



Ministério do Desenvolvimento Social
e Combate à Fome
Secretaria Nacional de Assistência Social
Departamento de Gestão do SUAS
Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial

Necessidades sociais e capacidade de resposta da política de assistência social

Diagnóstico atual e tendências futuras para o SUAS



Brasília, 2016.

Equipe Responsável

Coordenação-Geral de Serviços de Vigilância Socioassistencial

Luís Otávio Pires Farias

Hugo Miguel Pedro Nunes

Paulo Eugênio Clemente Júnior

Cinthia Barros dos Santos Miranda

Eduardo Monteiro Martins

Fernando Fúvio Ariclé Bento e Lima

Colaboração:

Juliana Maria Fernandes Pereira

Ana Heloísa Viana Silva Moreno

Alberto Albino dos Santos

Luciana de Fátima Vidal

SUMÁRIO

Apresentação.....	6
Combate à pobreza.....	7
Contexto.....	7
Ações realizadas e resultados obtidos até 2015.....	10
Perspectivas	16
Desafios.....	17
Promoção da integração ao mundo do Trabalho.....	18
Contexto.....	18
Ações realizadas.....	21
Perspectivas	23
Desafios.....	23
Enfrentamento das desigualdades e promoção da equidade.....	25
Contexto.....	25
Ações realizadas e resultados obtidos até 2015.....	32
Perspectivas	34
Desafios.....	34
Reconhecimento das diversidades territoriais e socioculturais.....	36
Contexto.....	36
Indígenas.....	39
Quilombolas.....	40
Agricultores Familiares	43
Configurações Territoriais	45
Fronteira internacional.....	45
Amazônia Legal.....	46
Semiárido.....	47
Regiões Metropolitanas.....	48
Ações realizadas e resultados obtidos até 2015.....	51
Desafios.....	54
Preparação para o envelhecimento populacional.....	57
Contexto.....	57

O envelhecimento populacional e as mudanças nos arranjos familiares	59
Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso	60
Ações realizadas e resultados obtidos até 2015.....	61
BPC- Benefício de Prestação Continuada	61
Carteira do Idoso	62
Ofertas de serviços socioassistenciais para idosos	63
Atendimento a idosos no Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).....	65
Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	65
Perspectivas	70
Desafios.....	70
Enfrentamento das violações de direitos	72
Contexto.....	72
Ações realizadas e resultados obtidos até 2015.....	80
Perspectivas	86
Desafios.....	87
Fortalecimento da participação e do controle social	89
Contexto.....	89
Ações realizadas e resultados obtidos até 2015.....	100
Perspectivas	103
Desafios:.....	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	105

Tabelas e Ilustrações

Gráfico 1 – Benefício de Prestação Continuada (2005-2015)	8
Gráfico 2 – Variação de concessão de BPC Idosos e PCD (2005 a 2015)	9
Gráfico 3 – Quantidade de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil - 2005 a 2015	9
Gráfico 4 – Bolsa Família - Valor Total Repassado, 2005 a 2015 (em R\$ bilhões - valores nominais não deflacionados)	10
Gráfico 5 – Evolução dos recursos públicos na função Assistência Social e das Taxas de Pobreza Multidimensional Crônica – 2002-2014	11
Gráfico 6 – Evolução do PBF - 2003 a 2015	12
Gráfico 7 –Taxa de extrema pobreza - região censitária - Brasil, 1992 a 2014	13
Gráfico 8 – Taxa de extrema pobreza nas grandes regiões – Brasil, 1992 a 2014	14
Gráfico 9 – Rendimento mensal de todos os trabalhos para pessoas de dez anos ou mais de idade, segundo sexo e escolaridade.	24
Gráfico 10 – Renda mensal domiciliar per capita, segundo composição da família	25
Gráfico 11 – Percentual de pessoas com renda mensal domiciliar per capita até ½ salário mínimo, segundo cor da pessoa e composição da família	26
Gráfico 12 – Meninas de 13 a 17 anos, segundo condição da mãe e frequência à Escola	28
Gráfico 13 – Pessoas de 18 a 65 anos de idade, segundo cor da pele e anos de estudo	29
Gráfico 14 – Evolução do Índice de Gini no Brasil – 1990 a 2014	30
Gráfico 15 – Cadastro Único - Percentual de famílias GPTE por faixa de renda	35
Gráfico 16 – Cadastro Único - Percentual de famílias GPTE por localização do domicílio	36
Gráfico 17 – Projeções populacionais, Brasil 2016 – 2026 -2050	55
Gráfico 18 – Evolução do número de beneficiários do BPC Idoso	60
Gráfico 19 – Evolução do número de carteiras do idoso emitidas	61
Gráfico 20 – População em Situação de Rua cadastrada no CadÚnico, segundo tempo que se encontrava na rua. Brasil, dez. 2015	77
Gráfico 21 – Representação dos Conselheiros Titulares por segmento	89
Gráfico 22 – Representação da Sociedade Civil nos Conselhos Municipais	91
Gráfico 23 – Conselheiros Titulares por Escolaridade	92
Gráfico 24 – Distribuição dos Conselheiros Titulares, segundo Escolaridade	93
Gráfico 25 – Conselhos que realizam reuniões ampliadas	94
Gráfico 26 – Conselhos que realizam ações de mobilização	96
Gráfico 27 – Participação dos usuários nas atividades de planejamento da unidade	97
Gráfico 28 – Destinação de 3% dos Índices de Gestão Descentral. (IGD-Bolsa Família e IGDSUAS) para custeio de despesas de funcionamento do Conselho	98
 Tabela 1 – Crescimento do Produto Interno Bruto Nominal, 2002 a 2014	16
Tabela 2 – Taxa de desemprego, Brasil, 2004 a 2014	17
Tabela 3 – Taxa de Informalidade, Brasil, 2004 a 2014	17
Tabela 4 – Quantidade de municípios e matrículas do PRONATEC Brasil Sem Miséria, 2012 a 2014	20
Tabela 5 – Quilombolas e Indígenas	40
Tabela 6 – Total de Famílias da agricultura familiar assentadas e no CadÚnico	42
Tabela 7 – Municípios da Amazônia Legal e demais municípios brasileiros.	44
Tabela 8 – Percentual da população da UF em municípios que pertencem a Regiões Metropolitanas (RM) – Nordeste e Sudeste	46
Tabela 9 – Densidade demográfica do Brasil e de Regiões Metropolitanas selecionadas – 2010	47
Tabela 10 – Atendimento a Povos e Comunidades Tradicionais nos CRAS, 2010 a 2015	49
 Tabela 11 – Perfil dos idosos acolhidos	61
Tabela 12 – Quantidade de usuários por faixa etária	64
Tabela 13 – Perfil dos usuários idosos em SCFV	64
Tabela 14 – Situações prioritárias entre os usuários idosos em SCFV	65
Tabela 15 – Situações prioritárias entre os usuários idosos em SCFV, por gênero	65
Tabela 16 – Raça/cor dos idosos em SCFV	66
Tabela 17 – Espalhamento geográfico por UF dos idosos em SCFV	66-7
Tabela 18 – Taxa de homicídios por 100 mil habitantes, Brasil, 2004 a 2014	70
Tabela 19 – Denúncias segundo o Tipo de Violência mais recorrente e público - Brasil, 2015	72-3
Tabela 20 – Ofertas de Proteção Social Especial de Média Complexidade	79
Tabela 21 – Matriz das situações de violência ou violação de direitos presentes nos casos atendidos pelo PAEFI – 2015 (*)	81
Tabela 22 – Ofertas do Serviço de Acolhimento por público	83
Tabela 23 – Representação dos Conselheiros Municipais por Função	88
Tabela 24 – Representação de Conselheiros Titulares da Sociedade Civil	90
Tabela 25 – Número total de participantes nas Conferências Municipais de 2013	96
 Mapa 1 – Municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ) Certificadas	38
Mapa 2 – Municípios da faixa de fronteira segundo a presença de CREAS – 2015.	43
Mapa 3 – Razão entre a Estimativa de famílias em situação de pobreza e a população	45
Mapa 4 – Distribuição espacial das unidades de acolhimento exclusivas para idosos	62

Figura 1 – Evolução da quantidade de municípios com presença de CRAS

31

Apresentação

Os primeiros 10 anos do Sistema Único da Assistência Social - SUAS foi marcado pelo forte avanço da Política de Assistência Social, hoje presente em praticamente todo o território nacional, com unidades públicas, serviços e programas socioassistenciais. No ano de 2015, concluiu-se o período de vigência do I Plano Decenal da Assistência Social que orientou a edificação de um novo modelo para a assistência social brasileira. Em 2016, a elaboração do II Plano Decenal traz para a agenda do SUAS o desafio da melhoria da qualidade dos serviços e a sua adequação às necessidades de diversos públicos.

O Diagnóstico foi elaborado a partir desses dois desafios, as *necessidades sociais* e a *capacidade de resposta* da política de assistência social e as questões que ambos trazem para algumas dimensões consideradas fundamentais no SUAS, como: participação e controle social, redução da pobreza e da desigualdade, trabalho, diversidade territorial e sociocultural, envelhecimento populacional e violação de direitos. Neste sentido, para cada tema foram apontados os avanços obtidos na primeira década e estudadas as questões que ainda se apresentam desafiadoras para o SUAS.

O presente documento trata do diagnóstico atual e das tendências futuras para o SUAS, embasando o II Plano Decenal de Assistência Social com a análise crítica das condições atuais e com um prognóstico dos contextos futuros em que pode se desenvolver a política de assistência social até 2025.

Todo o processo de elaboração do II Plano Decenal de Assistência Social foi pautado em um diálogo coletivo em torno dos desafios para o SUAS na próxima década. Esse diálogo envolveu debates e deliberações das Conferências de Assistência Social e dos Encontros do Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social (CONGEMAS) durante os anos de 2015/2016. Tal processo permitiu que trabalhadores, gestores, usuários e representantes de entidades da assistência social, dos três entes federativos, contribuissem com importantes elementos para a discussão da realidade da política.

A ênfase no diagnóstico, monitoramento, planejamento e gestão, instaurados na Assistência Social por meio das normativas do Sistema Único de Assistência Social e efetivado por meio da consolidação da Vigilância Socioassistencial, contribuem para romper velhos paradigmas e dar racionalidade e efetividade a esta política pública.

Brasília, 10 de maio de 2016.

Coordenação-Geral de Serviços de Vigilância Socioassistencial

Combate à pobreza

Contexto

A redução da pobreza observada na última década é resultado inconteste da decisão governamental de priorizar o enfrentamento do problema por meio de políticas públicas capazes de impactar positivamente as condições de vida da população mais pobre. A queda sustentada das taxas de pobreza não é observada apenas pelo aumento da renda das famílias e indivíduos, mas também pela melhoria das condições de acesso à educação, à moradia e à proteção previdenciária, por exemplo.

A superação da pobreza não é dada somente pelo aumento da renda monetária, mas requer, principalmente, o combate às suas causas estruturais a partir da afirmação de direitos e da mitigação dos processos de exclusão social. Os resultados conquistados pelo País são frutos da valorização das políticas sociais, enfatizadas nos últimos anos, dentre as quais está a própria implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. Essa nova visão do papel do Estado mudou a trajetória da administração pública, favorecendo a articulação de um conjunto amplo de programas sociais e de políticas públicas no enfrentamento de um problema complexo e de múltiplas dimensões como a pobreza.

No cenário internacional o combate à pobreza ganhou destaque na agenda mundial com a Cúpula do Milênio, realizada em 2000, quando foram definidos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), com metas a serem atingidas até o ano de 2015. Vale destacar que o Brasil ultrapassou em muito as metas de redução da pobreza estabelecidas pela ONU nos ODMs e pode fazer o mesmo em relação aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030.

O combate à pobreza, no Brasil, já no início da década de 2000, é fortalecido com a mudança de visão do papel do Estado, materializada na implantação do programa Fome Zero, atribuindo ao poder público a responsabilidade de ser o protagonista no enfrentamento da pobreza. Ocorre, a partir daí, a inversão do movimento de redução do papel do Estado vigente na administração pública brasileira. Com o Fome Zero, foi enfatizada a necessidade de as políticas públicas estatais assegurarem o direito à alimentação para toda a população. A

presença da fome na sociedade brasileira no início do século XXI não era um fenômeno derivado da escassez de recursos, mas do alto grau de desigualdades e da omissão do poder público.

A criação do Programa Bolsa Família (PBF), em 2003¹, reordenou e ampliou as ações de transferência de renda iniciadas na segunda metade da década de 1990, permitindo uma gestão mais eficiente e eficaz dos recursos repassados à população mais pobre. O desenvolvimento do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal foi elemento crucial nesta estratégia, e viria a colocar a política de Assistência Social no centro da estratégia de implementação do Bolsa Família. A transferência direta de recursos às famílias permitiu o alívio da condição de pobreza em que viviam. A estratégia de transferir os recursos às mulheres também contribuiu para combater e reduzir a desigualdade de gênero, fortalecendo a sua autonomia como chefes de famílias.

Em 2005, com a instituição do SUAS, iniciou-se a implantação de uma estrutura pública descentralizada responsável pela provisão de serviços e benefícios socioassistenciais às famílias em situações de risco e vulnerabilidade social. Com o SUAS, o Estado brasileiro assumia a primazia na assistência social, retirando-a definitivamente do campo da filantropia e da caridade para circunscrevê-la no campo dos direitos sociais. Ao mesmo tempo em que organizava e implantava uma nova visão da assistência social, o SUAS criava condições institucionais para a operação descentralizada do Cadastro Único e do PBF.

A operação do Cadastro Único por meio do SUAS, bem como a transferência dos recursos diretamente aos beneficiários por meio do cartão magnético do programa, possibilitou a redução do clientelismo nos municípios brasileiros, reduzindo a esfera de ação de intermediários e aumentando o controle e a transparência da aplicação dos recursos.

Especial atenção deve ser dada também aos efeitos das condicionalidades do PBF na redução da pobreza multidimensional dos beneficiários. O acesso a serviços da assistência social, da saúde e da educação proporcionado aos membros das famílias beneficiárias do programa resultou na melhoria de indicadores de saúde e educacionais.

O foco das políticas sociais nos mais jovens visa a favorecer a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza, permitindo às novas gerações uma trajetória de vida digna com mais possibilidades de ascensão social.

¹ [Medida Provisória nº 132](#), de 20 de outubro de 2003. Convertida na [Lei nº 10.836](#), de 09 de janeiro de 2004.

Entre outros indicadores, observou-se na última década, a ampliação do acesso e da frequência à escola e a redução da mortalidade infantil e materna da população mais vulnerável.

Ainda no que tange à participação da assistência social no combate à pobreza é necessário destacar o papel do Benefício de Prestação Continuada (BPC) destinado a pessoas com deficiência e a idosos, cuja renda familiar per capita é inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) de salário mínimo. Criado pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993 e implantado a partir de 1996, o BPC transfere o valor mensal de um salário mínimo a cada um de seus beneficiários.

No período mais recente, a implantação do Plano Brasil Sem Miséria (BSM) no período de 2011 a 2014, organizou a estratégia de enfrentamento à pobreza a partir de três eixos: a) transferência de renda, b) acesso a serviços públicos e c) inclusão produtiva. No período do plano, foi enfatizada a busca ativa como estratégia de cadastramento de famílias e indivíduos que ainda não haviam sido alcançados pelas iniciativas de registro no Cadastro Único e de inclusão nas ações do programa. Uma vez mais o SUAS teve relevante participação no processo.

É também durante o período de vigência do BSM que ocorre um substantivo incremento nas transferências de renda do PBF, garantindo às famílias beneficiárias uma renda mínima equivalente a R\$ 70,00 per capita (valor de 2011).

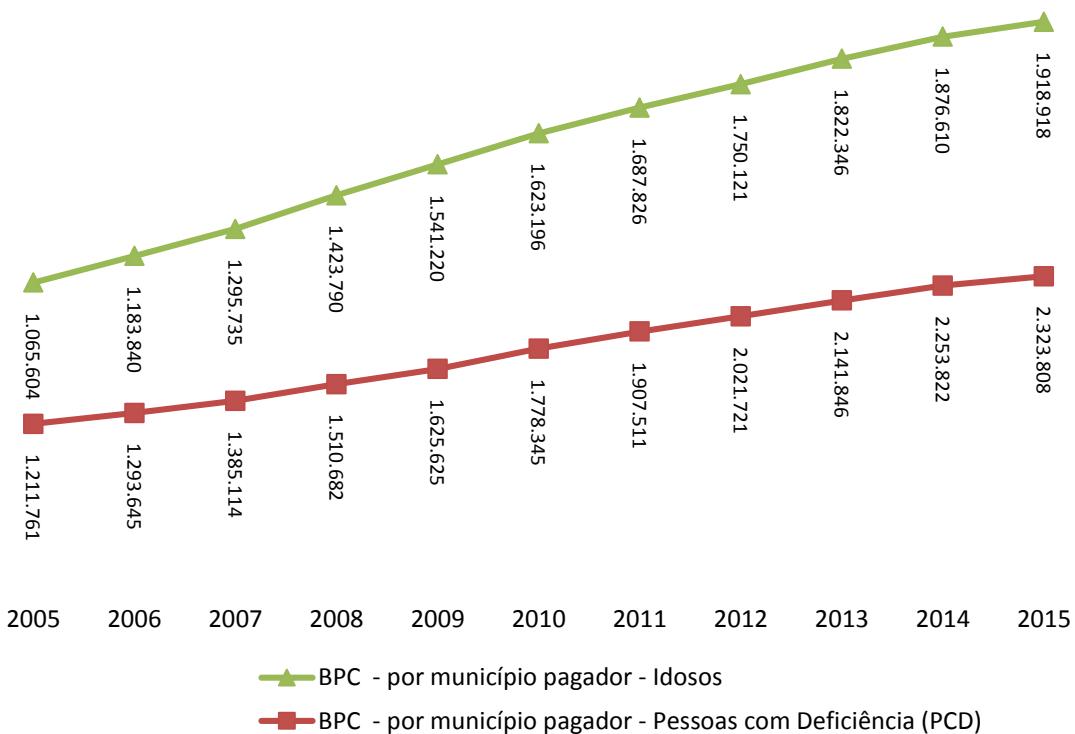
Durante todo o período abrangido pelo primeiro Plano Decenal de Assistência Social (2006-2015), o Estado brasileiro reconheceu a complexidade da pobreza como fenômeno multidimensional e assumiu como prioridade o enfrentamento do problema. A implantação do SUAS, objetivo precípua do primeiro Plano Decenal, fez parte deste conjunto de estratégias desenvolvidas para o enfrentamento da pobreza.

Ações realizadas e resultados obtidos até 2015

No primeiro decênio do SUAS, o total de beneficiários do BPC cresceu 86,3%, conforme o gráfico 1, passando de um total de 2.277.365 beneficiários em 2005, para pouco mais de 4.200.000, no ano de 2015, dos quais cerca de 2.300.000 são pessoas com deficiência e em torno de 1.900.000 são idosos.

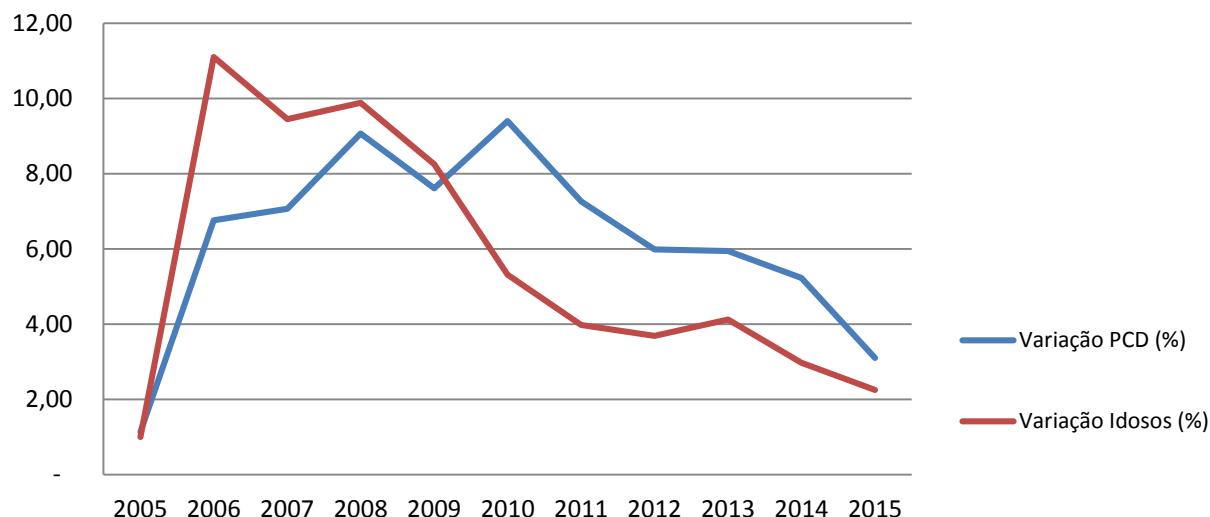
No mesmo período, o valor total dos repasses do BPC cresceu, não apenas em função do maior número de beneficiários, mas também em decorrência da política de valorização do salário mínimo. Em 2015, R\$ 39,6 bilhões foram repassados aos dois grupos de beneficiários do BPC.

Gráfico 1 - Benefício de Prestação Continuada (2005-2015)



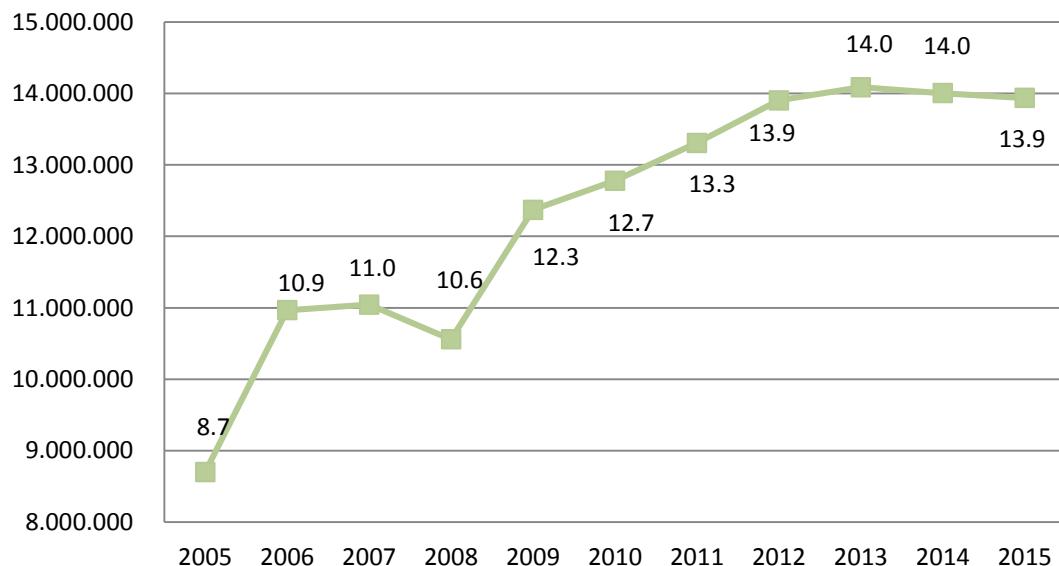
Fonte: MI Social/SAGI. Elaborado por CGVIS/SNAS/MDS

Considerando a variação da taxa de concessão dos benefícios (Gráfico 2), nota-se, a partir de 2008, uma desaceleração do crescimento no BPC–Idoso e, a partir de 2010, no BPC–Pessoa com Deficiência.

Gráfico 2 - Variação de concessão de BPC Idosos e PCD (2005 a 2015)

Fonte: MI Social/SAGI. Elaborado por CGVIS/SNAS/MDS

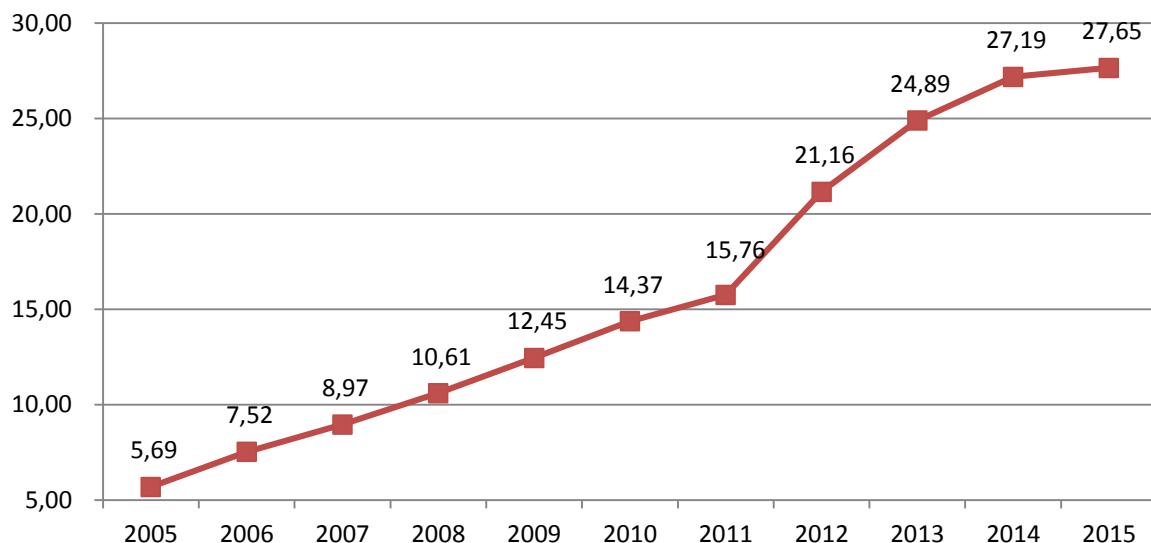
A quantidade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, conforme o Gráfico 3, cresceu 60,2% entre os anos de 2005 e 2015, passando de 8.700.445 famílias, em 2005, para um total de 13.936.791 famílias beneficiárias do programa em 2015.

Gráfico 3 - Quantidade de Famílias Beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil - 2005 a 2015

Fonte: MI Social/SAGI. Elaborado por CGVIS/SNAS/MDS

Considerando o valor nominal repassado às famílias beneficiárias do Bolsa Família, observa-se uma elevação de 386% no período correspondente ao primeiro decênio do SUAS (gráfico 4). Em 2005, foram repassados R\$ 5.691.667.041,00 às 8.700.445 beneficiárias do programa. Esses valores se elevaram, em 2015, para R\$ 27.650.301.339,00 repassados às 13.936.791 famílias beneficiárias do programa.

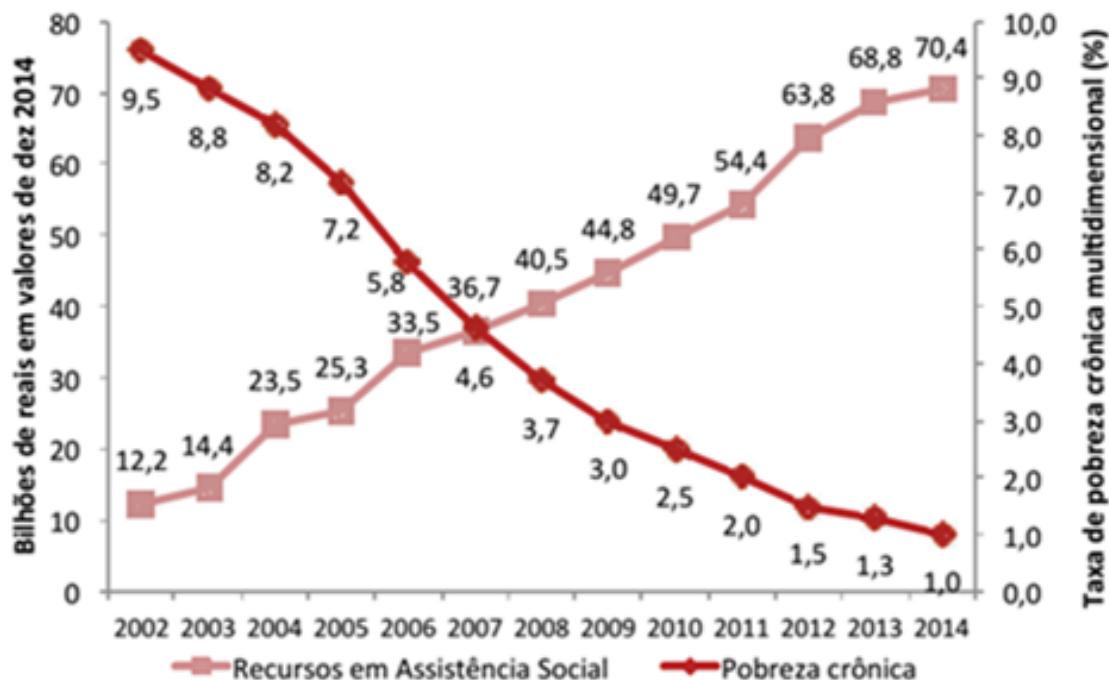
**Gráfico 4 - Bolsa Família - Valor Total Repassado, 2005 a 2015
(em R\$ bilhões - valores nominais não deflacionados)**



Fonte: MI Social/SAGI. Elaborado por CGVIS/SNAS. Em 2011, considerou-se o valor nominal acumulado do repasse entre os meses de janeiro e novembro.

