentes a impostos e contribuições sociais. O novo conselho herdou do antigo a atribuição de certificação, que deveria gerir em conjunto com as novas funções que lhe foram atribuídas. Em decorrência da ampliação de competências, os conflitos reproduziram-se, seja internamente ao CNAS (entre os interesses muitas vezes antagônicos das entidades de assistência social e dos defensores de uma política pública sob responsabilidade do Estado), seja entre o conselho e o gestor federal da assistência social – nesse caso, chegando a colocar em risco a sobrevivência do CNAS, como ocorreu nos anos seguintes à sua instalação.¹⁶

Nas demais esferas federativas, os Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social (Ceas e CMAS) detêm uma gama de responsabilidades: discutir, propor e aprovar o Plano de Assistência Social, e exercer o controle, o planejamento e a fiscalização do Fundo de Assistência Social. Os CMAS têm, ademais, a atribuição de realizar a inscrição das entidades beneficentes de Assistência Social, sendo ainda responsáveis pela sua fiscalização. Com a PNAS de 2004, foi reforçado o caráter descentralizado desta política. Os repasses federais passam a não depender de prévia aprovação de seu plano de aplicação pelo gestor federal. Passam a centralizar-se nos planos municipais a orientação geral para a gestão local no que diz respeito à aplicação dos recursos das três esferas de governo. Reforça-se, assim, o papel deliberativo dos conselhos municipais que, atualmente, devem aprovar a política municipal e o plano anual de ação, além de acompanhar e controlar sua execução, detendo a atribuição final no que diz respeito à aprovação da prestação de contas do gestor municipal.

Em que pese o fato de os CMAS estarem presentes em praticamente todos os municípios brasileiros, a complexidade e a progressiva ampliação de suas responsabilidades são questões que merecem maior atenção. A atuação desses Conselhos tem-se mostrado, sob vários aspectos, insatisfatória,¹⁷ gerando questionamentos sobre a oportunidade e adequação de transferência, para tais organismos, de atribuições de fiscalização de aspectos gerenciais e financeiros. As especificidades técnicas e a qualificação requerida para o exercício das novas atribuições, ao lado do peso excessivo das entidades assistências observado na composição dos conselhos, podem levar ao enfraquecimento daqueles que eram seus objetivos iniciais: a ampliação da presença dos usuários, a expressão das demandas sociais, o fortalecimento do debate público e a transparência e democratização do processo deliberativo.

As Conferências Nacionais de Assistência Social também representam um importante espaço de democratização e participação social. Elas se sucederam a cada dois anos,

16. RAICHELIS, R. *Esfera Pública e Conselhos de Assistência Social*. São Paulo: Cortez, 2000.

17. Vários trabalhos têm se dedicado a conhecer e avaliar os CMAS. Dentre eles, destacam-se: a) os estudos realizados sob demanda do CNAS: LOAS + 10 (2003), e Fotografia da Assistência Social no Brasil na Perspectiva do SUAS (dezembro de 2005; e b) as auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas da União: TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Relatório de Avaliação de Programa – Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: TCU, 2004; TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Relatório de Avaliação de Programa – Projeto Agente Jovem. Brasília: TCU, 2004a. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). Relatório Consolidado das Auditorias nos Conselhos de Assistência Social. Brasília: TCU, 2004b. Mimeo.

desde 1995 (com exceção do período entre 1997 e 2001),¹⁸ sempre precedidas por um amplo processo de mobilização nacional realizado na maioria dos municípios brasileiros.¹⁹ As conferências ampliam as discussões e reforçam a mobilização em torno da política, bem como atualizam um número importante de atores no debate, sejam eles trabalhadores da área, gestores ou, ainda que de forma mais limitada, beneficiários da política.

As políticas de segurança alimentar e nutricional e de transferência de renda, por sua vez, ainda se encontram em processo de estruturação de instituições participativas e de constituição de sistemas nacionais e integrados de controle social. No que diz respeito à segurança alimentar e nutricional, o Consea, de função propositiva e natureza consultiva, é composto, majoritariamente, por representantes da sociedade civil indicados pelo Presidente da República. Após 2003, observou-se o nascimento de conselhos estaduais e municipais de segurança alimentar, também de natureza consultiva, e com a atribuição de elaborar diretrizes para a política local, assim como de articular a participação da sociedade civil, devendo ter, em sua composição, $\frac{1}{3}$ de representantes governamentais e $\frac{2}{3}$ de representantes da sociedade. No início de 2006, esses conselhos estavam instituídos em 248 municípios e em 27 estados brasileiros. A realização da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CNSAN), em 2004, representou um momento importante de afirmação dessa política como parte do sistema de proteção social brasileiro. A mobilização ali realizada deve-se repetir em 2007, com a realização, em maio, da III CNSA.

A política de transferência de renda, a partir de 2003, organiza-se ancorada, de um lado, no Programa Fome Zero e, de outro, nos programas de bolsas instituídos pelo governo anterior. O Fome Zero, em seu início, promoveu a criação de comitês gestores municipais, visando exercer o controle social de suas ações. Paralelamente, os programas Bolsa Escola e Bolsa-Alimentação eram acompanhados por conselhos municipais de cunho setorial.²⁰ A lei de criação do Bolsa Família determina a instituição de um Conselho Gestor Interministerial, ou seja, de composição interna ao governo, sendo o controle e a participação social desse programa realizados no âmbito local. Regulamentando aquela lei, o Decreto nº 5.209/2004 determina que a instância de participação pode ser exercida por qualquer conselho anteriormente existente (desde que de composição paritária entre governo e sociedade e intersetorial), e arrola suas funções, que são essencialmente de acompanhamento. Contudo, a diversidade entre os conselhos e a ausência de uma regulamentação clara tornaram difícil seu efetivo exercício. Visando a enfrentar tais dificuldades e responder a denúncias efetuadas pela imprensa sobre irregularidades existentes no programa, o MDS elaborou a Portaria nº 660 de 2004, que confere competência provisória aos Conselhos Municipais de Assistência Social e aos Comitês Gestores do Programa Cartão

18. As Conferências Nacionais de Assistência Social deveriam realizar-se a cada dois anos, de acordo com a Loas. A MP nº 1.473-30, de 16/04/1997, alterou este prazo para quatro anos. Posteriormente, conferências extraordinárias vêm sendo convocadas pelo CNAS, permitindo o retorno à periodicidade anteriormente prevista. As Conferências Nacionais se realizaram em 1995, 1997, 2001, 2003 e 2005.

19. A V Conferência Nacional, realizada entre 5 e 8 de dezembro de 2005, foi precedida pela realização de conferências em 85% dos municípios e em todos os estados. Estima-se que cerca de 100 mil pessoas participaram deste processo em suas diferentes etapas. Analisando o processo de organização da IV Conferência Nacional, Stein e Teixeira (2003) estimaram que, apenas na etapa estadual, houve a participação de cerca de 10 mil pessoas. STEIN, R.; TEIXEIRA, S. IN: IV Conferência Nacional de Assistência Social: balanço das Conferências Estaduais. Brasília: Ministério da Assistência Social, 2003. Mimeo.

20. O Programa Bolsa-Alimentação tinha como instância de controle social os conselhos municipais de saúde, existentes em praticamente todos os municípios do país. O Bolsa Escola exigia acompanhamento obrigatório por parte de instâncias participativas, pois o município poderia constituir conselho próprio para acompanhar o programa ou instituir um outro conselho municipal para exercer essa função; cerca de 5.500 conselhos municipais exerciam esse papel ao fim de 2002.

Alimentação (que não foram extintos) para a fiscalização do Programa Bolsa Família (PBF). Durante o ano de 2005, instituiu-se um sistema de revalidação das instâncias de gestão e de controle social,²¹ cujo resultado pode ser observado na tabela 3: 2.706 municípios indicaram os Conselhos Municipais da Assistência Social como instância de controle do Programa Bolsa Família, enquanto 2.310 municípios indicaram instâncias próprias, criadas especificamente para a fiscalização desse programa.

TABELA 3

Vinculação setorial do órgão gestor e da instância de controle do Programa Bolsa Família (PBF) por município – declarados até dezembro de 2005

	Órgão gestor do PBF	Órgão gestor do PBF (%)	Instância de controle do PBF	Instância de controle do PBF (%)
Assistência Social	3.772	79,7%	2.706	48,7%
Educação	381	8%	21	0,4%
Saúde	249	5,3%	41	0,7%
Outros	333	7%	472	8,6%
Instância específica do PBF	-		2.310	41,6%
Total	4735	100%	5550	100%

Fonte: MDS/Snarc.
Elaboração: Ipea/DIsoc.

Os dados apresentados revelam um novo aspecto da integração existente entre o PBF e a política de assistência social. Não somente a população beneficiária pelo programa de transferência de renda faz parte do público da assistência social como, no nível municipal, ⁴/₅ gestores desta política são também os responsáveis locais do PBF. Ao mesmo tempo, como será discutido mais adiante, ambas as políticas têm como objeto atuar, em larga medida, em grupos que, por razões diversas, encontram-se inseridos em condições precárias no mercado de trabalho nacional.

3.4 Financiamento, fundos e descentralização

Entre as políticas analisadas por este capítulo, apenas a de assistência social organiza-se sob bases efetivamente descentralizadas. Segundo a Loas, o município é responsável pela prestação dos serviços assistenciais, pela execução dos projetos de enfrentamento da pobreza, pelo pagamento de certos auxílios e pelo co-financiamento. Contudo, a partilha de responsabilidades entre as três esferas de governo no que se refere à gestão, ao financiamento, ao planejamento, ao acompanhamento e ao monitoramento ou ao controle social ainda se encontra em processo de construção. Quanto à gestão, a divisão de responsabilidades vem sendo construída de maneira paulatina, tendo como centro a aprovação das NOBs. No que se refere ao financiamento, a descentralização vem efetivando-se por meio da consolidação dos fundos de assistência social, criados nos três níveis de governo, o que possibilita os repasses e a participação conjunta no esforço financeiro.

O Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) foi regulamentado em 1995 pelo Decreto nº 1.605. Operando desde 1996, tem por objetivo proporcionar recursos e meios para financiar o Benefício de Prestação Continuada e apoiar serviços, programas e projetos de assistência social. O FNAS é também fonte dos repasses federais para estados e municípios, sob regras que se têm transformado ao longo dos últimos dez anos, como será visto em seção posterior. Para receber recursos federais, critérios de habilitação são estipulados para os entes subnacionais. Até a NOB/98, eram demandados implantação de conselho, plano e fundo, como determinado na Loas. Com a criação das Comissões

21. A portaria nº 246/2005 institui a adesão dos municípios ao PBF e, entre outras obrigações, destaca-se a necessidade de declaração do responsável municipal pela gestão e pelo controle social do programa.

Intergestoras, pela Norma Operacional,²² passa a ser necessário não apenas a existência, mas também a comprovação de criação e funcionamento do conselho e do fundo, assim como a comprovação de aprovação do plano de assistência social pelo respectivo conselho. Em que pese a orientação da NOB, a transferência dos recursos federais não passou a ser operada de forma regular e automática, nem tampouco vinculada à adoção de indicadores socioeconômicos, como indicado pela Loas. A aprovação da NOB/Suas, em 2005, significou uma alteração nesse quadro. A nova NOB institui pisos de financiamento relacionados aos níveis de proteção social, garante o repasse automático (não vinculado a convênios), relacionando-o a determinados indicadores sociais²³ e amplia a autonomia do município na definição da alocação dos recursos federais repassados via fundo e pisos.

Contudo, a implementação de uma nova sistemática de financiamento da assistência social com o objetivo de garantir a ampliação do acesso aos serviços socioassistenciais depende, de um lado, da instituição de regras claras para o co-financiamento pelas três esferas de governo e, de outro, pela instituição de pisos e *per capita* que permitam a cobertura adequada do custo daqueles serviços. O estudo sobre os abrigos para crianças e adolescentes que recebem recursos federais revela as dificuldades encontradas neste âmbito. Em três cidades onde foi possível levantar dados (São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre), cerca de 80% dos abrigos existentes não recebiam verbas federais. Quanto ao aporte de recursos, entre os abrigos pesquisados, ou seja, aqueles que pertenciam à rede SAC, observou-se que, em média, somente 41% de suas receitas tinham origem pública, somando-se as três esferas de governo. Os recursos privados e os recursos próprios correspondiam, respectivamente, a 34% e a 25% da receita. De fato, ao contrário de outras políticas sociais executadas de forma descentralizada como a educação e a saúde, a assistência social não conta com uma regra clara para o co-financiamento de suas diversas ações pelas esferas de governo, não encontrando respaldo em legislação ou norma a responsabilidade das instâncias municipal, estadual ou federal no financiamento dos serviços, programas e projetos. A destinação dos recursos públicos tampouco se ancora em estudos técnicos sobre a definição de custos das instituições ou de *per capita*, assim como não são conhecidas avaliações ou projeções sobre a demanda desses serviços.

A instituição do comando e do orçamento único por esfera de governo, uma das determinações fundamentais da Loas, também tem encontrado dificuldades para se consolidar no campo do financiamento. Do ponto de vista federal, uma dificuldade refere-se à operação do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza (FCEP), criado em 2000, por Emenda Constitucional, com o objetivo de viabilizar “acesso a níveis dignos de subsistência” a todos os brasileiros. Previsto para durar até 2010, o FCEP começou a vigorar em 2001, visando a financiar ações em nutrição, habitação, reforço de renda, saúde e educação, e apoiando um amplo conjunto de ações, inclusive no campo da assistência social. Atualmente ele financia basicamente o Programa Bolsa Família. Nas esferas estadual e municipal, além da reprodução de fundos de combate a pobreza, observam-se outras situações que impedem a efetivação de um único orçamento para

22. As Comissões Intergestoras são instâncias de negociação e de pactuação de aspectos operacionais de gestão do sistema descentralizado de assistência social, e têm a função de habilitação ou desabilitação de estados e municípios como gestores da política; elas se dividem em Comissões Intergestoras Tripartites (CIT), organizadas em nível federal com presença de representantes das três esferas de governo, e em Comissões Intergestoras Bipartites (CIB), de âmbito estadual e com representação do estado e dos municípios.

23. A NOB estabelece sete pisos de financiamento, sendo três referentes à proteção social básica e quatro à proteção social especial. Uma descrição dos pisos pode ser encontrada no nº 11. Os indicadores sociais, articulados na Taxa de Vulnerabilidade Social, também são associados aos diferentes pisos (sobre o assunto, ver nº 12 desta publicação).

a área. É o caso da existência de fundos de desenvolvimento social, da manutenção de instituições e órgãos com orçamentos próprios desenvolvendo ações no campo da assistência social paralelamente às secretarias específicas, ou ainda da manutenção de unidade orçamentária na secretaria específica de assistência social, à revelia do FMAS. Esses casos levam à fragmentação da gestão, além de impossibilitar o efetivo controle social sobre a alocação do conjunto dos recursos voltados às ações da assistência social.

Quanto à política de transferência de renda, ao contrário da política de assistência social, as iniciativas das diversas esferas de governo são independentes umas das outras, podendo-se afirmar que existe hoje no país uma grande variedade de ações.²⁴ No âmbito do Programa Bolsa Família, que representa atualmente a política federal de transferência de renda, a descentralização tem-se efetuado menos pelo aspecto do financiamento e mais pela progressiva incorporação dos municípios no processo de gestão do programa. Nesse caso, a responsabilidade federal refere-se à elaboração das diretrizes gerais do programa e ao pagamento aos beneficiários, tanto em termos de proporcionar recursos quanto em termos de execução. Os municípios vêm ampliando sua participação no processo de gestão e de controle social. Eles assumem as atividades de cadastramento (tendo liberdade para definir qual estratégia de cadastramento será escolhida como, por exemplo, visitas familiares, postos distribuídos pela cidade ou estrutura centralizada), de acompanhamento das condicionalidades e de acompanhamento familiar, além de operarem o bloqueio, desbloqueio e cancelamento do acesso das famílias ao benefício. No financiamento, vêm-se consolidando parcerias entre o governo federal, estados e municípios que desenvolvem programas próprios de transferência de renda, visando a evitar a sobreposição de benefícios. Para este fim, é estabelecido um termo de cooperação que define as condições de co-financiamento e as responsabilidades. Em 2005, estavam em operação termo de cooperação com cinco estados, com o DF e com 11 municípios, com diferentes valores de complementação do benefício federal.

O MDS tem realizado diversas ações visando ao aperfeiçoamento da gestão do Programa Bolsa Família. Entre essas ações, está a implementação do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), que reflete o desempenho da gestão municipal do programa e serve de base para o repasse de recursos financeiros aos municípios. O IGD é composto por indicadores de condicionalidades e cadastro. A transferência de verbas aos municípios baseada no IGD começou em 2005. No mesmo ano, deu-se início ao repasse de recursos aos estados visando a fortalecer e desenvolver atividades de apoio e capacitação dos municípios.

Já no âmbito das ações de segurança alimentar e nutricional executados pelo MDS, a descentralização e o co-financiamento têm-se dado de forma diferente das que se observam nas políticas anteriormente tratadas. Visando à implementação de restaurantes populares, cozinhas comunitárias e bancos de alimentos, o Ministério vem financiando projetos que devem contar com contrapartidas de estados e municípios. Por exemplo: no caso dos restaurantes populares, o recurso federal deve ser utilizado para a construção das unidades e compra de equipamentos e utensílios, sendo o terreno e a gestão das unidades de responsabilidade dos estados e municípios. O aperfeiçoamento desse modelo de financiamento tem-se dado pela instituição de editais, forma mais democrática e transparente de acesso e seleção dos projetos. Não apenas garante-se ampla participação

24. Silva *et al.* identificaram um total de 45 iniciativas. SILVA, M. O. *et al.* *A Política Social Brasileira no Século XXI – a prevalência de programas de transferência de renda.* São Paulo: Cortez, 2006.

dos interessados, mas amplia-se a orientação aos entes federados e apresentam-se regras e critérios claros com vistas a selecionar os proponentes.²⁵

4 Balanço dos principais programas e ações

4.1 Principais programas de assistência social implementados entre 1995 e 2005

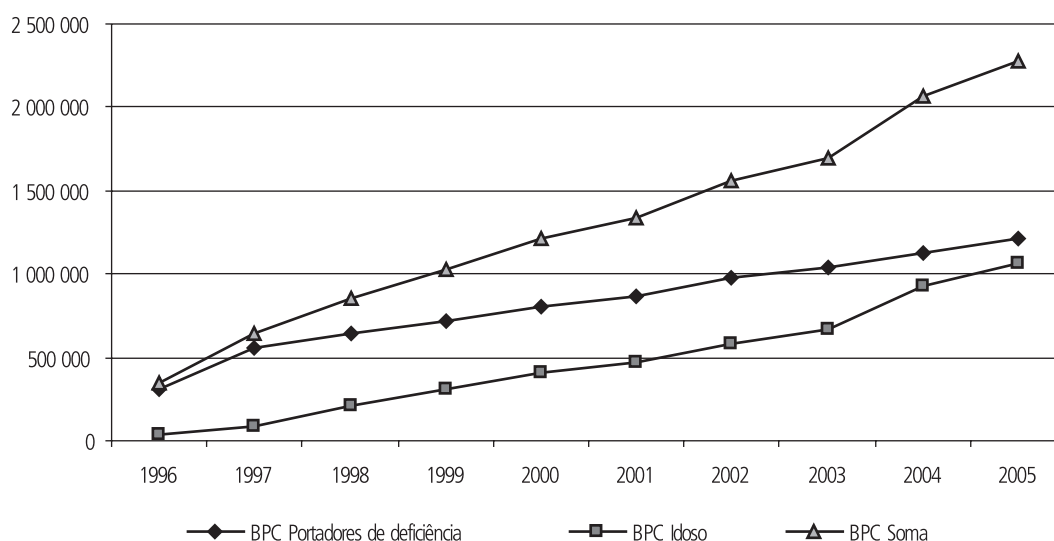
A partir da Loas, as ações federais de assistência social dividiram-se essencialmente entre benefícios, serviços de ação continuada e programas. A seguir, serão tratados cada um desses tipos de ação, apresentando-se sua cobertura, objetivos e mudanças observadas no período em foco.

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) objetiva garantir uma renda aos indivíduos que, por situação de velhice ou de incapacidade, devem se ausentar do mercado de trabalho, mas que, não sendo detentores de outros recursos – seja na forma de renda familiar, seja de acesso aos benefícios contributivos da Previdência Social –, não têm como manter sua subsistência. De natureza não contributiva, o BPC garante uma renda de solidariedade nacional por meio do pagamento de um benefício mensal no valor de um salário mínimo aos idosos e às pessoas com deficiência e incapacitadas para a vida autônoma, cuja renda familiar mensal *per capita* seja inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo. O benefício começou a ser concedido em janeiro de 1996, sendo gerido pelo órgão federal responsável pela política de assistência social (a quem compete, também, seu acompanhamento e avaliação) e operacionalizado pelo INSS. Quanto aos idosos, o primeiro limite de idade para acesso foi fixado em 70 anos, reduzido em 1998 para 67 anos; com o advento do Estatuto do Idoso em 2003, este limite foi novamente reduzido, agora para 65 anos. Quanto às pessoas com deficiência, entre os beneficiados parte significativa (cerca de dois terços) corresponde a crianças, adolescentes e jovens de até 24 anos. O gráfico 2 mostra o importante crescimento no número de beneficiários do BPC, chegando a 2.277.365 benefícios em dezembro de 2005, distribuídos de forma quase simétrica entre os dois grupos, idosos e pessoas com deficiência. Cabe lembrar que, se forem somados a eles os beneficiários da Renda Mensal Vitalícia (RMV),²⁶ os benefícios hoje sob responsabilidade da assistência social chegam a atender 2.775.740 pessoas.

25. Os editais contêm critérios técnicos classificatórios das propostas por meio da atribuição de pontos e pesos a diversos itens. No caso de editais para restaurantes populares, os itens diziam respeito aos riscos de insegurança alimentar e nutricional da população; situação da promoção do direito à renda da cidadania municipal; e desenvolvimento da política local de segurança alimentar e nutricional. Ver a respeito nº 12 desta publicação.