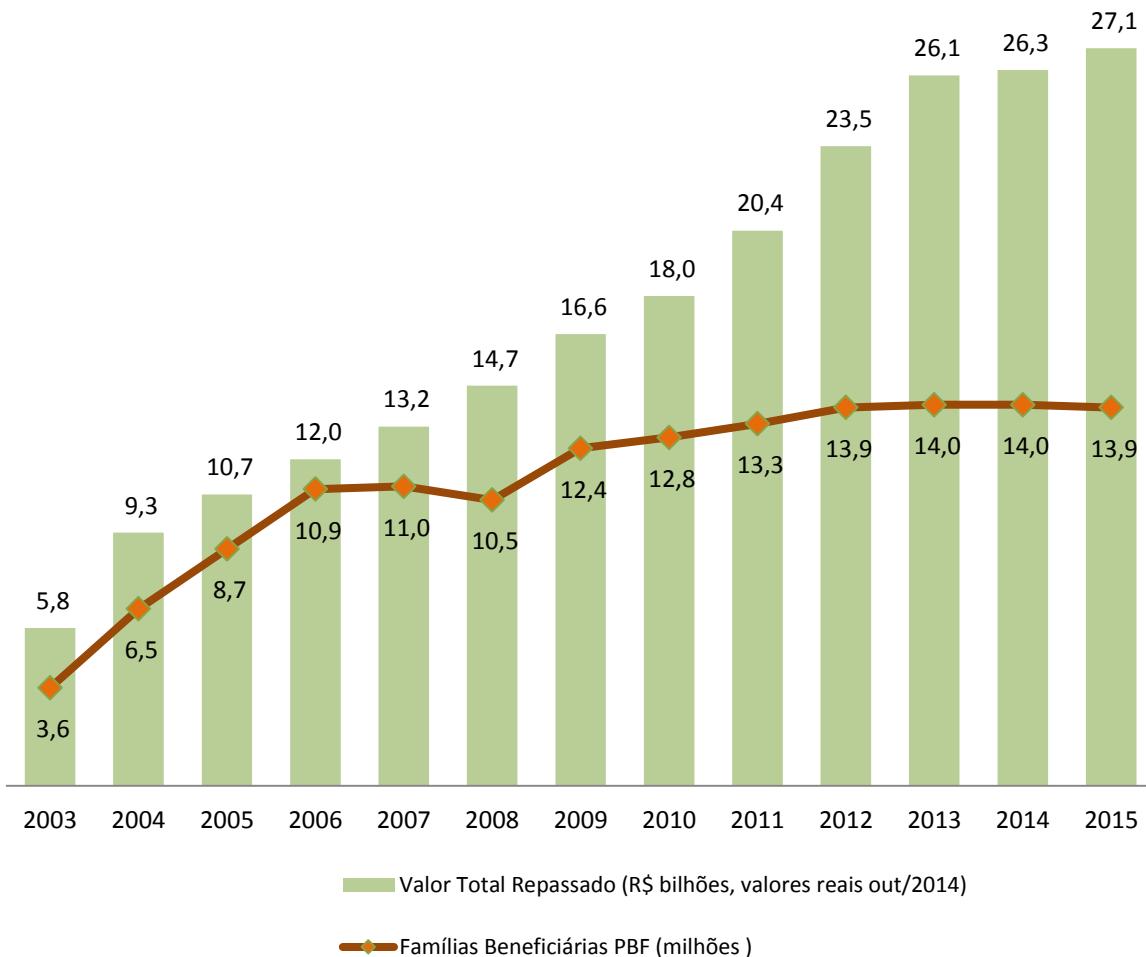
Entre 2002 e 2014, cerca de 36 milhões de pessoas saíram da situação de *pobreza*. Esse resultado não seria alcançado sem o investimento público na estruturação do SUAS e em políticas públicas com o Plano BSM. A correlação entre o investimento público na função Assistência Social e a redução da pobreza multidimensional no Brasil é apresentada no gráfico 5, extraído do [Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, nº 25](#), publicado pela Secretaria de Gestão da Informação (SAGI) do MDS.

Gráfico 5 - Evolução dos Recursos Públicos na Função Assistência Social e da Taxa de Pobreza Multidimensional Crônica. Brasil. 2002 a 2014



Fonte: MDS - Caderno de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate, 2016, nº 25, pg. 15.

A partir de 2011, conforme o Gráfico 6, o número de famílias beneficiárias do PBF se mantém relativamente estável, em torno de 14 milhões, contudo o orçamento é crescente em função do aumento do valor dos benefícios, o que permitiu que 22 milhões de pessoas saíssem da condição de *extrema pobreza* entre 2001 e 2014.

Gráfico 6 - Evolução do PBF - 2003 a 2015

Fonte: Caderno de Estudos n.25. SAGI/MDS.

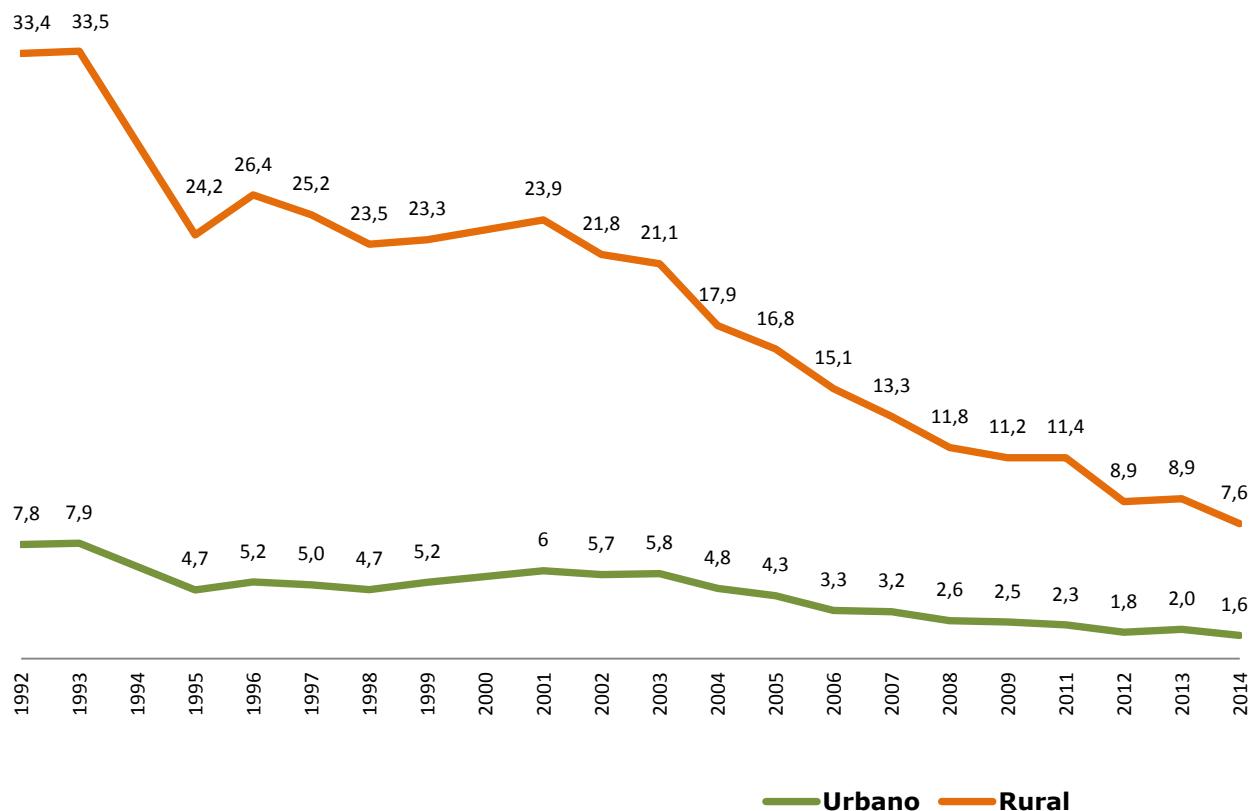
Entre 2005 e 2015 a quantidade de famílias beneficiárias do PBF cresceu 60,2%. A partir de 2011 o número de famílias beneficiárias do programa se mantém relativamente estável, contudo, o orçamento é crescente em função do aumento do valor dos benefícios. Vale dizer, entretanto, que o valor médio mensal pago pelo PBF é de apenas R\$ 161,00 (abril/2016).

Considerando-se a redução da extrema pobreza por região censitária (rural-urbana), entre 2005 e 2014, a taxa de extrema pobreza² caiu de 16,85% para 7,59% da população total

² A população em extrema pobreza foi considerada a partir da linha de extrema pobreza como sendo o rendimento domiciliar *per capita* de até R\$ 70,00 referente a junho de 2011 e atualizado pelo INPC para os meses de referência da coleta de dados da PNAD.

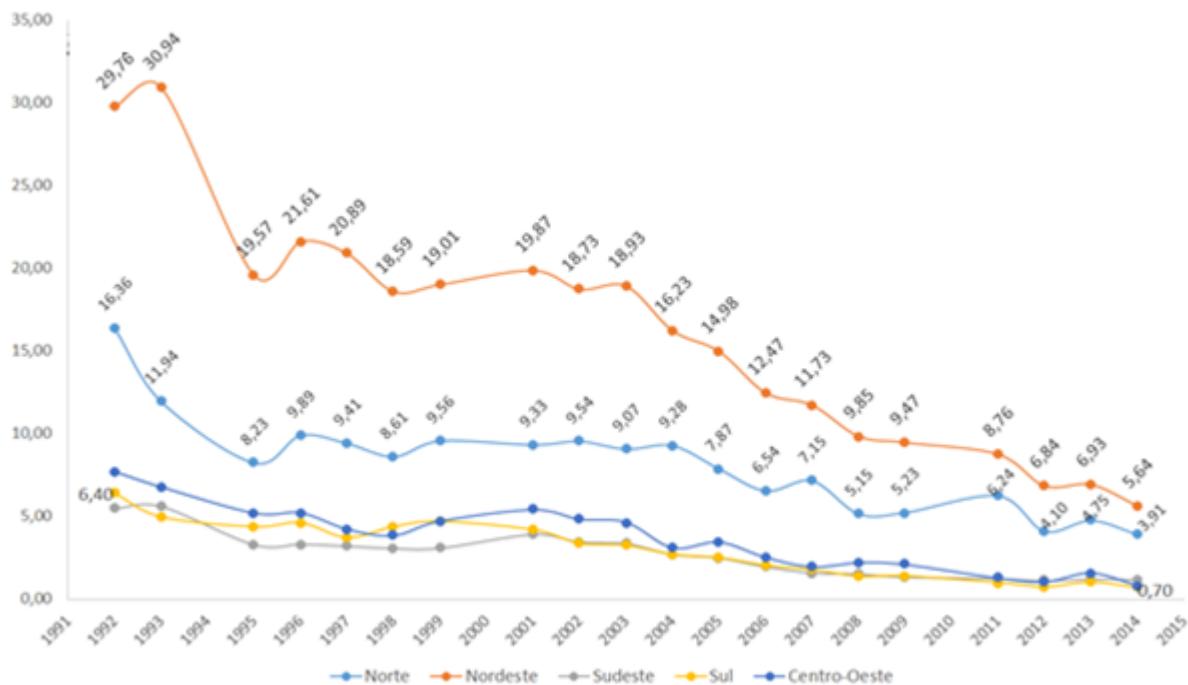
no meio rural. No meio urbano, a taxa foi reduzida de 4,29% para 1,67% da população total, como se observa no gráfico 7.

Gráfico 7 -Taxa de extrema pobreza - região censitária - Brasil, 1992 a 2014



Fonte: IBGE/PNAD. Elaboração SAGI/MDS

Entre as macrorregiões brasileiras, a redução da extrema pobreza foi especialmente significativa nas regiões Nordeste e Norte. No Nordeste, a taxa de extrema pobreza caiu de 14,98% do total da população em 2005, para 5,64% no ano de 2014. E, na região Norte, a taxa caiu de 7,87% para 3,9% do total da população.

Gráfico 8 - Taxa de extrema pobreza nas grandes regiões – Brasil, 1992 a 2014

Fonte: IBGE/PNAD. Elaboração: SAGI/MDS.

Perspectivas

A crise econômica e o aumento do desemprego caracterizam o período inicial do decênio correspondente ao segundo Plano Decenal da Assistência Social, gerando possível necessidade de manutenção, ou até mesmo de ampliação, do número de beneficiários dos programas de Transferência de Renda. Entretanto, no contexto de crise fiscal, é provável que haja fortes pressões políticas para redução do número e do valor real destes benefícios, havendo risco de retrocesso no combate à pobreza. Dificilmente a reversão do cenário econômico e a retomada de uma trajetória sustentada de crescimento ocorrerá antes de 2019. Portanto, no curto prazo, a dinâmica do mercado de trabalho tenderá a “produzir pobreza” e as tentativas de reinserção laboral embora devam ser mantidas, tenderão, de forma agregada, a se mostrarem pouco eficazes no combate à pobreza.

No horizonte do decênio, parece-nos que alguns desafios deveriam ser enfrentados pela política de Assistência Social, mantendo uma visão realista, mas sem deixar-se contaminar por um eventual excesso de pessimismo decorrente da conjuntura inicial do período.

Desafios

- ❖ Manter o valor real dos benefícios de transferência de renda.
- ❖ Manter a universalidade de cobertura dos benefícios de transferência de renda.
- ❖ Alcançar um patamar de “linhas” de pobreza e de extrema pobreza cujo valor real seja, no mínimo, 50% superior aos atuais valores utilizados atualmente como linhas administrativas no PBF.
- ❖ Preservar e aprimorar o Cadastro Único e promover a interoperabilidade deste com os demais cadastros e sistemas pertinentes da Administração Pública Federal.
- ❖ Estabelecer normas e padrões nacionais para a oferta e o acesso aos Benefícios Eventuais de forma a torná-los um direito reclamável e um instrumento ágil e eficaz para atenuar de situações transitórias de agravamento da pobreza.
- ❖ Criar incentivos para a permanência de jovens pobres na escola, de forma a aliviar pressões imediatas sobre o mercado de trabalho e capacitá-los para uma melhor inserção laboral futura.
- ❖ Preservar e ampliar políticas sociais que atuem em causas estruturais de reprodução da pobreza.

Promoção da integração ao mundo do Trabalho

Contexto

Como é possível observar na Tabela 1, os anos 2000 foram marcados por um aceleramento do crescimento global, cenário que se reverteu no início da década de 2010, sendo marcado por uma forte desaceleração. A economia brasileira não foge a este cenário. A crise econômica mundial desencadeada na América do Norte e Europa em 2008 tem se prolongado no plano global. No Brasil, os efeitos da crise global, inicialmente contidos com a adoção de políticas anticíclicas, começaram a ser sentidos de forma mais acentuada a partir de 2012.

No ano de 2015, segundo dados divulgados pelo IBGE, o crescimento do Brasil foi negativo (-4,1%) e a estimativa do Fundo Monetário Internacional é de que, em 2016, o PIB brasileiro decaia novamente, em -3,8%. Desde 2014, soma-se à crise econômica o clima de instabilidade política (com ápice em 2016), resultando, assim, no aprofundamento da recessão e na retração do mercado de trabalho.

Tabela 3 - Crescimento do Produto Interno Bruto Nominal, 2002 a 2014

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Mundo	2,07	2,80	4,15	3,59	4,12	3,94	1,48	-2,07	4,08	2,84	2,23	2,35	2,47
União Europeia	1,31	1,47	2,51	2,05	3,42	3,08	0,48	-4,41	2,12	1,76	-0,49	0,12	1,29
América do Norte	1,87	2,73	3,73	3,33	2,66	1,80	-0,17	-2,77	2,60	1,71	2,29	2,20	2,40
América Latina e Caribe	0,34	1,91	5,78	4,41	5,40	5,25	3,49	-1,59	5,67	4,57	3,01	2,67	1,32
Alemanha	0,01	-0,72	1,18	0,71	3,71	3,27	1,05	-5,64	4,09	3,59	0,38	0,11	1,60
Estados Unidos	1,79	2,81	3,79	3,35	2,67	1,78	-0,29	-2,78	2,53	1,60	2,32	2,22	2,39
China	9,09	10,02	10,08	11,35	12,69	14,19	9,62	9,23	10,63	9,48	7,75	7,68	7,35
Reino Unido	2,45	4,30	2,45	2,81	3,04	2,56	-0,33	-4,31	1,91	1,65	0,66	1,66	2,55
Brasil	3,07	1,22	5,66	3,15	4,00	6,01	5,02	-0,24	7,57	3,92	1,76	2,74	0,14

Fonte: Fundo Monetário Internacional

Períodos de crise são marcados pelo aumento do desemprego e da informalidade. Em 2015, havia 197,1 milhões de pessoas desempregadas no mundo, cerca de 1 milhão a mais que em 2014. O Brasil vinha em uma tendência de queda do desemprego (tabela 2) e da informalidade até 2014 (tabela 3), no entanto, a taxa de desemprego aumentou para 8,3%, o que corresponde a 8,3 milhões de pessoas em 2015, segundo estimativas do IBGE. Ainda segundo o IBGE essa taxa deve chegar a 10% em 2016.

Tabela 4- Taxa de desemprego, Brasil, 2004 a 2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Total	8,7	9,1	8,3	8,0	7,0	8,1	6,6	6,1	6,4	6,7
Mulher	11,5	12,0	10,6	10,6	9,4	10,9	9,0	8,1	8,4	8,7
Homem	6,6	6,9	6,2	5,9	5,0	6,0	4,7	4,5	4,8	5,2
16 a 24 anos	17,9	19,1	17,7	16,6	15,3	17,6	15,0	14,4	14,8	16,6
29 a 35 anos	7,6	7,8	7,4	7,4	6,5	7,7	6,2	5,7	6,2	6,3
40 a 49 anos	5,0	5,0	4,5	4,6	3,8	4,5	3,7	3,3	3,7	3,7
50 ou mais	3,2	3,4	3,0	2,9	2,5	3,1	2,4	2,2	2,3	2,4

Fonte: Pesquisa Nacional por Domicílio (PNAD) 2004 a 2014, IBGE. Síntese de Indicadores Sociais, 2015.

Tabela 5 - Taxa de Informalidade, Brasil, 2004 a 2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2013	2014
Total	54,3	53,8	52,5	51,1	49,9	48,7	44,0	43,1	42,0	42,3
Mulher	56,7	56,2	55,1	53,8	52,7	51,2	45,2	44,2	42,7	43,5
Homem	52,6	51,9	50,6	48,0	47,9	46,8	43,1	42,3	41,5	41,4

Fonte: PNAD 2004 a 2014, IBGE. Síntese de Indicadores Sociais, 2015.

O comportamento das taxas de desemprego e de informalidade entre os anos de 2004 e 2005 mostrou-se maior entre as mulheres (tabela 3), o que indica uma inserção feminina no mercado de trabalho mais precária que a os homens. A taxa de atividade total das mulheres com 10 ou mais anos de idade subiu de 13,6% em 1950 para 26,9% em 1980 e de 44,1% em 2000 e para 54,6% em 2010³, mostrando uma tendência clara de elevação da pressão para a inserção da mulher no mercado de trabalho.

³ Censos Demográficos, IBGE.

Um importante fenômeno a ser considerado quando se analisa a desigualdade de gênero é o processo de transição demográfica. Estudos sobre a transição demográfica chamam atenção para três fenômenos: a redução do peso relativo da população jovem, o aumento da população de idosos na população (envelhecimento populacional) e o aumento na proporção da população em idade ativa (PIA) até 2030 e de seu volume até 2050. Este processo de queda da proporção de jovens e de elevação da proporção de idosos traz para a População em Idade Ativa (PIA) uma pressão, seja em termos econômicos, seja em termos de cuidados. E neste sentido, as mulheres são as mais pressionadas, pois ao mesmo tempo em que lhes é exigida a participação no mercado de trabalho, também lhes é exigido o cuidado com relação aos idosos e crianças. Agrega-se a esses dois fatores, a tendência de crescimento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres, cujas vulnerabilidades são discutidas no tópico *Enfrentamento das Desigualdades e Promoção da Equidade*.

Entre os jovens de 16 a 24 anos, a taxa de desemprego tem demonstrado uma tendência de crescimento acentuada. Segundo dados do IPEA (2015), jovens de 15 a 24 anos correspondem a 40% dos desempregados no mundo. Embora, esta seja uma tendência mundial, deve-se ressaltar que o perfil destes jovens é diferente em países desenvolvidos, como na Europa, onde tais jovens têm níveis mais altos de escolaridade do que os jovens no Brasil. A baixa escolaridade está fortemente relacionada à uma maior taxa de informalidade (75,8% da população são pessoas sem instrução). Segundo os dados da PNAD (2014), 21,1% dos jovens entre 16 e 24 anos são de jovens que não encontram espaço no mercado de trabalho e não tem condições para finalizar seus estudos. Estes jovens com baixa escolaridade e falta de experiência profissional, acessam o mercado de trabalho sem perspectivas de crescimento futuro.

Tanto a taxa de desemprego, quanto a taxa de informalidade são bem distintas entre os estados brasileiros, no Maranhão, por exemplo, a taxa de informalidade chega a 73,2% da população, enquanto, em Santa Catarina, ela é de 28,1%. Momentos de crises impactam o mercado de trabalho de formas diferenciadas entre as regiões, podendo acentuar desigualdades territoriais.

As novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) continuarão modificando a natureza do trabalho, a estrutura de produção, de educação, de relação entre as pessoas e de lazer. O elevado ritmo das transformações no processo de inovação tecnológica pouco

intensiva em mão de obra, tem trazido como consequência a queda da necessidade do trabalho em diversos ramos profissionais (IPEA, 2015). A introdução de novas TICs e a tendência de diversificação do trabalho impõem o aumento da demanda por atividades de conhecimento e capacitação específica.

O trabalho é fator preponderante quando se pensa na proteção dos sujeitos. Pela Constituição Brasileira (CF), tanto o direito ao trabalho, como a um salário, que garanta a subsistência do trabalhador e de sua família, devem ser garantidos pelo Estado. A CF prevê que todas as pessoas têm direito ao trabalho, livremente escolhido e decente, além do direito de condições equitativas e satisfatórias de trabalho e renda e da proteção contra o desemprego.

O trabalho também é fator chave na reprodução ou ruptura com dinâmicas sociais persistentes. A distribuição do trabalho aponta para a relação com a perpetuação das desigualdades de gênero, ciclos de vida e étnicas.

Ações realizadas

A LOAS afirma, no artigo 2º, que um dos objetivos da Assistência Social é a proteção social, entre outras formas, por meio da promoção da integração ao mundo do trabalho. Esta relação entre trabalho e assistência social nem sempre esteve clara na atuação da política, resultando muitas vezes no desenvolvimento de ações inócuas. Denso debate tem sido travado a respeito do papel de “*promoção da integração ao mundo do trabalho*” realizado pela assistência social. Desse debate, emergiu, mais recentemente, a compreensão de que cabe à assistência social identificar e dar suporte aos indivíduos em vulnerabilidade que demandem acesso a ações de qualificação profissional, de inclusão produtiva e de intermediação de mão de obra; bem como articular a adequada oferta dessas ações com as respectivas organizações que atuam na esfera do Trabalho.

Iniciativa importante, ancorada nesta concepção, foi a criação do Programa AcesSUAS, cujo objetivo era promover o acesso dos usuários da assistência social ao mundo

do trabalho, através da articulação de parcerias com órgãos e entidades governamentais e não governamentais, que ofertam ações de formação e qualificação profissional, inclusão produtiva e intermediação de mão de obra. O escopo de ações do programa contemplava a identificação e a mobilização do público prioritário e, também, se necessário, a mobilização da rede de assistência social no sentido de dar suporte, a fim de garantir a permanência do público mais vulnerável nas ações de qualificação e mesmo no mercado formal de trabalho.

A implementação do AcesSUAS deu-se de forma articulada ao PRONATEC, programa sob gestão do Ministério da Educação que visa expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional e tecnológica no país. Em 2011, foi criado o PRONATEC- Brasil Sem Miséria, cujo objetivo era a oferta gratuita de cursos de Formação Inicial e Continuada para pessoas inscritas ou em processo de inclusão no CadÚnico.

Tabela 6 - Quantidade de municípios e matrículas do PRONATEC Brasil Sem Miséria, 2012 a 2014

Exercício	Quantidade de municípios	Matrículas Realizadas - PRONATEC	Pessoas Mobilizadas (pré-matriculas) PRONATEC
2012	292	246.416	867.153
2013	739	498.702	690.274
2014	1.383	261.633	349.694
Total		1.006.751	1.907.121

Fonte: SISTEC, 2012: Julho/2012 a Junho/2013; 2013: Julho/2013 a Junho/2014; 2014: Julho/2014 a Dez/2014.

Perspectivas

Apesar de as normativas caminharem até agora na direção da defesa do trabalho como um direito garantido pela Constituição Federal e pela CLT, é preciso considerar o aumento da pressão para a flexibilização, a precarização e a intensificação do Trabalho, em razão da situação econômica e demográfica mundial já apontada.

Se por um lado, a relação da assistência social com o mundo do trabalho tem ações concretas, há outro lado, muitas vezes esquecido, que pertence ao campo do trabalho enquanto direito. É importante considerar que o trabalho pode ser tanto um fator de desproteção e vulnerabilidade, quanto de proteção das famílias, sendo central para a construção de projetos de vida e empoderamento e autonomia dos sujeitos.

Desafios

- ❖ Ampliar e consolidar a atuação da assistência social enquanto promotora da integração ao mundo do trabalho;
- ❖ Consolidar o processo de delimitação do papel da assistência social no mundo do trabalho, como articuladora do acesso às iniciativas de qualificação profissional e intermediação de mão de obra;
- ❖ Amadurecer a atuação da política de assistência social, enquanto política com papel preponderante de desvendar as necessidades dos territórios, apoiando, assim, a adequação da oferta das iniciativas de acesso ao mundo do trabalho às demandas locais e ao perfil dos usuários;
- ❖ Apoiar a mobilização para o trabalho decente e para o enfrentamento das formas precárias e degradantes de trabalho na sociedade;
- ❖ Criar estratégias de atuação conjunta com a política de trabalho com o objetivo de apoiar a população migrante.
- ❖ Favorecer, no trabalho social, a iniciativa social e a coletivização de demandas, como por exemplo, fomentar e dar apoio à organização, por iniciativa dos usuários, de cooperativas de trabalho com acesso a microcrédito.

- ➲ Articular com as políticas de trabalho, com órgãos e instituições que atuam no campo da qualificação profissional e da intermediação de mão de obra, através, da criação de protocolos e fluxos de atendimento, nacional e local, para o atendimento do público da Assistência Social.
- ➲ Incentivar os jovens, principalmente aqueles em situação de vulnerabilidade a manterem-se no sistema educacional, aliviando a pressão sobre o mercado de trabalho e aumentando as chances de melhor inserção futura no mundo do trabalho.
- ➲ Adequar a oferta da assistência social, principalmente no quesito horário de atendimento, em especial, os CRAS, a fim de viabilizar o acesso aos serviços pela população inserida no mercado de trabalho.
- ➲ Apoiar as famílias a equacionar as necessidades de vida produtiva e as necessidades de cuidado da família, como por exemplo, tornar a mulher chefe de famílias monoparentais público prioritário para o atendimento de seus dependentes em Serviço de Convivência, Centro-dias e similares, como mecanismo de incentivo de colocação da mulher no mercado de trabalho.

Enfrentamento das desigualdades e promoção da equidade

Contexto

O grau de desigualdade social de um determinado país é comumente medido pela análise da sua distribuição de renda, tendo como indicador clássico o Índice de Gini. Não é novidade o fato de o Brasil ser um dos países mais desiguais do mundo, e apesar dos avanços conquistados na última década, ainda ocupamos a incômoda 14^a pior posição em um *ranking* organizado pelo Banco Mundial com informações sobre o Índice de Gini em 158 países⁴.

Para além da sua expressão na distribuição de renda, as desigualdades sociais se manifestam em diversas outras dimensões, tais como na educação, no trabalho, na saúde, no acesso à propriedade e, por fim, no próprio estatuto da cidadania. Ainda que a desigualdade de renda reforce a produção ou manutenção de outras desigualdades, é necessário, em perspectiva histórica, compreender que ela mesma é resultante de outras desigualdades sociais. Para exemplificar, devemos nos lembrar daquela que talvez seja a maior expressão de desigualdade fundante da nossa sociedade, a oposição entre “senhores” e “escravos”. Essa oposição parece reproduzir-se ao longo do tempo por meio de uma ideologia da desigualdade ou, outros termos, de uma cultura hierárquica que obstrui a construção da cidadania.

As manifestações materiais e ideológico-culturais da desigualdade ficam evidentes quando contrapomos pares de determinados grupos ou segmentos sociais, como: homens e mulheres; brancos e não brancos; “pessoas normais” e pessoas com deficiência; heterossexuais e homossexuais; ricos e pobres.

É necessário que as ações da política de assistência social no enfrentamento das desigualdades ocorram tanto no campo ideológico-cultural – por meio da disseminação e da defesa de valores que afirmem a igualdade e a liberdade como princípios básicos da cidadania –, como também no campo das provisões objetivas e materiais, intervindo em determinadas situações críticas de forma a mitigar efeitos da desigualdade e “quebrar” seus ciclos de reprodução.