26. O BPC substituiu a antiga Renda Mensal Vitalícia (RMV), que fora criada em 1974 para o atendimento de idosos de 70 anos ou mais, que tivessem efetuado doze contribuições à Previdência Social ao longo de sua vida e que não tivessem acesso à aposentadoria e nem condições de garantir sua sobrevivência. A RMV foi então extinta, não havendo, novas concessões do benefício a partir de 1º/1/1996, e sendo mantido apenas o pagamento do estoque de beneficiários existentes naquela data.

GRÁFICO 2

Evolução de benefícios emitidos pelo BPC / LOAS no período de 1996 a 2005

Fonte: MDS.
Elaboração: Disoc/Ipea.

O BPC é uma das mais importantes inovações da política social na década em análise, atendendo a um público até então excluído de qualquer mecanismo público de transferência de renda. Seu impacto na redução da pobreza nos grupos beneficiados é significativo. Cabe lembrar que, apesar de disponível para a população rural e urbana, o BPC atende predominantemente uma clientela urbana. Provavelmente tal fato se explica, em grande medida, pelo sucesso da cobertura efetuada pela Previdência Rural. De fato, a importância do sistema de proteção social brasileiro implantado durante a década de 1990 fica clara quando se observa que, em 2005, quase oito de cada dez idosos no país estavam recebendo benefícios pagos pelo INSS, seja de natureza previdenciária, seja assistencial.

Os Serviços de Ação Continuada (SAC) compunham, até 2004, uma das principais linhas de atuação do governo federal na assistência social. Executados por estados e municípios diretamente ou por meio de entidades sem fins lucrativos, os SAC eram estruturados por segmento da população (idoso, criança, adolescente e pessoas portadoras de deficiência) e visavam ao financiamento da rede de atendimento em creches, pré-escolas, abrigos, instituições de assistência a pessoas portadoras de deficiência e a idosos. O financiamento federal era operado por meio de transferências para os fundos municipais, mediante convênios assinados com as prefeituras que, por sua vez, se encarregavam do repasse às entidades prestadoras dos serviços. Porém, com a aprovação da nova PNAS e a publicação da Portaria nº 736, de 15/12/2004, o financiamento de tais serviços passou a ser agrupado por nível de proteção social, básica ou especial. Esse ato resultou na instituição de maior autonomia municipal na alocação dos recursos entre os serviços e entre os prestadores, em cada nível de proteção.

Contudo, tais mudanças não necessariamente solucionam os problemas já conhecidos no âmbito da oferta de serviços assistenciais. A deficiência de monitoramento e supervisão vem sendo apontada por sucessivos esforços de avaliação (como, por exemplo, os realizados pelo TCU), assim como a reduzida oferta diante da demanda existente, a necessidade de capacitação dos recursos humanos e a modesta ampliação das metas de

atendimento pactuadas entre os três níveis de governo. Não restam dúvidas de que tais serviços têm impacto positivo na qualidade de vida de seus beneficiários. Nesse sentido, o desenvolvimento de diferentes modalidades de serviços, desde grupos de convivência a abrigos e residências específicas, passando pelo atendimento domiciliar, deve ser fortalecido e ampliado. Os dados levantados para o período 1999-2005 revelam, como mostra a tabela 4, que o crescimento da capacidade de atendimento realizado com financiamento federal nessas três modalidades de SAC apresentou, ao longo destes sete anos, uma média de 25%.²⁷

TABELA 4

Capacidade de atendimentos dos Serviços de Ação Continuada (SAC) financiada com recursos federais – 1999-2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Varição 1999 2005
Serviços de Atenção Continuada (SAC) a Crianças e Adolescentes	1.371.859	1.549.055	1.620.831	1.631.162	1.650.608	1.669.322	1.690.000	23,19%
Serviços de Atenção Continuada (SAC) à Pessoa com Deficiência	120.418	141.645	136.300	187.818	162.228	151.400	150.000	24,57%
Serviços de Atenção Continuada (SAC) ao Idoso	264.909	290.532	301.011	306.343	332.188	332.188	335.900	26,80%

Fontes: Sobre os serviços para crianças, idosos e deficientes, para os anos 1999 a 2003, dados apresentados no relatório *Análise comparativa de programas de proteção social*, MDS, abril de 2004; para o ano de 2004, informações coletadas no MDS. Elaboração: Disoc/lpea.

Entre os programas federais no âmbito da assistência social, destacam-se, entre 1995 e 2005, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), o Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano e o Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

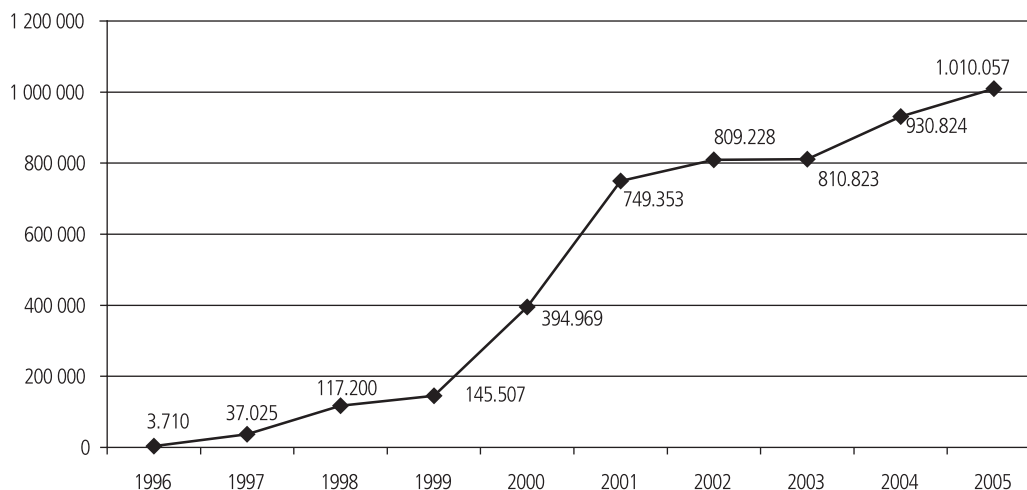
O Peti surgiu em 1996, como uma experiência piloto implantada em 14 municípios do estado do Mato Grosso do Sul, visando a atender crianças que trabalhavam nos fornos de carvão e na colheita da erva-mate. Foram atendidas neste ano 1.500 crianças. No ano de 1997, foi implantado nos canaviais de Pernambuco e na região sisaleira da Bahia, iniciando o atendimento também nos Estados do Amazonas e Goiás. Em 1998, foi estendido para a região citrícola de Sergipe, para áreas de garimpo em Rondônia e para os canaviais localizados no Estado do Rio de Janeiro. Consolidou-se com a Portaria nº 2.917, de 2000, que estabelece as diretrizes do programa e define seu objetivo, público-alvo, componentes e valor das bolsas. O Peti voltou-se, assim, para erradicar o trabalho infantil em atividades consideradas perigosas, insalubres, penosas ou degradantes, nas zonas urbana e rural, e visava a atender crianças e adolescentes de sete a 15 anos. Contudo, em 2005, seu escopo foi ampliado (Portaria nº 385 do MDS), passando a abarcar qualquer tipo de trabalho realizado por crianças abaixo de 16 anos (exceto na condição de aprendiz). O programa possui três eixos de atuação: concessão de uma bolsa monetária mensal cujo valor varia conforme a área de residência da família (R\$ 25/criança em área rural ou R\$ 40/criança em área urbana); execução da jornada ampliada na escola; e ação nas famílias (de cunho educativo e de geração de emprego e renda). Além disso, instituiu-se o controle social por meio das Comissões de Erradicação do Trabalho Infantil, Conselhos de Direitos da Criança, Conselhos de Assistência Social e Conselhos Tutelares.

27. Não existem informações consolidadas sobre o atendimento destes serviços no país realizado por outras modalidades de financiamento.

O Peti assistiu a um movimento de expansão praticamente contínuo ao longo desses dez anos, chegando, em 2005, a atender 1,01 milhão de crianças, como pode ser visto no gráfico 3.

GRÁFICO 3

**Evolução do atendimento do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – Peti
(em pessoas atendidas)**



Fonte: Relatório Anual de Avaliação do Plano Plurianual Exercício 2006 (Ano Base 2005).
Elaboração: Disoc/ Ipea.

Desde 2004 vem sendo proposta a integração do Peti ao Programa Bolsa Família (PBF). Em 2005, a Portaria nº 666/2005 estabeleceu essa integração, tendo como objetivos racionalizar e aprimorar os processos de gestão dos programas; ampliar a cobertura do Peti; estender as ações socioeducativas e de convivência do Peti para as crianças e adolescentes do PBF em situação de trabalho infantil; e universalizar o PBF para as famílias que atendem aos seus critérios de elegibilidade. Considerando os benefícios da integração e a efetiva superposição do público dos dois programas, podem ser identificados riscos neste processo, em especial no que diz respeito ao compromisso da família com o fim do trabalho infantil, seu acompanhamento e condicionalidades.

O Programa Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano foi criado por iniciativa da Seas em 1999 e teve suas normas e diretrizes traçadas em 2000, pela Portaria nº 1.111 de 6 de junho. Em sua concepção original, o Agente Jovem remete-se à Emenda Constitucional nº 20 ao buscar a definição de uma proposta de ocupação para jovens na faixa entre 15 e 17 anos que não seja configurada como trabalho, mas que possibilite sua permanência no sistema educacional e proporcione experiências práticas que o preparem para futuras inserções no mercado. O Programa volta-se preferencialmente para os egressos de outros programas (como o Peti ou o Bolsa Escola), para os jovens em situação de liberdade assistida e para os que estejam desligados da escola. Em 1999, o governo federal destinou recursos para o atendimento de 2.700 beneficiários. Em 2000, este número passou a 38 mil, chegando a 56 mil em 2004. Em 2005, o programa sofreu um processo de expansão, recebendo recursos federais para o atendimento de 112 mil jovens.

A manutenção do jovem no programa é prevista por um ano, período durante o qual ele recebe uma bolsa mensal de R\$ 65,00. Nos seis primeiros meses, desenvolvem-se atividades de capacitação, e nos meses seguintes, atividades na comunidade. Durante a capacitação, são tratados temas que estimulem o protagonismo juvenil nas áreas de saúde,

cidadania, esporte, turismo, cultura e meio ambiente. Entre as atividades desenvolvidas na sua comunidade, o jovem pode realizar trabalhos sociais como apoio em creches comunitárias e postos de saúde, visitas a asilos etc. O projeto é financiado por meio da participação das três esferas de governo. Além disso, o Agente Jovem contou, entre 2000 e 2002, com recursos do setor privado no financiamento de 1.500 beneficiados em 59 municípios. O Programa Agente Jovem, assim como a maior parte das ações da assistência social, tampouco dispõe de um sistema de informação que permita seu monitoramento, acompanhamento ou avaliação. Os dados disponíveis em nível nacional limitam-se às metas de atendimento dos municípios que receberam recursos federais para o pagamento das bolsas e da jornada ampliada. Em que pese a insuficiência de informações regulares, sabe-se por meio de estudos como o do TCU que experiências bem-sucedidas se desenvolvem paralelamente, com incentivos que pouco contribuem para o desenvolvimento do protagonismo e da inserção dos jovens beneficiários.²⁸ Há necessidade de ampliação dos recursos federais e locais, assim como de investimentos em espaços físicos e fortalecimento das atividades culturais e sociais articuladas ao programa.²⁹

O Programa Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes foi instaurado pela Portaria nº 878, de 3 de dezembro de 2000, com a finalidade de oferecer um conjunto articulado de ações especializadas para atendimento psicossocial e jurídico a crianças, adolescentes e famílias vítimas de violência sexual. Esse programa desdobra-se em ações sob responsabilidade de outros ministérios e órgãos do governo: a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) mantém ações de apoio a projetos na área,³⁰ o Ministério da Educação (MEC) desenvolve uma iniciativa de capacitação da comunidade escolar na temática e o Ministério do Turismo, campanhas voltadas à prevenção do turismo sexual. Segundo dados do MDS, em 2005 o programa estava presente em 435 municípios brasileiros dos 26 estados da Federação, com uma capacidade de atendimento de, aproximadamente, 18 mil famílias.

Da mesma forma que os antigos SAC, após a aprovação da PNAS e a publicação da Portaria nº 736, de 15/12/2004, os programas Peti, Agente Jovem de Desenvolvimento Social e Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes passaram a ser relacionados aos níveis de proteção social básico e especial garantidos pela assistência social. O Programa Agente Jovem passou a compor a proteção social básica. O Peti e o Combate do Abuso e da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, ações que se referem ao enfrentamento de situações de violação de direitos, integraram a proteção social especial. Em que pese o fato de a instituição dos níveis de proteção social e dos pisos de financiamento correspondentes implicar o fim do financiamento direto da esfera federal por modalidade de ação, esses programas vêm ainda mantendo suas especificidades via pagamentos diretos de bolsas e modalidades próprias de repasse. No caso do Combate do Abuso e da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, e dando continuidade a uma tendência já observada nos municípios, os centros de atendimento

28. Tribunal de Contas da União (TCU). Relatório de Avaliação de Programa- Projeto Agente Jovem. Brasília: TCU, 2004.

29. Os indicadores educacionais e de trabalho dos jovens brasileiros (ver *Radar Social*, Ipea, 2004) indicam efetivamente a necessidade de fortalecimento das ações assistenciais em sua direção. Neste sentido, cabe lembrar que o governo vem buscando consolidar instituições e política para a juventude. Assim, em fevereiro de 2005, a MP nº 238 criou a Secretaria Nacional de Juventude e o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem), sob responsabilidade da Secretaria-Geral da Presidência da República. O mesmo ato criou ainda o Conselho Nacional de Juventude e instituiu a Política Nacional de Juventude. O ProJovem visa a atender ao público de 18 a 24 anos, proporcionando a concessão de uma bolsa no valor de R\$ 100,00 e tendo como objetivo a conclusão do ensino fundamental e o aprendizado profissional.

30. Sobre as ações desenvolvidas no âmbito da SEDH, ver o capítulo Direitos Humanos, Justiça e Cidadania deste volume.

dedicar-se-ão não apenas a estes casos, mas também às demais situações de violação de direitos que ocorrem sem o rompimento de vínculos familiares. O mesmo fato se verifica para o atendimento de famílias nas quais ocorre trabalho infantil, situações de violência, negligência ou omissão. Os atendimentos passarão a ser prestados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas).³¹

As mudanças efetuadas pela nova PNAS, visando a reorganizar a política de assistência social a partir da priorização na família, da ação sobre o território e da instituição de uma porta única de entrada do beneficiário à política, garantindo a universalidade do acesso, levou à criação de um novo programa, o Programa de Atenção Integral à Família (Paif). O Paif é o principal programa de proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (Suas), e pretende superar uma intervenção assistencial fragmentada e centrada no “indivíduo-problema”, enfrentando a desarticulação e a dispersão que ainda hoje caracterizam a oferta e a prestação de ações e serviços de assistência social. O Programa foi criado em abril de 2004 (Portaria nº 78), e em maio do mesmo ano passou a integrar a rede de serviços de ação continuada da Assistência Social financiada pelo governo federal (Decreto nº 5.085/2004). Deve ser instalado nos Centros de Referência da Assistência Social (Cras)³² e desenvolver ações e serviços básicos continuados para famílias em situação de vulnerabilidade social; atuar no cadastramento, no atendimento, no encaminhamento e no acompanhamento das famílias em situação de vulnerabilidade, além de promover o acesso desta população à rede local, pública e privada, de serviços assistenciais.

A reorganização da política de assistência social efetiva-se, assim, com a criação das unidades públicas de atendimento, o Cras e o Creas, operando respectivamente a Proteção Social Básica e a Especial. A Proteção Social Básica, prevista na Política Nacional de Assistência Social, tem como objetivo prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, aquisições e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários. Seus serviços e programas destinam-se à população em situação de vulnerabilidade social, decorrente da pobreza, privação ou fragilidade de vínculos relacionais e de pertencimento social (discriminações raciais, etárias, de gênero e por deficiência, entre outras). A Proteção Social Especial visa a prestar atendimento à população em situação de violação de direitos ou de risco, incluindo a oferta de abrigos, moradias provisórias e outras modalidades de acolhimento. Instituído os níveis de proteção social busca-se ampliar as garantias em torno do acesso da população a serviços efetivando sua organização e oferta no território.

4.2 Principais programas de segurança alimentar e nutricional implementados entre 1995 e 2005

No âmbito das políticas voltadas à segurança alimentar e nutricional, tiveram continuidade, entre 1995 e 2005, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) e o Programa

31. Os Creas são unidades públicas estatais que integram o Sistema Único de Assistência Social. Coordenam e articulam a proteção social especial de média complexidade. São responsáveis pela oferta de orientação e apoio especializados e continuados a indivíduos e famílias com direitos violados, com o foco das ações direcionado para a família, na perspectiva de potencializar e fortalecer sua função protetiva.

32. Os Cras são unidades públicas estatais responsáveis pela oferta de serviços continuados de proteção social básica relativos à prevenção de riscos e às seguranças de autonomia, acolhida e vivência familiar e comunitária. Operando como a porta de acesso do usuário à política de assistência social, o Cras deve ser instalado próximo do local de maior concentração de famílias em situação de vulnerabilidade e sua capacidade de atendimento varia até mil famílias/ano. Entre 2003 e 2005, o MDS financiou 1.980 Cras em todo o país. A NOB-Suas estipulou o número mínimo de Cras de acordo com o porte do município.

de Alimentação do Trabalhador (PAT), além de medidas de combate à desnutrição do público materno-infantil. Contudo, essa política sofreu grandes inovações, que implicaram o nascimento de novos programas e ações, que serão aqui também descritos.

O Pnae, mais conhecido como merenda escolar, é um programa do Ministério da Educação, gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e visa à transferência, em caráter suplementar, de recursos financeiros aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, destinados a suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos. Foi instituído em 1955, mas sua origem data da década de 1940, quando o então Instituto de Nutrição defendia a proposta de o governo federal oferecer alimentação ao escolar. Porém, foi na década seguinte, no bojo do Plano Nacional de Alimentação e Nutrição, que se estruturou um programa de merenda escolar de responsabilidade pública e de âmbito nacional. De 1955 até 1979, recebeu várias denominações, antes de passar a se chamar Programa Nacional de Alimentação Escolar, como hoje é conhecido. Foi reconhecido pela Constituição Federal, que em 1988 assegurou o direito à alimentação escolar a todos os alunos do ensino fundamental por meio de programa suplementar de alimentação escolar a ser oferecido pelos governos federal, estaduais e municipais. Posteriormente, o Pnae expandiu sua cobertura para os alunos do ensino infantil. Seu atendimento é universal para os estudantes em escolas públicas e filantrópicas, e a cobertura, que em 1995 era de 33,2 milhões de alunos atendidos, passou para 36,4 em 2005.

O PAT foi instituído pela Lei nº 6.321, de 14 de abril de 1976 e regulamentado pelo Decreto nº 5, de 14 de janeiro de 1991, e visa a proporcionar alimentação aos trabalhadores que recebem até cinco salários mínimos mensais. Esse programa, estruturado na parceria entre governo, empresa e trabalhador, tem como unidade gestora a Secretaria de Inspeção do Trabalho/Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. O objetivo do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) é melhorar as condições nutricionais dos empregados do setor formal da economia por meio de incentivos fiscais do governo federal às empresas. A participação do trabalhador no custeio do PAT é de, no máximo, 20% do valor da refeição. Ele atende por meio de várias modalidades,³³ como pode ser visto na tabela 5.

TABELA 5

Trabalhadores beneficiados* pelo PAT segundo modalidade de serviço³⁴

Ano	Serviço próprio	Fornecimento de refeições	Administração de cozinha	Refeição Convênios	Alimentação Convênios	Cesta de Alimentos	Total
1995	1.021.082	338.710	1.196.959	2.172.527	1.060.402	1.064.565	6.854.245
2000	1.132.625	420.341	1.530.983	2.375.751	2.272.866	1.981.131	9.713.697
2005	1.335.983	438.980	1.960.975	2.332.583	2.701.635	1.829.720	10.599.876

Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Em 1998, dando andamento à atenção ao público materno-infantil, o Ministério da Saúde instituiu o incentivo ao Instituto de Combate às Carências Nutricionais (ICCN), voltado para o fortalecimento das ações de combate à desnutrição visando a atender crianças na faixa etária de seis a 23 meses, além de gestantes, crianças de até

33. As modalidades de serviço do PAT são: Serviço Próprio (a empresa prepara a alimentação do seu trabalhador no próprio estabelecimento); Administração de Cozinha (empresa terceirizada produz a alimentação no local de trabalho); Alimentação-Convênio (chamado de Tiquete alimentação); Refeição-Convênio (Tiquete refeição, a ser usado em restaurante credenciado ao PAT); Refeições transportadas (empresa terceirizada prepara a alimentação e leva até os funcionários); e Cesta de Alimentos (compra de cestas de alimentos de empresas credenciadas ao PAT).

34. São computados trabalhadores com mais de um benefício.

59 meses e idosos. Para as crianças de seis a 23 meses, eram distribuídos mensalmente 3,6 kg de leite em pó integral (ou 30 litros de leite fluido pasteurizado) e uma lata de óleo de soja. Recursos adicionais iguais a 50% do total transferido para o atendimento nutricional dessas crianças eram repassados para cada município e destinados ao atendimento a outros grupos populacionais (gestantes, mães amamentando, crianças com mais de 24 meses de idade e idosos) ou para que realizassem outras ações de promoção da alimentação e nutrição adequadas.

Em 2001, o ICCN foi substituído pelo Programa Nacional de Renda Mínima Vinculada à Saúde – o Bolsa-Alimentação. Ainda sob responsabilidade do Ministério da Saúde, o programa tinha como meta a diminuição das carências nutricionais de pessoas pertencentes a famílias com renda mensal inferior a meio salário mínimo *per capita*. Cada família recebia mensalmente de R\$ 15,00 a R\$ 45,00, com contrapartida obrigatória na forma de participação nas atividades básicas de saúde com caráter preventivo: imunização, pré-natal, atividades educativas em saúde e em nutrição e acompanhamento do crescimento. O Bolsa-Alimentação representou um aumento substancial de recursos para o combate às carências nutricionais. O número de beneficiários em setembro de 2003, quando foi unificado ao Programa Bolsa Família era de 1,67 milhão de famílias.