⁴ <http://wdi.worldbank.org/table/2.9>

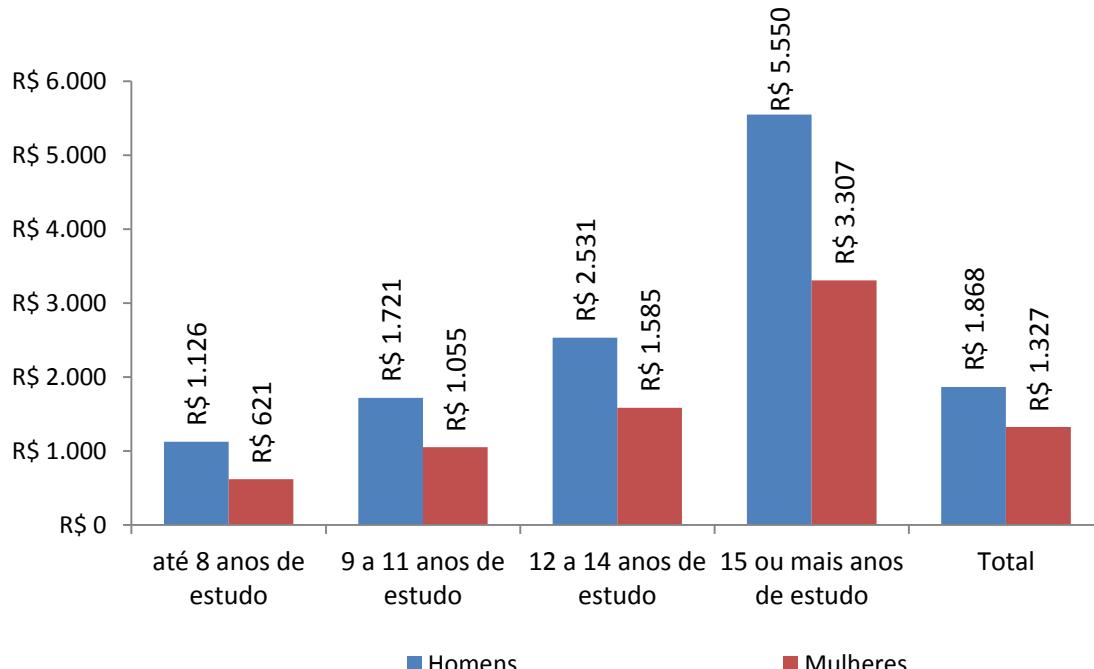
Dar objetividade e tangibilidade às “entregas” da assistência social é condição fundamental para torná-la, de fato, um direito reclamável; o que não significa negar a existência e a importância das intervenções no campo da subjetividade e dos valores.

No cenário atual, as desigualdades de gênero e de cor/etnia têm ganhado visibilidade e o combate a estas é objeto de reivindicação de setores e movimentos sociais comprometidos com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Nesse ponto, nota-se que as políticas de educação e de saúde já há algum tempo têm formulado e implementado respostas voltadas a esses segmentos.

No âmbito da política de assistência social, muito embora uma grande parte de seus usuários pertença a esses segmentos, ainda há uma carência de respostas mais específicas para eles, fato que fica evidente nas discussões e cobranças ocorridas nas Conferências e em outros espaços de diálogo e participação.

Algumas estatísticas produzidas a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios de 2014 – Pnad/IBGE – ilustram as desigualdades de gênero e de cor na população brasileira (gráficos 9 e 10).

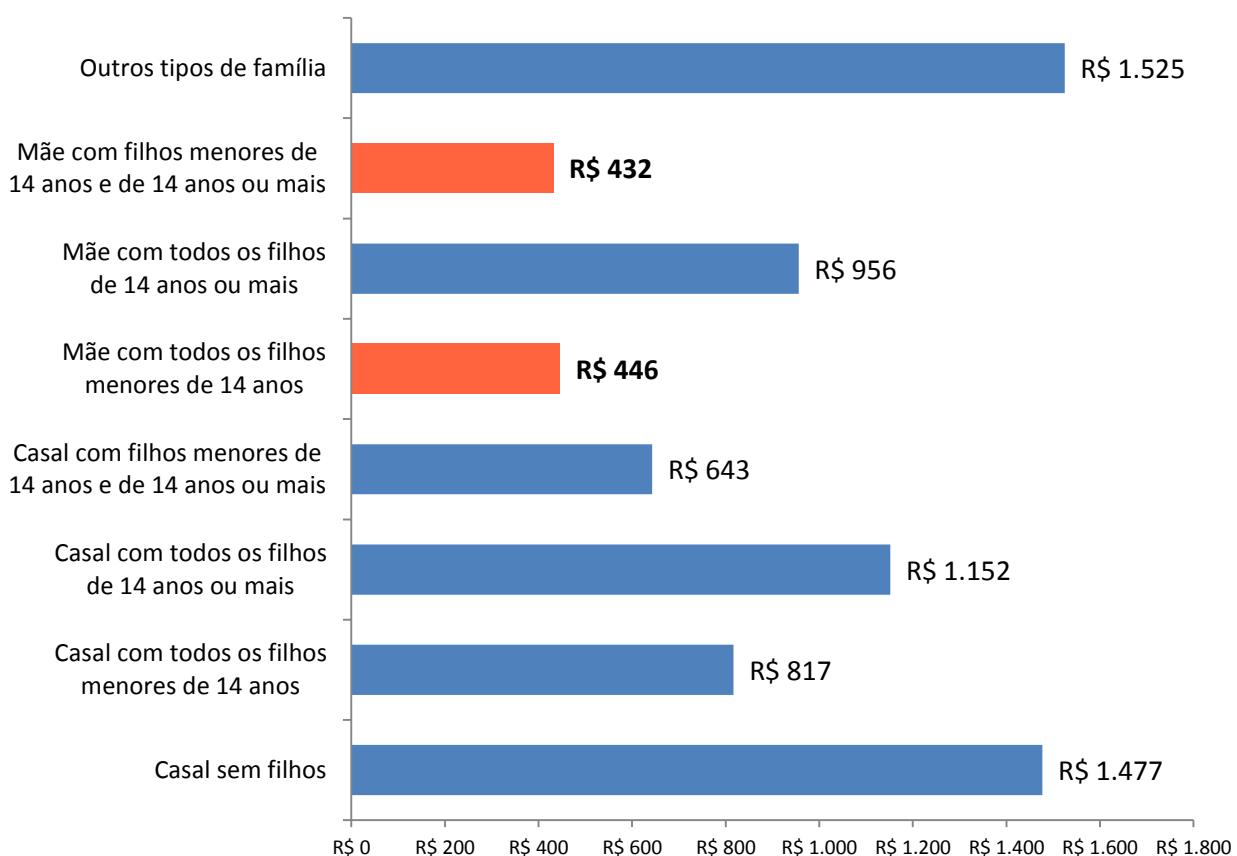
Gráfico 9 - Rendimento mensal de todos os trabalhos para pessoas de dez anos ou mais de idade, segundo sexo e escolaridade.



Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS

A desigualdade entre homens e mulheres no que se refere à remuneração do trabalho é fenômeno já bastante conhecido e estudado. Obviamente, há muitos limites para que a política de assistência social possa impactar objetivamente esta realidade, ainda que busque denunciá-la e enfrentá-la por meio da atuação no campo da defesa de direitos e na criação de valores. Contudo, tomando como “fato” esta desigualdade é possível antever que famílias com determinadas configurações tendem a ser muito mais vulneráveis do que outras considerando o fator renda. Este é tipicamente o caso das famílias monoparentais com presença de crianças e chefiadas por mulheres.

Gráfico 10 - Renda mensal domiciliar per capita, segundo composição da família



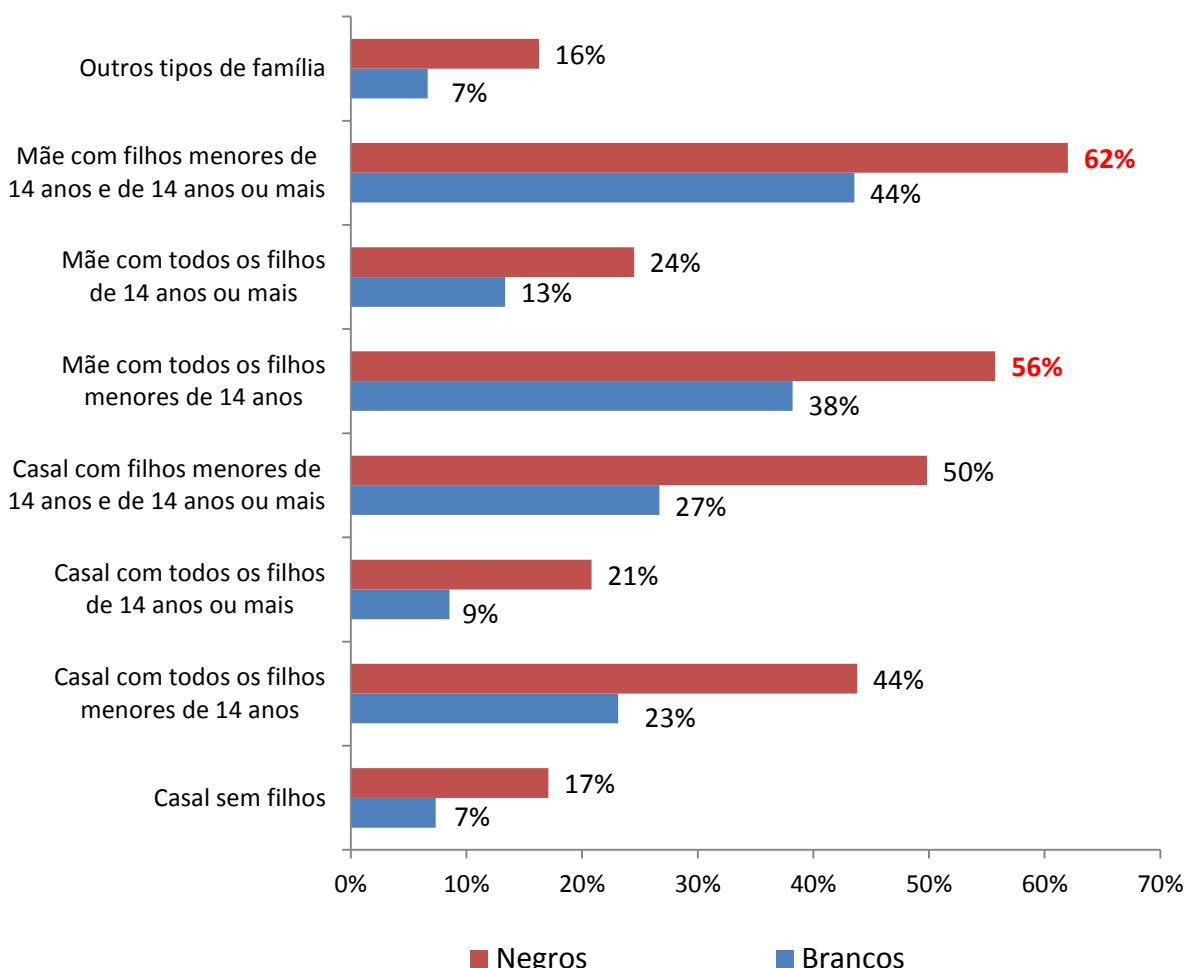
Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS

A desigualdade de condições de vida entre a população branca e as populações parda ou preta é evidente e constitui um dos maiores abismos sociais no país. Seja resultante do processo histórico ou produto do preconceito e discriminação observados ainda no presente, é necessário que as políticas públicas reconheçam esta evidente desigualdade e

atuem de maneira direcionada, promovendo sua gradual redução e objetivando sua eliminação. Via de regra, todos os indicadores sociais da população negra (agregação de pretos e pardos) mostram-se significativamente piores quando comparados aos mesmos indicadores da população branca.

Quando atributos de gênero e de cor são sobrepostos potencializa-se a desigualdade. No gráfico 11, apresentado a seguir, nota-se que em todas as configurações familiares, a proporção de pessoas negras nos estratos de menor renda (*renda mensal domiciliar per capita até ½ salário mínimo*) é sempre maior que a proporção de pessoas brancas.

Gráfico 11 - Percentual de pessoas com renda mensal domiciliar per capita até ½ salário mínimo, segundo cor da pessoa e composição da família

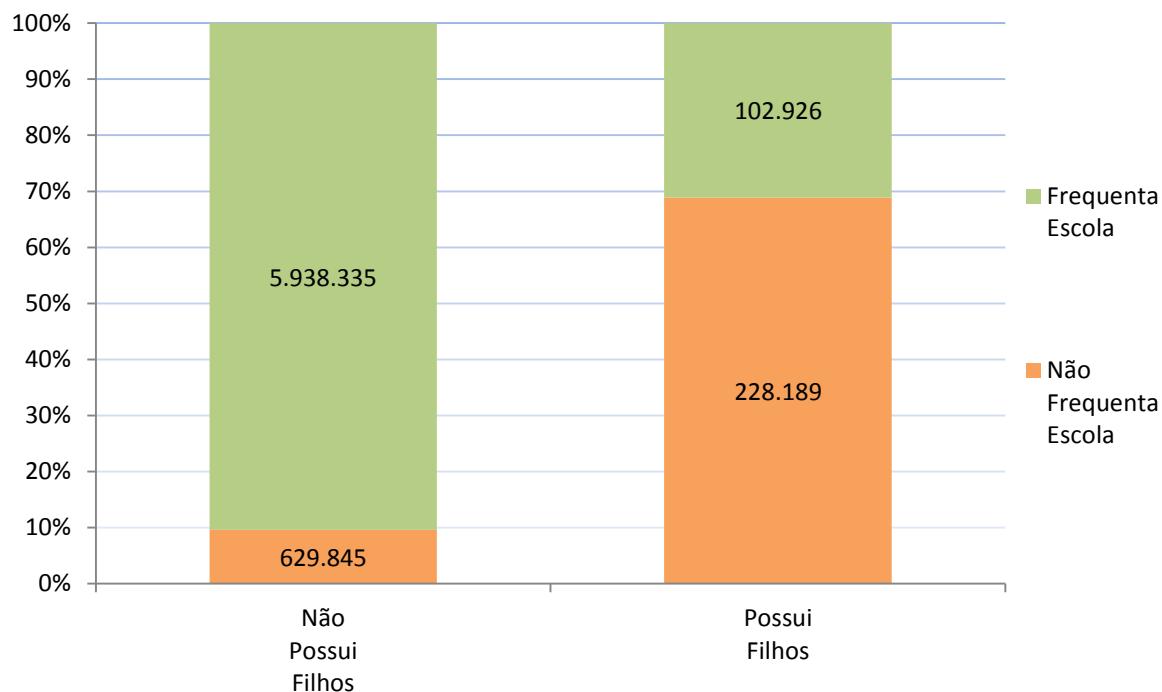


Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS

Quando observamos pela perspectiva de gênero, a composição familiar mais vulnerável em relação à segurança de renda, ou seja, as famílias monoparentais chefiadas por mulheres e com filhos menores de 14 anos, e acrescentamos o componente de *raça/cor*, vemos a potencialização das desigualdades. Entre as pessoas negras em famílias com a referida composição, cerca de 60% vivem em domicílios cuja renda mensal per capita é de, no máximo, $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo, enquanto para pessoas brancas nesta mesma configuração familiar este percentual gira em torno dos 40%. Vale ainda destacar que entre as pessoas brancas em famílias compostas por “*Casal com todos os filhos de 14 anos ou mais*”, apenas 9% se encontram em domicílios com renda mensal per capita até $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo.

Embora a gravidez na adolescência seja observada em famílias de diferentes composições e níveis de renda, há uma forte correlação entre a condição de vulnerabilidade das famílias e a maior incidência de gravidez. A gravidez precoce é um fato de grande influência sobre a trajetória futura dessas adolescentes e, de forma geral, conduz a um agravamento da condição de vulnerabilidade dessas meninas e de suas respectivas famílias. Enquanto 8,2% das adolescentes negras de famílias com renda domiciliar per capita até $\frac{1}{2}$ salário mínimo possuem filhos, o mesmo é observado em apenas 1% das adolescentes brancas de famílias com renda domiciliar per capita maior que 1 salário mínimo. Ou seja, a probabilidade de uma adolescente negra, pertencente a uma família pobre, engravidar é oito vezes maior que a probabilidade de uma adolescente branca pertencente a uma família não pobre.

Gráfico 12 - Meninas de 13 a 17 anos, segundo condição da mãe e frequência à Escola



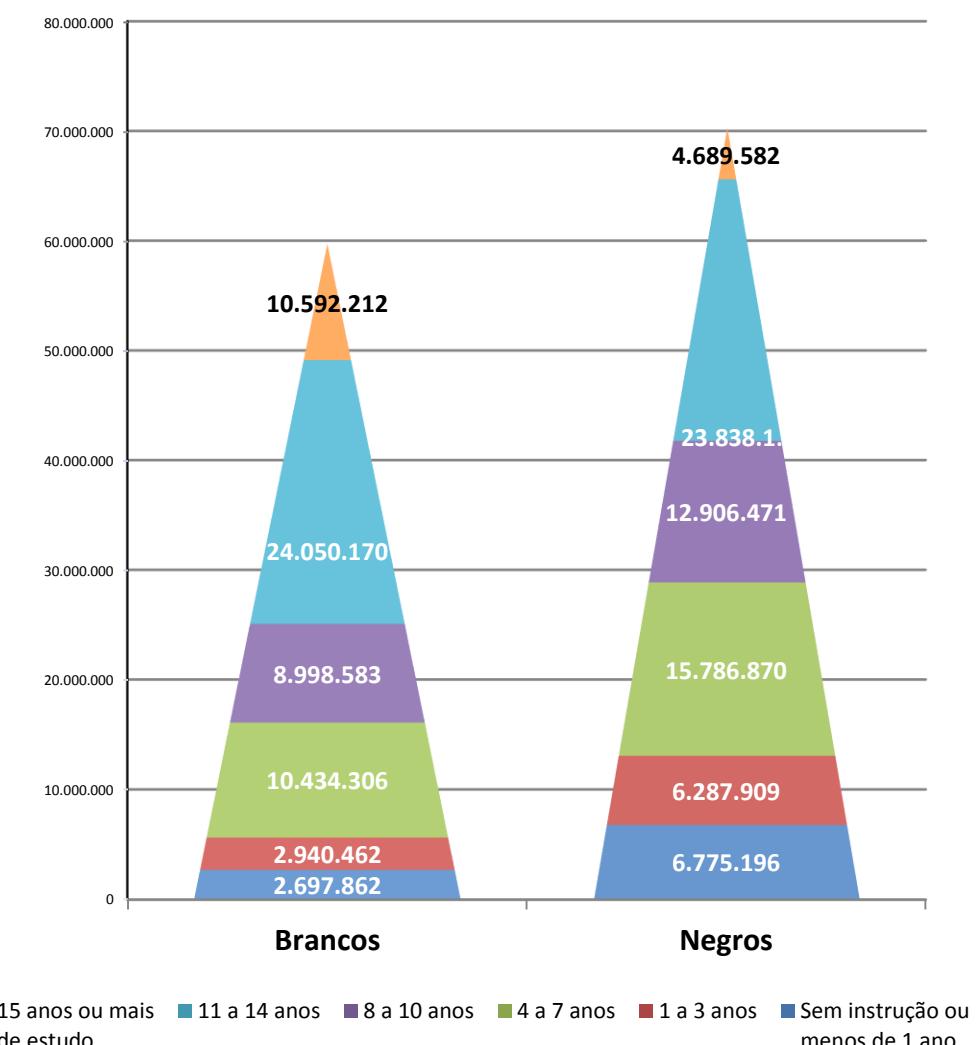
Fonte: IBGE. Pnad 2014. Elaborado por CGVIS/SNAS/MDS

A existência de uma “nova” criança na família impõe necessidades de cuidados que demandam tempo, afeto, gestão das relações intrafamiliares e provisões materiais. Tais situações tendem a provocar, ou agravar, de forma imediata a vulnerabilidade do grupo familiar, mas, além disso, costumam engendrar processos ou trajetórias que reproduzem a pobreza e a desigualdade. Isto ocorre, em grande medida, devido ao abandono da escola por parte da menina-mãe. Enquanto 68,9% das adolescentes com filhos não frequentam a escola, este percentual é de apenas 9,6% entre as adolescentes que não possuem filhos (gráfico 12).

A escolaridade é um fator fundamental no que se refere aos ciclos de reprodução da desigualdade e da pobreza, razão pela qual, assegurar que as crianças, adolescentes e jovens das famílias pobres permaneçam na escola é uma ação de fundamental importância e para a qual a assistência social deve envidar esforços.

Embora a questão do acesso à escola esteja relativamente bem equacionada no país, a permanência de adolescentes e jovens pobres no sistema escolar é um problema ainda expressivo. Ainda que a política de educação seja corresponsável na tarefa de manter estes jovens na escola, parece-nos evidente a necessidade de intervenções no campo da assistência social de forma a coagir, convencer e apoiar os jovens e suas famílias para que não ocorra o abandono escolar. E uma vez mais, nota-se que é a população negra a maior vítima; 41% da população negra adulta (18 a 65 anos) possui menos de 8 anos de estudo. Este percentual corresponde a um contingente de 28,8 milhões de pessoas. Entre os brancos adultos, o percentual é de 27% e o contingente, em números reais, é de 16 milhões de pessoas, como mostra o gráfico 13.

Gráfico 13 - Pessoas de 18 a 65 anos de idade, segundo cor da pele e anos de estudo



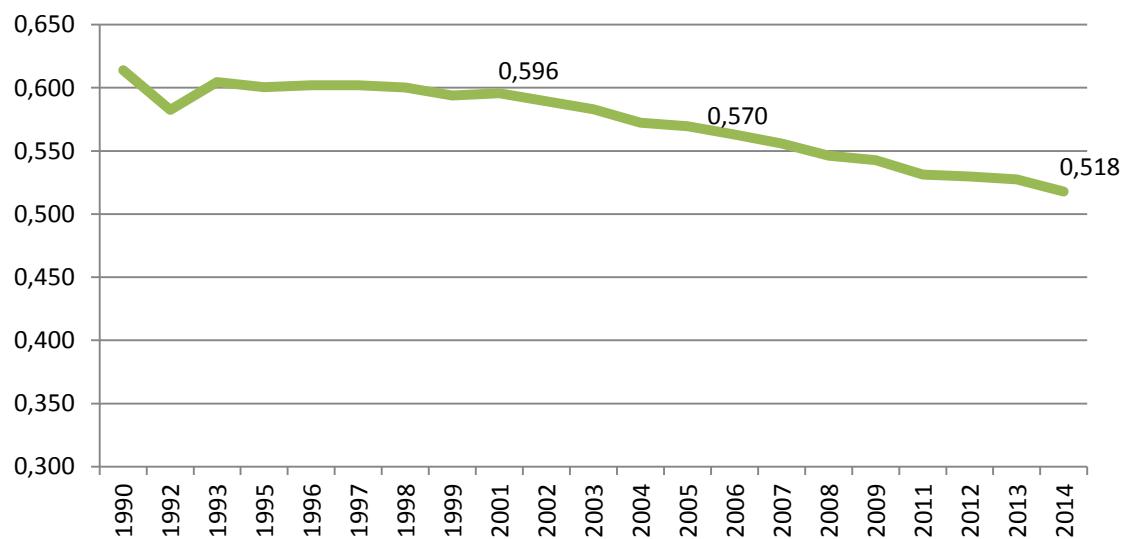
Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS

Ações realizadas e resultados obtidos até 2015

Apesar do alarmante nível de desigualdade que ainda persiste em nossa sociedade, a última década foi marcada por um processo contínuo de queda na desigualdade de renda, resultante das políticas públicas adotadas pelo governo federal, com destaque para o aumento real do valor do salário mínimo e para a expansão e fortalecimento das ações de transferências de renda à população mais pobre. No ano de 2015, o Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada, juntos, transferiram, diretamente aos beneficiários, recursos na ordem de 67 bilhões de reais. No caso do PBF, a transferência realizada prioritariamente às mulheres, em certa medida, também proporciona o “empoderamento” das mesmas no âmbito do núcleo familiar e das relações comunitárias, tendo assim, um viés positivo no enfrentamento às desigualdades de gênero.

Embora a melhoria no índice de Gini não tenha sido suficiente para que alcançássemos um patamar razoavelmente aceitável em uma sociedade democrática, a evolução observada no período 2005-2014 foi bastante positiva, principalmente quando consideramos que o movimento de queda não foi interrompido após o desencadeamento da crise econômica mundial em 2008.

Gráfico 14 - Evolução do Índice de Gini no Brasil – 1990 a 2014



Fonte: Fonte: IPEA DATA (<http://www.ipeadata.gov.br/>)

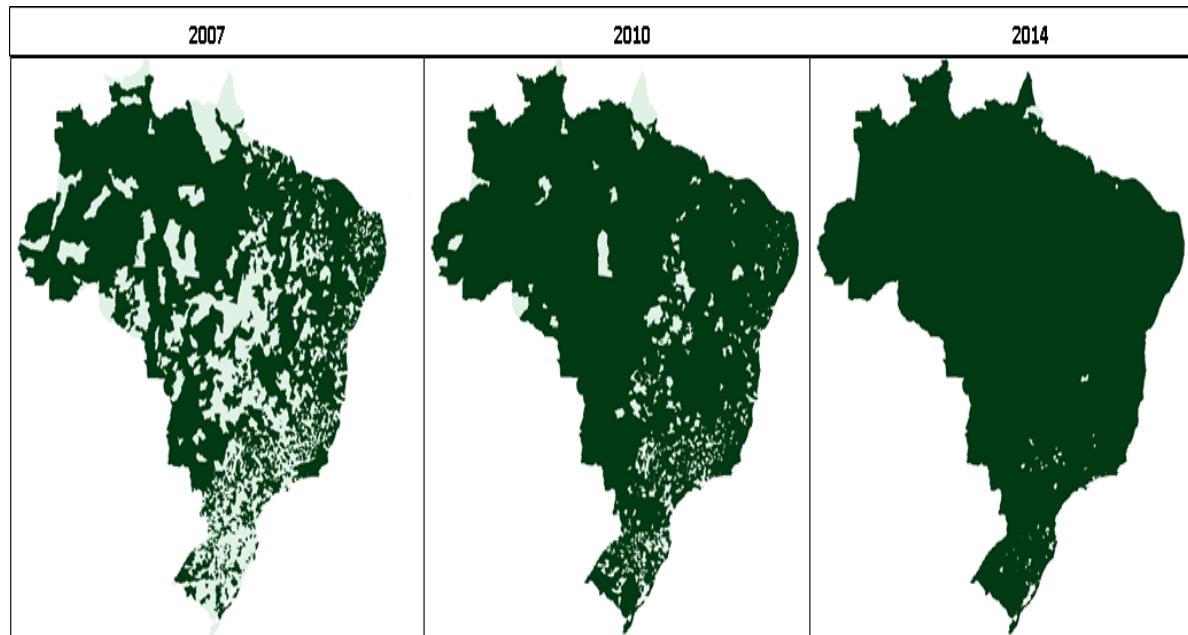
Olhando para o enfrentamento das desigualdades sociais em seu espectro mais amplo, e não apenas para sua tradução em termos de renda, especial atenção deve ser dada

aos efeitos das condicionalidades do Programa Bolsa Família, bem como, em escala menor, ao do trabalho realizado no âmbito do Programa BPC na Escola. Estas estratégias para indução do acesso e permanência na escola têm efeito direto sobre os ciclos de reprodução da pobreza e da desigualdade social.

No que se refere aos serviços socioassistenciais, é principalmente no âmbito da Proteção Social Básica que, espera-se, ocorra o trabalho de suporte às famílias e indivíduos mais afetados pelas desigualdades sociais. É, sobretudo, neste nível de proteção que também deve ocorrer grande parte do trabalho de defesa de direitos coletivos e de produção e afirmação de valores igualitários e democráticos.

Durante a vigência do primeiro Plano Decenal foi implantada uma ampla rede de serviços de proteção social básica, com destaque para os Centros de Referência da Assistência Social – CRAS (figura 1), cujo número total já alcança 8.192 Unidades (CadSUAS - março de 2016) distribuídas por 5.517 municípios.

Figura 1 - Evolução da quantidade de municípios com presença de CRAS



Ainda na Proteção Básica, é preciso registrar o volume e a capilaridade dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, presentes em cerca de 5 mil municípios, com capacidade para atendimento de 1,6 milhão de usuários.

Perspectivas

Do ponto de vista da desigualdade de renda, o maior risco para o período do segundo Plano Decenal é a possibilidade de estagnação da queda de desigualdade, ou mesmo de haver elevação da desigualdade, em função da crise econômica ou da alteração das políticas públicas. Em um contexto de crescimento econômico no qual todas as classes sociais estão auferindo rendimentos crescentes torna-se mais viável alterar, por meio de políticas públicas, a concentração de renda e diminuir a desigualdade. Este foi, em grande parte, o cenário macroeconômico predominante no período do primeiro Plano.

É preciso assegurar que, na conjuntura econômica atual, marcada pela crise, os mais pobres não percam pelo menos os ganhos relativos que tiveram no período anterior e é preciso tomar medidas para que, em um novo ciclo de crescimento, continuemos a ter ganhos relativos maiores entre os mais pobres.

Quanto ao enfrentamento das desigualdades de gênero e de cor é possível que as políticas desenvolvidas nos últimos anos tenham efeitos no decorrer dos anos vindouros, contudo a redução das brechas sociais supõe uma continuidade de ações e políticas claramente orientadas a esta finalidade. É preciso, por exemplo, estar atento e tomar medidas para solucionar o conflito entre a inserção das mulheres no mercado de trabalho e o papel de “cuidadoras” a elas atribuído no âmbito da família.