Em 2003, a mudança na estratégia de enfrentamento à pobreza e à miséria e a priorização do combate à fome implicou, além da continuidade dos programas anteriormente desenvolvidos, a criação de novos programas sociais e a retomada da segurança alimentar, bem como o reconhecimento do direito à alimentação a toda a população. Nasce assim o Programa Fome Zero e, com ele, o Cartão Alimentação – e, posteriormente, o Programa Bolsa Família. O Fome Zero, política pública de combate à fome à exclusão social inserida no sistema nacional de segurança alimentar e nutricional, responde por um conjunto de programas e ações articuladas em torno de quatro eixos: *i*) ampliação de acesso aos alimentos; *ii*) fortalecimento da agricultura familiar; *iii*) promoção de processos de geração de renda; e *iv*) articulação, mobilização e controle social. A natureza interdisciplinar do Fome Zero e a complexidade da intervenção proposta explicam a presença de um número expressivo de ministérios responsáveis por programas e ações. O quadro 1 identifica as ações que compunham, em 2004, o esforço governamental nesta área.

QUADRO 1

Principais programas com ações integrantes do fome zero e ministérios participantes

Principais Programas	Ministérios Participantes
Abastecimento Agroalimentar	Agricultura, Pecuária e Abastecimento Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Acesso à Alimentação	Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Agricultura Familiar (Pronaf)	Meio Ambiente Desenvolvimento Agrário Fazenda
Alimentação Saudável Programa Nacional de Alimentação Escolar	Saúde Educação
Desenvolvimento Integrado e Sustentável do Semi-Árido	Desenvolvimento Agrário Integração Nacional
Economia Solidária	Desenvolvimento Social e Combate à Fome Trabalho e Emprego
Bolsa Família	Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Rede Solidária de Restaurantes Populares	Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Banco de Alimentos	Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Desenvolvimento Sustentável na Reforma Agrária	Desenvolvimento Agrário

Fonte: Lei de Diretrizes Orçamentárias da União de 2004, anexo III.
Elaboração: Disoc/lpea.

Como pode ser visto no quadro 1, o conjunto de ações que compõem o Programa Fome Zero ultrapassa as atribuições do MDS. Serão aqui analisadas apenas aquelas ações cuja responsabilidade de execução estão no âmbito do MDS, em que se destacam no período os programas de Restaurantes Populares e Cozinhas Comunitárias, Banco de Alimentos e a construção de cisternas. Cabe lembrar, contudo, que os programas de apoio à agricultura familiar representam uma parte importante desta política e são tratados em mais detalhes no capítulo de Desenvolvimento Rural deste periódico.

A fim de ampliar o acesso da população de baixa renda a refeições prontas, foram implementados, pelo MDS, os programas de Restaurantes Populares e de Cozinhas Comunitárias, visando a atuar, respectivamente, nos centros urbanos (cidades com população superior a 100 mil habitantes) e nas cidades de menor porte. O MDS apóia a instalação de restaurantes populares, a serem geridos pelos governos estaduais e municipais ou por organizações sem fins lucrativos, por meio de financiamento de construção, reforma e adaptação de instalações prediais, aquisição de equipamentos permanentes, móveis e utensílios novos e capacitação e formação profissional na área de alimentação e nutrição. As cozinhas comunitárias, com produção mínima de duzentas refeições/dia, devem ser operadas por organizações comunitárias. Em dezembro de 2005, contando com recursos federais, havia cinco restaurantes populares em funcionamento, comercializando 15.500 refeições por dia, ao mesmo tempo em que firmaram-se convênios para o apoio à instalação de 74 restaurantes populares, em 71 municípios. Com relação às cozinhas comunitárias, em dezembro de 2005, havia 185 em funcionamento, comercializando cerca de 14.800 refeições por dia. Neste mesmo ano, foram firmados convênios para a instalação de 101 cozinhas comunitárias, em 58 municípios.

O Banco de Alimentos, concebido em 2003, tem como objetivo contribuir para a redução da insegurança alimentar por intermédio do combate ao desperdício, em especial daqueles alimentos que se perdem ao longo da cadeia produtiva. Visando ao seu aproveitamento integral, o programa busca criar estruturas nos municípios para recolher, classificar e armazenar alimentos doados que sejam passíveis de consumo, e redistribuí-los gratuitamente, para entidades assistenciais para o repasse, no caso de distribuição direta às famílias carentes, ou para oferta de refeições. O Programa do MDS opera basicamente mediante transferência financeira, via convênio, para estados e municípios (prioritariamente os acima de 100 mil habitantes) que desejem implantar ou expandir seus bancos de alimentos. Atualmente são 67 Bancos de Alimentos apoiados pelo MDS, estando 18 já em funcionamento. Contudo, a grande diversidade entre eles, os problemas na captação de doações e a pouca divulgação do programa ainda fazem que esta seja uma iniciativa de impacto reduzido.³⁵

O Projeto Construção de Cisternas para Armazenamento de Água é desenvolvido em parceria com a Articulação do Semi-Árido (ASA)³⁶ e os Governos Estaduais da Região, além de algumas Prefeituras Municipais. O objetivo é beneficiar a população pobre do semi-árido brasileiro por meio da viabilização do acesso à água potável. São atendidas famílias que se encontrem enquadradas nos critérios de elegibilidade do Programa Bolsa

35. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU) – Relatório de Avaliação de Programa – Programa Banco de Alimentos. Brasília: TCU, 2005. Outros problemas apontados pelo TCU: baixo acompanhamento das entidades que recebem alimentos doados, forma de seleção das entidades a serem beneficiadas e baixa capacitação das equipes técnicas dos bancos de alimentos.

36. A ASA é fórum de organizações da sociedade civil, que reúne mais de 700 entidades de diversos segmentos como igrejas católicas e evangélicas, ONGs de desenvolvimento e ambientalistas, associações de trabalhadores rurais e urbanos, associações comunitárias, sindicatos e federações de trabalhadores rurais.

Família, ainda que não tenham sido beneficiadas por este programa. Desde o início do projeto, foram construídas, com recursos do governo federal, 6.526 cisternas em 2003, 36.043 cisternas em 2004 e 38.929 cisternas em 2005.

4.3 Principais programas de transferência de renda implementados entre 1995 e 2005

A criação de programas federais de transferência de renda foi uma das mais importantes novidades ocorridas na política social brasileira na última década. Visando a garantir uma renda mínima à população pobre, esses programas alcançam principalmente aquelas famílias cujos membros adultos estão em idade economicamente ativa e participam – ou desejam (estão aptos a) participar – do mercado de trabalho. Neste conjunto de programas, os mais antigos, instituídos no governo de Fernando Henrique Cardoso, são o Programa Bolsa Escola, o Programa Bolsa-Alimentação e o Auxílio-Gás. Tinham em comum a população beneficiária (famílias de renda mensal inferior a $\frac{1}{2}$ salário-mínimo *per capita*). Os dois primeiros compartilhavam também o fato de beneficiarem apenas famílias que tivessem crianças em sua composição, assim como os valores dos benefícios (R\$ 15,00 por criança, até um total máximo de R\$ 45,00).

O Programa Bolsa Escola foi criado em abril de 2001, para beneficiar famílias com filhos entre sete a 14 anos de baixa renda, instituindo como contrapartida a frequência escolar das crianças. Em dezembro de 2001 já beneficiava 4,7 milhões de famílias e, um ano depois, este número era de 5,1 milhões. O Programa Bolsa-Alimentação foi instituído em setembro de 2001, em substituição ao Instituto de Combate às Carências Nutricionais (ICCN), visando combater a mortalidade infantil e a desnutrição de crianças de seis meses a seis anos, gestantes e nutrízes. Um ano depois de sua instalação já beneficiava mais de 900 mil famílias. O Auxílio-Gás foi criado em janeiro de 2002 com o objetivo de compensar, para as famílias de baixa renda, o aumento do valor do gás de cozinha, até então subsidiado. A bolsa era paga a cada dois meses, no valor de R\$ 15,00, implicando um aporte de R\$ 7,50 por mês na renda familiar dos beneficiários. O programa atendeu, em um primeiro momento, as famílias beneficiárias do Bolsa Escola e do Bolsa-Alimentação, mas em outubro de 2002 já beneficiava mais de 8,5 milhões de famílias.

Em 2003, com o Programa Fome Zero, mais um programa federal de transferência de renda, foi criado. O Cartão-Alimentação foi lançado em fevereiro daquele ano, no bojo do Programa Nacional de Acesso à Alimentação, visando a beneficiar famílias carentes em situação de insegurança alimentar. Consistia em uma transferência de R\$ 50,00 para famílias com uma renda mensal familiar *per capita* menor que $\frac{1}{2}$ salário mínimo. No entanto, já em outubro de 2003 a política de transferência de renda do governo federal foi alterada com a instituição do Programa Bolsa Família (BPF), que correspondeu à unificação dos programas de transferência de renda anteriormente citados, bem como a ampliação do público-alvo e do valor médio do benefício. Foram fixadas como público-alvo as famílias cuja renda *per capita* mensal fosse inferior a R\$ 50,00 independentemente de sua composição, e as famílias com crianças cuja renda *per capita* mensal fosse superior a R\$ 50,00 e inferior a R\$ 100,00; esses valores foram alterados, em abril de 2006, para R\$ 60,00 e R\$ 120,00. Os dois tipos de família teriam acesso a benefícios de valores diferentes.

TABELA 6

Número de beneficiários dos programas federais de transferência de renda 2001 a 2006

	2001 (dez.)	2002 (dez.)	2003 (set.)	2003 (dez.)	2004 (dez.)	2005 (dez.)	2006 (ago.)
Bolsa Escola	4.794.405	5.106.509	5.056.245	3.771.199	3.042.794	1.783.874	123.088
Bolsa-Alimentação	30.137	966.553	1.669.587	369.463	53.507	24.175	5.734
Auxílio-Gás	-	8.556.785	9.707.829	8.229.144	4.220.953	3.401.114	727.556
Cartão Alimentação	-	-	774.764	349.905	107.907	83.524	36.641
Bolsa Família	-	-	-	3.615.596	6.571.842	8.700.451	11.120.353

Fonte: De 2001 a 2004, dados apresentados no Relatório Análise comparativa de programas de proteção social, MDS, abril de 2004; para o ano 2004, informações retiradas do nº 11 desta publicação; para os anos 2005 e 2006, Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento (Sigplan), do Ministério do Planejamento.

Os benefícios financeiros do PBF estão classificados em dois tipos, de acordo com a renda e a composição familiar: *i*) benefício básico: no valor de R\$ 50,00, concedido às famílias com renda mensal de até R\$ 60,00 por pessoa, independentemente da composição familiar; e *ii*) benefício variável: no valor de R\$ 15,00, para cada criança ou adolescente de até 15 anos, no limite de três crianças, ou seja, de até R\$ 45,00; é concedido não apenas às famílias com renda mensal até R\$ 60,00 mas também àquelas com renda mensal *per capita* entre R\$ 61,00 e R\$ 120,00. Os valores pagos pelo Bolsa Família variam, assim, entre R\$ 15,00 a R\$ 95,00, de acordo com a renda mensal da família e o número de crianças. O valor médio dos benefícios era, antes da unificação em 2003, de R\$ 24,75, e passou, em meados de 2006, para R\$ 64,67.

A migração entre os beneficiários dos programas extintos para o Bolsa Família veio ocorrendo de forma progressiva desde 2004, tendo sido concluída em outubro de 2006. O Programa Bolsa Família atendia, em agosto de 2006, 11,1 milhões de famílias cadastradas no Cadastro Único dos Programas Sociais.³⁷ Ele segue os programas federais de transferência de renda que o antecederam mantendo, condicionalidades cujo cumprimento é obrigatório: a família beneficiária deve manter suas crianças e adolescentes em idade escolar freqüentando a escola e cumprir os cuidados básicos em saúde, ou seja, o calendário de vacinação, para as crianças entre zero e seis anos, e a agenda pré e pós-natal para as gestantes e mães em amamentação

Comparando-se o conjunto dos quatro programas unificados com o Bolsa Família, ressaltam-se algumas mudanças: as condicionalidades passam a ter validade para o conjunto do benefício monetário a ser recebido pelas famílias; altera-se a definição da população beneficiada, incluindo as famílias mais pobres sem filhos; ampliam-se os valores médios recebidos; e a população beneficiária abrange todas as famílias com renda menor que R\$ 120,00 *per capita* ao mês. A unificação realizada pelo Bolsa Família representa um avanço no sentido da organização de uma rede de proteção social que cubra os grupos mais carentes da sociedade brasileira.³⁸

37. Em 2001 foi instituído, pelo Decreto nº 3.877, o Cadastro Único dos Programas Sociais do Governo Federal como instrumento para identificação das famílias em situação de pobreza e visando ao gerenciamento dos programas federais de transferência de renda criados entre 2001 e 2002. O Cadastro Único foi mantido na fase seguinte à unificação desses programas, passando por etapas de validação e atualização. Sua relevância decorre do fato de permitir a realização de diagnósticos socioeconômicos das famílias cadastradas, assim como de nortear a implementação de políticas públicas voltadas para as famílias de baixa renda. O governo federal utiliza ainda o Cadastro Único para identificar os potenciais beneficiários dos Programas Bolsa Família, Agente Jovem, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), de desconto da tarifa de energia elétrica e outros. Da mesma forma, vários estados e municípios já utilizam este cadastro para identificação do público-alvo dos seus programas.

38. Cabe lembrar que todos os programas federais de transferências de renda foram implementados por iniciativa do Poder Executivo e promulgados por MP. Paralelamente a essas iniciativas, que se reproduziram de maneira contínua entre 2001 e 2004, o Congresso Nacional debatia e aprovava projeto de lei que determina a criação de um programa de Renda Básica de Cidadania, visando a assegurar o pagamento de um benefício mensal de igual valor a todos os brasileiros, independentemente de qualquer condição ou condicionalidade.

4.4 Impacto dos Benefícios Monetários do Sistema de Proteção Social

Os efeitos dos programas de transferência de renda voltados para as famílias pobres podem ser, atualmente, mais bem avaliados com a divulgação dos resultados do Suplemento da Pnad 2004. A tabela 7 apresenta o percentual da população que estava, em 2004, abaixo da linha de indigência considerando sua renda total, e uma simulação sobre quais seriam esses percentuais se fossem excluídas as rendas advindas dos Programas de Transferência de Renda (PTR) e se fossem excluídas, além destas, as rendas advindas do BPC, aposentadorias e pensões.³⁹

TABELA 7

Índice de indigência e pobreza, segundo três simulações (2004)

	Indigência			Pobreza		
	Renda total	Renda total excluídos PTR	Renda total excluídos PTR, BPC, aposentadorias e pensões	Renda total	Renda total excluídos PTR	Renda total excluídos PTR, BPC, aposentadorias e pensões
Brasil	11,3%	13,2%	22,6%	30,1%	31,1%	41,7%
Metropolitana	6,7%	7,5%	15,1%	20,2%	20,8%	30,0%
Urbana	9,3%	11,1%	20,1%	27,7%	28,8%	39,2%
Rural	23,1%	26,6%	38,3%	47,7%	49,0%	59,9%
Norte	8,8%	10,2%	15,0%	27,7%	28,5%	34,1%
Nordeste	24,1%	28,1%	41,3%	52,6%	54,2%	66,0%
Sudeste	5,4%	6,2%	14,5%	18,6%	19,2%	29,7%
Sul	5,1%	5,8%	13,3%	16,7%	17,4%	27,5%
Centro-Oeste	6,1%	7,6%	12,4%	23,1%	24,8%	31,4%

Fonte: IBGE/Pnad 2004.

Elaboração: Disoc/Ipea.

Com base na Pnad 2004, observa-se que 11,3% das pessoas detinham uma renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ de salário mínimo mensal, situando-se, assim, abaixo da linha de indigência, enquanto 30,1% detinham renda inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo *per capita* mensal, estando abaixo da linha de pobreza. Retirando-se deste conjunto de rendas aquelas originárias nos programas de transferência de renda⁴⁰, esses números crescem ligeiramente, passando, respectivamente, para 13,2% e 31,1%. Contudo, se retiradas também as rendas do BPC e das aposentadorias e pensões, os índices de indigência e pobreza no país sofreriam um aumento significativo, dobrando de valor no caso da indigência, e aumentando para 41,7% no caso da pobreza.

A análise desses dados mostra que o impacto do Programa Bolsa Família no combate à indigência e à pobreza tem sido positivo, contudo, de menor intensidade diante do observado para o caso dos benefícios previdenciários e assistenciais. Graças a sua expressiva abrangência e cobertura, o PBF tem repercussão sobre as condições de vida da população mais pobre. Porém, dados os valores médios dos benefícios concedidos, ele tem menor impacto que aqueles para elevar a renda desta população para cima das linhas de indigência e pobreza. Cabe ainda lembrar que o impacto destes benefícios é igualmente expressivo no combate à desigualdade. Avaliando o impacto do PBF, BPC e benefícios previdenciários, Soares *et al.* mostram a significativa contribuição destes programas na redução da desigualdade medida pelo índice de Gini.⁴¹ Vê-se assim que a

39. O BPC e os benefícios previdenciários estão sendo tratados juntos nesta tabela em decorrência das dificuldades metodológicas decorrentes da subdeclaração dos beneficiários do BPC na Pnad 2004, e sua provável declaração como beneficiários de aposentadoria e pensões.

40. São aqui considerados os seguintes programas: o Bolsa Família, o Bolsa-Alimentação, o Cartão Alimentação, o Bolsa Escola, o Auxílio-Gás, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), e programas similares dos governos estaduais ou municipais.

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

emergência dos benefícios assistenciais, fortalecendo o sistema de transferências de renda do sistema de proteção social brasileiro ao lado dos benefícios previdenciários, não é apenas uma importante novidade institucional, como também altera, de maneira fortemente positiva, o perfil da pobreza, da indigência e da desigualdade no país.

5 Financiamento e gastos

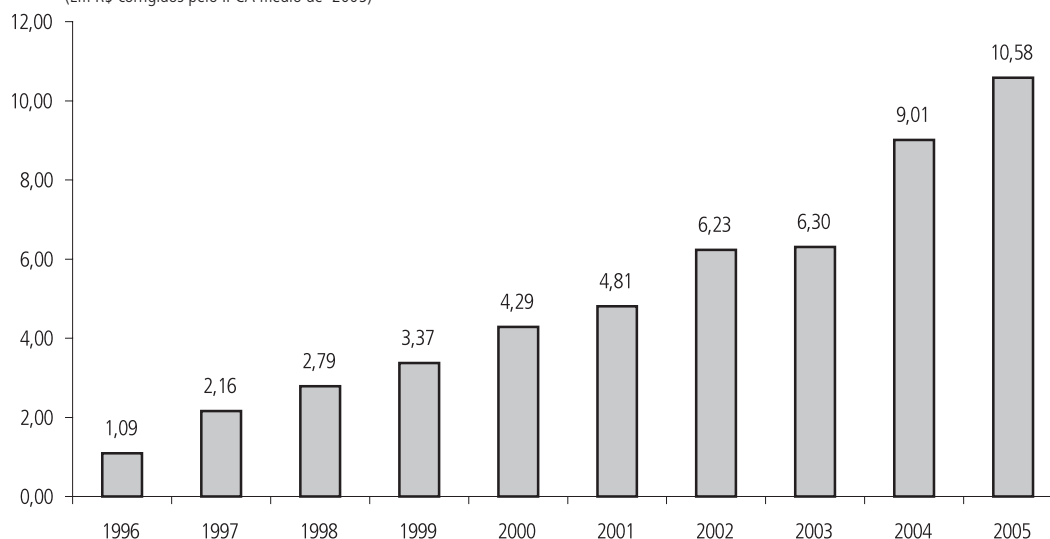
Entre as três políticas acompanhadas neste capítulo, no que se refere ao gasto federal, apenas a de assistência social permite um acompanhamento para todo o período aqui tratado – e, mesmo neste caso, apresentam-se dificuldades, em que pese a existência do Fundo Nacional da Assistência Social (FNAS) como fonte de recursos principal das ações da área. A principal dificuldade diz respeito à classificação das ações, o que impede a construção de uma série histórica contínua para 1996-2005. Com as modificações introduzidas no processo de planejamento, elaboração e execução do orçamento do setor público a partir de 2000, a classificação dos programas sofreu significativas alterações. Estas, de um lado, permitiram o maior detalhamento do acompanhamento; porém, de outro lado, dificultaram a construção de séries comparativas em nível de programas e ações. Para contornar essa dificuldade decidiu-se por apresentar o desempenho do FNAS no período em dois intervalos: 1996 a 1999 e 2000 a 2005. Para o último período, foi realizado um esforço de identificação dos programas e ações desenvolvidas, uma vez que em 2004 teve início novo PPA, aportando novas alterações na programação da política. Para as políticas de segurança alimentar e nutricional e de transferências de renda, serão apresentados dados apenas para o período 2004-2005.

No que diz respeito ao FNAS, seu gasto global no período compreendido entre 1996 e 2005 mobilizou recursos que, em valores atuais, se situam em torno de R\$ 50,6 bilhões, o maior valor foi atingido em 2005. Observa-se, também, que os gastos seguem um processo contínuo de crescimento, com um salto expressivo em 2004. Tal crescimento se explica pelo fato de que, neste ano, a RMV, até então sob responsabilidade do Ministério da Previdência Social, passou a ser paga com recursos do FNAS. Para fazer frente a estes pagamentos, o fundo recebeu um aporte suplementar da ordem de R\$ 2 bilhões de reais.