Desafios

- ➲ Assumir e desenvolver efetivamente a Vigilância Socioassistencial e a Defesa de Direitos como objetivos da Assistência Social, conforme determina o artigo 2º da LOAS, nos incisos II e III.
- ➲ Criar, em conjunto com as demais políticas setoriais, ações afirmativas para enfrentar as desigualdades de oportunidades, considerando em especial, as desigualdades de gênero, renda e de cor.

- ➲ Implantar serviços de suporte/apoio a pessoas com dependência, de forma a lhes proporcionar melhor qualidade de vida e, ao mesmo tempo, aliviar a sobrecarga do(a)s cuidadores(as) no âmbito da família.
- ➲ Fortalecer o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para que este seja capaz de apoiar o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos e suas respectivas famílias (cuidados e desenvolvimento infantil; apoio/suporte às mães).
- ➲ Privilegiar as ações de prevenção da gravidez na adolescência.
- ➲ Implementar ações intersetoriais junto à política de educação para assegurar a permanência das mães adolescentes na escola.
- ➲ Criar estratégias específicas para apoiar famílias chefiadas por mulheres, em especial, daquelas com presença de crianças.
- ➲ Desenvolver ações para prevenir discriminações de gênero, raça e cor.
- ➲ Fortalecer as estratégias de intervenção no âmbito da subjetividade (identidade) e dos valores com as famílias e a comunidade local.
- ➲ Formular e implantar programas e projetos voltados ao resgate e valorização da diversidade étnica.
- ➲ Revisar a capacidade de referenciamento dos CRAS / Equipes
- ➲ Ampliar a rede de Proteção Social Básica.

Reconhecimento das diversidades territoriais e socioculturais

Contexto

Para garantir a universalidade e a equidade na política de assistência social é fundamental reconhecer e distinguir diversidades socioculturais e territoriais. De um ponto de vista didático, podemos distinguir a presença e a especificidade de diversos públicos (indígenas, quilombolas, famílias assentadas da reforma agrária, acampados, ciganos, população de rua e ribeirinhos, entre outros) e de diferentes configurações territoriais (situação de fronteira, ruralidades, regiões metropolitanas e favelas, distância dos centros urbanos, biomas e recortes bio-político-sociais, como Semiárido, Amazônia, Cerrado etc.).

A dimensão continental do Brasil implica em uma multiplicidade de espaços geográficos, com diversos biomas e paisagens naturais. Entretanto, uma vez que o território é o espaço apropriado e transformado pelas relações sociais, a distinção de “públicos” e “territórios” perde sentido na realidade, pois é impossível dissociar populações específicas de seus territórios. Vários “públicos” específicos definem-se e estruturam seu modo de vida a partir de sua relação com o território, como no caso de indígenas e quilombolas.

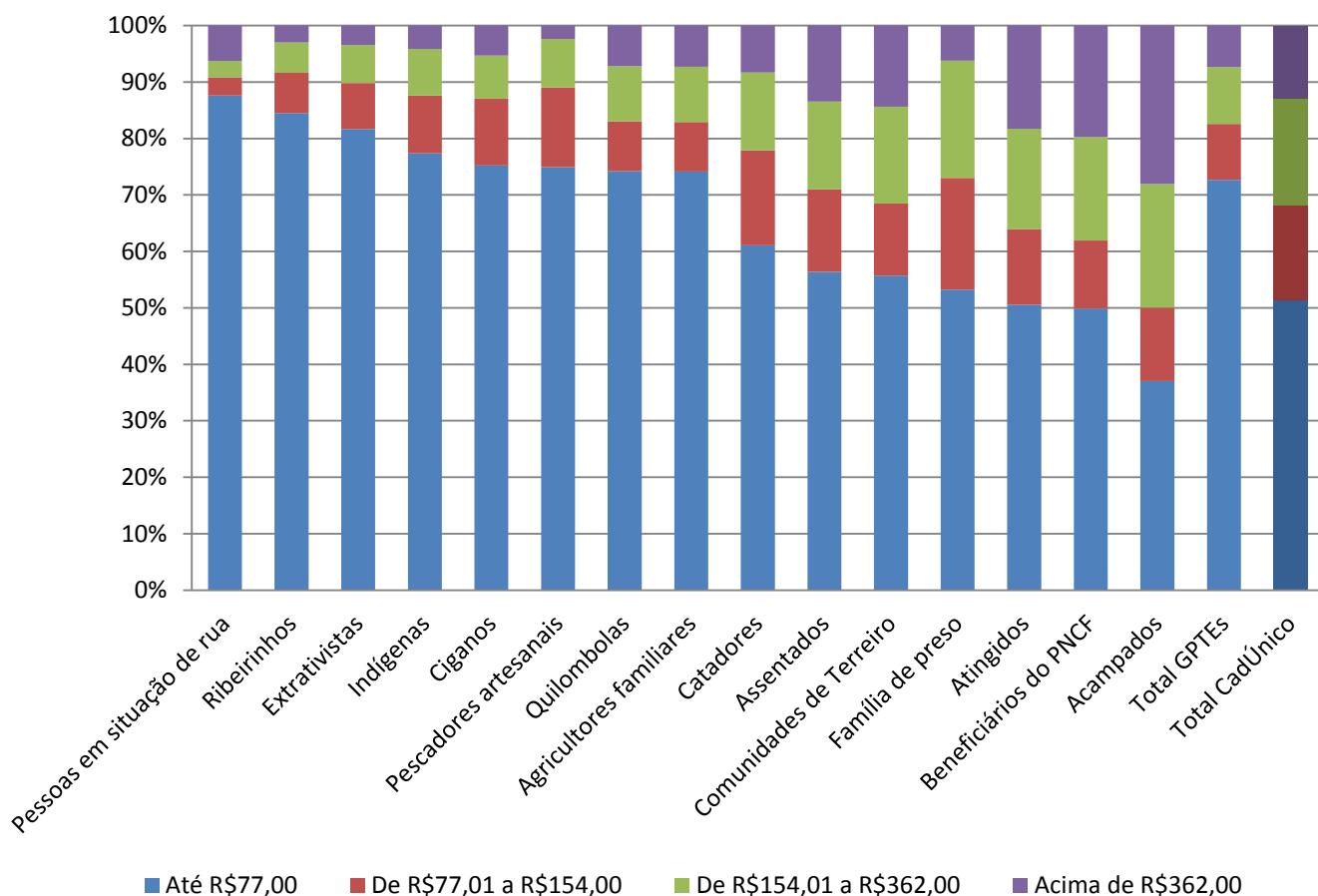
A primeira característica geral em relação a públicos específicos é a sua “invisibilidade social”, ou seja, a dificuldade de serem reconhecidos em sua especificidade por políticas e agentes públicos. No Brasil, o reconhecimento de grupos e populações específicas e a permeabilidade das políticas públicas a eles têm aumentado nos últimos anos. Alguns dos marcos importantes no processo de reconhecimento dos direitos desses públicos pelo Estado brasileiro foram a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/SEPPIR (Lei nº 10.678/2003) e a instituição da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), bem como da Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto 7.053/2009).

Consideração fundamental a se fazer, é que as diversidades desses grupos muitas vezes estão associadas a desigualdades de acesso a bens e direitos, como também a uma maior vulnerabilidade e risco social.

O gráfico 15 mostra a renda média das famílias pertencentes a 15 Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTEs) identificados no CadÚnico. Quando

comparada com a renda do público total do CadÚnico, a renda média dos GPTEs é menor e a maioria está em situação de extrema pobreza (72,7%), configurando um perfil ainda mais vulnerável que o das demais famílias do Cadastro Único, cuja proporção de extrema pobreza é de 51,5%.

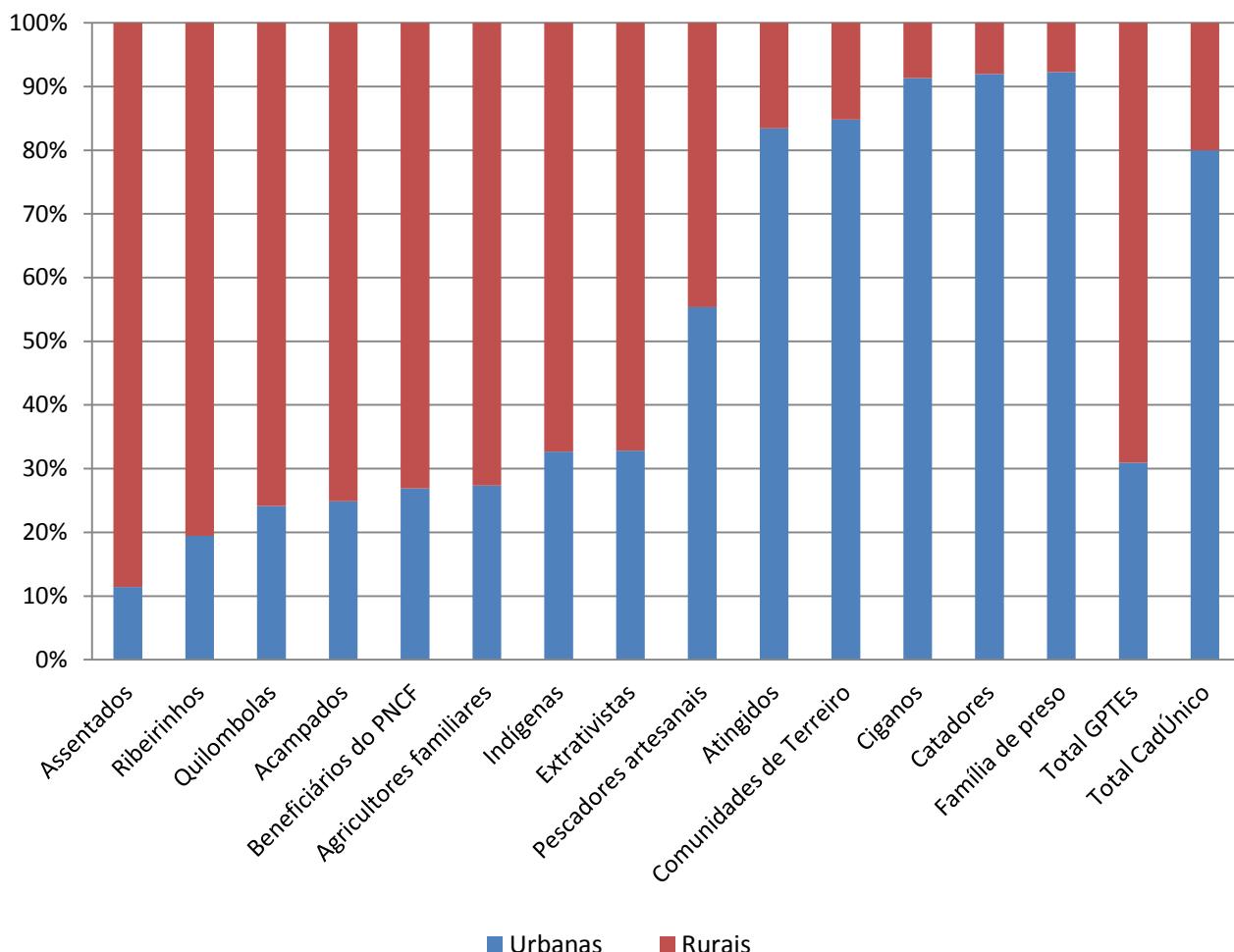
Gráfico 15 - Cadastro Único - Percentual de famílias GPTE por faixa de renda.



Fonte: SENARC/MDS. Cadastro Único, Dezembro de 2014.

Da mesma forma, quando examinamos o acesso a bens e serviços, como água, esgoto, energia elétrica, educação, entre outros, os grupos populacionais específicos apresentam menores níveis quando comparados ao conjunto da população pobre. Alguns resultados derivam da predominância de alguns desses grupos no meio rural. Enquanto que 80% das famílias no CadÚnico residem no meio urbano, se considerarmos as famílias de GPTEs, 69% delas residem no meio rural.

Gráfico 16 - Cadastro Único - Percentual de famílias GPTE por localização do domicílio



Fonte: SENARC/MDS. Cadastro Único, Dezembro de 2014.

Vale destacar que, apesar da predominância dos GPTEs vivendo em territórios rurais, existem diferenças entre eles. E estas diferenças devem ser refletidas em políticas adequadas para o atendimento das necessidades específicas de cada grupo. É importante considerar que alguns grupos populacionais específicos definem-se por sua relação com o território, sobretudo no meio rural, como indígenas, quilombolas, acampados, assentados, ribeirinhos, agricultores familiares, entre outros. Outros grupos caracterizam-se pela sua predominância no meio urbano, como é o caso de catadores, ciganos, comunidades de terreiro, população de rua, entre outros.

Indígenas

O termo “indígenas” é utilizado para referir-se a uma multiplicidade de grupos sociais nativos do território que atualmente constitui o Brasil.

Hoje, os indígenas brasileiros representam a maior diversidade étnica e linguística de todo o continente: são 305 povos distintos, com organização social, relações de parentesco, costumes, crenças e histórias diversas, falantes de 274 diferentes línguas.

Em 2010, o Censo IBGE contabilizou cerca de 900 mil indígenas (896.917) em todo o território nacional, sendo que 17,5% deles não falam a língua portuguesa. Este dado demonstra a necessidade da criação de estratégias específicas de comunicação para lidar com este público e a importância do aprofundamento da compreensão e conhecimento da cultura destes povos.

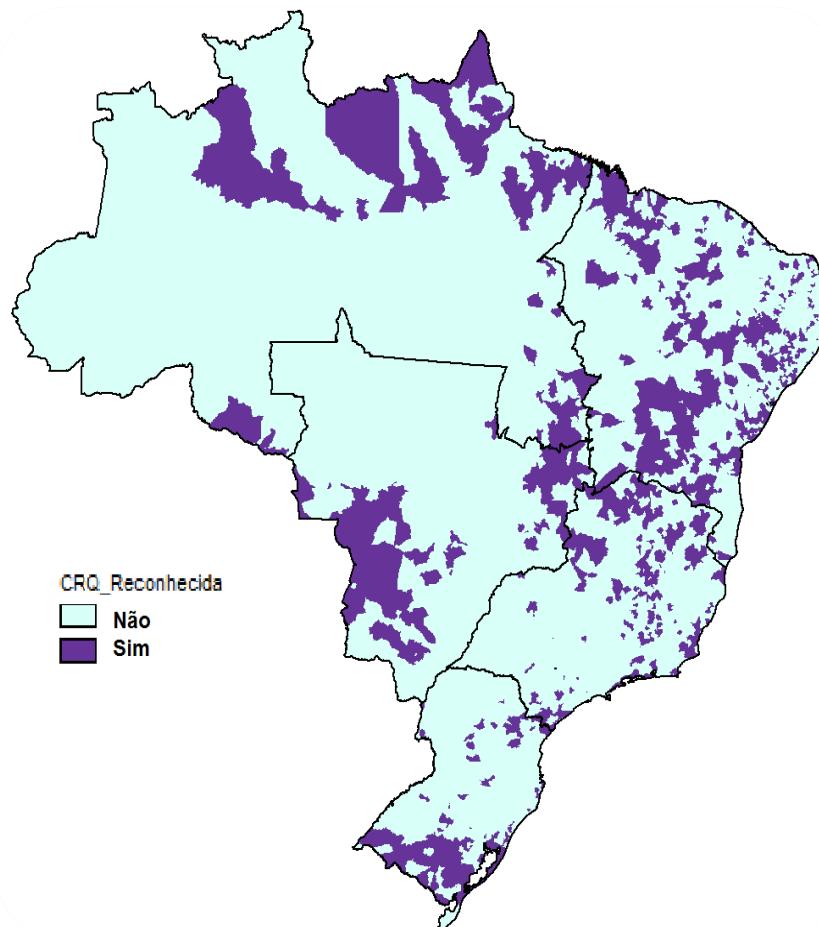
A maioria dos indígenas vive em áreas rurais (64%), geralmente em terras indígenas, e a relação com o território constitui parte fundamental de seu modo de vida e de sua cultura. Entretanto, o grande desafio imposto às políticas públicas é a sua diversidade: cada povo possui história própria e modos particulares de constituir famílias e subgrupos, de cuidado com crianças e idosos, de ocupação e mobilidade no território, de conhecer e se relacionar com a natureza, com outros grupos sociais, com a espiritualidade, e assim por diante, demandando ações e práticas específicas da assistência social, em respeito às suas culturas e costumes⁵.

⁵ A especificidade das culturas indígenas não pode ser minimizada pela adoção por parte dos indígenas de costumes e práticas da sociedade envolvente. Assim, o uso de roupas ou de tecnologias como telefones e automóveis, por exemplo, não implica em perda da identidade indígena ou mesmo em enfraquecimento de sua cultura ou de suas especificidades. Da mesma forma, quando residem em áreas urbanas ou semi-urbanizadas, fora de terras indígenas demarcadas, os indígenas continuam demandando abordagem e ações diferenciadas por parte das políticas públicas.

Quilombolas

São consideradas comunidades quilombolas, segundo o Decreto 4.887/2003, os “grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”. Os quilombolas também se definem por relações específicas com o parentesco, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias. O território e o uso coletivo da terra são centrais na identidade e na sobrevivência física e cultural da comunidade quilombola. Garantir o direito à terra aos quilombolas (como para os indígenas) é fundamental para a sua existência física e cultural.

**Mapa 1 - Municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombos
(CRQ) Certificadas**



Fonte: Fundação Palmares, 2016. Elaboração CGVIS/SNAS/MDS.

Aos remanescentes das comunidades quilombolas é assegurado o direito de propriedade da terra ocupada tradicionalmente, de acordo com a Constituição de 1988 (art.

68 das Disposições Constitucionais Transitórias). Uma vez que a ocupação e a posse da terra são coletivas, a titulação da terra também deve ser emitida em nome da comunidade. Entre 2004 e 2015, 2.648 Comunidades Remanescentes de Quilombos foram registradas pelo governo federal⁶. No CadÚnico, em dezembro de 2015, mais de 140 mil famílias quilombolas estavam cadastradas.

Atualmente (07.2016), no INCRA, existem mais de 1.500 processos abertos para a regularização fundiária de terras quilombolas. Desde 2003, foram expedidos pouco mais de 200 títulos, beneficiando 238 comunidades; além dessas, cerca de 180 terras tiveram decreto de desapropriação ou Portaria emitida e 200 territórios estão em fase de elaboração do Relatório Técnico.

⁶ Apesar de alguns territórios quilombolas terem sido regularizados e titulados por órgãos estaduais (quando a terra é pública, de propriedade de estados ou municípios), a titulação da maioria dos territórios é atribuição do governo federal, quando a terra é de propriedade da união ou de particulares. Entretanto, o reconhecimento das Comunidades é apenas o primeiro estágio no processo de titulação da terra como território quilombola. Após a certificação pela Fundação Palmares e a abertura de processo no INCRA, as fases seguintes são: Elaboração de Relatório Técnico de Identificação e Delimitação pelo INCRA; Publicação e prazo para contestação do RTID; Portaria do INCRA reconhecendo o território quilombola; Decreto de Desapropriação (caso haja imóveis privados incidentes no território) e Titulação. O artigo 68 da Constituição foi regulamentado apenas em 2001, pelo Decreto 3.912/2001. Até 2003, haviam sido emitidos apenas 44 títulos de propriedade, beneficiando 89 comunidades, considerando tanto os títulos emitidos pelo governo federal quanto aqueles emitidos por governos estaduais (informação consolidada pelo INCRA, disponível em: <<http://www.incra.gov.br/sites/default/files/incra-perguntasrespostas-a4.pdf>>). Em 2003, o Decreto 4.887/2003 revogou o decreto anterior e instituiu nova regulamentação do artigo constitucional, instituindo procedimentos mais harmônicos com tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário para garantir o direito das comunidades quilombolas. A partir de então, o primeiro estágio desse processo passa a ser o registro da Comunidade Remanescente de Quilombo.

Tabela 5 – Quilombolas e Indígenas

	Famílias quilombolas cadastradas (CadÚnico Dez/2015)	Número de Comunidades Remanescentes de Quilombo (Fundação Palmares)	População Indígena (Censo IBGE 2010)	População indígena vivendo em Terras Indígenas (Censo IBGE 2010)	Número de Terras Indígenas ⁷ (FUNAI 2016)
RO	203	10	13.076	9.217	22
AC	2	--	17.578	13.308	32
AM	337	9	183.514	129.529	152
RR	4	--	55.922	46.505	33
PA	13.472	201	51.217	35.816	54
AP	629	38	7.411	5.956	5
TO	1.568	38	14.118	11.560	11
MA	35.607	580	38.831	29.621	19
PI	4.743	80	2.944	--	--
CE	2.024	52	20.697	2.988	7
RN	1.667	23	2.597	--	--
PB	3.097	36	25.043	18.296	3
PE	8.542	129	60.995	31.836	11
AL	4.959	68	16.291	6.268	10
SE	3.727	31	5.221	316	1
BA	38.948	665	60.120	16.817	23
MG	10.319	208	31.677	9.682	9
ES	1.055	34	9.585	3.005	3
RJ	1.560	34	15.894	450	3
SP	1.422	55	41.981	2.767	18
PR	1.258	35	26.559	11.934	22
SC	295	14	18.213	9.227	24
RS	2.932	110	34.001	18.266	25
MS	659	23	77.025	61.158	47
MT	1.541	70	51.696	42.525	73
GO	5.625	36	8.583	336	5
DF	14	1	6.128	--	--

⁷ Foram consideradas as Terras Indígenas (TI) em qualquer fase do processo de demarcação, exceto aquelas em fase de estudo (126 TIs). As 17 TIs cujo território se estende por mais de uma UF foram contabilizadas em todas as UFs.

Agricultores Familiares

Os agricultores familiares são caracterizados pela forma de organização a partir da "Propriedade Familiar", ou seja, "... o imóvel rural que, direta e pessoalmente explorado pelo agricultor e sua família, lhes absorva toda a força de trabalho, garantindo-lhes a subsistência e o progresso social e econômico, com área máxima fixada para cada região e tipo de exploração, e eventualmente trabalho com a ajuda de terceiros". (Estatuto da Terra, Lei 4.504/1964).

Além da utilização da família como força de trabalho e da relação com o campo, que são traços comuns, os agricultores familiares apresentam características específicas, de acordo com a região do país, com o bioma em que se encontram e com aspectos sociais do entorno e da localidade.

Hoje, os agricultores familiares representam o maior público numérico dos Grupos Populacionais específicos do Cadastro Único, com mais de um milhão de famílias cadastradas, sendo 64% delas no Semiárido e 18% na Amazônia legal.

No meio rural, distinguimos também as famílias assentadas da reforma agrária e as acampadas, ainda em busca do direito à terra.

Tabela 6 - Total de Famílias da agricultura familiar assentadas e no CadÚnico				
	I NCRA - 2015	CadÚnico - Dez/2015		
	Assentadas da reforma agrária 2006 - 2015	Assentadas da reforma agrária	Acampadas	Agricultores Familiares
RO	4.168	1.610	655	7.352
AC	3.620	619	6	2.647
AM	28.027	1.178	38	35.688
RR	2.619	353	2	1.176
PA	82.759	7.651	4.084	72.866
AP	4.172	2.749	0	1.674
TO	3.701	6.307	487	6.598
MA	17.730	4.397	215	68.518
PI	6.464	2.788	281	24.214
CE	2.558	6.470	250	188.815
RN	1.582	5.883	822	83.701
PB	2.077	3.086	88	47.378
PE	11.568	5.364	949	107.766
AL	5.694	2.416	837	39.125
SE	2.792	763	189	13.179
BA	12.936	12.747	2.401	254.978
MG	4.217	4.962	2.398	15.033
ES	632	1.382	464	11.021
RJ	1.770	564	288	1.797
SP	5.259	5.098	6.255	3.113
PR	1.927	5.289	4.786	7.703
SC	668	1.734	670	12.798
RS	1.905	5.525	707	37.981
MS	4.674	12.288	9.608	1.819
MT	6.347	15.797	8.054	2.871
GO	6.858	11.121	10.852	2.186
DF	384	158	744	211

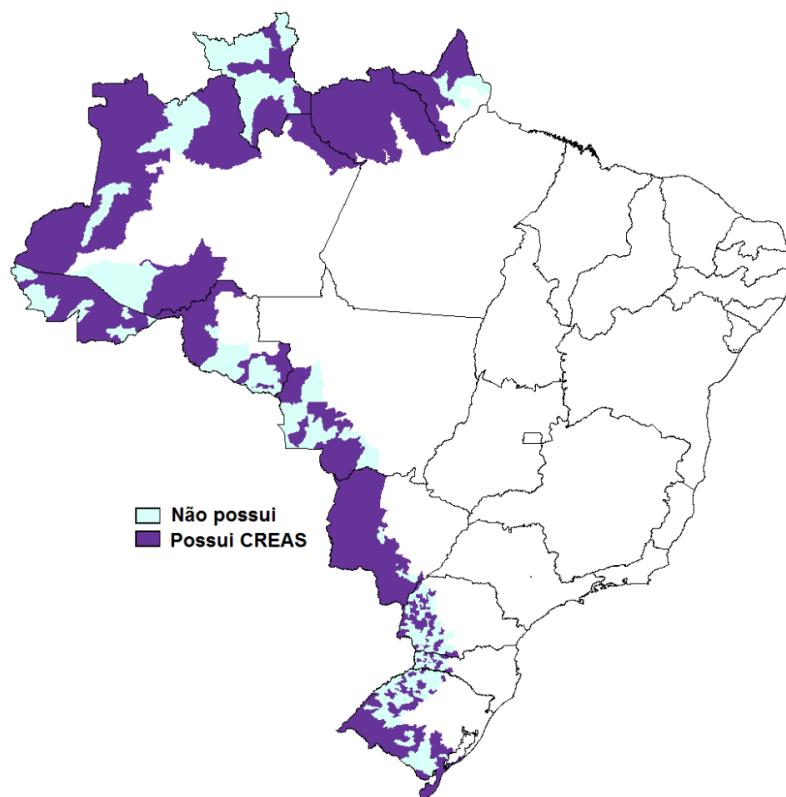
Configurações Territoriais

Fronteira internacional

Para a assistência social, as regiões de fronteira⁸ são desafiadoras na medida em que a intensidade e as características do fluxo de bens e pessoas nessas áreas podem provocar ou agravar situações de risco, violação de direitos e vulnerabilidades.

Os riscos e violações derivados do tráfico de drogas e do fluxo de mercadorias ilegais, bem como questões como a presença de migração internacional oferecem desafios para a proteção social especial nos municípios da faixa de fronteira. No mapa abaixo, vemos que grande parte dos municípios da faixa de fronteira conta com a presença de CREAS.

Mapa 2 - Municípios da faixa de fronteira segundo a presença de CREAS – 2015.



Fonte: Censo Suas 2015. CGVIS/SNAS/MDS

⁸ A faixa de fronteira internacional corresponde à faixa interna de 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre (Lei 6.634/1979). Historicamente, a faixa de fronteira foi concebida em função da “segurança nacional” e por várias décadas as políticas públicas refletiram essa concepção, tratando a fronteira exclusivamente como limite territorial administrativo do estado e barreira às ameaças externas. Nos últimos anos, a concepção de fronteira como “limite” e “barreira” tem cedido espaço à concepção de fronteira como uma configuração territorial dinâmica, um espaço de interação social marcado por fluxos e interações transfronteiriças.

Na Amazônia e no Pantanal, observamos uma grande concentração de indígenas, ribeirinhos, extrativistas e pescadores nessa região de fronteira. Mais de 86 mil famílias de GPTEs cadastradas no CadÚnico residem em municípios lindeiros; destes, 38 mil famílias são indígenas.

Amazônia Legal

Os municípios da Amazônia legal apresentam características que afetam e condicionam fortemente o desenvolvimento de políticas públicas nessa região. A primeira característica é a grande dependência das vias fluviais como meio de locomoção, e em decorrência disso, a influência dos regimes de cheia e de vazante sobre as possibilidades de deslocamento, dificultando o acesso e elevando o custo das ações.

Outra característica marcante é que seus municípios possuem uma área territorial muito grande com população dispersa: a área média dos municípios da Amazônia Legal é nove vezes maior do que a dos demais municípios. Juntos são responsáveis por cerca de 60% de todo o território nacional.

Por outro lado, possuem uma densidade demográfica menor e o percentual de população rural nesses municípios é o dobro em relação aos demais. Assim, a dispersão populacional na Amazônia legal é muito maior, gerando dificuldades de acesso da população às políticas públicas.

Tabela 7 – Municípios da Amazônia Legal e demais municípios brasileiros.

	Municípios da Amazônia Legal	Demais municípios
Número de Municípios (2010)	771	4.794
Área Média (Km ²)	6.530,7	723,3
População (média)	31.615	34.706
% de População Rural (média)	27,6%	13,9%

Fonte: Censo IBGE 2010. Elaboração própria.