GRÁFICO 4

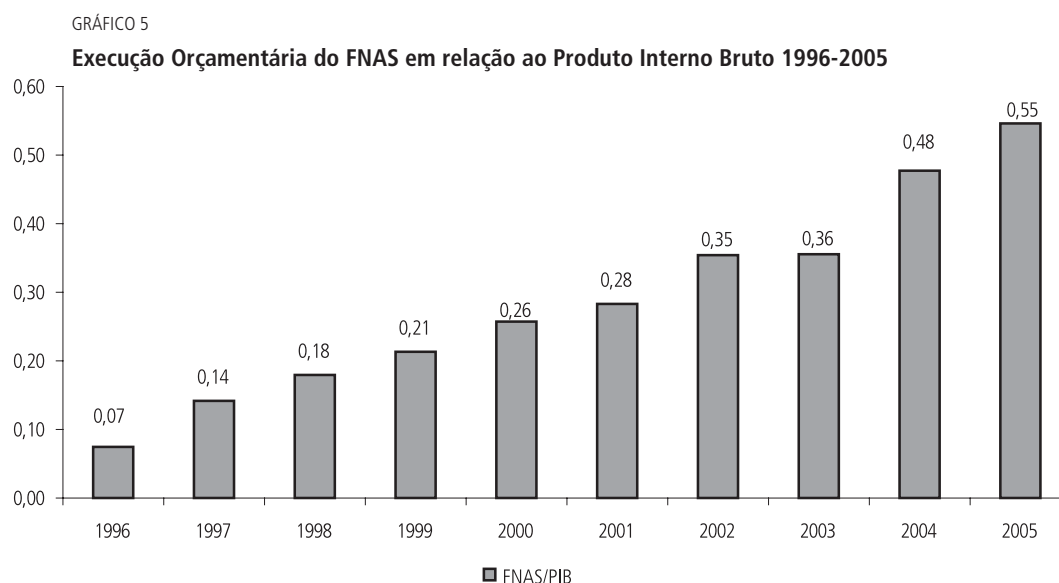
Execução Orçamentária do FNAS 1996 – 2005

(Em R\$ corrigidos pelo IPCA médio de 2005)



Fonte: Dados do Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/Ipea.

O gráfico 5 apresenta a evolução do FNAS na década em relação ao Produto Interno Bruto (PIB). Também aqui observa-se a trajetória crescente do FNAS, que sai de uma participação de 0,07% do PIB em 1996, para alcançar 0,55% em 2005. Se forem somados ao FNAS os gastos realizados com os programas de transferência de renda, em 2005 esses programas representaram 0,88% do PIB.



Fonte: Dados do Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Os primeiros quatro anos (1996-1999) foram responsáveis por menos de 1/5 do valor global do gasto do FNAS no período. Entretanto, já nesses anos observa-se grande crescimento no aporte de recursos do FNAS, cujo volume triplicou. Sua distribuição, que pode ser vista na tabela 8, destina-se principalmente ao subprograma de Assistência Social Geral, que incluía o pagamento do BPC aos idosos e à pessoa com deficiência. Os programas de assistência ao menor, nesses quatro anos, receberam razoável volume de recursos se comparados aos demais.

TABELA 8
Execução orçamentária de subprogramas financiados com recursos do FNAS 1996 a 1999
(Em R\$ corrigidos pelo IPCA médio de 2005)

Subprograma	Liquidação			
	1996	1997	1998	1999
Assistência ao menor	358.612.781	556.722.671	584.162.460	572.232.766
Assistência à velhice	42.882.707	41.675.711	42.395.866	41.012.300
Assistência social geral	688.649.491	1.543.242.861	2.102.651.411	2.723.727.146
Assistência comunitária		20.757.167	57.865.272	32.052.950
Total	1.090.144.979	2.162.398.410	2.787.075.010	3.369.025.161

Fonte: Dados do Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/Ipea.

Após o ano 2000, os programas financiados com recursos do FNAS passaram a ser distribuídos de forma diferenciada. No Plano Plurianual 2000-2003 foram criados programas voltados para públicos específicos. A tabela 9 apresenta o desempenho dos programas financiados pelo FNAS entre 2000 e 2005, destacando os programas de natureza discricionária dos pagamentos do BPC e do RMV, de natureza obrigatória.⁴²

42. A execução orçamentária destes programas no período 1995-2005 pode ser vista no *Anexo Estatístico* desta publicação.

TABELA 9

Execução orçamentária dos programas financiados com recursos do FNAS – 2000 a 2005

(Em R\$ corrigidos pelo IPCA médio de 2005)

	Execução orçamentária FNAS 2000 -2005					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Atendimento Integral à Família/SUAS					82.545.020	130.890.591
Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes	7.573.081	9.028.023	6.664.905	12.115.602	30.680.796	35.257.100
Comunidade Ativa			42.199.759	27.846.878		
Direitos Humanos, Direitos de Todos		26.829.747	67.520.251	21.201.414		
Economia Solidária em Desenvolvimento					19.884.014	25.710.268
Enfrentamento à Pobreza	117.847.517	154.898.584				
Erradicação do Trabalho Infantil	272.694.549	440.703.077	694.623.451	555.576.556	201.504.539	540.051.004
Escola de Qualidade para Todos (Bolsa Escola)	250.089.930					
Organização Produtiva de Comunidades Pobres – Pronager			28.877.327	7.370.791		
Proteção Social à Criança, ao Adolescente e à Juventude	437.811.033	435.895.081	474.362.906	369.968.238	377.811.053	349.370.260
Proteção Social à Pessoa com Deficiência	118.653.655	140.863.826	186.527.023	118.793.687	130.309.348	109.670.537
Proteção Social à Pessoa Idosa	72.174.280	72.278.955	105.703.723	57.653.938	65.437.068	57.836.632
Proteção Social ao Adulto em Situação de Vulnerabilidade					4.136.512	
Total despesas discricionárias	1.276.844.045	1.280.497.293	1.606.479.345	1.170.527.104	912.308.350	1.248.786.392
Despesas discricionárias/ geral FNAS	29,8	26,6	25,8	18,6	10,1	11,8
BPC idoso	968.337.738	1.206.868.227	1.672.606.907	1.972.447.737	2.595.763.442	3.480.854.836
BPC deficiente	2.043.316.481	2.321.737.199	2.953.111.905	3.160.486.871	3.526.909.333	4.059.180.585
RMV por idade					645.113.156	586.617.063
RMV por invalidez					1.327.892.680	1.208.528.574
Total despesas obrigatórias	3.011.654.219	3.528.605.426	4.625.718.812	5.132.934.608	8.095.678.611	9.335.181.058
Despesas obrigatórias/Gasto geral FNAS	70,2	73,4	74,2	81,4	89,9	88,2
Total execução orçamentária FNAS	4.288.498.264	4.809.102.719	6.232.198.157	6.303.461.712	9.007.986.961	10.583.967.450

Fonte: Dados do Siafi/STN.

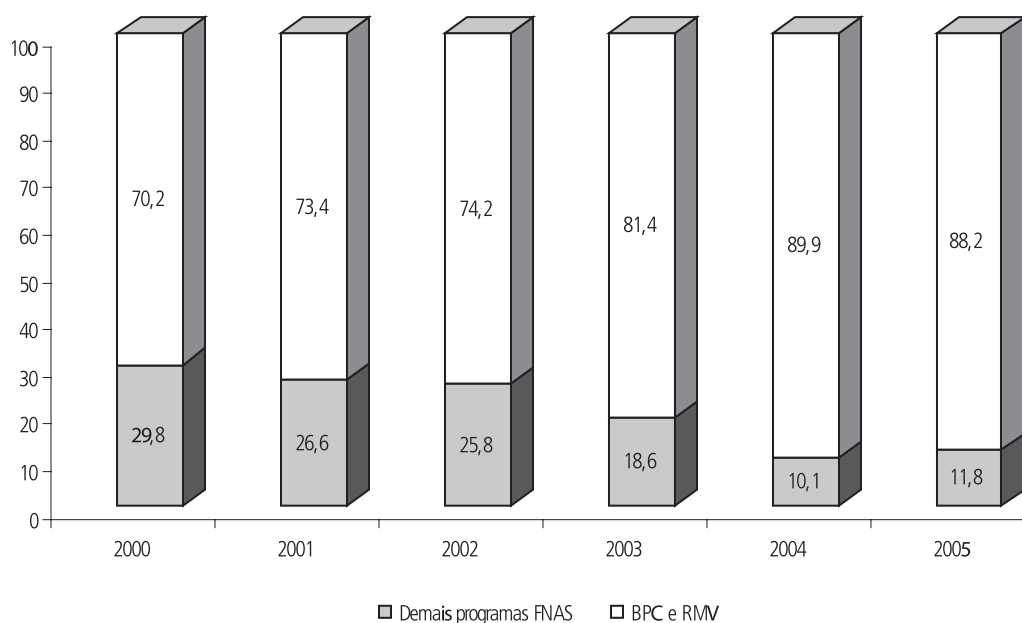
Elaboração: Disoc/lpea.

Chama atenção, na tabela 9, o crescimento da alocação de recursos de alguns programas: além do BPC e do RMV, o Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Outro programa importante, o Peti, sofreu expressiva variação em sua execução orçamentária no que se refere aos recursos alocados pelo FNAS. Cabe lembrar, contudo, que este fundo não foi a única fonte de recursos do Peti que, em 2004, teve suas bolsas pagas pelo PBF.

O crescimento dos gastos com BPC e RMV em 2004 relaciona-se não apenas ao fato de este último programa passar, naquele ano, a fazer parte do orçamento do FNAS, mas também à redução da idade mínima para acesso do idoso, que passou de 67 para 65 anos. Cabe ainda observar que os recursos do FNAS destinados aos programas e serviços não aumentaram na mesma proporção que os recursos voltados para pagamento dos benefícios do BPC e RMV. Um dos motivos desta queda de importância relativa pode ser encontrado no fato de que, durante este período, assistiu-se a um único reajuste nos valores *per capita*s dos SAC e nenhum reajuste nos valores das bolsas e serviços do Peti e do Agente Jovem.

GRÁFICO 6

Gastos do FNAS divididos entre pagamentos do BPC e RMV e demais programas



Fonte: Dados do Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/Ipea.

TABELA 10

Execução orçamentária do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, exceto FNAS, por programas selecionados

(Em R\$ corrigidos pelo IPCA médio de 2005)

Programa	Período: 2004 e 2005	
	Liquidação	
	2004	2005
Abastecimento Agroalimentar	191.104.762	348.089.391
Rede Solidária de Restaurantes Populares	22.571.998	34.773.975
Acesso à Alimentação	199.803.861	150.918.562
Economia Solidária em Desenvolvimento		13.641.610
Transferência de Renda com Condiionalidades	5.322.575.498	4.517.675.936
Total	5.736.056.119	5.065.099.474

Fonte: Dados do Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/Ipea.

TABELA 11

Execução orçamentária completa do Programa Bolsa Família 2004 e 2005

(Em R\$ corrigidos pelo IPCA médio de 2005)

Programa	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome	
	2004	2005
Transferência de Renda Diretamente às Famílias em Condição de Pobreza e Extrema Pobreza	5.042.032.714	4.517.675.933
	Ministério da Saúde	
	2004	2005
Auxílio à Família na Condição de Pobreza Extrema, com Crianças de Idade entre 0 e 6 Anos, para Melhoria das Condições de Saúde e Combate às Carências Nutricionais (Lei nº 10.836)	875.047.258	2.077.752.117
Total Programa Bolsa Família	5.917.079.972	6.595.428.050

Fonte: SOF, dados do Siafi/STN.
Elaboração: Disoc/Ipea.

A execução orçamentária dos demais programas sob execução do MDS, nos anos 2004 e 2005, pode ser encontrada na tabela 10. Cabe, entretanto, ressaltar que esse conjunto de recursos não representa o total dos gastos com o Programa Fome Zero nem tampouco o total dos gastos do Programa Bolsa Família. O acompanhamento do orçamento do Programa Fome Zero exigiria um esforço de reunir informações sobre o

conjunto de ações e órgãos envolvidos nesta estratégia de combate à fome. O quadro completo da execução orçamentária do PBF não apenas exigiria a redução dos valores ali alocados e destinados ao Peti, como ainda a identificação de recurso orçamentário alocado pelo Ministério da Saúde. Os dados apresentados na tabela 10 permitem avaliar a importância da alocação do MDS ao PBF em relação aos demais recursos do ministério. A execução orçamentária do PBF, deduzidos os montantes destinados, em 2004, ao pagamento da bolsa de erradicação do trabalho infantil, é apresentada pela tabela 11.

6 Desafios atuais e perspectivas

Como foi visto, a década de 1995-2005 foi palco de amplas mudanças na conformação das políticas de assistência social, segurança alimentar e nutricional, bem como de transferência de renda. Com a estruturação em novas bases da política de assistência social e a organização da segurança alimentar e nutricional e das transferências de renda em políticas públicas de caráter nacional, alterou-se o próprio formato do sistema brasileiro de proteção social. Atualmente as três áreas se organizam com objetivos, público-alvo, formas de financiamento e de gestão próprias, mas, em larga medida, seu impacto se superpõe em uma mesma população, marcada pelas situações de pobreza e indigência.

Dada a gravidade do quadro social, considerados os avanços já realizados, os desafios que se colocam são muitos e importantes. Serão destacados, em seguida, alguns temas que se impõem para a agenda dos próximos anos e de cujo enfrentamento dependerá, em grande medida, a evolução da proteção social brasileira. São eles: a consolidação institucional das políticas; a centralidade na família; o financiamento e o co-financiamento; a universalização da proteção social; e a questão do trabalho em relação à proteção social.

6.1 A consolidação institucional

A consolidação institucional dessas políticas ainda está em curso, como testemunham as constantes mudanças de organização, gestão, desenho e de padrões de financiamento observados nos dez anos analisados. Este processo decorre, em larga medida, da natureza ainda incompleta do sistema de proteção social no país. No Brasil, os benefícios monetários da proteção social se referiam, até a década de 1980, a contribuições compulsórias associadas a garantias de acesso a recursos financeiros em momentos de incapacidade de autoprovisamento pela via do trabalho. O conceito de sistema público de proteção social expandiu-se significativamente no país, permitindo a incorporação de parcelas expressivas da população nessas políticas sociais. Foi incluído, entre outros, o direito de idosos e pessoas com deficiência de baixa renda ao recebimento de um salário mínimo a título de solidariedade, direito inédito na história social brasileira. Leis vêm garantindo o direito à renda mínima e o direito à alimentação e à segurança alimentar e nutricional.⁴³ Contudo, não somente este é um processo que ainda está em curso, como desafios levantam-se a sua consolidação.

Entre os desafios, destacam-se as dificuldades implícitas na municipalização de certas políticas, produto do processo de descentralização. No caso da assistência social,

43. A Constituição Federal não reconheceu o direito à garantia de uma renda mínima ou o direito à alimentação, deixando ainda incompleta a construção de um sistema universal de proteção social no país. Este vazio tem sido parcialmente preenchido com a aprovação de leis e programas de governo tanto no campo da transferência de renda como no da alimentação. Contudo, o amadurecimento do sistema nacional de proteção social deverá passar pelo reconhecimento constitucional destes direitos.

a autonomia municipal na alocação dos recursos da proteção social básica e especial, assim como o poder final delegado ao conselho municipal na aprovação da prestação de contas do fundo, visam a superar a vinculação até então observada entre os planos municipais e estaduais e a oferta de recursos federais, que nem sempre consideravam as necessidades de investimentos locais. Entretanto, a nova institucionalidade traz novos riscos para o desenvolvimento dessa política. Podem-se destacar as dificuldades para a instituição de mecanismos de acompanhamento e coordenação da política, assim como o risco de ampliação da diferenciação na oferta de serviços, afrontando o direito à uniformidade de cobertura em todo o território nacional, assegurado pela Constituição como um dos princípios da Seguridade Social. A promoção de instituições e instrumentos que promovam a integração de iniciativas, seu desenvolvimento referenciado a objetivos e a padrões de oferta e qualidade nacionalmente negociados para programas, serviços e benefícios poderão enfrentar tais possibilidades.

No campo da segurança alimentar e nutricional, a instituição do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional instituído pela Loman coloca-se hoje como o maior desafio à consolidação dessa política. Enfrentá-lo exigirá não apenas regulamentações específicas, mas ampla capacidade institucional para colocar em práticas os princípios da intersectorialidade e da descentralização, assim como para construir um sistema de monitoramento da situação alimentar e nutricional da população. Quanto à transferência de renda, à articulação federativa e à gestão descentralizada, estas continuam se impondo na agenda. Contudo, é seu reconhecimento como direito social e sua integração como política de seguridade social que se colocam hoje como os grandes desafios.

6.2 A centralidade na família

Uma das novidades nas políticas sociais aqui analisadas se refere à centralidade dada à família como público-alvo. Tanto o Paif como o Bolsa Família estruturam-se deslocando a ação dos indivíduos dotados de problemas ou incapacidades, para focalizá-la na família, entendida como instituição caracterizada pela solidariedade interna. Ambos os programas visam ao atendimento a unidades familiares com renda média bastante próxima: enquanto o Bolsa Família prevê atender aquelas que possuem renda mensal *per capita* inferior a R\$ 120,00, o Paif prioriza as com renda *per capita* menor ou igual a ½ salário-mínimo, o que equivale a R\$ 175,00. O vínculo entre estes dois programas tem sido reconhecido e promovido pelo MDS. Destacam-se, nesse sentido, os esforços recentes para a integração (e mesmo o atendimento prioritário) das famílias beneficiárias do PBF no Paif.⁴⁴

De fato, o objetivo dos dois programas visa a fortalecer a família dotando-a de recursos para ajudá-la a enfrentar a situação de pobreza ou de vulnerabilidade. Contudo, cabe destacar que a estratégia de centralidade nesse grupamento social também resulta em riscos. O atendimento socioassistencial de caráter obrigatório ou prioritário aos beneficiários do PBF (e mesmo dos beneficiários do BPC) pode, na ausência de orientações claras, trilhar o caminho já conhecido na história da assistência social de “culpabilizar” as famílias ou enfatizar de maneira excessiva os aspectos psicológicos em detrimento das questões e processos sociais envolvidos em suas trajetórias. De fato, a família é uma instituição central de proteção social, realizando, no Brasil, quase a integralidade no atendimento,

44. Ver, por exemplo, MDS – Orientações para o Acompanhamento das Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família no âmbito do Sistema Único da Assistência Social – 2006, versão preliminar, Brasília.

por exemplo, de situações de vulnerabilidade decorrentes da idade, da incapacidade para o trabalho ou da doença. Contudo, a melhora no nível de bem-estar das famílias depende também da redução dos encargos que ela está assumindo no campo da proteção social. De fato, as famílias de que tratam os programas da assistência social e da transferência de renda já estão sobrecarregados por uma dose extremamente alta de responsabilidades e carências, às quais não conseguem responder. O papel do poder público precisa ser ampliado pela via da disponibilização de bens e serviços sociais adequados aos diversos públicos e situações, geradores de atenção especializada e de oportunidades.

6.3 O financiamento e o co-financiamento das políticas

A demanda por recursos públicos é patente nas três políticas aqui analisadas. Seja para ampliação da cobertura, atualização dos *per capita* ou melhoria da qualidade dos serviços ofertados, o avanço das políticas de assistência social, segurança alimentar e nutricional e transferência de renda passam pela ampliação do investimento nas três esferas de governo e pela mais clara divisão de responsabilidades entre entes federados. Também demandam consolidação os mecanismos e instrumentos institucionais de partilha de recursos financeiros e mesmo institucionais. O controle das ações implementadas em termos quantitativos e qualitativos, por modalidades e público, é uma necessidade para a garantia de atendimento da população pela via do direito social.

6.4 As transferências de renda e a universalização da proteção social

Ao definir a assistência social como uma política que tem a função de prover mínimos sociais, a Loas intervém na tradicional associação entre a assistência e os grupos específicos da população definidos por sua incapacidade para o trabalho – grupos que historicamente compuseram o público-alvo desta política – e a vincula à população em geral, desde que em situação de necessidade e ausência de condições para o atendimento de suas necessidades básicas. Colocando-se, assim, como parte integrante do sistema de proteção social, a Loas incorpora também as políticas de transferência de renda no campo não-contributivo. Essas políticas e, em especial, o BPC interagem com as políticas contributivas da proteção social, atendendo um público cuja vulnerabilidade deriva, em grande parte, da não-cobertura por parte do sistema previdenciário para as situações de risco social.

Nesse sentido, e visando à universalização da cobertura de toda a população inativa por meio de uma política de garantia de renda, as políticas de inclusão previdenciária devem ser pensadas em conjunto com as estratégias de cunho assistencial. Paralelamente, ao lado da população inativa, a política social avança na proteção da população em idade ativa. Ainda não afirmada como direito, sua universalização para todos aqueles que detenham uma renda mensal abaixo de R\$ 60,00 *per capita* (e para aqueles que, com crianças na família, detenham uma renda mensal *per capita* abaixo de R\$ 120,00) indica, contudo, um importante avanço no sentido da universalização de uma política de transferência de renda no sistema de proteção social brasileiro. Sua consolidação, contudo, exige ainda a ampliação das discussões sobre a amplitude

6.5 Trabalho, pobreza e políticas sociais

A pobreza no Brasil decorre de um conjunto variado de situações sociais que incluem, em especial, inserção precária no mercado de trabalho e falta de acesso a políticas de proteção social que operem como garantia de renda em situações de inatividade provocadas por doença, velhice, desemprego ou invalidez – ou em situações de insuficiência

de renda mesmo em situações de trabalho. Entre os diferentes mecanismos de produção e reprodução da pobreza, os processos de inserção no mercado de trabalho (e de geração de renda e de proteção social a ele vinculados) definem, em larga medida, a evolução e as características da pobreza e da vulnerabilidade que deverão ser enfrentadas pelas políticas sociais. Situações de desemprego, informalidade, baixa remuneração e mesmo pela presença de trabalho sem remuneração têm marcado a trajetória dos membros adultos das famílias pobres.

O impacto positivo das ações assistenciais, de transferências de renda e de segurança alimentar está, de fato, fortemente assentado num quadro de ausência ou insuficiência de ocupação e/ou renda que vem marcando largos segmentos da sociedade brasileira. Nesse sentido, cabe destacar que, em que pese sua relevância, essas políticas e programas não podem ser mais do que uma parte da ação pública com objetivo de combater as situações de indigência e pobreza. A busca por melhoria das condições de vida para os extratos mais pobres da população brasileira exige a construção de políticas de geração de oportunidade para os grupos que têm encontrado maiores dificuldades de inserir-se no sistema produtivo ou de ali adquirirem renda acima dos limites da pobreza.