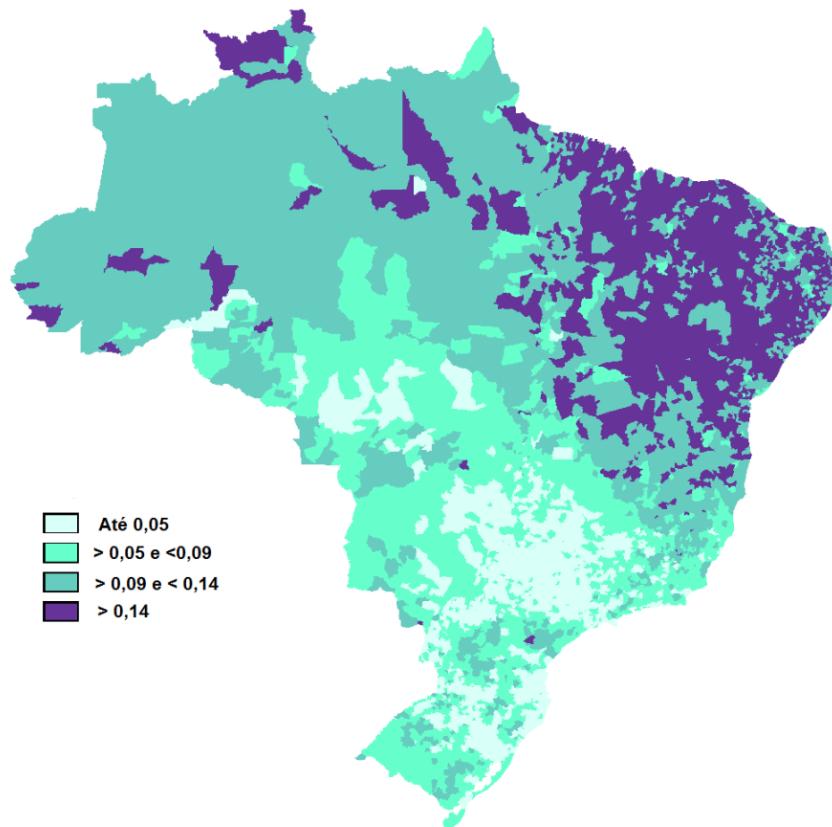
Características como essas induziram a discussões sobre a existência de um “fator amazônico” no financiamento e na execução de políticas públicas do SUS e do SUAS.

Semiárido

O regime cíclico de seca, a aridez do solo e as chuvas escassas e irregulares no semiárido estão associados a situações de escassez de água, insegurança alimentar e pobreza intensa, estagnação e baixo dinamismo econômico. A região também é caracterizada pela presença de populações rurais dispersas e em localidades de difícil acesso, às vezes acessíveis exclusivamente por veículos com tração nas quatro rodas.

O mapa 3 mostra a razão entre a estimativa de famílias em situação de pobreza, aferida pelo e a população total (Censo IBGE 2010). Como podemos observar, a maior concentração de pobreza estava localizada entre os municípios da região do semiárido.

Mapa 3 – Razão entre a Estimativa de famílias em situação de pobreza e a população



Fonte: Censo IBGE 2010. Elaboração CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS

Regiões Metropolitanas

Nas regiões metropolitanas (RM) um dos desafios impostos à assistência social é a grande concentração populacional em poucos municípios.

Tabela 8 - Percentual da população da UF em municípios que pertencem a Regiões Metropolitanas (RM) – Nordeste e Sudeste

UF	% da população da UF em RM
Maranhão	27,9%
Piauí	31,9%
Ceará	49,5%
Rio Grande do Norte	42,6%
Paraíba	51,4%
Pernambuco	46,2%
Alagoas	56,3%
Sergipe	40,4%
Bahia	27,8%
Minas Gerais	31,3%
Espirito Santo	48,0%
Rio de Janeiro	74,0%
São Paulo	58,5%

Fonte: Censo IBGE 2010. Elaboração própria.

Outra questão importante é a alta densidade demográfica nas RMs: enquanto a densidade demográfica média do Brasil é de 22 habitantes por Km², na RM da grande São Paulo esse valor chega a quase 2.500 habitantes por Km².

Tabela 9 - Densidade demográfica do Brasil e de Regiões Metropolitanas selecionadas – 2010

Região Metropolitana	Hab./Km ²
RM São Paulo	2.477,0
RM Rio de Janeiro	2.221,9
RM Recife	1.332,1
RM Aracaju	965,4
RM Belém	828,5
RM Salvador	820,9
RM Campinas	767,4
RM Grande Vitória	722,5
RM Baixada Santista	687,7
RM Fortaleza	624,4
BRASIL	22,4

Fonte: Censo IBGE 2010. Elaboração própria.

A densidade demográfica e a concentração populacional impõem a necessidade de equacionar a oferta em “grande escala” dos serviços socioassistenciais nesses municípios.

Além desses fatores, há que se destacar também que violência, crime organizado e o tráfico de drogas são realidades frequentes nos territórios em que vive a população pobre nesses territórios. Da mesma forma que as oportunidades de trabalho, os serviços públicos e as opções de lazer, via de regra, estão habitualmente concentrados no centro metropolitano das cidades. Contudo, as Regiões Metropolitanas também tendem a constituir-se como territórios de atração e repulsão, em parte pela especulação imobiliária nos centros das cidades, o que acaba por desestimular a moradia no centro, expulsando as pessoas para a periferia das cidades. Esta realidade gera um movimento pendular, em que durante o dia as pessoas são obrigadas a deslocar-se por longos trajetos até o centro e durante a noite a retornar para suas casas. Esta realidade traz impactos diretos nas possibilidades de usufruto

dos serviços concentrados, além de transformar diretamente a forma de relacionamento entre as pessoas.

A consequência direta é que estas pessoas não são capazes de acessar o território na sua integralidade, dificultando o estabelecimento de vínculos além-trabalho. Por outro lado, a sua relação com seu território de moradia também é fraca, já que acaba por se tornar um mero espaço dormitório. Os relacionamentos são afetados na medida em que seu tempo disponível é encurtado pelo tempo dispendido no trajeto casa-trabalho/trabalho-casa.

Esta complexa realidade traz, para a assistência social, grandes desafios no trabalho social com as famílias. Os vínculos familiares são extremamente afetados por esta realidade. Por vezes, as crianças e os adolescentes sofrem com a ausência dos pais do lar por grande período de tempo, sem ter em contrapartida oportunidades de estudo ou lazer no contraturno escolar. A ausência do estado nestas regiões é um fator desencadeador de situações de violência nestes territórios e os principais afetados são os adolescentes e jovens, cooptados por organizações criminosas.

Neste contexto, a assistência social é convidada a renovar e adequar constantemente as suas ações para ser capaz de intervir nesta realidade fortalecendo os vínculos familiares, comunitários e sociais.

Ações realizadas e resultados obtidos até 2015

Expansão da rede Socioassistencial – A expansão da rede socioassistencial nos territórios conseguiu incorporar o atendimento de povos e comunidades tradicionais (PCTs). No período de 2010 a 2015, o número de CRAS aumentou em 20%, e o número de unidades que declararam atender PCTs cresceu 69%.

Tabela 10 – Atendimento a Povos e Comunidades Tradicionais nos CRAS, 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Crescimento no período
Número total de CRAS	6.801	7.475	7.725	7.883	8.088	8.155	19,9%
Nº de CRAS que atendem PCTs	1.208	1.511	1.637	1.795	1.929	2.044	69,2%
% de CRAS que atendem PCTs	17,8%	20,2%	21,2%	22,8%	23,9%	25,1%	--

Fonte: MDS, Censo SUAS, 2010 a 2015

Equipes Volantes – Para ampliar o atendimento a populações específicas e territórios extensos, isolados, áreas rurais e de difícil acesso, em 2011 e 2012 o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) cofinanciou a implantação de cerca de 1.400 Equipes Volantes em todo o Brasil, no âmbito do Plano Brasil Sem Miséria.

A Equipe Volante consiste em uma equipe adicional que integra um CRAS em funcionamento, e tem como objetivos: realizar a busca ativa das famílias que vivem nesses locais; desenvolver o Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e demais serviços de Proteção Básica; incluir as famílias no Cadastro Único; e realizar encaminhamentos necessários para acesso a renda, a serviços da Proteção Especial e a serviços de outras políticas públicas.

Os municípios que receberam cofinanciamento para a implantação de Equipe Volante têm território, em média, 4,5 vezes maior do que os demais; possuem em média quase o dobro de população rural e o triplo de população indígena e quilombola do que os demais municípios, o que demonstra a eficácia dos critérios de elegibilidade utilizados para selecionar os municípios e para atingir essas populações.

Para viabilizar o trabalho das Equipes Volantes nos territórios com presença de vias fluviais, o governo federal cofinanciou a oferta de Lanchas da Assistência Social para municípios da Amazônia e Pantanal. Até 2015, o MDS doou 123 lanchas da Assistência Social, em parceria com a Marinha do Brasil.

Ainda com o intuito de atender às especificidades da região norte, o cofinanciamento para o Programa Nacional de Capacitação do SUAS (CapacitaSUAS) foi 20% maior. A proposta foi acolhida e pactuada pela Resolução nº 24/2013 do CNAS.

Para melhorar a capacidade de compreensão das necessidades dos territórios a NOB RH foi regulamentada em 2006, permitindo a presença de profissionais com formação em Antropologia nas equipes estaduais da gestão do SUAS para apoiar municípios com PCTs. E, em 2011, a Resolução CNAS nº 17/2011 ampliou a gama de profissionais que podem fazer parte das equipes de referência dos serviços socioassistenciais e das equipes de gestão, incluindo a possibilidade de contratar profissionais de antropologia, tendo em vista as especificidades culturais e regionais. Estes profissionais passaram a constituir uma importante possibilidade no sentido de adequar a abordagem metodológica dos serviços para melhor atender às especificidades dos territórios.

Orientações técnicas específicas – O MDS elaborou e divulgou orientações técnicas para Trabalho Social com Famílias Indígenas. As orientações foram destinadas a gestores e técnicos das equipes, e trazem subsídios teóricos e técnicos para apoiar as equipes de referência do SUAS.

Identificação de GPTEs pelo CadÚnico – No Cadastro Único para programas sociais é possível identificar famílias indígenas e quilombolas desde 2004. Entretanto, em 2010 foi instituída uma nova versão (V7) do formulário do Cadastro Único, permitindo a identificação de outros “Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos” (GPTE) e a adoção de estratégias e de abordagens de cadastramento diferenciado para esses grupos, em função de seu modo de vida, cultura, crenças e costumes, e em relação a contextos de condições críticas de vulnerabilidade social. Em dezembro de 2015, os GPTEs somavam quase dois milhões de famílias no CadÚnico.

A partir do diálogo com movimentos sociais representativos, com a Comissão Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais e com órgãos federais que atuam junto a

esses segmentos, foram incluídos 15 diferentes grupos para identificação específica das famílias como GPTEs no CadÚnico (1. Indígenas, 2. Quilombolas, 3. Ciganas, 4. Comunidades, de terreiro; 5. Extrativistas, 6. Pescadores artesanais, 7. Ribeirinhas, 8. Assentadas da Reforma Agrária, 9. Acampadas rurais, 10. Agricultores familiares, 11. Beneficiárias do Programa Nacional de Crédito Fundiário, 12. Atingidas por empreendimentos de infraestrutura, 13. Presos do sistema carcerário, 14. Catadores de material reciclável, e 15. Pessoas em situação de rua).

A identificação desses grupos específicos no CadÚnico possibilitou o acesso desses grupos a políticas públicas como transferência de renda, habitação, tarifa social de energia elétrica, entre outras, mas também ofereceu importante contribuição no esforço de conhecer o perfil de grupos até então invisibilizados.

Prioridade na concessão do PBF – No Programa Bolsa Família, desde 2008, o processo de concessão dos benefícios prioriza as famílias com informações cadastrais específicas e/ou condições de maior vulnerabilidade social. Assim, famílias em situação de trabalho infantil, com integrantes libertos de situação análoga à de trabalho escravo, indígenas e quilombolas são priorizadas no processo de concessão do benefício.

Distribuição de alimentos – No âmbito da Segurança Alimentar, o MDS deu continuidade à Ação de Distribuição de Alimentos a Grupos Populacionais Específicos, tais como famílias indígenas, quilombolas, famílias acampadas, famílias de pescadores artesanais, famílias de comunidades de terreiro, atingidos por barragens, entre outras.

A ação vem sendo executada desde 2003, e tem como objetivo a aquisição de gêneros alimentícios básicos e a distribuição gratuita desses gêneros em forma de “cestas” de alimentos, com o intuito de atender, em caráter emergencial e complementar, famílias que se encontram em situação de insegurança alimentar e nutricional. Em 2015, a ação distribuiu mais de um milhão de cestas de alimentos (26 mil toneladas) a cerca de 347 mil famílias de grupos específicos.

Acesso à água – O MDS também promoveu o acesso à água por meio de uma série de iniciativas, como o Programa Cisternas (Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e outras Tecnologias Sociais), que instalou mais de 900 mil cisternas de captação e

armazenamento de água, principalmente na região do Semiárido, beneficiando famílias rurais de baixa renda atingidas pela seca ou falta regular de água, com prioridade para povos e comunidades tradicionais.

Desafios

☞ **Capacitação específica para qualificar o atendimento a públicos específicos** – A promoção da universalização do acesso e da equidade só ocorrerá com capacitação específica das equipes técnicas. No Censo SUAS 2015, apenas 17% dos CRAS que atendem PCTs declararam que suas equipes possuem capacitação específica para esse atendimento. Ainda de acordo com o Censo SUAS 2015, nos CREAS, um número pequeno de unidades declarou possuir profissional com capacitação nos temas de Raça e Etnia (22%) e Povos e Comunidades Tradicionais (16%). Quando consideramos apenas os CREAS que declararam atender PCTs, os percentuais de unidades com pelo menos um profissional capacitado nesses temas sobe para 26% (Raça e Etnia) e 28% (Povos e Comunidades Tradicionais), embora sejam percentuais ainda baixos.

☞ **Incorporação de profissionais de Antropologia para atender públicos específicos** – É necessário incorporar perfis de RH ainda ausentes na Assistência Social. Em 2015, o Censo SUAS registrava apenas 24 profissionais com formação em Antropologia na gestão e nos serviços no âmbito de todo o SUAS, sendo 19 em municípios e apenas 5 profissionais nos estados.

☞ **Desenvolvimento de “Metodologias específicas” para o atendimento de públicos específicos** – Outro desafio consiste no desenvolvimento de metodologias e abordagens adequadas, e até mesmo específicas, para o atendimento desses grupos quando for necessário. Tendo em vista que vários grupos possuem diferentes conceitos de família e parentesco, relação com o trabalho, com a terra, costumes, práticas e valores em relação ao cuidado de crianças e idosos, entre outros, a assistência social necessita desenvolver abordagens e metodologias específicas de atendimento para afiançar as mesmasseguranças e alcançar seus objetivos.

♂ Produção de diagnósticos socioterritoriais participativos em todas as esferas de governo

– O diagnóstico socioterritorial é uma ferramenta fundamental para conhecimento da realidade, identificando as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais do território e reconhecendo suas especificidades, demandas e potencialidades. A participação ampla da gestão, de técnicos dos serviços, usuários, instituições públicas de outras políticas, organizações sociais, entre outros, contribui para torná-lo sensível às diversidades socioculturais e territoriais.

♂ Pactuação para atendimento fora do município – A política de assistência social

precisa enfrentar o desafio de que o território e as relações sociais não se limitam, confinam, nem coincidem com as linhas imaginárias das fronteiras de bairros, municípios, estados ou mesmo países. O desafio consiste em pactuar e regular o atendimento fora do município de origem/residência do usuário, beneficiando usuários moradores de regiões metropolitanas, áreas rurais e públicos específicos (como ciganos, indígenas, “trecheiros”, migrantes). Alguns desses públicos desafiam a forma territorial e político-administrativa pela qual se estruturam as políticas públicas, pois apresentam como característica o nomadismo, como os ciganos e circenses, o que incrementa sua invisibilidade social e dificulta o acesso a serviços contínuos.

♂ Criação de Programas e/ou Incentivos focalizados para públicos e/ou regiões

específicas – Os serviços tipificados e os benefícios já existentes não suprem toda a gama de demandas e vulnerabilidades de públicos e/ou territórios específicos. Assim, em busca da equidade, é necessária a criação de programas e incentivos focalizados para públicos e situações específicas.

♂ Maior integração entre Proteção Básica e Proteção Especial, particularmente no

atendimento de populações de difícil alcance – Em territórios de difícil acesso, o desafio consiste em integrar as ofertas das Proteções Básica e Especial para potencializar o atendimento a essas populações.

♂ Desenvolvimento de novas classificações para melhor enquadramento dos

municípios segundo suas especificidades, incluindo nova classificação de Portes

Populacionais – A classificação dos municípios em portes populacionais, a partir da PNAS (2004), contribuiu para que o desenvolvimento do SUAS ocorresse de forma mais equânime, de acordo com a realidade dos municípios. Com a consolidação de uma rede socioassistencial capilarizada em todo o país, o desafio atual consiste em construir novas classificações e caracterização de municípios mais adequadas e sensíveis às suas diversidades e especificidades.

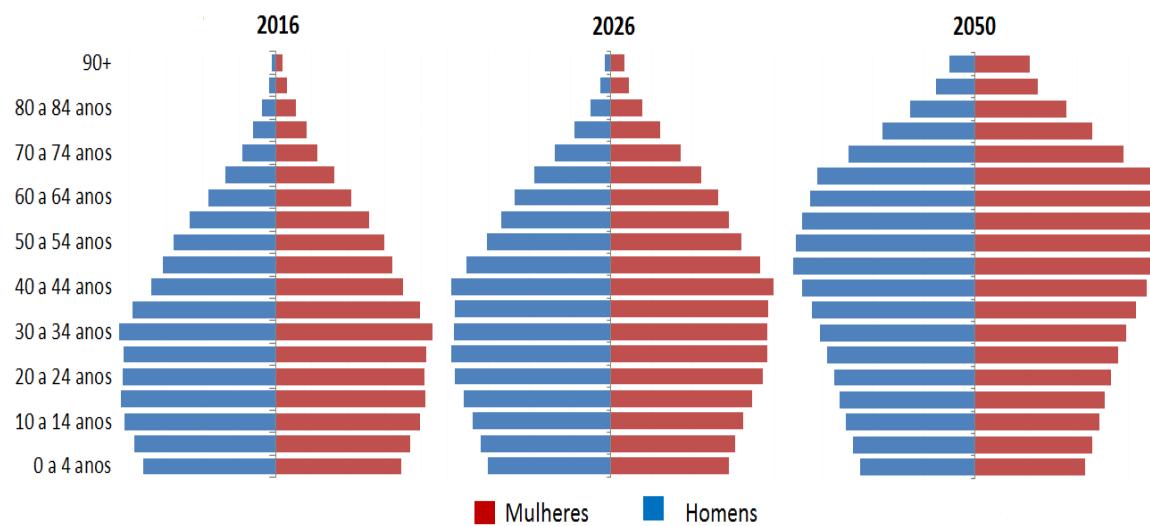
Preparação para o envelhecimento populacional

Contexto

Em 2050, 21,8% da população mundial terá mais de 60 anos. Em 2010, este grupo populacional representava 10%. Segundo estudos populacionais realizados pelas principais organizações internacionais (OIT, 2013; UNFPA, 2012; Nações Unidas, 2012; IPEA, 2015), o Brasil estará entre os cinco países que terão mais de 50 milhões de idosos (China, Índia, Estados Unidos, Indonésia e Brasil).

Segundo estimativas do IBGE, o Brasil tem cerca 16,8 milhões de idosos, o que corresponde a aproximadamente 8% da população do país. As projeções demográficas indicam que o total de habitantes com 60 anos ou mais deve ultrapassar os 30 milhões nos próximos 20 anos e deverá representar quase 13% da população projetada para o final deste período, tornando o Brasil a sexta maior população idosa do mundo em 2030 (fonte: IBGE).

Gráfico 17 – Projeções populacionais, Brasil 2016 – 2026 -2050



Fonte: IBGE, Projeção Populacional, 2013

Esta transição demográfica, demonstrada no gráfico 17, é caracterizada, por um lado, por uma queda das taxas de fecundidade e mortalidades e, por outro lado, por um aumento da expectativa de vida –, o que trará, não só um aumento da população idosa,

como também inúmeras outras consequências sociais, tais como a redução da população em idade ativa e a elevação da razão de dependência. Essas perspectivas representarão enormes desafios ao Sistema de Seguridade Social, composto por Saúde, Previdência e Assistência Social, quer em termos de sua sustentabilidade, como também no que diz respeito à necessidade de atenção a novas e mais complexas demandas por proteção social.

O Brasil está envelhecendo

Idosos (65 anos ou mais)

- ⌚ 2016: 18,8 milhões (8%)
- ⌚ 2026: 25,7 milhões (12%)
- ⌚ 2050: 51,3 milhões (23%)

Crianças e Adolescentes (até 14 anos)

- ⌚ 2016: 46,8 milhões (23%)
- ⌚ 2026: 41,1 milhões (19%)
- ⌚ 2050: 31,8 milhões (14%)

Fonte: Projeções Populacionais IBGE, 2013.

Segundo as projeções populacionais do IBGE, estima-se que entre 2016 e 2026 a quantidade de idosos aumentará em, aproximadamente, 7 milhões de idosos. Esse processo de envelhecimento da população brasileira será intensificado ainda mais a partir da próxima década, trazendo amplas implicações, não só na vida das pessoas, como também nas estruturas familiares e, na distribuição de recursos na sociedade.

O envelhecimento populacional e as mudanças nos arranjos familiares

A legislação brasileira estabelece a família como a principal responsável pelo cuidado do idoso. Isso foi expresso na Constituição Federal de 1988 e ainda reforçado na Política Nacional do Idoso de 1994 e no Estatuto do Idoso de 2003. A família é, de fato, a principal responsável pelo cuidado com seus idosos, dado que, caso um idoso seja deixado sozinho em casa, a família pode responder por negligência e abandono.

Diversos estudos apontam que, nos países em desenvolvimento nos quais se inclui o Brasil, a maior parte da assistência oferecida aos idosos dependentes é realizada pelas famílias.

O envelhecimento populacional tem trazido também mudanças significativas nos arranjos familiares. Uma delas é a maior proporção de famílias com, pelo menos, um idoso. Em muitos casos, tratam-se de mulheres idosas, sem rendimentos que, após a morte dos seus cônjuges, passam a morar com o (a) filho(a). Porém, nem sempre as famílias estão preparadas para acolher os seus idosos.

Por um lado, as mulheres que têm entrado em maior número no mercado de trabalho, têm deixado de lado o papel exclusivo de cuidadoras. Por outro lado, o menor número médio de filhos por família também diminui a probabilidade dos idosos dependentes ficarem a cargo das suas famílias.

Outra questão contemporânea, é o crescimento continuado do número de divórcios que, contribuindo para o esmorecimento dos laços afetivos entre pais e filhos biológicos, ocasiona, eventualmente, a ausência de cuidados para com os seus progenitores nas idades mais avançadas.

Idosos “mais idosos” e com mais dependência e aumento do número de idosos morando sozinhos

Com o aumento da expectativa de vida nos últimos anos, a proporção de idosos de 80 anos ou mais, está aumentando de forma acentuada, ou seja, existe um fenômeno de envelhecimento dentro do próprio grupo populacional (idosos). Outro segmento da

população idosa que necessitará de mais atenção são os idosos que moram sozinhos, cujo número aumentará nas próximas décadas. Esses grupos de idosos “mais idosos” e de idosos que moram sozinhos são formados, em grande parte, por mulheres, devido à maior sobrevida das mulheres (vivem mais tempo), como também a uma maior facilidade, nas gerações mais antigas, de estas executarem as tarefas quotidianas do lar e, como tal, de se manterem autônomas e independentes.

São várias as vulnerabilidades às quais os idosos que moram sozinhos estão expostos. Por um lado, a idade mais avançada traz, inevitavelmente, uma degeneração mental e física que tolhe a autonomia para realizar as tarefas quotidianas relativas ao cuidado do lar e de si próprios que, quando aliado à escassez de recursos financeiros para adquirir esses serviços junto de terceiros, deixa este grupo fragilizado socialmente. Por outro lado, o risco de isolamento social é grande, uma vez que são indivíduos aposentados (ou que não trabalham mais) que, grande parte do tempo, permanecem em casa.

Por sua idade avançada e, em muitos casos, por escassez de recursos financeiros, esse grupo representa uma importante demanda potencial por serviços de convivência, serviços e benefícios socioassistenciais e assistência domiciliar. Este grupo populacional exigirá um *mix* de programas e serviços mais articulados e intersetoriais, em particular, entre as políticas setoriais da saúde e assistência social.

Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso, instituída pela Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003) são importantes marcos normativos que constituem o arcabouço legal dos direitos dos direitos sociais da população idosa e onde as políticas sociais desenvolvidas para este segmento populacional encontram sustentação.

A Política Nacional do Idoso trata da garantia dos direitos sociais do idoso, com vistas a criação de condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Formaliza, entre outros, as ações governamentais, que formam a política para com este grupo da população, nas áreas da promoção e assistência social; saúde; educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo e justiça.

O Estatuto do Idoso objetiva estipular os direitos de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (conceito de idoso adotado pelo Estatuto do Idoso), prevendo várias políticas públicas de valorização dos idosos. Em particular, estabelece que ‘(...) é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência comunitária’.

Conforme o estabelecido no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso, define-se como idoso o indivíduo de 60 ou mais anos de idade.

Ações realizadas e resultados obtidos até 2015

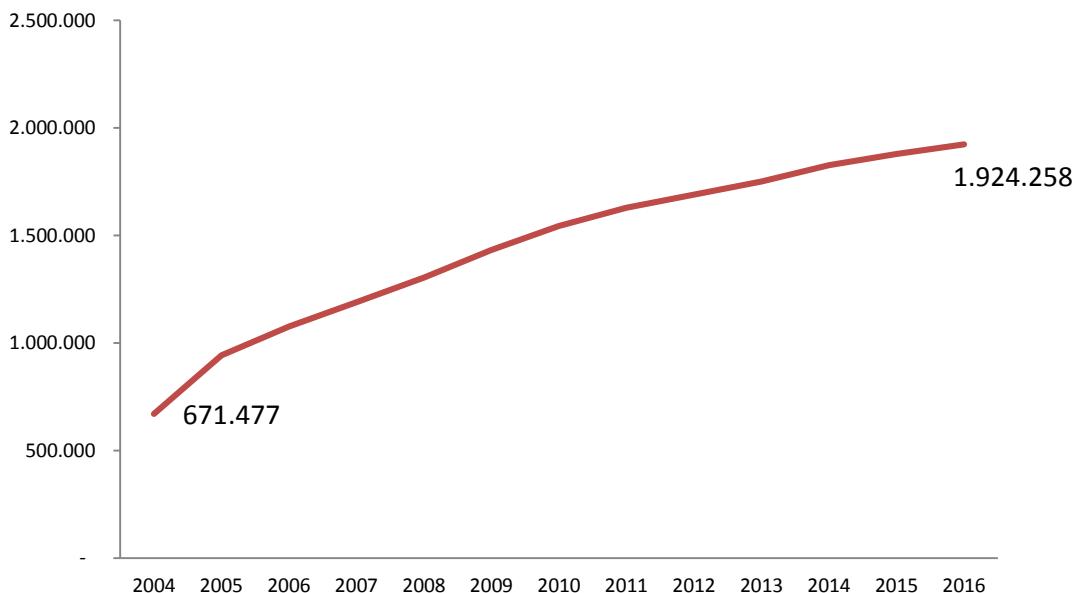
BPC- Benefício de Prestação Continuada

As primeiras medidas para a proteção de idosos carentes e portadores de deficiência, datam de 1974, com a instituição da renda mensal vitalícia (RMV) em 1974. Esse benefício era devido às pessoas, com idade superior a 70 anos ou aqueles considerados inválidos, que comprovassem a participação no mercado de trabalho em algum momento passado, desde que não recebessem nenhum benefício do INSS e não dispusessem de renda própria (ou familiar). Essa medida foi posteriormente substituída pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela LOAS. Atualmente, esse benefício que é pessoal, não vitalício e intransferível, garante um salário mínimo mensal às pessoas com 65 anos ou mais anos de idade ou portadoras de deficiência de qualquer idade, que comprovem não possuir meios de prover a sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família. A renda mensal familiar per capita deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente.

É inegável a contribuição do BPC na redução da pobreza e miséria na população idosa, como foi apresentado no tópico sobre o Combate à Pobreza. Os beneficiários do BPC

em todo o Brasil totalizam 4,2 milhões⁹, sendo que esse total inclui 1,9 milhões idosos e 2,3 milhões de pessoas com deficiência).

Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários do BPC Idoso



Fonte: MDS, Benefícios Ativos do BPC Idoso

Estudos também apontam que o efeito do BPC na redução da pobreza é também extensível à família do idoso. É comum, particularmente nos domicílios mais pobres, os idosos ajudarem os mais novos com sua renda, principalmente a partir da coresidência, contribuindo, assim, para reduzir o grau de pobreza nas famílias.

Carteira do Idoso

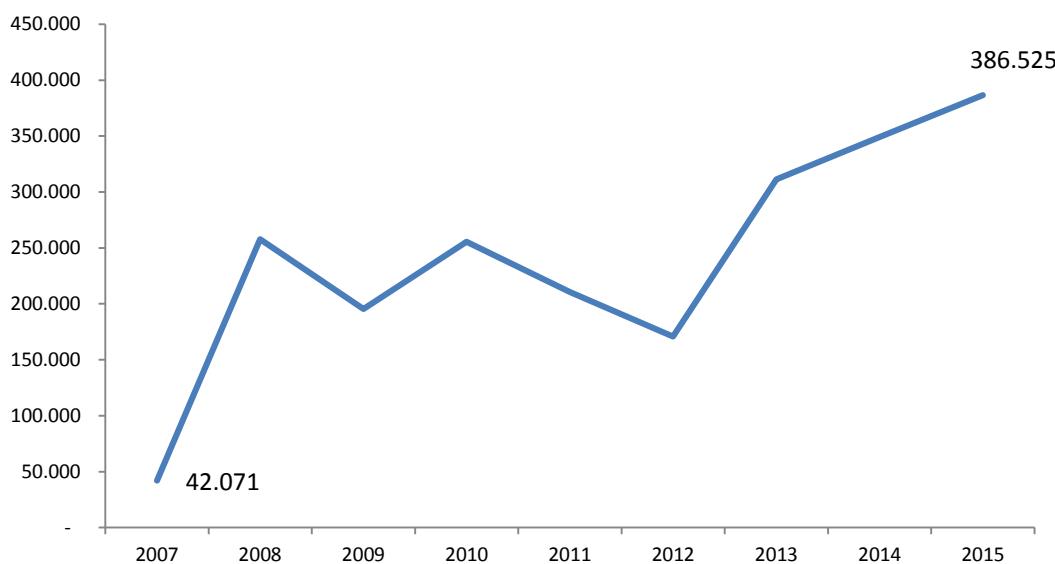
A Carteira do Idoso é um documento destinado a pessoas com 60 anos ou mais, que tenham renda individual mensal de até dois salários mínimos e que não tenham como comprovar a renda. Com esse documento, o idoso terá garantido o acesso gratuito ou desconto de, no mínimo, 50% no valor das passagens interestaduais, de acordo com o

⁹ Fonte: MI Social, MDS/SAGI – situação em dezembro de 2015.

Estatuto do Idoso. As carteiras emitidas tornam-se inválidas depois de 2 anos da data de emissão, tendo que ser renovadas, após esse período, para permanecerem válidas.

O gráfico 19 mostra a evolução do número de carteiras do idoso emitidas, válidas e inválidas, no período de 2007 a 2015. Em 2015 foram emitidas 386.525 carteiras, número nove vezes superior ao registrado em 2007.

Gráfico 19- Evolução do número de carteiras do idoso emitidas



Fonte: MDS, Carteira do Idoso 2007-2015.

Ofertas de serviços socioassistenciais para idosos

Segundo dados do Censo SUAS 2014, no país, há 1.451 Unidades de Acolhimento que acolhem 53.643 idosos.

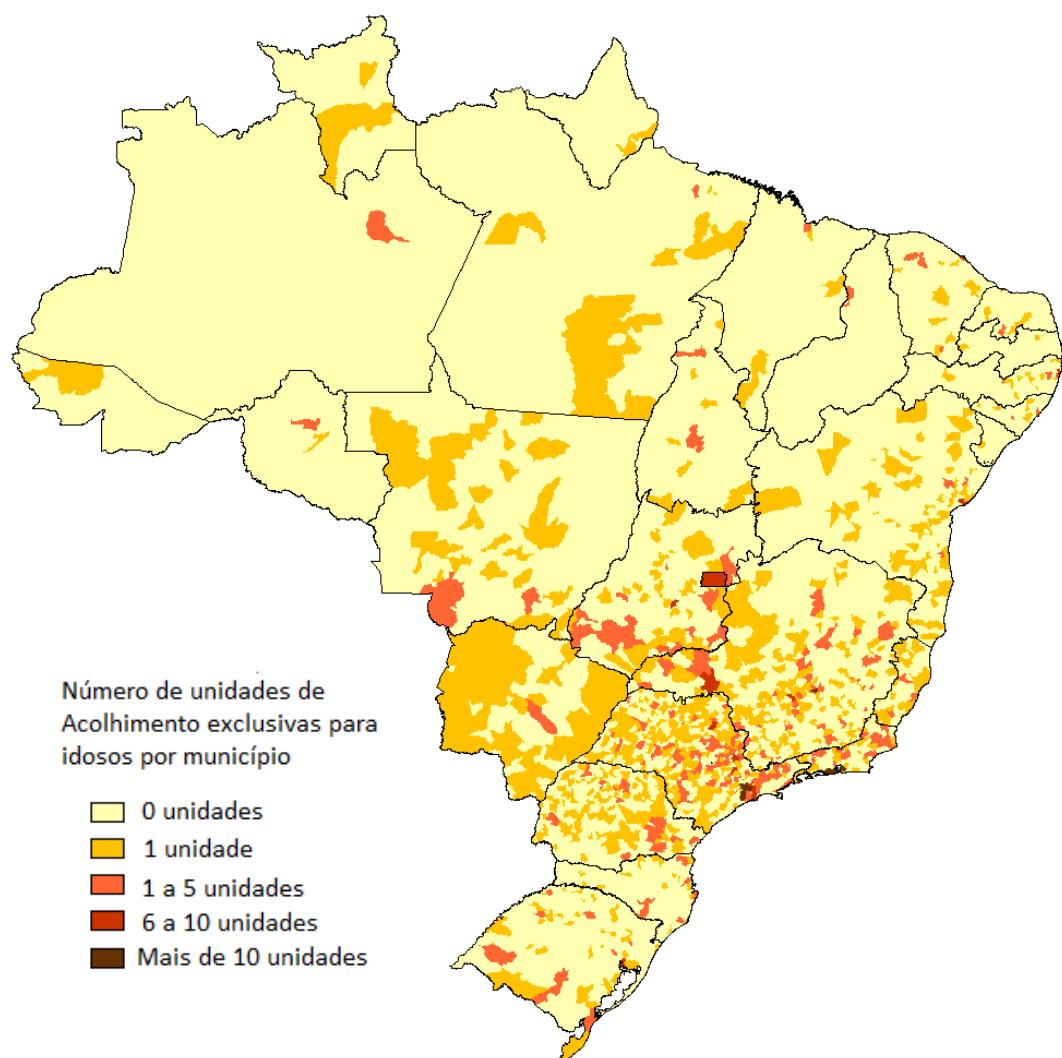
Tabela 11 - Perfil dos idosos acolhidos

	Qtde. idosos	%
Sexo		
Mulheres	27.417	51,1%
Homens	26.212	48,9%
Idade		
60 a 79 anos	30.414	56,7%
80 anos ou mais	19.186	35,8%
Beneficiários do BPC		
Total de idosos acolhidos	16.268	30,3%
Total de idosos acolhidos	53.643	

Fonte: MDS, Censo SUAS Acolhimento 2014.

Entre os idosos acolhidos, a maioria (56,7%) tem idade entre 60 e 79 anos e 35,8% têm 80 anos de idade ou mais. Cerca de um terço dos idosos (30,3%) em situação de acolhimento são beneficiários do BPC.

Mapa 4 - Distribuição espacial das unidades de acolhimento exclusivas para idosos



Fonte: MDS, Censo SUAS Acolhimento 2014.

Apesar dos avanços no número de unidades de acolhimento nos últimos anos, a oferta de serviços de acolhimento para idosos é, no entanto, ainda caracterizada por uma forte concentração geográfica. As regiões Sudeste e Sul possuem 836 e 242 unidades, respectivamente, e representam 1.078 unidades, ou seja, 74,3% das unidades.

Além disso, a maior parte desses serviços é ofertada por entidades privadas que recebem recursos de cofinanciamento público. Das 1.451 unidades no país, 89,5% estão neste grupo (1.298 unidades) e 153 são unidades estatais com financiamento exclusivamente público.

Além dessas unidades de acolhimento, existem 226 Centros Dia que prestam serviços de proteção social de média complexidade. Essas unidades atendem pessoas em situação de dependência, entre elas idosos com ou sem deficiência que possuem uma autonomia comprometida para realizar suas atividades básicas diárias e/ou que tenham sofrido violação de direitos. A oferta deste serviço ainda é reduzida face às necessidades por este tipo de proteção social entre a população idosa. À semelhança dos serviços de acolhimento, uma parcela significativa da oferta dos Centros Dia é prestada por entidades privadas (111 unidades, ou seja, 49% do total de Centro Dia).

Atendimento a idosos no Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

Segundo dados apurados no Registro Mensal de Atendimentos (RMA) ingressaram no PAEFI, no decorrer do ano de 2014, 55.676 idosos vítimas de violência ou de violações de direitos.

Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevê, no âmbito da proteção social básica, a oferta do SCFV. Esse serviço atende, entre outros públicos, também os idosos, em particular, os idosos beneficiários do BPC, idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda e, ainda idosos que se encontram em situações de isolamento, devido à ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário.

Dos 1.735.204 usuários do SCFV em dezembro de 2015, 18,4% possuíam 60 anos ou mais, o que corresponde, em números reais, a um total de 318.511 usuários (tabela 12).

Tabela 12 - Quantidade de usuários por faixa etária

Idade	Quantidade de usuários	%
1 a 6	128.840	7,4
7 a 14	874.843	50,4
15 a 17	278.530	16,1
18 a 24	35.274	2,0
25 a 59	99.206	5,7
60 ou mais	318.511	18,4
Total	1.735.204	100,0

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015.

Um total de 146.637 idosos do público prioritário frequentam os SCFV, ou seja, 46,0% da frequência entre os usuários idosos (tabela 13).

Tabela 13 - Perfil dos usuários idosos em SCFV

Priorização	Quantidade de idosos	%
Não prioritário	171.874	54,0%
Prioritário	146.637	46,0%
Total	318.511	100,0%

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015

A tabela 14 apresenta as situações prioritárias mais recorrentes no atendimento aos usuários idosos do SCFV são elas: isolamento social (59,8%); violência ou negligência (18,6%); e ainda situações de acolhimento (16,6%).

Tabela 14 - Situações prioritárias entre os usuários idosos em SCFV

Tipo de situação prioritária	Quantidade de idosos	%
Em isolamento	85.732	59,8%
Vítima de violência ou negligência	26.669	18,6%
Situação de Acolhimento	23.779	16,6%
Vítima de abuso ou exploração sexual	133	0,1%
Pessoa com deficiência	9.931	6,9%
Total de idosos que apresentaram pelo menos uma situação prioritária	146.637	-

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015

Entre os idosos usuários do SCFV, predominam as mulheres idosas que representam 73,4% dos usuários idosos (tabela 15). Este dado chama a atenção para a resistência que muitos homens oferecem à participação em atividades comunitárias, o que fortalece a necessidade da sensibilização dos homens idosos para o autocuidado, para a preparação para a idade mais avançada e para o fortalecimento dos vínculos comunitários.

Tabela 15 - Situações prioritárias entre os usuários idosos em SCFV, por gênero

Sexo	Quantidade de idosos	%
Masculino	84.726	26,6%
Feminino	233.785	73,4%
Total	318.511	100,0%

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015.

Em relação à raça/cor, os usuários negros são maioria (58,3%), conforme apresentado na tabela 16.

Tabela 16 - Raça/cor dos idosos em SCFV

Raça/Cor	Quantidade de idosos	%
Branca	129.028	40,8%
Negra	184.278	58,3%
Amarela	2.229	0,7%
Indígena	903	0,3%
Total	316.438	100,0%

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015

Em relação ao espalhamento geográfico dos idosos em SCFV (tabela 17), vale destacar o predomínio da região Sudeste. Os estados com maior número de usuários idosos são: São Paulo (11,7%) e Minas Gerais (11,6%).

Tabela 17 - Espalhamento geográfico por UF dos idosos em SCFV

UF	Quantidade de idosos	%
RO	1.744	0,5%
AC	916	0,3%
AM	4.618	1,4%
RR	1.271	0,4%
PA	11.546	3,6%
AP	432	0,1%
TO	6.990	2,2%
MA	16.186	5,1%
PI	13.132	4,1%

CE	19.770	6,2%
RN	12.082	3,8%
PB	9.797	3,1%
PE	13.346	4,2%
AL	4.958	1,6%
SE	4.968	1,6%
BA	23.777	7,5%
MG	37.060	11,6%
ES	5.924	1,9%
RJ	11.379	3,6%
SP	37.261	11,7%
PR	19.075	6,0%
SC	6.887	2,2%
RS	23.783	7,5%
MS	5.205	1,6%
MT	9.744	3,1%
GO	16.061	5,0%
DF	599	0,2%
Total	318.511	100,0%

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015

Em conclusão, vale registrar que nos últimos anos observaram-se importantes avanços na política de transferência de renda à população idosa de baixa renda, principalmente por meio do BPC e do Programa Bolsa Família. No entanto, a oferta de serviços socioassistenciais está ainda muito subdimensionada em relação às reais necessidades de proteção social desse segmento populacional. Permanece, portanto, ainda uma dívida substancial para com os idosos, com destaque para a insuficiente oferta de serviços de acolhimento e para a baixa oferta de serviços em Centro-Dia e, ainda, de serviços de cuidados no domicílio.

Perspectivas

O envelhecimento pressupõe uma condição de permanente degeneração, na medida em que o avanço da idade traz o aumento de fragilidades e perda de autonomia para o desempenho das atividades básicas do cotidiano. Por conseguinte, esse processo irreversível (envelhecimento) demanda progressivamente maiores cuidados e atenção de todas as partes envolvidas (Estado, família, etc.).

Em particular, haverá necessidade de implementar políticas públicas diferenciadas e efetivas de acompanhamento, cuidado ao domicílio e de sociabilização das pessoas idosas que deverão prever, entre outros aspectos, a maior necessidade por cuidados de longa duração, sejam estes formais, por meio de instituições direcionadas a esses serviços, ou informais, tradicionalmente a cargo das famílias. O setor público deverá ampliar a sua participação na oferta desses serviços, em particular, por meio da implantação de novas ações e serviços alternativos ao acolhimento institucional.

As repercussões advindas do processo de envelhecimento populacional serão percebidas na saúde, dado que haverá um crescimento acentuado na procura por esse tipo de serviços, uma vez que as doenças que afligem os idosos são, em geral, crônicas e múltiplas, exigindo acompanhamento constante, medicação contínua e exames periódicos.

Desafios

- ☞ Ampliar o orçamento destinado à oferta de serviços socioassistenciais para idosos, uma vez que esta oferta de serviços socioassistenciais para este segmento ainda está distante das suas reais necessidades de proteção social.
- ☞ Implementar programas e serviços mais articulados e intersetoriais, em particular, entre as políticas setoriais da saúde e assistência social.

- ➲ Implantar serviços que propiciem melhoria das condições de vida dos idosos e deem suporte às famílias, especialmente aos cuidadores familiares. (Centros Dia, serviços domiciliares, etc.).
- ➲ Reordenar os Serviços de Acolhimento para Idosos e ampliar a sua oferta, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- ➲ Manter a garantia de renda por meio do BPC.

Enfrentamento das violações de direitos

Contexto

Não é insignificante o esforço brasileiro de enfrentamento a violação de direito no campo legal nas últimas décadas. Entre os esforços mais conhecidos estão o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), a Lei Maria da Penha (Lei 11340/2006), a Lei Menino Bernardo (Lei nº 7672/2010), mas a estas agregam-se ainda muitas outras como a Lei 12.594/2012, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), a ratificação das Convenções 182 e 138 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 2000 e 2001, que tratam do trabalho infantil, a aprovação por parte do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e aprovação pelo CNAS do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária em 2006, entre muitas outras. No entanto, o avanço da legislação não foi seguido por uma diminuição da criminalidade. Segundo os dados do Mapa de Violência 2015, que apresenta os dados de mortalidade no Brasil, a taxa de homicídio no Brasil tem apresentado uma tendência de crescimento.

Tabela 18 - Taxa de homicídios por 100 mil habitantes, Brasil, 2004 a 2014.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2004 a 2014	2013 a 2014
População	26,5	25,7	26,2	25,2	26,2	26,6	26,7	26,4	28,3	28,3	29,1	10,0%	3,0%
Jovens de 15 a 29 anos	52,7	51,0	51,7	50,1	52,6	53,1	53,5	52,7	57,8	58,4	61,0	15,6%	4,4%
Homens de 15 a 29 anos	97,7	94,7	95,7	92,9	97,5	98,3	98,5	97,0	106,9	107,9	113,2	15,8%	4,9%
Negros	31,7	31,4	32,3	32,0	33,3	33,9	36,0	34,7	36,2	36,4	37,5	18,2%	3,1%
Não negros	18,3	17,2	17,0	15,3	15,7	15,8	15,2	14,6	15,5	15,1	15,6	-14,6%	3,2%
Mulheres	4,2	4,2	4,3	3,9	4,2	4,4	4,5	4,5	4,7	4,7	4,6	11,6%	-1,0%

Fonte: Mapa da Violência 2015

Os dados do Mapa da Violência mostram como a taxa de homicídios aumenta em determinados grupos, em especial, no que se refere à juventude e a população negra. A morte violenta entre os jovens cresce em marcha acelerada desde os anos 1980. Segundo informações da Anistia Internacional, em 2012, o Brasil foi o país onde mais se matou no mundo, mas da metade dos homicídios tem como alvo jovens entre 15 e 29 anos, destes, 77% são negros.

Embora a taxa de mortalidade entre as mulheres - de 4,6 homicídios para cada 100 mil mulheres - seja muito inferior quando comparada a taxa entre homens, segundo o relatório, é a quinta maior do mundo. Do total de mortes violentas entre as mulheres, 50,3% são cometidas por familiares e, desse total, 33,2% são parceiros ou ex-parceiros. Enquanto o número de homicídio de mulheres brancas caiu 9,8% entre 2003 e 2013 (de 1.747 para 1.576), os casos envolvendo mulheres negras cresceram 54,2% no mesmo período, passando de 1.864 para 2.875. Os maiores índices de homicídios de mulheres são registrados nos pequenos municípios, e não nas capitais. Os fenômenos que levam as mulheres a morte são bem distintos daqueles que levam os homens à morte, exigindo ações específicas para os dois casos.

Os dados sobre mortalidade são os mais estruturados e sobre os quais podem-se retirar relatórios estatísticos mais confiáveis, mas, embora alarmantes, estes dados são apenas a ponta do *iceberg*. O Anuário Brasileiro de Segurança Pública afirma, que em 2014, foram notificados 47.646 casos de estupros no Brasil, porém, o mesmo relatório estima que apenas 35% dos crimes sexuais são notificados. O debate em torno da violação, especialmente contra a mulher, por vezes, fica invisível diante de uma sociedade que considera que tais atitudes pertencem ao âmbito privado e que resiste em reconhecer este tema como um problema de política pública.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013), estima-se que mais de 1/3 (35%) das mulheres do mundo é vítima de violência física ou sexual. No mundo, 30% das mulheres que estão ou estiveram um relacionamento, já experimentaram violência física ou sexual do seu parceiro. Segundo o relatório, mulheres abusadas física ou sexualmente apresentam maiores chances de terem fetos

abaixo do peso, quase o dobro de probabilidade de ter um aborto, o dobro de chance de ter depressão, além de outros problemas de saúde associados.

Tabela 19- Denúncias segundo o Tipo de Violação mais recorrente e público - Brasil, 2015

	2014		2015	
	Qtde	%	Qtde	%
Crianças e Adolescentes				
Negligência	67.831	37,2	58.567	38,4
Violência Psicológica	44.753	24,55	36.794	23,9
Violência Física	39.164	21,48	34.119	22,16
Violência Sexual	22.840	12,53	17.583	11,42
Outras violações	7.739	4,24	6.899	4,48
Total	182.326	100	153.962	100
Idoso				
Negligência	20.741	38,39	24.397	39
Violência Psicológica	14.788	27,37	16.350	26,13
Violência Patrimonial	10.523	19,48	12.522	20,02
Violência Física	7.417	13,78	8.630	13,79
Outras violações	560	1,04	664	1,06
Total	54.029	100,0	32.563	100,0
Pessoa com deficiência				
Negligencia	6.170	37,51	7.062	39,60
Violência Psicológica	4.214	25,62	4.259	23,88
Violência Física	2.858	17,37	3.011	16,88
Violência Patrimonial	5.044	12,43	2.398	13,45
Outras violações	1.163	7,07	1.105	6,20
Total	16.449	100,0	17.835	100,0
Pessoa em restrição de liberdade				
Negligencia	3.571	30,83	30.105	32,61
Tortura e Outros tratamentos cruéis	2.457	21,22	1.692	18,3

Violência Física	1.845	15,83	1.540	16,66
Violência Institucional	1.945	16,79	1.557	16,84
Outras violações	1.763	15,22	1.441	15,59
Total	11.581	100,0	9.245	100,0
LGBT				
Discriminação	864	40,3	1.596	53,85
Violência Psicológica	781	36,4	783	26,42
Violência Física	284	13,25	342	11,5
Negligencia	79	3,69	82	2,77
Outras violações	135	6,3	161	5,43
Total	2.143	100	2.964	100
População em situação de Rua				
Negligência	429	60,8	520	57,65
Violência Psicológica	113	16	122	13,53
Violência Física	82	11,6	113	12,53
Violência Institucional	67	9,5	50	5,54
Outras violações	15	2,1	97	10,75
Total	706	100	902	100

Fonte: Secretaria de Direitos Humanos – SDH/MMIRDH, 2016

Segundo dados do Disque Direitos Humanos - Disque 100, (tabela 19), as denúncias de violência contra idosos foram as que mais cresceram nos últimos anos, chegando a 32 mil (21% do total) denúncias em 2015. Os filhos são os maiores agressores (aproximadamente 60%) e as mulheres são as maiores vítimas (64%). Os principais tipos são a negligência, violência psicológica e violência patrimonial – no qual um familiar ou conhecido se apodera dos benefícios dos idosos. Agrega-se à expectativa de envelhecimento populacional, o dado de que o número de idosos morando sozinhos triplicou de 1992 a 2012, passando de 1,1 milhão para 3,7 milhões – PNAD 2012. Estas informações apontam para a necessidade das políticas públicas prepararem-se para a possibilidade de aumento de casos de violação contra idosos.

Ainda segundo dados do Disque – 100, as denúncias de violação de direitos da pessoa com deficiência, recebeu o terceiro maior número de denúncias no ano de 2015. Destas denúncias, destaca-se o percentual de 39,60% dos registros voltados a denúncias de situações de negligência, seguido do percentual de 23,88% de denúncias de violência psicológica contra a pessoa com deficiência, como ver-se no quadro abaixo.

O Disque – 100 registrou 2.964 atendimentos relativos a violações de direitos da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis (LGBT). É importante destacar que 53,85% das denúncias de violações à população LGBT decorrem de situações de discriminação, o que demonstra a importância da ampliação e da qualificação da rede de atendimento e de proteção social, bem como de políticas públicas para o combate ao preconceito e à discriminação. De acordo com a pesquisa realizada pela Transgender Europe (TGEU), rede europeia de organizações que apoiam os direitos da população transgênero, entre janeiro de 2008 e março de 2014, foram registradas 604 mortes de travestis e transexuais no país, o que faz do Brasil o país onde mais se matam travestis e transexuais no mundo.

Em 2015, as principais violações relatadas contra crianças e adolescentes foram negligência (38%), violência psicológica (23,9%), violência física (22,2%) e violência sexual (11,4%). Segundo dados do relatório Situação Mundial da infância 2012, cerca de 2,5 milhões de pessoas no mundo são vítimas de tráfico de seres humanos para trabalhos forçados e exploração sexual, dentre elas, estima-se que 50% sejam crianças e adolescentes. O relatório aponta ainda para a tendência global do aumento de crianças e adolescentes vivendo nas ruas nas grandes cidades.

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), o número de páginas da internet que contém material de abuso sexual infantil cresceu 147% de 2012 a 2014. Ainda faltam dados sobre o impacto das novas tecnologias de informação no número de casos de violação, em especial em casos de exploração sexual e violência psicológica, mas esta é uma preocupação crescente. A preocupação se dá, por um lado, por conta da exposição destas crianças e adolescentes na internet através de imagens e fotos, mas também, por conta do tipo de risco que crianças e adolescentes enfrentam

quando acessam a internet – 42% das crianças de 9 e 10 anos já possuem perfis em redes sociais.

O último Índice de Homicídios na Adolescência (IHA), estudo realizado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) em parceria com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e o UNICEF, foi realizado em 2012 em cidades com mais de 100 mil habitantes, estimou que mais de 42 mil adolescentes poderão ser vítimas de homicídios até 2019. De acordo com os dados, para cada grupo de mil pessoas com 12 anos completos em 2012, 3,32 corriam o risco de serem assassinadas antes de atingirem os 19 anos de idade. A taxa representa um aumento de 17% em relação a 2011, quando o IHA chegou a 2,84.

Segundo dados da PNAD, a taxa de trabalho infantil caiu de 7,3 em 2004 para 4,1 em 2014 entre crianças e adolescentes de 5 a 15 anos de idade. Dados apontam para uma diminuição consistente do número de crianças nesta situação. Segundo estudo técnico do MDS é necessário dar visibilidade e peso para os elementos culturais que naturalizam a ocorrência do trabalho infantil, em especial de meninos adolescentes. Se por um lado, há a necessidade de esforços no sentido de não haver retrocessos nas taxas de trabalho infantil, há também a necessidade de encontrar novas formas de atacar outros perfis de trabalho infantil.

Os dados do Disque 100 também apontam para as denúncias de pessoas em privação de liberdade. 18,3% das denúncias são de tortura e outros tratamentos cruéis. Segundo os dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, a população carcerária brasileira atingiu, em 2014, 607.373 pessoas, representando a 4^a maior população carcerária do mundo. Entre 1999 e 2014 o número de pessoas presas triplicou. Se mantivermos a mesma aceleração para os próximos anos, chegaríamos em 2030 com 1,9 milhão de presos. Em 2014, existiam 1.424 unidades prisionais no país - para manter o crescimento do número de presos seriam necessários 5.816 novos presídios. De acordo com o relatório, 67,1% dos presos são negros e 31,3% são brancos. Cerca de 70% não têm o ensino fundamental concluído.

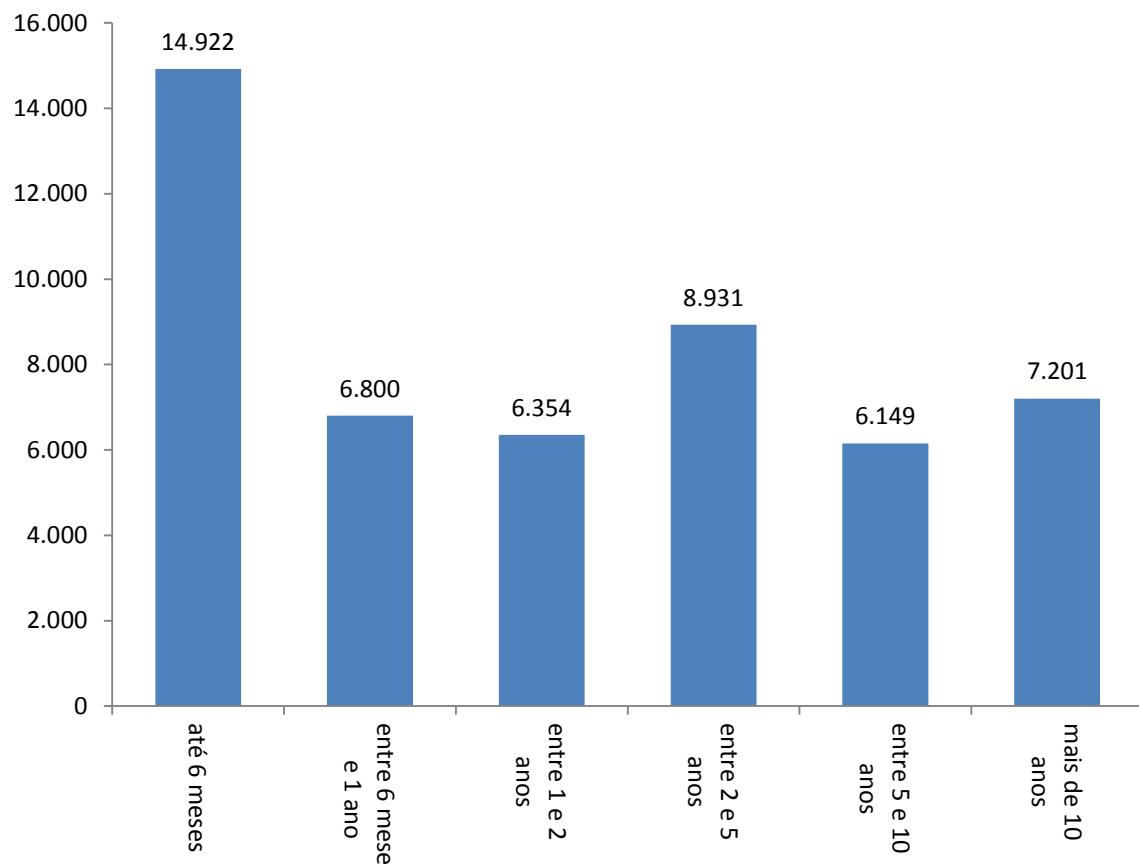
O número de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas privativas de liberdade cresceu 443% entre 1996 e 2013. Em 2013, havia cerca de 23 mil adolescentes

cumprindo medidas socioeducativas privativas de liberdade, sendo que os principais motivos são roubo e tráfico, que juntos respondem por 67% dos casos. Em 2015, cerca de 69 mil adolescentes ingressaram em acompanhamento nos CREAS, por meio do Serviço de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida ou de Prestação de Serviços à Comunidade.

Assiste-se, atualmente, ao crescimento do anseio de certos segmentos sociais no Brasil pelo endurecimento das sanções aplicadas aos adolescentes autores de atos infracionais, evidenciada, por exemplo, por meio das proposições parlamentares visando à diminuição da maioridade penal. A postura desses grupos privilegia a punição e a segregação em detrimento à prevenção, proteção social e à garantia e defesa de direitos, de responsabilidade da família, da sociedade e do estado brasileiro. É preciso explicitar que a entrada no mundo do crime é para estes jovens a consequência da falta de acesso a políticas públicas essenciais que, muitas vezes, tem início com seus pais e que, por vezes, vai desencadear em falta de oportunidades para os seus filhos. É preciso rever as estratégias de prevenção à entrada no crime fortalecendo as políticas de educação, lazer e esporte.

De acordo com a Pesquisa Nacional Sobre a População em Situação de Rua (2008), foram encontradas 32 mil pessoas em 71 cidades brasileiras. Esta foi a única pesquisa nacional para essa população. Atualmente, existem 50 mil Pessoas em situação de rua identificadas no Cadastro Único. Essa população é, com frequência, vítima de violações de direito. Destas, no momento em que foram cadastradas, quase 22 mil estavam nas ruas a menos de um ano. Por outro lado, mais de 7 mil encontravam-se nesta situação há mais de 10 anos. O Disque 100 recebeu 902 denúncias de violação contra este público em 2015.

Gráfico 20 - População em Situação de Rua cadastrada no CadÚnico, segundo tempo que se encontrava na rua. Brasil, dez. 2015



Fonte: CadÚnico, dez. 2015

Embora o Brasil tenha muito a comemorar na questão do enfrentamento da pobreza e desigualdade na última década, Waiselfisz, autor do Mapa da Violência, reafirma o alastramento da cultura da violência no Brasil, marcada pela naturalização e a tolerância institucional com certos tipos de crime. A violência é um fenômeno multidimensional e complexo que pode emergir associado a diversas outras questões, incluindo características da própria estruturação da sociedade e dinâmicas socioculturais.

alocadas em espaços sociais de abjeção, seja por questões relacionadas a renda, a orientação sexual, a identidade de gênero, a cor/raça ou à etnia, entre outros marcadores e que delegam, a uma enorme parcela da população brasileira, a vivência de situações de violência, preconceito e estigmas. Esta vivência pautada em situações de vulnerabilidade e violações aloca estas populações em posições menos favoráveis na balança social e de poder, o que amplia a possibilidade de sofrerem violações de direitos, fazendo-se necessário redobrar a atenção da política pública de assistência social a esses públicos.

Ações realizadas e resultados obtidos até 2015

A LOAS, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), as Normas Operacionais do SUAS (2005, 2006 e 2012) e a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) agregam-se ao esforço legal no desafio de enfrentamento das violações de direitos. Estas normativas delimitam o papel e a rede da assistência social neste campo. A partir de 2005 e, em especial, após a aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, inicia-se o processo de estruturação da Proteção Social Especial, assegurando a oferta de atenção especializada a indivíduos e famílias em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos. A tabela 20 a seguir mostra a evolução da estruturação da rede de Proteção Social Especial e o avanço no atendimento de pessoas vítimas de violação de direitos.

Tabela 20 - Ofertas de Proteção Social Especial de Média Complexidade

		2011	2012	2013	2014
CREAS/PAEFI	Unidades*	2.109	2.167	2.249	2.372
	Municípios*	1.907	1.961	2.035	2.138
	Novos casos inseridos em acompanhamento**	-	271.306	267.476	312.617
	Média mensal, por unidade, de casos em acompanhamento**	-	88,8	96,0	102,2
CREAS/MSE	Unidades que ofertam MSE*	1.431	1.561	1.650	1.850
	Municípios que ofertam MSE*	1.338	1.472	1.541	1.829
	Quantidade de adolescentes em cumprimento de MSE**	-	74.105	76.891	67.356
	Média mensal, por unidade, de adolescentes**	-	22,0	21,5	22,0
Centro POP	Unidades*	90	105	131	215
	Municípios*	81	93	115	190
	Quantidade de atendimentos**	-	-	-	248.306
Abordagem Social	Unidade de CREAS que realizam abordagem*	1.296	1.329	1.345	1.490
	Unidades de Centro POP que realizam abordagem*	70	79	93	165
	Total de pessoas abordadas (CREAS e Centro POP)**	-	-	-	238.019
	Total de abordagens realizadas (CREAS e Centro POP)**	-	-	-	647.114

Fonte: * Censo SUAS, 2011 a 2014

** Registro Mensal de Atendimentos, 2012 a 2014

Dentro desta perspectiva, destaca-se o atendimento realizado pelo CREAS, que é o lócus de referência nos territórios para oferta de trabalho social especializado à famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, devido a violação de direitos. Em 2014, os CREAS já alcançavam 95% dos municípios com mais de 20 mil habitantes, com oferta do Serviço de PAEFI.

Em 2015, foram inseridas em acompanhamento 285 mil pessoas vitimadas. A tabela 21 nos dá noção da dimensão do serviço e de sua importância para lidar com os casos e situações de violação. Cerca de 150 mil crianças e adolescentes vítimas de

violência ou violação de direitos foram acompanhadas no CREAS, por meio do PAEFI, 30 mil mulheres vítimas de violência intrafamiliar e cerca de 56 mil idosos que são vítimas de violação de direitos.

A implementação dos CREAS viabilizou ainda a oferta no SUAS do acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de meio aberto e, por conseguinte, a municipalização deste tipo de atendimento. Em 2014, mais de 3 mil municípios já contavam com a oferta do Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), com oferta do mesmo em 81% dos CREAS e atendimento a cerca de 70 mil adolescentes ano (tabela 7).

Segundo os dados da PNAD 2014, cerca de 1,3 milhão de crianças e adolescentes ainda encontravam-se em situação de trabalho infantil. Em dezembro de 2015, apenas 235 mil crianças em trabalho infantil estavam identificadas no CadÚnico e 151 mil estavam frequentando Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Ao mesmo tempo em que tal fato aponta para o esforço já empreendido para alcançar estas crianças, ainda há a necessidade de identificação e de inclusão de mais crianças e adolescentes no CadÚnico e no Serviço de Convivência.

Tabela 21 - Matriz das situações de violência ou violação de direitos presentes nos casos atendidos pelo PAEFI – 2015 (*)

	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Brasil		
	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	Qtde	%	
Idoso	Vítimas de violência intrafamiliar	1.491	6,3%	6.661	9,1%	8.961	9,0%	3.938	7,5%	2.160	5,9%	23.211	8,1%
	Vítimas de negligência ou abandono	2.488	10,5%	10.339	14,1%	16.038	16,1%	7.079	13,5%	4.171	11,5%	40.115	14,0%
Mulher	Vítimas de violência intrafamiliar	2.594	11,0 %	8.353	11,4%	10.040	10,1%	5.577	10,7%	3.491	9,6%	30.055	10,5%
Crianças ou adolescentes	Vítimas de violência intrafamiliar	7.386	31,2%	14.711	20,0%	16.781	16,8%	11.899	22,7%	6.960	19,1%	57.737	20,2%
	Vítimas de abuso sexual	4.848	20,5%	6.787	9,2%	9.216	9,2%	5.981	11,4%	3.425	9,4%	30.257	10,6%
	Vítimas de exploração sexual	930	3,9%	1.321	1,8%	924	0,9%	509	1,0%	588	1,6%	4.272	1,5%
	Vítimas de negligência ou abandono	5.395	22,8%	14.466	19,7%	19.678	19,7%	9.777	18,7%	5.795	15,9%	55.111	19,3%
	Em situação de trabalho infantil	2.030	8,6%	4.419	6,0%	2.255	2,3%	1.369	2,6%	777	2,1%	10.850	3,8%
Pessoas com deficiência	Vítimas de violência intrafamiliar	757	3,2%	2.740	3,7%	3.162	3,2%	1.102	2,1%	1.074	3,0%	8.835	3,1%
	Vítimas de negligência ou abandono	1.246	5,3%	3.693	5,0%	4.663	4,7%	1.991	3,8%	1.412	3,9%	13.005	4,6%
Outros Públcos	Pessoas vítimas de tráficos de seres humanos	69	0,3%	235	0,3%	234	0,2%	92	0,2%	43	0,1%	673	0,2%
	Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual	136	0,6%	634	0,9%	584	0,6%	217	0,4%	552	1,5%	2.123	0,7%
	Pessoas em situação de rua	1.105	4,7%	3.001	4,1%	21.584	21,6%	5.099	9,7%	4.167	11,5%	34.956	12,2%
Famílias cuja situação de violência/ violação esteja associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas		2.895	11,2%	7.252	10,4%	19.774	18,5%	6.684	14,1%	4.142	12,8%	40.747	14,4%
Quantidade de pessoas vitimadas que ingressaram no PAEFI em 2015		23.689	--	73.414	--	99.898	--	52.345	--	36.374	--	285.720	--

Fonte: Registro Mensal de Atendimentos, 2015 (Dados preliminares).

(*) Embora o percentual seja calculado em relação à “Quantidade de pessoas vitimadas que ingressaram no PAEFI em 2015”, deve-se observar que uma mesma pessoa pode ser enquadrada em mais de uma situação, por exemplo, ser vítima de violência intrafamiliar e de trabalho infantil, simultaneamente. Com exceção da última linha que se refere a pessoas, nas demais linhas as quantidades se referem à incidência da situação especificada, razão pela qual a soma das linhas superiores é maior que o valor apresentado na última linha.

Ainda como parte dos esforços das ações empreendidas pela assistência social é importante destacar que alguns segmentos foram retirados da total invisibilidade, a exemplo das pessoas em situação de rua. Os municípios com maior incidência destas situações puderam organizar as atenções necessárias para a proteção deste segmento em torno de um serviço e de uma unidade específica para atendimento deste público. Foram implementadas 234 unidades de Centros Pop; o Serviço Especializado em Abordagem Social foi ampliado: 262 municípios de maior população tiveram cofinanciamento específico para as equipes de Abordagem); os serviços de acolhimento foram reordenados (cerca de 660 Unidades e 32 mil vagas); e 50,3 mil pessoas em situação de rua estavam cadastradas no Cadastro Único (dados de dezembro de 2015).

Os serviços de acolhimento passaram a ocupar um lugar estratégico e excepcional de proteção social para situações específicas de violência que justificam o afastamento provisório de determinados membros do convívio com os demais familiares, tais como abandono, violência doméstica, situação de rua, entre outras formas. É importante, contudo, assegurar à família um acompanhamento sistemático pela rede socioassistencial, buscando a superação dos motivos que levaram ao acolhimento, bem como o acesso às demais políticas públicas que possam potencializar as condições de segurança e proteção.

Em 2014, de acordo com dados do Censo SUAS, os serviços de acolhimento da Proteção Social Especial de Alta Complexidade já estavam presentes em 29% dos municípios com mais de 50 mil habitantes, totalizando oferta de mais de 118 mil vagas no país, contemplando todos os ciclos de vida.

A estruturação da Rede de Proteção Social Especial só foi possível devido ao importante incremento do cofinanciamento federal, o que viabilizou o início do processo de reordenamento de serviços já existentes e a implantação de novos serviços.

Tabela 22 - Ofertas do Serviço de Acolhimento por público

	Total de Unidades de Acolhimento		Total de pessoas acolhidas
	Unidades	%	
Crianças adolescentes	2.748	53	33.741
Jovens egressos de serviços de acolhimento	39	0,8	507
Exclusivamente crianças/adolescente com Deficiência	43	0,8	1.784
Exclusivamente para pessoas adultas com Deficiência	198	3,8	4.198
Adultos e famílias em situação de rua e ou migrantes	595	11,5	22.709
Famílias desabrigadas desalojadas	12	0,2	440
Mulheres em situação de violência	98	1,9	1.035
Pessoas Idosas	1.451	28	53.643
Total	5.184	100	118.057

Fonte: Censo SUAS, 2011 a 2014.

A estruturação da rede de proteção social especial se deu de forma articulada entre a média e a alta complexidade, iniciando pela expansão dos serviços de média complexidade, a fim de possibilitar atenção especializada e de contribuir com a ruptura das situações de violação vivenciadas pelas famílias e indivíduos com o intuito de ressignificar a convivência familiar e comunitária e evitar a ruptura e a institucionalização.

Os processos de expansão qualificada e reordenamento da rede de serviços de acolhimento iniciaram-se com o intuito de garantir cobertura a demanda existente, e passando a perseguir padrões de qualidade na oferta que primam pelo trabalho com as famílias daqueles que estão acolhidos, a fim de possibilitar a reintegração familiar.

A implementação da Proteção Social Especial precisou enfrentar dois desafios. O primeiro reside na garantia da oferta que atenda o volume das demandas identificadas nos territórios de alta incidência. O segundo está voltado para aqueles territórios de baixa ou nenhuma incidência nos quais deve ser garantida a capacidade instalada para eventual atendimento, destaca-se a estratégia de regionalização dos Serviços da Proteção Especial de Média e de Alta Complexidade.

O processo de regionalização tem como marco a aprovação das Resoluções (CIT nº 17 e CNAS nº 31/2013) que definem os princípios e diretrizes da regionalização no âmbito do SUAS, parâmetros para a oferta regionalizada do PAEFI e dos Serviços de Acolhimento para Crianças, Adolescentes e Jovens e os critérios de elegibilidade e partilha dos recursos do cofinanciamento federal para expansão qualificada desse serviço. Ainda, no ano de 2014, foram também aprovadas as resoluções que tratam da regionalização dos Serviços de Acolhimento para Adultos e Famílias. Vale destacar que tal processo estimulou o debate sobre o papel do ente estadual na oferta de serviços da PSE, tal como definido nas normativas. A implantação dos serviços regionalizados está em curso por parte de alguns estados. Contudo, há que se avançar nesse caminho a fim de garantir a efetiva atuação do estado na oferta de serviços e na coordenação do processo de regionalização em seus territórios.

Na última década, também, deve-se ressaltar que houve uma ampliação dos mecanismos de articulação da assistência social com outras políticas públicas – sobretudo com a saúde, a educação, os direitos humanos, o trabalho e a segurança pública – com o sistema de justiça e o Ministério Público. Nessa direção, as agendas nacionais, com os planos e programas priorizados pelo governo federal – a exemplo do Plano Brasil sem Miséria, do Plano Viver sem Limite e do Programa Crack, é Possível Vencer – impulsionaram o fortalecimento das redes em âmbito local. Esse processo tornou a assistência social mais conhecida e trouxe à tona debates importantes para clarificar o papel da política. Viabilizou, ainda, o início do processo de reordenamento das atenções históricas à pessoa com deficiência – com os primeiros Centros-Dia e Residências Inclusivas.

Perspectivas

A violência é um fenômeno de causas multifatoriais, com destaque para o preconceito, a desigualdade social, a iniquidade da distribuição de renda e a insuficiência de políticas públicas. O desafio para a assistência social na próxima década será enfrentar a discussão acerca dos valores socioculturais que terminam por estruturar a perpetuação dos mecanismos de violência e exclusão social. Esse enfrentamento demandará ações integrais, intersetoriais, rápidas e de qualidade.

Na perspectiva do campo de atuação da proteção social, o desafio para o enfrentamento à violação de direitos desdobra-se, essencialmente, em duas frentes: a primeira, na provisão do atendimento qualificado às pessoas que sofrem violência ou violação de direitos, e a segunda, por meio da indução de ações que possam intervir nos elementos constitutivos destas situações atuando, portanto, por meio de uma perspectiva preventiva.

Desafios

- ❖ Combate à cultura da violência e fortalecimento das ações de caráter preventivo, fortalecendo a função da defesa de direitos da política de assistência social.
- ❖ Fortalecimento e o amadurecimento das ações de mobilização e conscientização da sociedade em torno das questões que estruturam a exclusão e, consequentemente, a violação de direitos, como por exemplo:
 - a) criação de campanhas e peças publicitárias;
 - b) desenvolvimento e implantação de fluxo e protocolos com as demais políticas públicas, em especial, saúde e educação, para o atendimento integral das pessoas vítimas de violência e violações; e
 - c) realização de ações e atividades com foco no empoderamento das famílias e dos territórios através da atuação da assistência social, sobretudo, no trabalho social com famílias.
- ❖ Universalização da cobertura dos Serviços de Proteção Social Especial, dentre outras formas por meio de serviços regionalizados, assegurando que todo cidadão tenha acesso ao serviço de forma qualificada, caso dele venha a necessitar.
- ❖ Maior interlocução e articulação entre Proteção Especial e Proteção Básica, a fim de fornecer atuação integral e integrada entre os níveis de proteção como elemento primordial para o desenvolvimento de uma rede qualificada de defesa de direitos.

- ☞ Aprimorar a produção de informações sobre a incidência de violações de direitos e implantar sistema de notificações no âmbito da assistência social.
- ☞ Qualificação de recursos humanos para atenção às situações específicas da Proteção Especial. Assim, é fundamental avançar na educação permanente dos trabalhadores do SUAS.
- ☞ Eliminar as situações de violência institucional cometidas no âmbito da própria assistência social
- ☞ Equacionar de forma adequada a relação entre o SUAS e o sistema de Justiça, delimitando o campo de atuação de cada ator.

Fortalecimento da participação e do controle social

Contexto

A participação social é uma das diretrizes da política de assistência social, e está prevista na LOAS no artigo 5º, inciso II. A garantia da participação traz grande diferencial para a organização estrutural da política de assistência, pois ela promove a transparência nas decisões e o fortalecimento do caráter decisório da política, trazendo legitimidade e governabilidade para as decisões do governo.

A participação social permite emergir a pressão das demandas territoriais e confere maior expressão e visibilidade às demandas sociais, ampliando a adesão da política às necessidades locais e territoriais, o que, por consequência, eleva a capacidade da promoção da igualdade e da equidade.

A participação e o controle social estão presentes no artigo 12º da NOBSUAS/2012, onde está previsto que é de responsabilidade dos entes federados a realização das conferências de assistência social, o estímulo à mobilização e à organização dos usuários e dos trabalhadores do SUAS, a participação nas instâncias de controle social da política de assistência social, e a promoção da participação da sociedade, especialmente dos usuários, na elaboração da política de assistência social.

Também está previsto no artigo 6º da NobSUAS 2012 que a participação do usuário é uma garantia incondicional do exercício do direito à participação democrática dos usuários, devendo haver incentivo e apoio à organização de fóruns, conselhos e movimentos sociais. O principal mecanismo de participação e controle social do SUAS são os conselhos de assistência social nacional, estaduais e municipais, sendo o CNAS o órgão superior de deliberação colegiada, responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social. Os conselhos de assistência social foram criados pela LOAS, em 1993, sendo caracterizados como instâncias deliberativas do SUAS, de caráter permanente e com composição paritária entre o governo e a sociedade civil. Os conselhos possuem a tarefa de intermediar a participação da sociedade e auxiliar no controle social perante a política pública de assistência social no país.

Dados do Censo SUAS 2015 demostram a existência de 5.383 conselhos municipais de assistência social no Brasil, o que significa que 96,6% dos municípios brasileiros têm a presença de conselhos de assistência social. O questionário de gestão municipal do Censo SUAS 2015 demonstrou a existência de 5.500 órgãos gestores municipais de assistência social no país, ou seja, há cerca de 117 municípios que possuem órgão gestor de assistência social, porém, ainda não possuem conselhos municipais de assistência social.

Os conselhos de assistência social prestam um papel muito importante para a política, pois eles são o lócus de fiscalização e controle da política. Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil. O Censo SUAS 2015 identificou a existência de 77.689 conselheiros municipais entre titulares e suplentes. Este número é muito relevante, pois representa 13% de toda a força de trabalho do SUAS¹⁰.

Tabela 23 – Representação dos Conselheiros Municipais por Função

Função	Qtde.	%
Conselheiro(a) Presidente	5.244	6,7%
Vice-Presidente	2.669	3,4%
Conselheiro Titular	36.722	47,3%
Conselheiro Suplente	33.054	42,5%
Total	77.689	100%

Fonte: Censo SUAS 2015

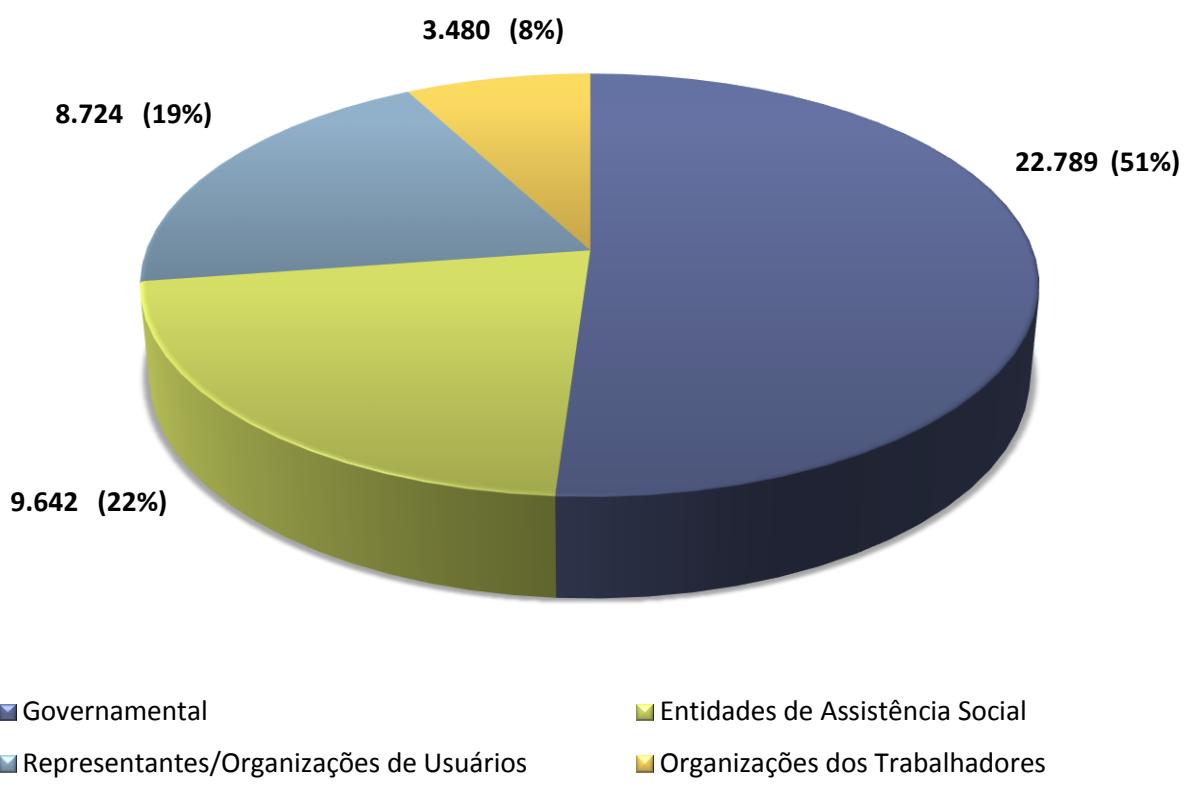
Conforme a tabela 23 é possível observar que 44.635 são titulares, incluindo conselheiros presidentes e vice-presidentes.

Quanto à paridade, o Gráfico 21 demonstra que são representantes do governo 22.789, ou seja, 51% dos conselheiros, enquanto 49% (21.846) representam a sociedade civil. Ainda no Gráfico 21 pode-se observar a distribuição dos tipos de representação dos

¹⁰ Estima-se, em 580 mil, o número total de trabalhadores do SUAS, dos quais 326.861 mil foram identificados no Censo SUAS da rede privada do ano de 2011 e 256 mil foram identificados pelo Censo SUAS 2015 como trabalhadores na rede pública do SUAS.

conselheiros, destacando que apenas 8% dos conselheiros são de organizações dos trabalhadores, 22% são representantes de entidades de assistência social e 19% representam organizações de trabalhadores. Estes números demonstram uma desigualdade de representação entre os grupos que representam a sociedade civil, o que é um desafio a ser enfrentado pelo SUAS na próxima década.

Gráfico 21 – Representação dos Conselheiros Titulares por segmento



A representação governamental é dividida entre representantes da assistência social, da educação, da saúde e de outras áreas da gestão municipal.

Analizando-se a distribuição percentual com relação ao total dos conselheiros da sociedade civil (tabela 24), observa-se que, a desigualdade de representação dentro do segmento sociedade civil permanece. Do conjunto total de conselheiros, 44% são

representantes de entidades e organizações, e apenas 16% são representantes de organizações de trabalhadores da assistência social.

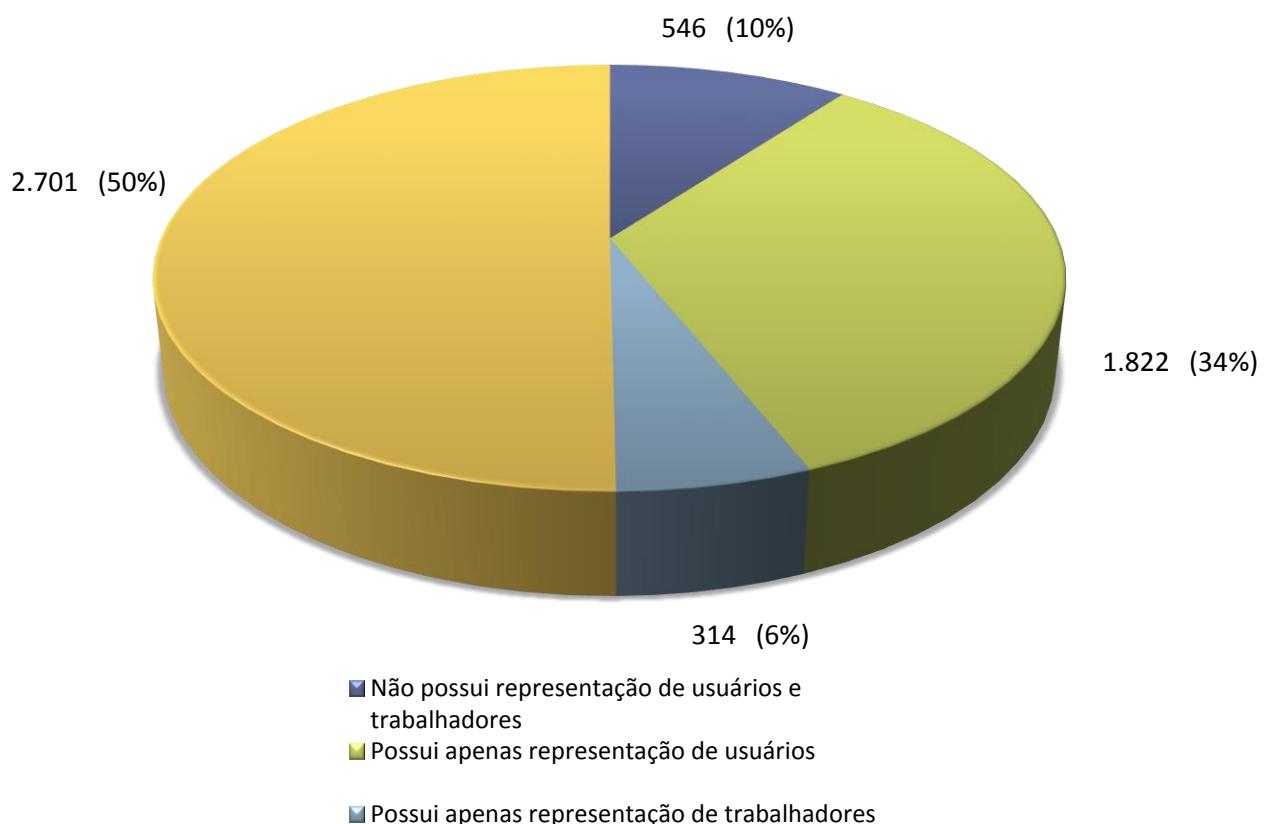
Tabela 24 – Representação de Conselheiros Titulares da Sociedade Civil

Representação	Qtde	%
Entidades e Organizações	9.642	44,1%
Organizações de Usuários	4.060	18,6%
Organizações dos Trabalhadores	3.480	15,9%
Representantes de Usuários	4.664	21,3%
Total – Sociedade Civil	21.846	100,0%

Fonte: Censo SUAS 2015

Observa-se, conforme o gráfico 23, que 50% dos conselhos municipais de assistência social possuem representantes de usuários (ou organizações de usuários) e também de organizações de trabalhadores, ou seja, já cumprem a meta estipulada. Outros 34% possuem representantes de usuários, mas não possuem representação de trabalhadores, enquanto 10% dos conselhos ainda não possuem representação de usuários, nem de trabalhadores.

Gráfico 22 – Representação da Sociedade Civil nos Conselhos Municipais



Fonte: Censo SUAS 2015.

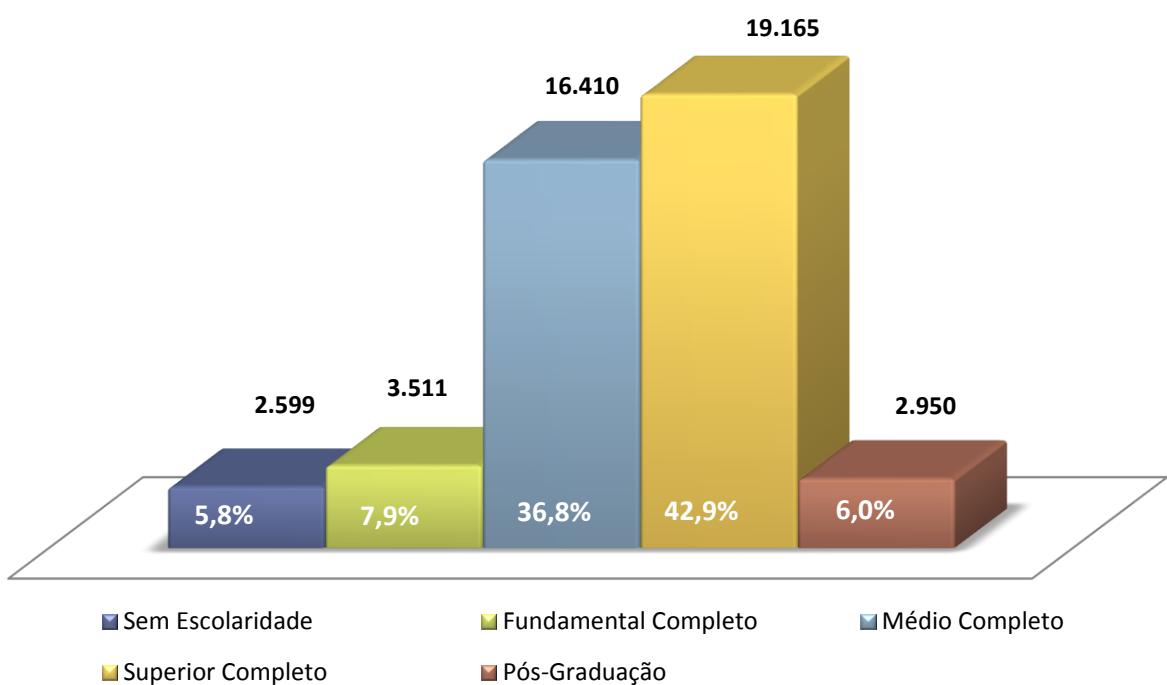
O cenário da distribuição dos conselheiros demonstra a importância da criação de estratégias de fortalecimento do segmento da sociedade civil com a finalidade de tornar mais equânime a representação desse grupo. Neste sentido, no ano de 2013, foi aprovada como parte das metas do Pacto de Aprimoramento da gestão municipal a Resolução nº 18/2013 do CNAS que determina como meta alcançar 100% dos conselhos municipais com representantes de usuários e de trabalhadores na representação da sociedade civil.

Importante fator a ser considerado quando se analisa o tema dos conselhos é o perfil dos conselheiros. Uma representação considerada ideal é aquela em que todos os segmentos participantes da política, sejam aqueles que trabalham na sua oferta, sejam aqueles que são receptores das suas ações, devem estar representados em suas características gerais, como gênero e escolaridade.

Quanto à distribuição de gênero na representação nos conselhos, observa-se que 72% dos conselheiros titulares são mulheres, demonstrando uma continuidade na tendência histórica de sobrerepresentação feminina na política de assistência social.

Analizando-se a escolaridade, é possível identificar que, de forma geral, os conselheiros governamentais possuem maior escolaridade em comparação com os conselheiros da sociedade civil, conforme o Gráfico 23 demonstra.

Gráfico 23 – Conselheiros Titulares por Escolaridade

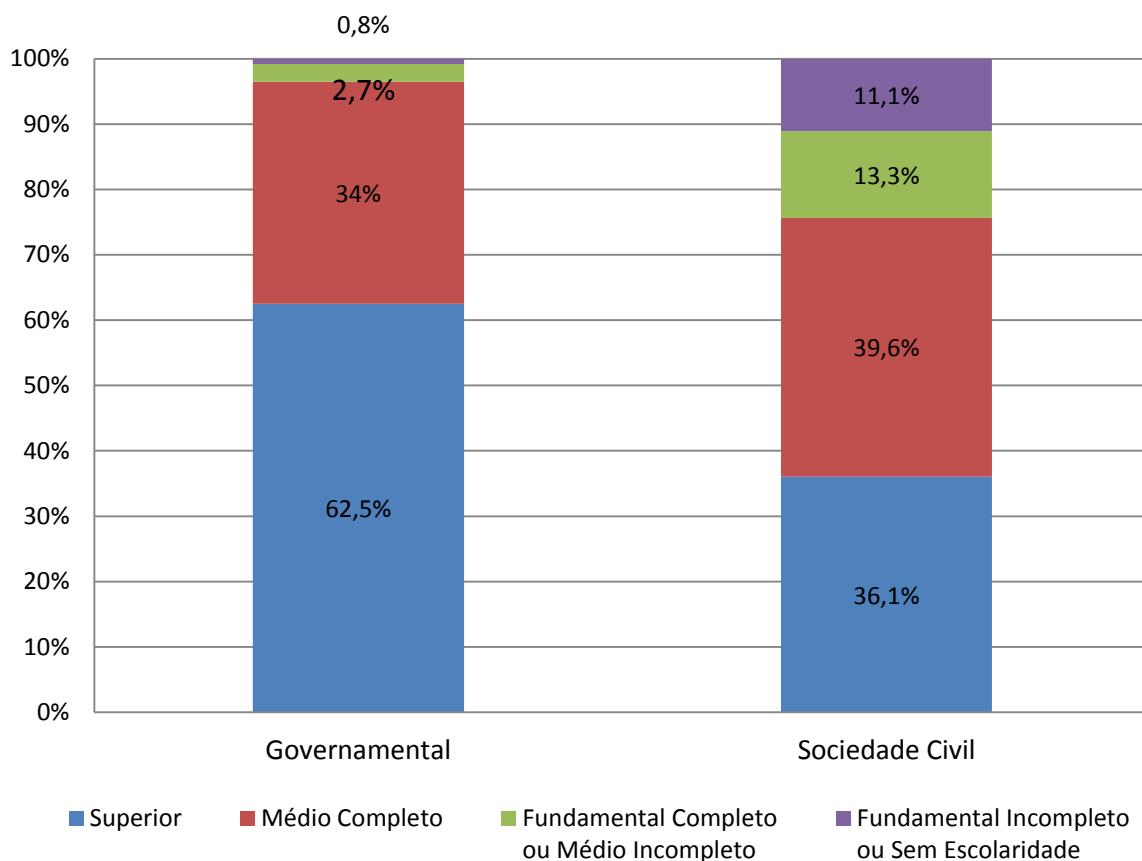


Fonte: Censo SUAS 2015.

No gráfico 23, pode-se observar que aproximadamente 86% dos conselheiros titulares possuem pelo menos ensino médio completo, porém observa-se que cerca de 14% dos conselheiros titulares não possuem ensino médio completo, sendo que quase 6% destes não possuem ensino fundamental completo. A maior parte dos conselheiros, 42,9%, possui ensino superior completo; a segunda maior parcela, 36,8%, é de profissionais com ensino médio completo. Apenas 6,6% dos profissionais possuem especialização, mestrado ou doutorado.

Ao se comparar a escolaridade dos conselheiros governamentais e da sociedade civil no gráfico 24, observa-se uma grande diferença quanto à presença de conselheiros de nível superior. Entre os conselheiros governamentais, 62,5% são de nível superior, enquanto que, entre os da sociedade civil, 36,1% são de nível superior. Este resultado pode decorrer da diferença natural de escolaridade existente a população que demanda os serviços da assistência social e aqueles que trabalham na oferta.

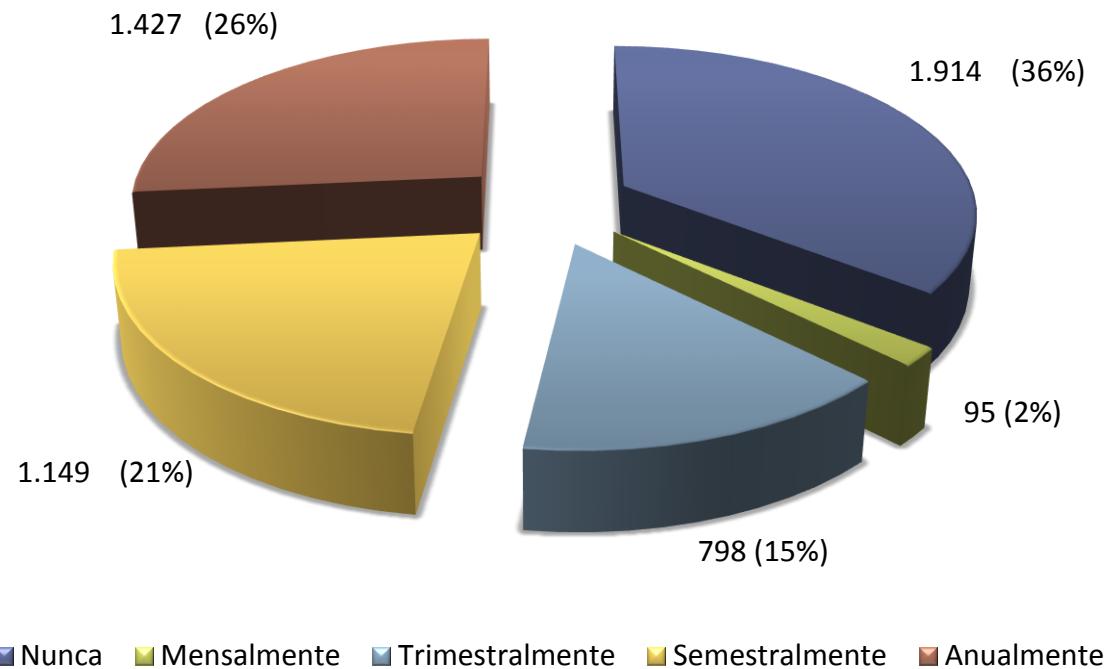
Gráfico 24 – Distribuição dos Conselheiros Titulares, segundo Escolaridade



Fonte: Censo SUAS 2015.

Uma importante estratégia de fortalecimento da participação dos usuários nas decisões dos conselhos são as reuniões ampliadas e as ações de mobilização social realizadas periodicamente. No gráfico 25, observa-se que 36% dos conselhos nunca realizam reuniões ampliadas, enquanto apenas 2% as realizam mensalmente, logo, esta é uma estratégia que precisa ser fortalecida. A mobilização é um mecanismo de participação bastante versátil que pode ser usada para aproximar a gestão da população local.

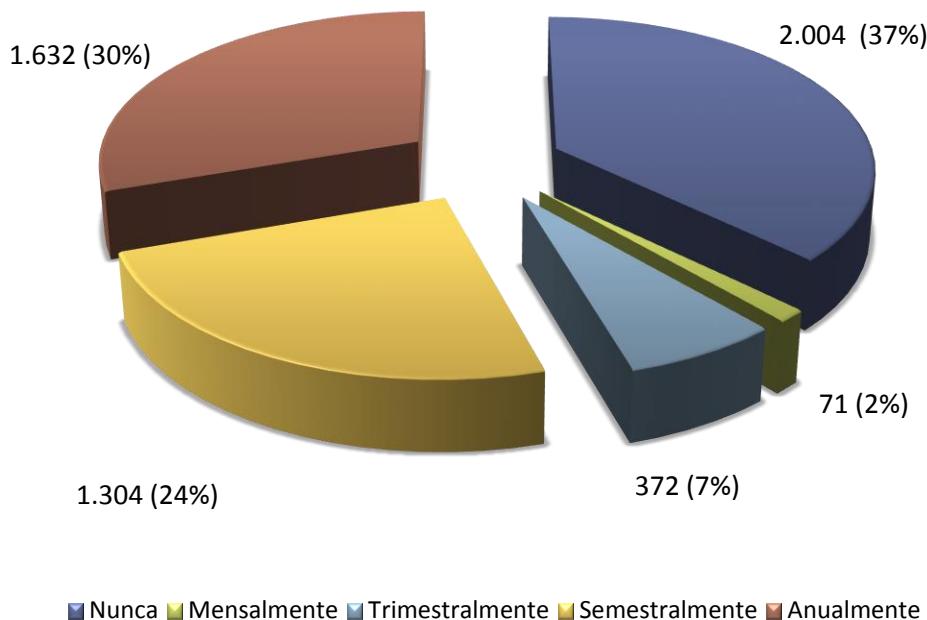
Gráfico 25 – Conselhos que realizam reuniões ampliadas



Fonte: Censo SUAS 2015

Quanto à mobilização social, observa-se o mesmo padrão de frequência identificado na realização de reuniões ampliadas: enquanto 37% nunca realiza ações de mobilização social, apenas 2% as realiza mensalmente (gráfico 26). As ações de mobilização são importantes para promover o contato com a população, fortalecendo o caráter democrático das instâncias de deliberação locais. Este mecanismo de atuação permite o conhecimento das ações da política de assistência social pela sociedade, possibilita um maior controle das suas ações, e a torna mais acessível. Este intercâmbio é importante para fortalecer a imagem institucional do SUAS e da política de assistência social.

Gráfico 26 – Conselhos que realizam ações de mobilização



Fonte: Censo SUAS 2015

Para que a atuação dos conselhos seja fortalecida nos próximos anos, é importante que haja investimento em cofinanciamento e capacitação. Quanto à atuação dos conselhos, é importante que estes fortaleçam sua capacidade de fiscalização da implementação da política e de acompanhamento das metas do Pacto de Aprimoramento da assistência social.

Além dos conselhos de assistência social, outro importante mecanismo de participação e controle são as conferências de assistência social. As conferências de assistência social são espaços de participação que têm por atribuições a avaliação da política de assistência social e a definição de diretrizes para o aprimoramento do SUAS.

A I Conferência Nacional de Assistência Social ocorreu no ano de 1995 com o tema: “A Assistência Social como um direito do cidadão e dever do Estado”. A LOAS determinou que a partir da Conferência de 1997 o CNAS deveria convocar a realização da Conferência Nacional a cada 4 anos, ordinariamente. Apesar disto, objetivando fortalecer a participação social na política, as Conferências Nacionais de Assistência Social têm sido realizadas a cada 2 anos de forma extraordinária. Uma das Conferências de maior destaque foi a realizada

no ano de 2005. A V Conferência Nacional¹¹ angariou forças para a aprovação da NOBSUAS em 2005. Esta NOB organizou a oferta da política de assistência social em um Sistema Único de Assistência Social.

Tradicionalmente, as conferências de assistência social são o mecanismo de participação que mais mobiliza pessoas na política de assistência. O Censo SUAS de 2013 identificou a participação de 585.783 mil pessoas entre delegados e observadores nas conferências municipais de assistência social do ano de 2013, cujo tema foi “A Gestão e o Financiamento na efetivação do SUAS”.

Tabela 25 – Número total de participantes nas Conferências Municipais de 2013

Região	Delegados	Observadores	Total	%
Região Norte	16.196	40.192	56.388	9,6%
Região Nordeste	81.843	134.611	216.454	37,0%
Região Sudeste	53.784	106.196	159.980	27,3%
Região Sul	37.692	63.528	101.220	17,3%
Região Centro-Oeste	12.971	38.780	51.751	8,8%
Total	202.486	383.307	585.793	100,0%

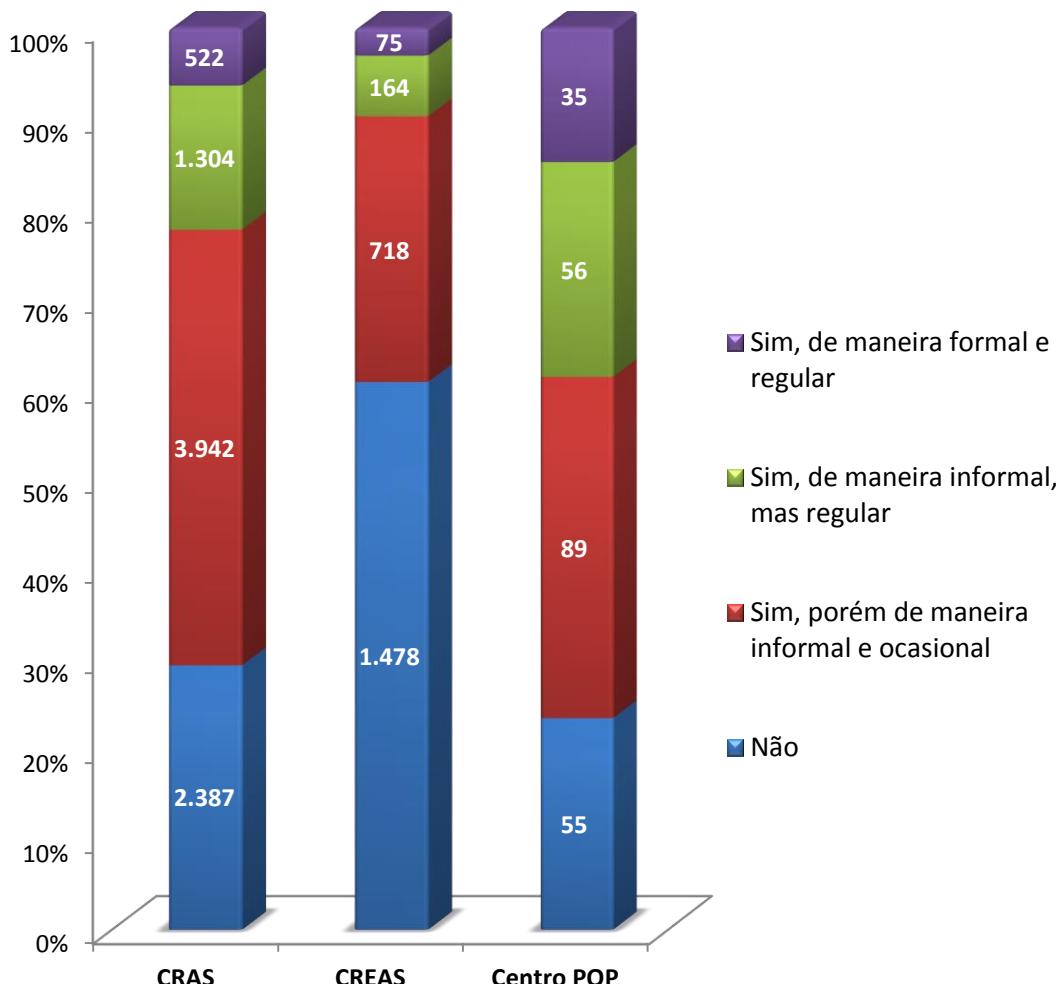
Fonte: Censo SUAS 2013

Além dos mecanismos tradicionais de participação, é importante reconhecer como um direito do usuário outras formas de participação, como por exemplo a participação dos usuários no processo de gerenciamento do trabalho social com famílias e indivíduos nas unidades da assistência social. O Gráfico 27, demonstra a participação dos usuários nas atividades de planejamento dos CRAS, CREAS e Centro POP, conforme o Censo SUAS 2015. Aproximadamente 71% dos CRAS e 77% dos Centros POP informaram que há participação dos usuários nas atividades de planejamento, seja formalmente,

¹¹ O tema oficial da Conferência Nacional foi: “Plano 10 – Estratégias e Metas para Implementação da Política Nacional de Assistência Social”.

informalmente, de forma regular ou ocasional. Em contraponto, apenas 39% dos CREAS informou haver participação dos usuários no planejamento da unidade.

Gráfico 27 – Participação dos usuários nas atividades de planejamento da unidade.



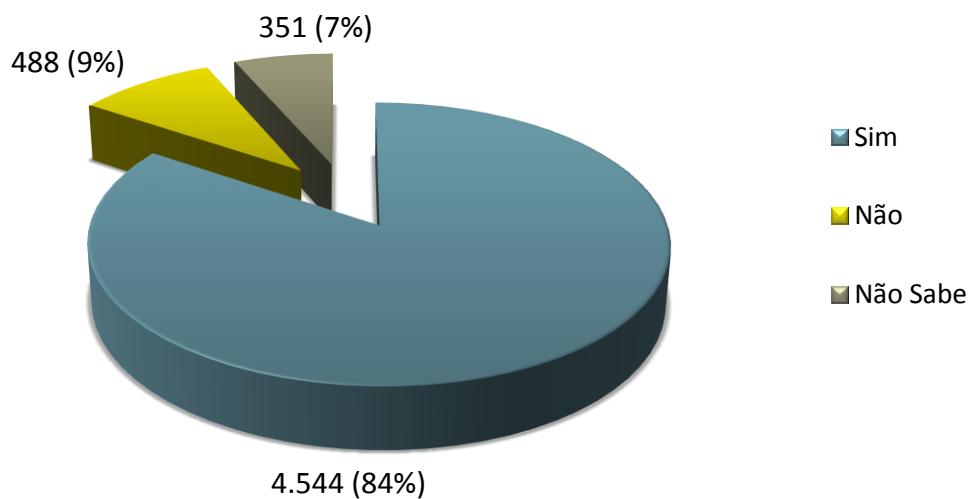
Fonte: Censo SUAS 2015

Ações realizadas e resultados obtidos até 2015

A LOAS determina a vinculação administrativa e financeira dos conselhos aos respectivos órgãos gestores, possuindo estes a responsabilidade de garantir os recursos necessários para a execução das atividades pertinentes. Visando a fortalecer esta responsabilidade, uma importante iniciativa criada para fortalecer o controle social foi a obrigatoriedade de transferência de 3% do valor do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS – IGDSUAS, recebido pelos órgãos gestores municipais, aos Conselhos de Assistência Social, prevista no art. 12-A, §4º, da Lei do SUAS (nº 12.435/11).

O Decreto nº 7.636/11, que trata das orientações referentes à destinação dos recursos do IGDSUAS, reforça, em seu art. 6º inciso VIII, que os entes federativos deverão repassar, obrigatoriamente, um percentual mínimo dos recursos transferidos no exercício financeiro para uso do Conselhos de Assistência Social em atividades de apoio técnico e operacional. O referido percentual mínimo foi definido em 3%, por meio da Portaria nº 337/11, art. 4º parágrafo único.

Gráfico 28 – Destinação de 3% dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD-Bolsa Família e IGDSUAS) para custeio de despesas de funcionamento do Conselho



Fonte: Censo SUAS 2015

Conforme dados coletados no questionário de Conselhos Municipais do Censo SUAS 2015, 84,5% dos conselhos municipais recebem pelo menos 3% dos recursos do IGDSUAS do município para custeio de despesas do funcionamento do conselho, seguindo corretamente as normativas (Gráfico 28).

É importante destacar, com relação ao tema de participação e controle social, que o Programa Bolsa Família possui uma Instância de Controle Social própria, prevista no Decreto nº 5.209/04. Contudo, atualmente já existe entendimento de que o controle social do Programa Bolsa Família deve ser realizado pelos conselhos municipais de assistência social. A unificação das ações de controle e participação social são fruto da compreensão de que há ganhos substantivos nesta unificação. Para viabilizar esta estratégia, foi aprovada por meio da Resolução CNAS nº 18 de 2013¹² a meta de ter 100% dos conselhos municipais de assistência social considerados Instâncias de Controle Social do Programa Bolsa Família até o ano de 2017. O Censo SUAS 2015 demonstra que 87% dos conselhos municipais de assistência social já são a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família.

Com o objetivo de avaliar o desempenho das atividades dos conselhos de assistência social, foi instituído em 2014 o Índice de Desenvolvimento dos Conselhos de Assistência Social (ID Conselho). O ID Conselho, assim como os demais índices de desenvolvimento das unidades do SUAS, é construído com base nas informações coletadas através do Censo SUAS para avaliar os conselhos por meio de aspectos pertinentes a três dimensões avaliativas: “estrutura administrativa”, “dinâmica de funcionamento” e “composição do conselho”. Cada uma destas dimensões contém cinco níveis de padrões de qualidade determinados pelos indicadores internos do índice.

A dimensão “estrutura administrativa” avalia aspectos como: a existência de secretaria executiva, previsão de recursos na lei orçamentária, materiais e salas disponíveis. Enquanto na dimensão “dinâmica de funcionamento” são avaliados aspectos voltados às deliberações e reuniões do conselho. E por fim, a dimensão “composição do

¹² A citada resolução foi pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e diz respeito ao Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Municípios, cuja vigência é de 2014 a 2017.

“conselho” avalia a quantidade de conselheiros, a forma como estes foram escolhidos e sua representação. Através dos níveis resultantes de cada dimensão é realizada a agregação destas, representando o resultado final do ID Conselho. O cálculo do ID Conselho, baseado nos dados do Censo SUAS 2014 demonstra que 73,5% dos conselhos estão entre os níveis 2 e 3 do indicador, sendo que o nível 1 indica qualidade aquém do desejado, e o nível 5, qualidade mais próxima do desejado.

No âmbito do governo federal, é relevante destacar o desenvolvimento de sistemas para divulgação de dados sobre suas ações e sobre os recursos repassados aos entes da federação, trabalhadores do SUAS, informações gerais das unidades de assistência social, atendimentos realizados, dentre outras. A disponibilização de informações tem como objetivo munir os cidadãos para que possam exercer o controle social e fiscalizar as ações dos entes federativos. Neste sentido, cabe destacar a aprovação da Lei nº 12.527/2011, conhecida popularmente como Lei de Acesso à Informação (LAI). A LAI apresentou grande avanço para a participação e para o controle social, legitimando o acesso dos cidadãos a quaisquer informações não sigilosas que possuam os órgãos públicos de todos os poderes e de todos os entes federativos. Para isto, o MDS utilizou diversos sistemas criados para estas finalidades, estando entre os principais sistemas: CadÚnico, CadSUAS, Censo SUAS, Registro Mensal de Atendimentos (RMA).

Perspectivas

O tema “Participação e Controle Social” reserva para o SUAS a perspectiva de melhoria das estratégias de relacionamento e comunicação com os usuários do SUAS e com a população em geral. A política de assistência social, teve sua estruturação recentemente, por isso ainda existe uma grande demanda por divulgação das suas ações para a população em geral. O conhecimento dos direitos por parte da população é uma responsabilidade que deve ser perseguida pelo poder público. Mas, o próprio público da assistência social demanda maior conhecimento das ofertas do SUAS. O acesso à informação dos direitos a que a população faz jus é muito importante, pois garante ao usuário o direito de exigir um atendimento de qualidade.

Para viabilizar a elevação e a melhoria da qualidade da participação dos usuários na política de assistência social é preciso criar mecanismos que facilitem a comunicação de ambas as partes. Neste sentido, é preciso que se desenvolvam iniciativas nos três níveis federativos.

Ainda com relação a este tema, é importante destacar os mecanismos de participação representativa, realizada na assistência social, principalmente por meio dos conselhos. Neste sentido, a perspectiva para os próximos anos é a melhoria da igualdade de representação dentro do grupo “sociedade civil”. Também espera-se que os conselhos sejam mais empoderados, recebendo maior apoio, para que seja possível melhorar seus processos de fiscalização e controle.

Desafios:

- ➲ Implantação da estratégia de realização de Pesquisa de usuários (prevista na NOBSUAS) de forma periódica.
- ➲ Ampliação dos espaços e do escopo da participação dos usuários nas Unidades e Serviços presentes no território.
- ➲ Qualificação, politização e desburocratização dos Conselhos.

- ➲ Fortalecimento dos Fóruns de Usuários e Fóruns de Trabalhadores do SUAS como atores de defesa da política de Assistência Social.
- ➲ Divulgação pública das ações e decisões dos Conselhos.
- ➲ Alcançar 100% dos Conselhos de Assistência Social com participação de usuários e de trabalhadores do SUAS.
- ➲ Alcançar 100% dos conselhos da assistência social funcionando como instância de controle social do PBF.
- ➲ Ampliar e qualificar a participação de usuários dos conselheiros.
- ➲ Ampliar as ações de mobilização da sociedade.
- ➲ Melhorar os mecanismos de comunicação com a sociedade.
- ➲ Fortalecer o papel dos conselhos de assistência social, conferindo especial atenção à capacitação e ao cofinanciamento;
- ➲ Adequar as estruturas de participação da política de assistência social, considerando as inovações tecnológicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal**. DOU, Brasília, DF, 1988
- _____. **Lei Orgânica da Assistência Social**, Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. DOU, Brasília, DF, 8 dez. de 1993.
- _____. Lei nº1074, de 1 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. DOU. Brasília, DF, 2003
- _____. Decreto nº6.040, de 7 de fevereiro de 2007 que **institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. DOU. Brasília, DF, 2007.
- _____. Lei nº12. 435, de 6 de julho de 2011 que **dispõe sobre a organização da assistência social**. DOU. Brasília, DF, 2011.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica: Recursos Humanos NOB-RH**. Brasília, DF, 2006.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **I Plano Decenal: Plano 10**. Brasília, DF, 2007.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica: NOB/SUAS**. Brasília, DF, 2012
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas**. Brasília, DF, 2015
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. **Diversidade no Cadastro Único: Respeitar e Incluir**. Brasília, DF, 2014.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Caderno de Estudos nº25. Brasil Sem Miséria: Resultados, Institucionalidades e Desafios**. Brasília, DF, 2016.
- CONGEMAS. Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social. **Revista CONGEMAS, nº11**, Brasília, DF, 2016
- Fundo Monetário Internacional. **World Economic and Financial Surveys**. Washington, DC, 2015.
- FBSP - FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo, FSBP: 2015.

IBGE. **Síntese dos Indicadores Sociais 2014.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

_____. **Síntese dos Indicadores Sociais 2015.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da Violência.** Brasília, IPEA: 2016.

_____. **Megatendências Mundiais 2030.** O que entidades e personalidades internacionais pensam sobre o futuro do mundo? Contribuição para um debate de longo prazo para o Brasil. Brasília: IPEA: 2015.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global and regional estimates of violence against women:** prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Genebra, OMS: 2013.

SDH - SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. **Balanço Semestral do Disque Direitos Humanos – Disque 100.** Brasília, SDH: 2015.

UNICEF. FUNDO INTERNACIONAL DE EMERGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação Mundial da infância.** New York, UNICEF: 2012.

WAISELFISZ, J. **Mapa da violência 2015:** Homicídios de Mulheres. FALCSO. São Paulo, 2015.

_____. **Mapa da violência 2015: Mortes matadas por armas.** FALCSO. São Paulo, 2015.



Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
Secretaria Nacional de Assistência Social
Departamento de Gestão do SUAS
Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial