



CNAS
Conselho Nacional
de Assistência Social

II PLANO DECENAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 2016-2026

PARTE I

II PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL 2016-2026

“Proteção Social para todos/as os/as brasileiros/as”



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

República Federativa do Brasil - Imprensa Nacional

Em circulação desde 1º de outubro de 1862

Ano CLIII Nº 96

Brasília - DF, sexta-feira, 20 de maio de 2016



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO

RESOLUÇÃO CNAS N.º 7, DE 18 DE MAIO DE 2016.

Aprova o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026).

[Retificação publicada no Diário Oficial da União \(01/06/2016\)](#)

O **CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CNAS**, em reunião ordinária realizada nos dias 17, 18, e 19 de maio de 2016, no uso da competência que lhe conferem os incisos II, V, IX e XIV do artigo 18 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 - Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS;

Considerando o processo conferencial de assistência social, realizado em 2015 nos municípios, estados, Distrito Federal e em âmbito nacional, com o objetivo de avaliar e definir diretrizes e prioridades para a construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026), de forma democrática e participativa;

Considerando que as deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social foram debatidas e ratificadas nos encontros das cinco regiões geográficas do Brasil, coordenados pelo Colegiado Nacional de Gestores Municipais de Assistência Social – CONGEMAS, visando contribuir na construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026);

Considerando que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) é um importante instrumento de planejamento previsto na Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS/2012, que subsidiará a construção do Pacto de Aprimoramento do SUAS em âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal e dos planos de assistência

social em âmbito municipal, estadual e do Distrito Federal, com prazos a serem pactuados na Comissão Intergestores Tripartite – CIT e deliberados no CNAS,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026), na forma prevista no anexo desta resolução.

Art. 2º - O CNAS:

I - divulgará amplamente o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) nos diversos meios de comunicação e o enviará à Presidência da República, ao Congresso Nacional e demais entes federados para conhecimento, observância e providência cabíveis;

II – elaborará plano de monitoramento e de avaliação contínuo do II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026).

Art. 3º O CNAS recomenda as seguintes ações referentes ao II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026):

I – que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) seja avaliado no processo conferencial a cada dois anos; (Retificação publicada no Diário Oficial da União (01/06/2016))

II – que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) seja parâmetro orientador para o estabelecimento do Pacto de Aprimoramento do SUAS e dos Planos de Assistência Social municipais, estaduais e do Distrito Federal;

III – que o II Plano Decenal da Assistência Social (2016/2026) seja reproduzido em formato acessível.

Art. 4º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

EDIVALDO DA SILVA RAMOS

Presidente do Conselho

**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO
CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

COMPOSIÇÃO CNAS – GESTÃO 2014/2016

PRESIDENTE

Edivaldo da Silva Ramos

VICE-PRESIDENTE

Léa Lúcia Cecílio Braga

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS

Telma Maranhão

Bárbara Pinowsca Cardoso Campos

Maria José de Freitas

Solange Teixeira

Laís Maranhão Santos Mendonça

Léa Lúcia Cecílio Braga

Isabel de Souza Costa

Fábio Moassab Bruni

José Ferreira da Cruz

Dionara Borges Andreani

Ministério da Saúde – MS

Maria Cristina de Oliveira Marques

Ministério da Educação – ME

Antônio Lídio de Mattos Zambron

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Jorge Abrahão de Castro

Ministério da Previdência Social – MPS

Elise Andreolla

Representação dos Estados

Célia Maria de Souza Melo Lima

Maira Leiliane Oliveira Almeida

Representação dos Municípios

Maria Lúcia Nogueira Linhares Marquim

Márcia Cristina Leal Góes

II – REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Entidades ou Organizações de Assistência Social

Carlos Nambu - Inspetoria São João Bosco

Thiago Szolnokky de Barbosa Ferreira Cabral - Fundação

Dorina Nowill para Cegos

Cláudia Laureth Faquinote - União Brasileira de Educação E Ensino

Naelson da Silva Ferreira - Rede Brasileira de Cooperação

Ao Desenvolvimento - Unepe

Márcia de Carvalho Rocha - Lar Fabiano de Cristo

Dulcinéia Reginato Francisco - Pia Sociedade de São Paulo

Representantes de Usuários ou Organizações de Usuários

Alceu Kuhn - Organização Nacional de Cegos do Brasil

Aldenora Gomes González - Instituto Ecovida

Anderson Lopes Miranda - Movimento Nacional de População de Rua

Carmen Lúcia Lopes Fogaça - Organização Nacional de Entidades de Deficientes Físicos- ONEDEF

Samuel Rodrigues - Fórum Nacional de População de Rua

Eufrasia Agizzo - Associação Brasileira de Autismo - ABRA

Representantes dos Trabalhadores da Área De

Assistência Social

Clátia Regina Vieira - Federação Nacional dos Empregados em Instituições Beneficentes Religiosas e Filantrópicas - FENATIBREF

Margareth Alves Dallaruvera - Federação Nacional dos Assistentes Sociais - FENAS

Edivaldo Da Silva Ramos - Associação Brasileira de Educa-

dores de Deficientes Visuais – ABEDEV

Jucileide Ferreira do Nascimento - Conselho Federal de Serviço Social - Cfess

Patrícia Alves Vieira - Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB

Leovane Gregório - Conselho Federal de Psicologia

Relatoria da X Conferência Nacional de Assistência Social

Márcia Helena Carvalho Lopes

Maria Luiza Rizzotti

Denise Ratmann Arruda Colin

Valdete de Barros Martins

Célio Vanderlei Moraes

Carlos Eduardo Ferrari

SECRETARIA EXECUTIVA DO CNAS

Secretária Executiva

Maria das Mercês Avelino de Carvalho

Coordenação de Política da Assistência Social

Maria Auxiliadora Pereira

Coordenação de Normas da Assistência Social

Rosângela da Silva Almeida

Coordenação de Financiamento da Assistência Social

Becchara Rodrigues de Miranda

Coordenação de Acompanhamento aos Conselhos da Assistência Social

Celda Maria Chaves de Souza

PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - 2016-2026

ORGANIZAÇÃO

Ieda Maria Nobre de Castro
José Dirceu Galão Júnior
José Ferreira da Crus

COORDENAÇÃO TÉCNICA

José Ferreira da Crus

REDAÇÃO

Bárbara Pincowsca Cardoso Campos
Ieda Maria Nobre de Castro
José Ferreira da Crus
Juliana Maria Fernandes Pereira
Lea Lúcia Cecílio Braga
Maria José de Freitas
Telma Maranhão Gomes
Paula Montagner

REVISÃO FINAL

Ieda Maria Nobre de Castro
José Ferreira da Crus

CONTRIBUIÇÕES / MDS

Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS/MDS
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC/MDS
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI/MDS
Membros do GT MDS Plano Decenal (relação anexa)
Participantes da Oficina: Plano Decenal (relação anexa)

CONTRIBUIÇÕES / EXTERNAS

Aldaíza Sposati
Carola Arregui
Dirce Koga
Edval Bernardino Campos
José Maestro de Queiroz
Jucimeri Isolda Silveira
Lúcia Cortes
Maria Luíza Do Amaral Rizzotti
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Seguridade e Assistência Social – NEPSAS/PUC/SP

DIAGRAMAÇÃO E CAPAS

Bruno Cared Tavares
Gustavo André Bacellar Tavares de Sousa

CONTEÚDO

PARTE I	3
APRESENTAÇÃO	11
2. ASSISTÊNCIA SOCIAL PÚBLICA: ACESSÍVEL PARA TODOS	12
3. A PRIMEIRA DÉCADA DO SUAS	15
3.1. O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DAS BASES PARA A IMPLANTAÇÃO DO SUAS	15
3.2. A IMPLEMENTAÇÃO DO SUAS E AS AGENDAS ESTRATÉGICAS DO GOVERNO FEDERAL	17
3.3. RESULTADOS DA PRIMEIRA DÉCADA DO SUAS	21
4. DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	27
5. METAS DO PLANO NACIONAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	32
6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	43
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	45
8. PARTE II/DIAGNÓSTICO	47
9. ANEXO I	113
10. ANEXO II	115

1. APRESENTAÇÃO

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, encaminha ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS a proposta de redação do Plano Decenal (2016-2026), em cumprimento a sua atribuição junto à formulação do planejamento da política.

Este documento, intitulado II Plano Decenal da Assistência Social (2016-2026): “Proteção Social para todos (as) os (as) brasileiros (as)” reforça o compromisso desta política com a garantia dos direitos socioassistenciais, com a gestão compartilhada, democrática e participativa e com a transparência pública. Sua elaboração expressa um novo estágio de amadurecimento do Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Ao longo da última década, a convergência de esforços para a construção da arquitetura institucional do Sistema e para sua implantação resultou numa presença robusta da Assistência Social em todo o país. Trata-se de um período histórico que demarca uma inflexão na trajetória desta área no Brasil, durante o qual foram construídas as bases necessárias à consolidação da Assistência Social como política pública de direito. Estes resultados foram viabilizados graças à priorização da política na agenda do governo federal, aos compromissos firmados entre os entes federados e à institucionalização de espaços de diálogo que possibilitaram a negociação interfederativa, a participação e o controle social.

O planejamento de longo prazo constitui tarefa bastante desafiadora no campo das políticas públicas. No caso da Assistência Social, o Plano Decenal e a cultura do planejamento encontram respaldo na Norma Operacional Básica do SUAS/NOB/SUAS/2012.

A elaboração da proposta ora apresentada está ancorada nas deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. Além do processo conferencial 2015, também contribuíram para enriquecer este planejamento os debates realizados, em 2016, nos Encontros Regionais do Colegiado Nacional de Gestores Municipais da Assistência Social – CONGEMAS.

Soma-se a este processo as iniciativas da SNAS, que constituiu um Grupo de Trabalho – com representantes das diferentes Secretarias do Ministério, para a discussão do Plano Decenal e mobilização das discussões nos Encontros Regionais – e realizou duas oficinas para a discussão das Diretrizes e Objetivos Estratégicos do Plano Decenal, as quais contaram com a participação dos integrantes deste GT, além de outros representantes do Ministério e especialistas convidados.

Ancorada na participação social e na construção coletiva, a proposta do Plano Decenal (2016-2026) reflete os anseios da área de aprimoramento do SUAS e de fortalecimento da capacidade de resposta da política às necessidades sociais da sociedade brasileira. A Assistência Social acessível a todos (as) os (as) brasileiros (as), considerando as diversidades e especificidades de públicos e territórios, é o horizonte que se projeta para orientar a próxima década.

2. ASSISTÊNCIA SOCIAL PÚBLICA: ACESSÍVEL PARA TODOS

A partir da Constituição Federal de 1988, a assistência social conquistou um novo patamar político-institucional no Brasil ao ser incorporada como parte integrante da Seguridade Social, assumindo status de política pública de direito, a ser assegurada pelo Estado brasileiro.

Embora a constitucionalidade do direito socioassistencial tenha sido um passo importante, não foi suficiente para garantir a realização da potencial transformação da assistência social em política pública, democrática, participativa e republicana, em contraposição às práticas, clientelistas e paternalistas que vigoraram historicamente na área.

O divisor de águas na estruturação da política de Assistência Social como política pública veio com o advento da IV Conferência Nacional de Assistência Social, ocorrida em Brasília, em 2003, que teve como tema “Assistência Social como Política de Inclusão: Uma nova agenda para a cidadania – LOAS 10 anos”. A partir de um amplo processo de mobilização social e debate, o Brasil decidiu romper, definitivamente, com a lógica voluntarista no campo socioassistencial. E os resultados da IV Conferência Nacional tornaram possível o início da implantação do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, como modelo de organização e gestão das ofertas da proteção social não contributiva.

A Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004 – aprovada por meio da Resolução do CNAS nº. 145, de 15 de outubro de 2004 – estabeleceu as bases e eixos estruturantes para a implantação do SUAS no Brasil, cuja operacionalidade veio traduzida na NOB SUAS/2005, aprovada pela Resolução CNAS nº. 130 de 15 de julho de 2005. Estas foram as normativas estruturantes no processo de adesão dos entes federados ao novo modelo de organização e gestão da assistência social em todo o país, impulsionando o movimento de enraizamento da política de Assistência Social no campo do direito.

A partir de então, criaram-se as bases para superar o velho modelo assistencialista, até então pautado na preponderância emergencial expressa em ações pontuais após a desproteção social revelada. A opção pelo SUAS reflete a primazia da responsabilidade pública de Estado, materializada em ações concretas resultantes de cooperação entre os entes federados para assegurar o direito de acesso à renda, à acolhida e ao convívio a todos os cidadãos em situações de desproteção social geradas por vulnerabilidades e/ou risco pessoal e social. Trata-se de modelo adotado para dar organicidade à atenção pública a famílias e indivíduos excluídos historicamente do acesso a direitos ou com direitos violados.

Em sequência a esse movimento democrático, participativo e de construção coletiva, a V Conferência Nacional de Assistência Social foi realizada em 2005 para atender aos objetivos propostos pelo CNAS:

- Consolidar a política de assistência social como direito do cidadão, a partir do decálogo dos direitos socioassistenciais;
- Construir o comando único, com unidade no conteúdo da política e padronização nacional de nomenclaturas da rede socioassistencial;
- Implementar, até 2015, o padrão básico do SUAS em todos os municípios brasileiros e pactuar metas e compromissos, envolvendo entes federados e a sociedade civil;
- Firmar o compromisso da política com o desenvolvimento social, considerando, dentre outros aspectos, as metas sociais do milênio e os programas Fome Zero e Bolsa Família; e
- Estabelecer diretrizes para a política de recursos humanos do SUAS.

Em resposta a esses objetivos, as deliberações da V Conferência ofereceram as bases para a formulação do I PLANO DECENAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – PLANO SUAS 10.

Ao longo de 2006 foram realizados estudos com o objetivo de subsidiar o processo de elaboração do Plano Decenal. Em 2007, a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) apresentou ao CNAS subsídios para a elaboração do Plano Decenal SUAS-Plano 10. Naquele ano, o Plano Decenal foi tema de debate nas Conferências e a VI Conferência Nacional deliberou metas e estratégias que deveriam ser agregadas àquelas já apresentada pela SNAS ao Conselho. Com esta etapa concluiu-se o processo de elaboração do documento “Plano Decenal SUAS-Plano 10”.

Ao revisitar os debates na VI Conferência Nacional de Assistência Social e os documentos que tratam do processo de elaboração do I Plano Decenal é possível identificar algumas questões centrais para a política, à época, dentre as quais se destacam:

- Superar velhas concepções e o legado assistencialista, consolidando a assistência social como política pública de direito do cidadão;
- Criar bases legais e normativas para assegurar a sustentação institucional necessária ao SUAS e as condições para sua implantação;
- Implantar o SUAS, com definição de territórios da assistência social, de modo a aproximar as provisões dos cidadãos e ampliar o acesso a serviços e benefícios;
- Imprimir uma nova lógica nas ofertas – considerando a matricialidade sociofamiliar e a territorialização – e no financiamento, com definição de corresponsabilidade dos entes, repasse fundo-a-fundo de caráter continuado, pactuação de critérios de partilha de recursos e ampliação do repasse federal, de modo a induzir a implementação de novos serviços no país;
- Estruturar a gestão e o controle social, com: profissionalização da área; mecanismos e instrumentos para o planejamento, o monitoramento e a avaliação; fortalecimento das instâncias de pactuação e de deliberação; e aprimoramento do pacto federativo, dos compromissos e das responsabilidades dos entes com a gestão compartilhada;
- Construir a intersetorialidade, com as demais políticas, com o Sistema de Justiça, o Ministério Público e a sociedade civil organizada, criando bases para o conhecimento das especificidades da política de assistência social e para o desenvolvimento do trabalho em rede nos territórios.

O Plano Decenal (2005-2015) inaugurou um novo estágio no movimento de consolidação da assistência social no campo das políticas sociais, conferindo-lhe uma nova perspectiva: a ruptura com o paradigma das ações emergenciais voltada somente para a redução de danos à sobrevivência, por meio da introdução da assistência social orientada ao desenvolvimento social e à prevenção, com capacidade institucionalizada de adotar ações preventivas para reduzir, e até superar, as ocorrências danosas à vida, à justiça social e à dignidade humana. Concluída a vigência do I Plano Nacional da Assistência Social, pode-se afirmar que o principal objetivo que sintetiza o conjunto de metas previstas foi, sem dúvida, alcançado: a criação e implantação do Sistema público de proteção social, de natureza não contributiva, em um país de dimensões continentais, diverso e desigual, organizando benefícios e serviços, como provisões públicas, em todos os municípios brasileiros.

As Conferências Nacionais de 2009, 2011 e 2013 pautaram temas relevantes e articulados com o I Plano Decenal da Assistência Social e atualizaram os grandes desafios colocados para a área em cada biênio de implantação do SUAS.

Em 2015, o CNAS pautou para o processo conferencial a avaliação do I Plano Decenal e a definição de prioridades para a construção do II Plano Decenal da Assistência Social (2016 – 2026), com o tema “Consolidar o SUAS de vez, rumo a 2026” e o lema “Pacto Republicano no SUAS rumo a 2026: O SUAS que temos e o SUAS que queremos”.

Assim, em 2015 a Secretaria Nacional de Assistência Social instituiu um Grupo de Trabalho com o objetivo de analisar a implementação das metas e estratégias do Plano Decenal, o que possibilitou a identificação de conquistas estruturantes e daqueles temas que permanecem na agenda, como a ampliação da oferta e reordenamento dos serviços para pessoas idosas e pessoas com deficiência. Os resultados desta análise foram debatidos com o CNAS e agregaram aprendizagem para a construção das prioridades estratégicas para a próxima década.

Em continuidade ao processo, foram definidos três subtemas estratégicos para mobilizar o debate na X Conferência Nacional de Assistência Social: a) o enfrentamento das situações de

desproteções sociais e a cobertura dos serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda nos territórios; b) o pacto federativo e a consolidação do SUAS; e, c) o fortalecimento da participação e do controle social para a gestão democrática. Estes subtemas foram organizados a partir das seguintes dimensões: a) Dignidade Humana e Justiça Social, princípios fundamentais para a consolidação do SUAS no pacto federativo; b) Participação Social como Fundamento do Pacto Federativo no SUAS; c) Primazia da Responsabilidade do Estado – por um SUAS público, universal, federativo e republicano; d) qualificação do trabalho no SUAS na consolidação do pacto federativo; e, e) Assistência Social é Direito no âmbito do pacto federativo.

O processo conferencial de 2015, resultante das conferências municipais, do Distrito Federal, estaduais e nacional impulsionou um amplo debate e análise sobre os primeiros 10 anos do SUAS em busca de elementos que pudessem subsidiar o planejamento da próxima década.

Foram aprovadas na X Conferência Nacional de Assistência Social 111 deliberações que vocalizaram, de forma bastante expressiva, a demanda de visibilidade de novos segmentos e de atenção às diversidades e especificidades de públicos e territórios. Dentre outros aspectos também emergiram do processo questões relativas à garantia de acesso a serviços e benefícios, ao aprimoramento da gestão, à qualificação das ofertas, às responsabilidades dos entes no pacto federativo, aos trabalhadores do SUAS e à revisão e/ou atualização de normativos, ao fortalecimento da intersetorialidade, da participação e do controle social.

A análise sobre o conjunto de deliberações desnuda velhas e novas formas de desproteções, apontando as conquistas alcançadas ao longo de uma década e os inúmeros desafios para que a assistência social pública seja acessível a todos/as.

3. A PRIMEIRA DÉCADA DO SUAS

3.1. O processo de construção das bases para a implantação do SUAS

As primeiras Conferências Nacionais de Assistência Social forneceram o alicerce para a construção das bases do SUAS no Brasil, com destaque para a IV Conferência Nacional, realizada em 2003. Merece destaque a principal deliberação desta Conferência, traduzida no eixo **“GESTÃO E ORGANIZAÇÃO: PLANEJAR LOCALMENTE PARA DESCENTRALIZAR E DEMOCRATIZAR O DIREITO”**:

“Construir uma agenda para 2004, para que, sob a coordenação do Ministério da Assistência Social, seja implantado/implementado o Sistema Único de Assistência Social – SUAS de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, com base no território. O Plano Nacional de Assistência Social deve ser a tradução da implantação do SUAS, deixando claro a estratégia de implantação (com prazos e metas). Antes de ser deliberado pelo Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS deve haver amplo debate com gestores e conselhos do DF, estaduais e municipais. A proposta do SUAS deve: a) definir competências, atribuições, fontes e formas de financiamento nas três esferas de governo bem como a definição de serviços regionais e municipais de Assistência Social, com participação popular e aprovação dos Conselhos, definindo competências, atribuições, fonte e formas de financiamento dos três níveis de governo, acompanhado da implementação de Centros/Unidades Municipais e regionais de Assistência Social;”

Outras deliberações também tiveram destaque, como a reivindicação da inexigibilidade da Certidão Negativa de Débito – CND para os repasses relativos à assistência social; a transformação de programas considerados relevantes em serviços de ação continuada; e a priorização de implantação de ações voltadas à família e à juventude.

Nessa direção, uma das primeiras iniciativas, em 2004, fundante para o processo de implantação do SUAS no Brasil, foi a edição da Portaria MDS nº 080/2004, que estabeleceu uma nova relação, mais ágil, com os municípios contemplados com o financiamento dos serviços de ação continuada. Para materializar esta iniciativa inédita no campo da assistência social, foi necessário promover discussões e providências em torno da implantação do Sistema Nacional de Informação do SUAS e desenvolvimento do INFOSUAS.

Destaca-se, neste processo, a edição do Decreto nº. 5085, de 19 de maio de 2004, que viabilizou o reconhecimento dos Programas de Atendimento Integral à família (PAIF) e de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Sentinela) como serviços socioassistenciais de ação continuada. Estavam lançadas, assim, as bases para a garantia da não interrupção destes serviços em uma área historicamente marcada pela descontinuidade das ofertas.

Em sequência, também foram essenciais as seguintes iniciativas:

- Edição de Medida Provisória nº. 190, convertida na Lei nº 10.954/2004, que isenta a assistência social da exigibilidade da Certidão Negativa de Débito – CND para a efetivação dos repasses de recursos relativos ao seu financiamento entre os entes federados, regularizando o repasse para cerca de 800 municípios;
- Edição da Portaria MDS nº 736, de 15 de novembro de 2004, que estabeleceu procedimentos relativos à transferência automática e regular de recursos financeiros do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para os Fundos Estaduais, por meio do sistema informatizado SUASWEB, que atendeu, ainda, à demanda da participação direta dos municípios brasileiros na confecção de Planos de Ação 2005; e,
- Regularização e agilidade dos repasses de recursos aos municípios para cofinanciamento dos serviços e programas da assistência social, cujo atraso chegava a 80% dos municípios no início de 2004, tendo em vista sua operacionalização via relação convencional.

Concomitante, estava em curso a elaboração do novo texto para a Política Nacional de Assistência Social - PNAS e o debate republicano em todos os estados da federação da sua versão preliminar. Como mencionado, é a partir de 2004, com a aprovação pelo CNAS do texto da PNAS/2004 – que reúne princípios, diretrizes, objetivos e ações da assistência social, organizados por níveis de complexidade, proteção social básica e especial – que se tem o ponto de partida para a implantação do SUAS no território nacional.

A operacionalização das ofertas da política no SUAS foi traduzida no texto da NOBSUAS/2005, fruto de amplo debate na sociedade. Em 15 de julho de 2005, com a aprovação desta norma, iniciou-se o processo de adesão dos municípios brasileiros ao novo modelo de gestão da assistência social – gestão inicial, básica e plena –, fortalecendo o papel das Comissões Intergestores Bipartite – CIB's, que tinham a responsabilidade de aferir e habilitar os municípios ao SUAS.

Estas duas normativas foram cruciais para elevar a assistência social a um novo patamar, de política pública de Estado, o que implica enraizamento institucional de permanência, continuidade e consolidação deste novo modelo de gestão. Buscou-se implementar um sistema público de proteção social que instituisse um modo de gestão compartilhada, cofinanciado, de cooperação técnica entre os entes federativos, hierarquizando as ações, uniformizando conceitos no sentido de classificação dos serviços específicos de assistência social, estabelecendo, assim, o lugar próprio da rede socioassistencial.

A questão de recursos humanos adquire destaque especial após a aprovação da PNAS/2004 e da NOBSUAS/2005. Resignificar a política pública de assistência social implica tratar a questão de recursos humanos como estratégica, por não haver tecnologias substitutivas do trabalho humano nessa área (SPOSATI, 2016). Este movimento ganha força com a aprovação, pelo CNAS, da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS, por meio da Resolução CNAS n. 269, de 13 de dezembro de 2006.

Cabe destacar que a V Conferência Nacional de Assistência Social (2005) demonstrou a defasagem da força de trabalho da assistência social. Revelava-se um quantitativo reduzido e frágil em qualidade, além da presença de um número expressivo de voluntários na área. O direito socioassistencial público, constitucional e reclamável deve ser mediado por profissionais com expertise, qualificação e valorização, direção traduzida na NOB-RH/SUAS.

Destaca-se, nesse processo de construção das bases estruturantes do SUAS, ainda, a aprovação pelo CNAS da Resolução n. 109, 11 de dezembro de 2009, que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Esta normativa define o rol de oferta e delimita o campo específico da assistência social, ao estabelecer as nomenclaturas dos serviços, descrição, usuários, objetivos, provisões, aquisições dos usuários, condições e formas de acesso, unidade, período de funcionamento, abrangência, articulação em rede e o impacto social esperado.

Todo este percurso normativo sustentou, de 2005 a 2011, a implantação do SUAS no Brasil. Estas conquistas no campo socioassistencial foram incorporadas à Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), com as alterações trazidas pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, a chamada Lei do SUAS. Este foi, sem dúvida, mais um marco histórico da política pública de assistência social. Com esta nova Lei, o SUAS passou a integrar plenamente o escopo da LOAS, assegurando reconhecimento no plano legal das responsabilidades, competências, organização, cofinanciamento e mecanismos para a provisão de recursos necessários ao funcionamento das ofertas e proteções do Sistema. A LOAS passou a abrigar, ainda, as unidades públicas de referência, os serviços, o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil, o Índice de Gestão Descentralizado – IGD e a possibilidade de utilização do cofinanciamento federal para o pagamento dos profissionais integrantes das equipes de referência de proteção social básica e especial do SUAS, responsáveis pela gestão e provimento dos serviços.

Com esta envergadura legislativa, tornou-se necessária a revisão da NOB-SUAS/2005, tendo em vista que a LOAS atualizada, em seu art. 6º, §2º, afirmou que o SUAS é integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social. Assim, iniciou-se um processo de formulação, construção coletiva, pactuação e deliberação do texto da nova Norma Operacional Básica do SUAS – NOB-SUAS/2012, aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

Esta normativa instituiu a cultura do planejamento na assistência social e inova ao estabelecer os pactos de aprimoramento do SUAS, rompendo com a lógica de adesão dos municípios ao SUAS. Os níveis de gestão – previstos na NOB/SUAS 2005 – não se confundem com os tipos de gestão definidos por meio do pacto de aprimoramento do SUAS, à luz do art. 24, inciso II da NOB-SUAS/2012. A nova NOB- SUAS afirma, ainda, que, os entes que integram o SUAS devem ser agrupados a partir da apuração do Índice de Desenvolvimento do SUAS – IDSUAS. Assim, os tipos de gestão refletem as competências dos entes, ao passo que os níveis de gestão traduzem o estágio de organização do SUAS em cada ente federativo.

O SUAS foi e é uma opção pela assistência social como política inserida no sistema federativo e assentada nas instâncias de participação e de controle social nas diferentes esferas de governo. E este foi o caminho que permitiu a efetivação de um conjunto de direitos sociais e a conquista de avanços sociais que marcaram o país nos últimos 10 anos.

3.2 A implementação do SUAS e as Agendas Estratégicas do Governo Federal

O Brasil encontrado no ano de 2003 refletia uma ruptura com princípios e diretrizes da Carta Constitucional de 1988, materializada em um significativo desmonte das estruturas públicas, mesmo as de Seguridade Social, fruto de um perverso consenso norteado pela privatização dos serviços públicos e o enxugamento do Estado. O combate à pobreza era visto então como uma função externa às políticas sociais. Fundos específicos e estruturas institucionais precárias foram criados adotando como mérito a solidariedade e a filantropia, com papel de encobrir a função e dever do Estado neste campo.

O país convivia, assim, com grandes contingentes populacionais sem condições de acessar bens e serviços, fragilidades de estratégias de combate à fome e à pobreza e uma agenda social fragmentada, desarticulada, com ações pontuais, ancoradas em programas e projetos que se iniciavam e diluíam no tempo.

Iniciou-se aí a construção de uma nova agenda social para atacar o problema da fome no país, com a criação do Programa Fome Zero, envolvendo um conjunto de ações emergenciais e estruturantes que intensificou o enfrentamento da pobreza e a ampliação do acesso a direitos como saúde, assistência social e alimentação saudável e adequada às famílias mais pobres e vulneráveis.

Este Programa assumiu como princípios a transversalidade e a intersetorialidade das ações estatais nas diferentes esferas de governo; o desenvolvimento de ações conjuntas entre o Estado e a sociedade; e a superação das desigualdades econômicas, sociais, de gênero e raça. O Fome Zero, formado por um conjunto de programas de diversos órgãos do governo, tinha por objetivo a inclusão social das famílias brasileiras, articulando programas e ações organizados integralmente por vários Ministérios e órgãos em torno do eixo fundamental do combate à fome (BRASIL, 2010, p. 14-19).

O Programa Fome Zero, lançado em 2003, foi fundamental para impulsionar o início de implantação do SUAS no Brasil. No primeiro ano, todo o esforço foi voltado à unificação dos programas de transferência de renda existentes no país - marcados pela fragmentação, sobreposição, caráter pontual, isolados e com baixa cobertura. A primeira iniciativa, então, foi de criar o Programa Bolsa Família – PBF, programa de transferência condicionada de renda, dirigido às famílias pobres e extremamente pobres do Brasil, por meio da Medida Provisória nº. 132/2003. O PBF associa o benefício financeiro ao acesso a direitos sociais básicos como educação, saúde, assistência social e segurança alimentar, dentre outros.

A partir de então, criaram-se as condições favoráveis para que se erguesse em seguida o SUAS. Com inúmeros desafios próprios de um país com alta densidade populacional, acentuada heterogeneidade, elevados índices de desigualdades sociais e quase nenhuma institucionalidade no campo da assistência social, é nesse período que se estende até 2009, que ocorreram importantes conquistas na proteção social brasileira.

De 2003 a 2009, houve avanços importantes para a estruturação da arquitetura e a institucionalização do Sistema, destacando-se: a evolução dos recursos do governo federal e a implemen-

tação do cofinanciamento federal com repasses fundo-a-fundo, de forma regular e automática; a adesão de 99,4% dos municípios brasileiros e dos 26 estados e o Distrito Federal ao Sistema; a realização de quatro processos de conferências nacionais, que culminaram na elaboração do Projeto de Lei nº 3077/2008 (PL SUAS), aprovado e sancionado por meio da Lei nº 12.435/2011; a aprovação e sanção da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, que versa sobre a Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social; a celebração dos Pactos de Aprimoramento da Gestão dos estados e do Distrito Federal e dos Municípios; a criação e institucionalização do CensoSUAS, uma ferramenta eletrônica de monitoramento e avaliação da gestão, unidades e serviços socioassistenciais; a implantação da Rede SUAS e de seus sistemas; e a definição de normativos estratégicos de regulação do SUAS, com destaque para a PNAS, a NOB/SUAS, a NOB/SUAS-RH e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais.

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único foi instituído em 2001 como instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, visando possibilitar a integração de programas sociais nas diferentes esferas de governo – União, estados, Distrito Federal e municípios. No entanto, apenas em 2003, com a criação do PBF - que passou a utilizar os dados do Cadastro Único - ocorreu a efetiva implementação do Cadastro Único, que se estrutura então para viabilizar a expansão do PBF. Em julho de 2007, foi publicado novo decreto sobre o Cadastro Único (Decreto nº 6.135/2007), que revogou o anterior e reafirmou o uso obrigatório do instrumento para a seleção de beneficiários e integração de programas do Governo Federal voltados ao atendimento das famílias de baixa renda.

No processo de institucionalização do Cadastro Único, os municípios assumiram a tarefa de cadastrar as famílias, o que foi viabilizado pela rede da Assistência Social local que se estruturava no âmbito do SUAS. A partir do lançamento do Plano Brasil Sem Miséria (BSM) em 2011 - com foco no enfrentamento da extrema pobreza, e no âmbito do qual o Cadastro Único foi definido como instrumento de identificação do público-alvo - houve uma ampliação do uso do Cadastro Único por outros programas sociais, bem como uma intensificação no processo de qualificação dos dados das famílias cadastradas. Em dezembro de 2015 estavam cadastradas mais de 27 milhões de famílias de baixa renda, sendo que mais de 70% delas tiveram atualização cadastral nos últimos dois anos, proporcionando informações para mais de 30 programas federais que se utilizam do Cadastro Único.

Em 2010 tiveram início as discussões sobre os desafios e próximos passos necessários para garantir a continuidade da redução da pobreza e da desigualdade social no Brasil. A construção da agenda do Plano Brasil Sem Miséria – BSM, lançado em 2011, partiu do acúmulo das políticas sociais desenvolvidas a partir de 2003, dando continuidade às experiências bem sucedidas e buscando aperfeiçoá-las.

Foram cinco as grandes inflexões feitas com o Brasil Sem Miséria, que alteraram e aceleraram o curso das políticas sociais no Brasil, em especial da Assistência Social, a saber: 1) o estabelecimento da linha de extrema pobreza como referencial para a articulação das políticas sociais voltadas à redução da pobreza; 2) o estabelecimento de meta de universalização dessas políticas para a população em situação de extrema pobreza; 3) a necessidade de mudança de postura do Estado – Estado Ativo, com base na compreensão de que os mais pobres, exatamente pelo nível de exclusão, abandono, desinformação e isolamento, detêm menores condições de exigir e acessar direitos; 4) o estabelecimento de um novo desenho para o Programa Bolsa Família, para complementar a renda das famílias de forma a garantir que - considerando a renda familiar e o benefício do Bolsa Família - nenhum brasileiro recebesse menos de R\$ 70 por mês; e, 5) a implementação de estratégia para ampliar a inclusão econômica das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, baseada na criação de oportunidades para empregos e empreendedorismo.

Assim, o Brasil Sem Miséria foi organizado em torno de três eixos: a) a garantia de renda, para superação imediata da situação de extrema pobreza; b) o acesso a serviços públicos, para melhorar as condições de educação, saúde e assistência social, dentre outras; e c) a inclusão produtiva, para aumentar as capacidades e as oportunidades de trabalho e geração de renda das famílias mais pobres do campo e das cidades.

No período de 2011 a 2014, o Plano Brasil sem Miséria retirou da situação de extrema pobreza 22 milhões de pessoas. Em 2014, o Brasil saiu do Mapa Mundial da Fome, resultado estruturante

que se relaciona tanto com as metas do I Plano Decenal quanto com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Estes resultados demonstram a importância que a esfera federal tem dado ao enfrentamento da pobreza e à redução da desigualdade social no país. Mais do que a segurança de renda, uma ação integrada e intersetorial, impulsionada nos últimos anos pelo BSM, garantiu às populações mais vulneráveis o acesso a serviços públicos e direitos. E, nesse processo, a política de assistência social tem sido fundamental ao prestar atendimento e acompanhamento a famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, com violação de direitos.

Uma das ações estratégicas da agenda do Plano Brasil Sem Miséria foi a expressiva ampliação da rede de proteção social, alcançando todos os municípios, estados e o Distrito Federal, com a oferta de serviços e benefícios socioassistenciais. Também ganharam destaque, neste contexto, as políticas voltadas para públicos específicos, de natureza transversal, como as dirigidas à população negra, em situação de rua, os povos e comunidades tradicionais e os setores marcados por situações de miséria, abrindo um campo relevante para o desenvolvimento de políticas inclusivas e, ao mesmo tempo, desconstrutoras de processos seculares de naturalização e reprodução da pobreza e da desigualdade (BRASIL, 2014).

Se, por um lado, o Brasil Sem Miséria impulsionou a chegada do SUAS em todo território nacional, por outro lado, o "SUAS ofereceu um ambiente institucional propício para a implementação do Cadastro Único de Programas Sociais em nível local, como uma interface direta com as famílias de baixa renda, por meio de suas equipes de referência de proteção social e equipamentos públicos estatais, em especial os Centros de Referência de Assistência Social – CRAS" (JACCOUD, 2014, p.642). De fato, é principalmente no âmbito do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e pela atuação de suas equipes que ações estratégicas do Programa Bolsa Família são realizadas: cadastramento e atualização cadastral das famílias em situação de pobreza; acompanhamento das famílias beneficiárias em descumprimento de condicionalidades; e inclusão destas nos serviços socioassistenciais em função das vulnerabilidades identificadas, dentre outras.

Além dos CRAS, alguns municípios contam também com postos exclusivos de atendimento do Cadastro Único e do PBF, que fazem interlocução direta com as equipes dos CRAS. A maioria destes postos também está vinculada às Secretarias de Assistência Social, uma vez que esta área constituiu-se como a responsável, nos municípios, pela Gestão do Cadastro Único.

No que diz respeito à rede socioassistencial, ao adotar a perspectiva do Estado Ativo o BSM viabilizou a adoção de estratégias inovadoras no âmbito da Proteção Social Básica. A doação, pelo MDS, das lanchas¹ da Assistência Social para municípios da Amazônia Legal e Pantanal e a destinação de recursos federais para apoiar o serviço de equipes volantes possibilitaram a busca ativa e a inserção no Cadastro Único de 1,5 milhão de famílias em situação de extrema pobreza². Isto significou, além da garantia da segurança de renda, a viabilização do acesso a serviços e direitos a populações vulneráveis que vivem em locais isolados³ e estavam, até então, invisíveis para o Estado. O BSM destinou recursos, ainda, para a ampliação da cobertura de CRAS e para o Programa Acessuas Trabalho.

Instituído pela Resolução CNAS n° 18, de 24 de maio de 2012, tendo como referência a Resolução CNAS n° 33/2011, o Programa Acessuas Trabalho articula ações intersetoriais – com destaque para o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, PRONATEC – com o objetivo de promover o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade e / ou risco pessoal e social ao mundo do trabalho, a partir do desenvolvimento de ações de mobilização, encaminhamento para cursos de qualificação e formação profissional, inclusão produtiva e serviços de intermediação de mão de obra. A partir de 2013, o Programa BPC Trabalho passou a ser implementado de forma articulada ao Acessuas Trabalho.

Além do investimento na Proteção Social Básica, o Brasil Sem Miséria viabilizou avanços no âmbito da Proteção Social Especial, com a ampliação da cobertura dos Centros de Referência

1. Construídas a partir de parceria entre o MDS e a Marinha do Brasil.

2. Considerando período de junho de 2011 a novembro de 2015. Fonte: SESEP/MDS.

3. Como ribeirinhos, quilombolas e indígenas.

Especializado de Assistência Social, CREAS - municipais nas localidades com mais de 20 mil habitantes e regionais nos municípios de menor porte. Outro destaque foi o incremento do cofinanciamento federal para os serviços para pessoas em situação de rua nos municípios com maior concentração desta demanda. Assim, houve ampliação da oferta do Serviço Especializado para População em Situação de Rua – desenvolvido pelos Centros de Referência da População de Rua, Centro POP – e da cobertura e reordenamento dos Serviços de Acolhimento.

O reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens também foi prioridade nesse período. O incremento do cofinanciamento federal contou com forte adesão dos municípios, com destaque para as regiões norte e nordeste – nas quais foi viabilizada a implantação destes serviços em localidades onde, até então, inexistiam. Além disso, estados também apoiaram o processo de reordenamento, resultando no compromisso compartilhado entre os entes de qualificação desta rede - governamental e não governamental – demarcando, assim, uma conquista histórica no país.

A regionalização da oferta de serviços da proteção social especial alcançou, além dos CREAS Regionais, a implantação de serviços regionalizados de acolhimento para crianças, adolescentes e jovens, executados pelos Estados, visando a cobertura nos municípios com população inferior a 50 mil habitantes que ainda não contavam com esta oferta. Além disso, também se avançou na estratégia de regionalização dos serviços de acolhimento para adultos e famílias, com o enfoque para o atendimento a migrantes.

Outra estratégia importante de melhoria da qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais foi o processo de redesenho do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI, impulsionado pela análise dos dados do IBGE quanto às situações de trabalho infantil que ainda persistem, após importante trajetória de redução desta realidade no país. Além do incremento nas estratégias intersetoriais e na gestão do Programa, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos foi reordenado. Estas medidas reforçaram os recursos para a prevenção, identificação e enfrentamento do trabalho infantil.

Converging esforços, o Programa Crack, *É possível Vencer*⁴ – lançado em dezembro de 2011 - apoiou a ampliação da oferta do Serviço Especializado de Abordagem Social e incentivou a atuação conjunta, nos territórios, com as equipes do Consultório na Rua, da política de saúde. Estruturado em três eixos - Cuidado, Autoridade e Prevenção, o Programa somou novas iniciativas às ações estratégicas de fortalecimento da rede socioassistencial adotadas, em 2010, pelo Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas⁵, que viabilizou uma expressiva ampliação da cobertura de CRAS e CREAS municipais – neste caso com oferta do PAEFI e do Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade – e início do cofinanciamento da oferta de serviços pelos Centros POP.

Finalmente, o Plano Viver Sem Limite⁶, lançado em novembro de 2011, com a finalidade de promover o exercício dos direitos das pessoas com deficiência, por meio da integração de ações intersetoriais, viabilizou o início do reordenamento de práticas históricas no âmbito da Assistência Social. Assim, MDS e Governos Estaduais apoiaram a implementação, pelos municípios, das Residências Inclusivas e dos Centros Dia de Referência. As Residências Inclusivas constituem serviços de acolhimento de jovens e adultos com deficiência em situação de dependência de cuidados que não dispõem de condições de autossustentabilidade, em situação de abandono, violência e/ou acolhidos em instituições totais, segregadoras. O Centro Dia de Referência, por sua vez, tem como objetivo promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência em situação de dependência e de seus familiares; contribuir para superar as situações violadoras de direitos; prevenir o isolamento e a segregação dos usuários; além de fortalecer a convivência familiar e comunitária e a prevenção da institucionalização.

4. Decreto nº 7.637, de 08 de dezembro de 2011

5. Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010

6. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011.

Também integrou o Plano Viver Sem Limite, o Programa BPC na Escola. Instituído pela Portaria Interministerial MDS/MEC/MS/SDH nº. 18/2007 e destinado, preferencialmente, aos beneficiários do BPC com idade até 18 anos, o Programa articula ações intersetoriais com o objetivo de favorecer o acesso das crianças e adolescentes com deficiência à rede regular de ensino e proporcionar a experiência de convívio entre os estudantes e o respeito à diversidade. O cruzamento entre as bases de dados do BPC (DATAPREV/MPS) e do EducaCenso (INEP/MEC) identificou, em 2007, que apenas 21% dos beneficiários do BPC com até 18 anos se encontravam matriculados. Em 2013, novo cruzamento revelou uma evolução significativa deste percentual: 63% se encontravam matriculados na rede escolar.

Nesta última década, as agendas estratégicas priorizadas pelo Governo Federal passaram a incorporar o SUAS e apresentaram resultados importantes para a sociedade brasileira. Nesse período, as políticas sociais brasileiras assistiram a outra construção original: o aparecimento, a expansão em grande escala e a consolidação do SUAS em todo o território nacional. Esta conquista é percebida não só pela institucionalidade alcançada, pela expressiva capilaridade da rede socioassistencial, mas também pelo avanço do orçamento da área – de 11,1 bilhões de reais em 2003, o orçamento passou para 73.2 bilhões em 2015⁷.

3.3 Resultados da primeira década do SUAS

A ampliação da Proteção Social à população brasileira, conquista inovadora e civilizatória, ganhou presença e escala de cobertura em todo o território nacional ao longo da última década, com a implantação do SUAS, modelo de gestão da política pública de assistência social.

Como mencionado, a partir de 2004 houve um expressivo investimento em equipamentos públicos estatais, em recursos humanos, na integração de serviços e benefícios, em novos sistemas de informação, monitoramento e avaliação das ofertas socioassistenciais e, sobretudo, na integração com as demais políticas públicas. Os avanços são evidenciados em inúmeros resultados, ancorados nas diretrizes, princípios e metas do I Plano Decenal da Assistência Social.

A estruturação e implantação do SUAS no país ao longo do período abrangido pelo I Plano Decenal (2005-2015) alcançou uma expressiva ampliação da rede socioassistencial. Em 2015, mais de 10 mil Centros de Referência, básicos e especializados, já estavam implantados no Brasil, considerando CRAS, CREAS e Centro Pop. Além das unidades públicas estatais, 18,5 mil entidades e organizações de assistência social, inscritas nos Conselhos Municipais de Assistência Social e do Distrito Federal e no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), complementam e fortalecem a capacidade do SUAS de atender às demandas e necessidades sociais da população brasileira.

O objetivo de estruturar a rede da proteção social básica e assegurar atenções, para além do emergencial e das situações de risco pessoal e social já instaladas, foi atingido, consolidando a prevenção como uma nova perspectiva no campo socioassistencial. De acordo com dados do Censo SUAS (2014), a Proteção Social Básica do SUAS já alcançava todos os municípios brasileiros, com mais de 8 mil CRAS com oferta do PAIF, do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e benefícios continuados e eventuais.

É importante lembrar, ainda, que foi ao longo da vigência do I Plano Decenal que se extinguiu também a Bolsa Agente Jovem, introduzindo no Programa Bolsa Família (PBF) o benefício variável jovem (BVJ), e se viabilizou a integração PETI/Bolsa, resultados do esforço de unificação das transferências de renda no PBF. No que diz respeito à segurança de renda, há que se destacar que de 2005 a 2014 houve um crescimento de 56,6% das famílias beneficiárias do PBF e de 81% dos beneficiários do BPC que, em 2016, atingiram, respectivamente, 13,9 milhões de famílias beneficiárias e 4,2 milhões de beneficiários (idosos e pessoas com deficiência). No caso do BPC foi assegurada, ainda, a previsão constitucional de sua vinculação ao salário mínimo.

7. Função 08 do Orçamento da União.

Ao longo da vigência do Plano Decenal (2005-2015) também foi estruturada a rede 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. Em 2015, os CREAS já alcançavam praticamente todos os municípios com mais de 20 mil habitantes, com oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado às Famílias e Indivíduos (PAEFI) a diversos segmentos, para além de crianças e adolescentes, atendendo às metas incorporadas no I Plano Decenal. A implementação destas unidades viabilizou, ainda, a oferta no SUAS do acompanhamento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e, por conseguinte, a municipalização deste serviço – outra meta incluída no Plano Decenal. Em 2014, de acordo com o Censo SUAS, mais de 3 mil municípios já contavam com a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

A prioridade do governo brasileiro dada ao enfrentamento do trabalho infantil teve impactos altamente positivos na redução destas situações. Como resultado deste enfrentamento, houve, ainda, uma profunda alteração das situações de trabalho infantil no Brasil. Nesse sentido, na década de 90 os casos típicos de trabalho infantil no Brasil envolviam: meninos menores de 13 anos, extremamente pobres, na área rural, em atividades insalubres como carvoaria ou corte de cana e fora da escola. Os dados da PNAD/IBGE de 2014 mostraram uma profunda alteração no perfil do trabalho infantil no Brasil: adolescentes maiores de 14 anos, no meio urbano, que trabalham no comércio, em negócios familiares, de famílias com renda per capita maior que R\$ 415, sendo, ainda, que a maioria estava na escola.

Comparado a 1996, observou-se uma queda de 55% no número de crianças de 5 a 15 anos em situação de trabalho infantil. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, havia em 2012, 1,4 milhão de crianças de 5 a 15 anos no trabalho infantil (o que representa 3,9% do total de crianças nesta faixa etária), sendo a maioria (60%) com idades entre 14 e 15 anos. A transferência de renda, a ampliação do acesso e permanência na escola e o acompanhamento das famílias, perspectivas articuladas pelo PETI, contribuíram para a redução da entrada precoce no trabalho e, portanto, proteção de crianças e adolescentes.

Integrando a prioridade de dar visibilidade àqueles em situação de extrema pobreza e de exclusão social, foi instituída, em 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua. Com a implementação dos Centros POP, a ampliação do Serviço Especializado em Abordagem Social, o reordenamento dos serviços de acolhimento e a inclusão de campos específicos para identificação no Cadastro Único, os municípios e o Distrito Federal com maior incidência destas situações organizaram as atenções necessárias para a proteção deste segmento no campo da Assistência Social.

Em 2009, o CNAS e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA aprovaram parâmetros para a oferta dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, visando sua adequação aos pressupostos do Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e aos dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. Naquele ano, a Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009, alterou o ECA para, dentre outros aspectos, assegurar convergência dessa legislação com o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária e o SUAS. No período de vigência do Plano Decenal, houve um importante incremento do cofinanciamento federal, o que viabilizou o início do processo de reordenamento destes serviços. No período também se constatou a redução do número de crianças e adolescentes acolhidos unicamente em razão da situação de pobreza de suas famílias. Em 2003, pesquisa realizada pelo IPEA (SILVA, 2003), por meio de parceria com o CONANDA, identificou que a falta de recursos materiais dos pais/responsáveis foi o principal motivo o acolhimento de 24,1% das crianças e adolescentes. A pesquisa abrangeu 589 serviços que compunham a antiga REDE SAC, cofinanciada pelo governo federal. Em 2011, levantamento realizado pelo MDS, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, mostrou que a pobreza foi o principal motivo do acolhimento de 9,7% das crianças e adolescentes, dentre aquelas atendidas nos 2.624 serviços de acolhimento institucional pesquisados (CONSTANTINO; ASSIS; MESQUISTA, 2013; SILVA, 2003).

Em 2014, de acordo com dados do Censo SUAS, os serviços de acolhimento da Proteção Social Especial de Alta Complexidade já estavam presentes em 89% dos municípios com mais de 50 mil habitantes, totalizando oferta de mais de 150 mil vagas no país, considerando os serviços orga-

nizados para os diferentes públicos (crianças/adolescentes, mulheres, idosos, adultos e famílias e outros).

Para o enfrentamento de situações de emergências e calamidades públicas decorrentes de desastres, foi regulamentado o cofinanciamento federal para a oferta do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências, por meio da Portaria GM nº 90, de 3 de setembro de 2013, garantindo aos entes com reconhecimento destes eventos apoio técnico e financeiro para a manutenção de acolhimento provisório de famílias desalojadas ou desabrigadas.

Anualmente mais de 1,9 milhão de famílias, média nacional, são acompanhadas, assistidas e apoiadas pelas equipes de referência de proteção social dos serviços socioassistenciais, além de encaminhadas para outros serviços públicos e atenções.

A implementação dessa rede socioassistencial foi possível, dentre outros fatores, graças à significativa ampliação dos recursos do cofinanciamento federal, que saiu de 11,1 bilhões em 2003 para 73,2 bilhões em 2015 - que atingiu 9,8% do orçamento da Seguridade Social, alcançando a meta do I Plano Decenal - e ao compromisso e engajamento dos municípios e do Distrito Federal na implementação das ofertas. O financiamento federal para o SUAS, operado por meio de mecanismos automáticos de transferências de recursos fundo a fundo, critérios de partilha transparentes e republicanos, fortaleceram a institucionalidade da política pública e sua implementação republicana.

A presença da Assistência Social nos municípios representou um importante vetor, ainda, para a estruturação do Cadastro Único e do PBF, uma vez que, ao longo da última década, a Assistência Social se consolidou como área responsável pela gestão e operacionalização do Cadastro e pelo acompanhamento das famílias beneficiárias do Bolsa Família. Em uma relação de reforço mútuo, as informações do Cadastro Único também subsidiaram, além da oferta de outros programas sociais, o planejamento da expansão e a estruturação das ofertas no SUAS, ao permitirem a caracterização e a territorialização das famílias e indivíduos, fomentando em todos os entes federativos a função de vigilância socioassistencial do Sistema.

A Busca Ativa universalizou o acesso ao Cadastro Único entre os mais pobres e vulneráveis. Estratégias como oficinas e mutirões permitiram incluir as populações mais vulneráveis. Além disso, por estar presente em todos os municípios brasileiros e operado eletronicamente, o Cadastro possui registro da identificação e da condição socioeconômica de mais 27 milhões de famílias de baixa renda, 80 milhões de pessoas, e é hoje utilizado por mais de 30 programas sociais. Com o Cadastro, o Brasil construiu a maior tecnologia social do mundo para identificar as famílias e pessoas mais pobres e/ou, vulneráveis, possibilitando visibilidade no campo das políticas públicas das diversidades étnica e cultural, das vulnerabilidades e demandas da população brasileira.

De 2005 a 2015 houve um crescimento de 56,6% das famílias beneficiárias do PBF e de 81% dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC que, em 2016, atingiram, respectivamente, 13,9 milhões de famílias beneficiárias e 4,2 milhões de beneficiários (pessoas idosas e pessoas com deficiência). No caso do BPC foi assegurada sua vinculação ao salário mínimo, garantindo a substituição da renda da família daqueles que não foram protegidos pelo trabalho.

O BPC tem garantido direitos e assegurado patamares básicos e proteção social à população idosa e às pessoas com deficiência em situação de pobreza. Além da garantia de renda, o BPC também passou a atuar como um eixo estruturador da proteção social a estes públicos. O Programa BPC na Escola tem mudado a realidade de milhares de brasileiros/as nos últimos 8 anos, alavancando o patamar de inclusão e permanência na escola das crianças, adolescentes e jovens com deficiência beneficiários. Já o Programa BPC Trabalho tem construído a oferta de apoios para assegurar a jovens e adultos com deficiência o direito à socialização, à qualificação profissional e a oportunidades de participação do mundo do trabalho.

Além da garantia de acesso à renda, o Programa Bolsa Família se consolidou como estratégia que contribuiu para a universalização das atenções dos serviços socioassistenciais, de saúde e da educação básica, inserindo, sobretudo, os mais pobres e vulneráveis. Ampliou, ainda, sua meta de atendimento, manteve reajustados os valores dos benefícios, priorizando as crianças e adolescentes, e, principalmente, passou a garantir que nenhum de seus beneficiários tivesse menos de R\$ 77,00 por mês como renda, avançando aceleradamente para a erradicação da extrema pobreza no país.

A compreensão de que o enfrentamento à pobreza exige, além da segurança de renda, também a garantia de acesso a serviços e direitos, impulsionou esforços no período para a integração entre serviços e benefícios, e a mudança de concepção acerca do descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família – que passou a ser compreendido como indicador da situação de maior vulnerabilidade da família e, portanto, da necessidade de sua priorização no atendimento e acompanhamento no SUAS. Tal concepção se materializa no Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do SUAS, aprovado pela Resolução nº 07/2009 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Para alcançar seu objetivo de integração, o Protocolo define as competências dos entes federados, descreve procedimentos para o acompanhamento familiar dos beneficiários pelos CRAS e CREAS, estabelece fluxo de dados relevantes para identificação de vulnerabilidades territoriais. O Protocolo de Gestão Integrada também apresenta indicadores para monitoramento e avaliação de seus resultados e a previsão de uso de ferramentas informacionais já implementadas, como o Sistema de Gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família (SICON) e o Sistema BPC na escola. Assim, contribui para a gestão de informação da vigilância socioassistencial e para a prevenção de riscos sociais.

Finalmente, há que se mencionar que na última década houve um incremento da 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, perspectiva almejada pelo Plano Decenal. 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 desta política pública. Viabilizou, ainda, o início do processo de reordenamento das atenções históricas à pessoa com deficiência – com os primeiros Centros-Dia de Referência e as Residências Inclusivas – e impulsionou a expansão da rede socioassistencial, a redução da pobreza e da extrema pobreza e a ampliação do acesso a serviços e oportunidades, sobretudo por intermédio do Plano BSM.

O esforço dos municípios, do Distrito Federal e Estados, envolvidos na gestão e operação do SUAS, foi valorizado, com destaque aos recursos dos IGD's, repassados para o apoio a gestão do SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único. O aprimoramento continuado da gestão do SUAS nos entes federativos tem sido realizado com o apoio financeiro, possibilitando aos entes a compra de veículos, a estruturação e as reformas necessárias dos equipamentos públicos, o aprimoramento dos sistemas de informação e de monitoramento, e a aquisição de tecnologias inovadoras, além de pesquisas e estudos para o aprimoramento constante da gestão, do Cadastro Único e da qualidade da oferta de serviços e benefícios socioassistenciais.

A evolução das equipes de profissionais do SUAS em todo o país é expressiva. Com a promulgação da Lei nº 12.435/2011, que alterou a LOAS, ficou autorizada a aplicação dos recursos federais para pagamento das equipes de referência, responsáveis pela gestão e oferta da proteção social básica e especial, dos estados, dos municípios e Distrito Federal, fortalecendo o processo de profissionalização da área. O contingente de trabalhadores, inseridos na gestão pública da Assistência Social, já atingiu mais de 272 mil (CensoSUAS 2015) na gestão e unidades públicas estatais. Soma-se a esta força de trabalho os mais de 330 mil profissionais inseridos nas Entidades e Organizações de Assistência Social que integram a rede de proteção socioassistencial (Censo-SUAS 2011/Rede Privada). O SUAS conta com mais de 600 mil profissionais para garantir o direito socioassistencial.

Cabe registrar, ainda, o amplo processo participativo e democrático de construção das bases para o reconhecimento dos profissionais, categorias e área de ocupações que integram o SUAS. Nessa direção, ganham destaque a Resolução CNAS, nº 17, de 20 de junho de 2011, que ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias profissionais de nível superior para atender as especificações dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS, e a Resolução CNAS nº 09, de 15 de abril de 2014, que ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do SUAS, em consonância com a NOB-RH/SUAS.

A qualificação das equipes foi objeto de atenção e priorizada no primeiro decênio do SUAS, com a institucionalização, em 2012, do Programa Nacional de Capacitação dos Trabalhadores do SUAS – CapacitaSUAS. Este Programa tem financiado uma ampla rede de 146 Instituições de

Ensino para capacitar gestores, trabalhadores e conselheiros em todo o país. Com isso, procurou-se atender a oferta de serviços públicos com qualidade para o atendimento e acompanhamento das famílias e indivíduos, por meio de trabalhadores/as com competências e técnicas necessárias para o enfrentamento das situações de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais. As ações de capacitação e de formação estão ancoradas nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS, aprovada por meio da Resolução CNAS nº 04, de 13 de março de 2013, alcançando metas importantes estabelecidas no I Plano Decenal.

Destaca-se, ainda, no âmbito da Gestão do Trabalho do SUAS, a Portaria MDS nº 137, de 18 de dezembro de 2013, que institui a Mesa Nacional da Gestão do Trabalho do SUAS, com a principal missão de pautar as questões relativas ao trabalho e aos trabalhadores do SUAS, inaugurando na gestão pública da Assistência Social o diálogo e a negociação entre os empregadores e trabalhadores da área. Suas principais ações foram traduzidas na Portaria SNAS nº 11, de 11 de fevereiro de 2016, que publiciza o Regimento Interno da Mesa.

A efetivação da democracia participativa, com a representação da Sociedade Civil, foi prioridade do governo brasileiro. No campo da Assistência Social houve grandes avanços. Em 2004, Decreto Presidencial garantiu autonomia ao processo de escolha dos representantes da sociedade civil para o CNAS, ampliando e fortalecendo o exercício do controle social. Também foi resgatada a periodização bienal das Conferências de Assistência Social. As Conferências têm sido realizadas em todo o país – mobilizadas a partir dos 5.570 municípios, do Distrito Federal e 26 estados - além da Conferência Nacional, e a cada 2 anos tem norteado a construção desta política pública e do SUAS. E o compromisso dos governos democráticos e populares com a democracia participativa é expresso pelo cumprimento das deliberações das conferências nacionais: em média 95% das deliberações das conferências nacionais de 2005 a 2013 foram realizadas ou estão em andamento, conforme acompanhamento feito pelo CNAS. As Conferências fazem parte da agenda de mais de 95% dos municípios brasileiros, de todos os estados e do Distrito Federal, mobilizando cerca de meio milhão de pessoas a cada biênio.

A partir dos avanços e mudanças que ocorreram na última década do SUAS, pode-se afirmar que o Brasil conta com uma Política Pública de Assistência Social estruturada, com uma rede de equipamentos presente em todo o território nacional, com garantia de atenção, cuidados e proteção, em caráter continuado, e com orçamento expressivo. A ação pública foi direcionada para a universalidade da demanda e das necessidades sociais, superando a antiga prática seletiva. Trata-se de um Estado Ativo no campo da Assistência Social, disseminando o direito à dignidade.

O compromisso da União, estados, Distrito Federal e municípios, tem sido e continuará sendo o de efetivar os direitos socioassistenciais, universalizando o acesso ao SUAS e ofertando atenções qualificadas. Estas conquistas visam alcançar todos/as os/as brasileiros/as, tirando da invisibilidade segmentos ainda não alcançados pela proteção social não contributiva, fazendo deste um país mais justo e igualitário. Assim, propõe-se como caminho para o próximo decênio, a Assistência Social acessível para todos, operada por um Sistema público Descentralizado, Participativo, Democrático e Republicano.

4. DIRETRIZES E OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

A chamada do novo Plano Decenal (2016-2026) **ASSISTÊNCIA SOCIAL ACESSÍVEL A TODOS** se equivale àquela adotada pelo Plano Decenal (2005-2015) **COMPROMISSO ÉTICO DA PROVISÃO DOS DIREITOS SOCIOASSISTENCIAIS**, o que revela a reativação dos direitos socioassistenciais em ambos planos. A releitura do “Decálogo dos Direitos Socioassistenciais” permite reafirmar o compromisso ético da política de Assistência Social com o usufruto de direitos sociais e do acesso à proteção social não contributiva. Compromisso este que exige a manutenção da rede socioassistencial e da gestão pública democrática – operada por meio do pacto federativo, com responsabilidades compartilhadas entre entes federados, inclusive no cofinanciamento – e aberta ao controle social. A materialização dos direitos sociais e a provisão da proteção social não contributiva requer, ainda, a intersetorialidade, de modo a assegurar a necessária articulação com as demais políticas públicas, o Sistema de Justiça e o Sistema de Garantia de Direitos.

Passado o primeiro decênio do SUAS, uma nova fase se inicia, marcada pela necessidade de se **UNIVERSALIZAR O SUAS, RESPEITADA A DIVERSIDADE DA REALIDADE BRASILEIRA, COM GARANTIA DE UNIDADE EM SEU PROCESSO DE GESTÃO, PARA CONSOLIDAR A PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL NA SEGURIDADE SOCIAL.**

Esta direção se traduz em grandes diretrizes e objetivos estratégicos, ancoradas no processo conferencial democrático e participativo de 2015 e, portanto, nas deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. O PLANO DECENAL 2016-2026 faz, nesse momento, uma inflexão, ao explicitar **diretrizes e objetivos estratégicos** para o avanço do SUAS na próxima década, ouvindo assumir a desafiante tarefa do planejamento de longo prazo no campo da política pública.

À luz dessas diretrizes e objetivos, o pilar de sustentação do próximo período é o de aprimoramento do SUAS. Considerando os resultados bastante expressivos já alcançados na primeira década, no que concerne à estruturação e implementação do Sistema, é preciso avançar para que as provisões sejam acessíveis, de qualidade e condizentes com as necessidades sociais dos diferentes públicos e territórios. É necessário que a gestão do Sistema seja aprimorada, considerando, dentre outros aspectos, o pacto federativo entre os entes, as regulamentações que conferem institucionalidade ao Sistema, a gestão do trabalho e a vigilância socioassistencial. O Sistema deve ser, de fato, aperfeiçoado em sua gestão, pois, em última análise, consolida as funções da política de Assistência Social – proteção social, vigilância social e defesa e garantia de direitos. O SUAS, como um Sistema, produz, ainda, conhecimentos, por intermédio de seu monitoramento e avaliação, que devem perfilar o padrão das atenções e a concretização de direitos dos usuários. A qualificação do Sistema é, portanto, estratégia fundamental da política pública de assistência social. Estas são as grandes marcas do Plano Decenal 2016-2026.

DIRETRIZ 1: PLENA UNIVERSALIZAÇÃO DO SUAS, TORNANDO-O COMPLETAMENTE ACESSÍVEL, COM RESPEITO À DIVERSIDADE E À HETEROGENEIDADE DOS INDIVÍDUOS, FAMÍLIAS E TERRITÓRIOS.

Tornar os serviços e benefícios socioassistenciais acessíveis, garantindo que sua qualificação e ampliação sejam orientadas pelo conhecimento e reconhecimento das diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios e das manifestações de desigualdades que expressem demandas no campo da proteção social não contributiva, de modo a contribuir para:

- O reconhecimento das diversidades territoriais, regionais, estaduais e municipais;
- O reconhecimento da diversidade e da presença de vulnerabilidades de condições de vida das famílias, marcada pela vivência de diversidades culturais, étnicas, raciais, socioeconômicas

cas, políticas e territoriais;

- O enfrentamento de desigualdades e a promoção da equidade, considerando, sobretudo, grupos mais vulneráveis como jovens, mulheres e negros;
- O respeito às diversidades de arranjos familiares e a garantia de não discriminação no atendimento, em razão de questões relacionadas à raça, cor, origem, religião, cultura e orientação sexual, dentre outros;
- A garantia da proteção social às famílias e pessoas em situação de desproteção social, que demandem atenções no campo da Assistência Social;
- O trato digno da mulher, da criança, do adolescente, do jovem, do idoso, da pessoa com deficiência.

1.1 Objetivos estratégicos:

1.1.1. Ampliar a cobertura das ofertas da política de assistência social para garantir seu caráter universal e as provisões socioassistenciais necessárias à integralidade da proteção;

1.1.2. Revisar as normativas do SUAS na perspectiva da ampliação de direitos socioassistenciais, de modo a assegurar atenções às diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios;

1.1.3. Considerar, na regulação do SUAS: i. as diversidades e especificidades de públicos: indígenas, quilombolas, ciganos, população negra e outros grupos étnico-raciais; migrantes, refugiados, população em situação de rua e outros grupos em situação de risco pessoal e social, com violação de direitos; gênero e população LGBT; ribeirinhos, pescadores, marisqueiros, comunidades de religião de matriz africana e de terreiro, e outros povos e comunidades tradicionais; geracional; presença de deficiência e/ou dependência de cuidados; pessoas retiradas da situação de tráfico de pessoas; famílias com presença de trabalho infantil; e ii. as diversidades e especificidades territoriais, tais como áreas de fronteira, de grande extensão territorial, semiárido, Amazônia legal e territórios rurais;

1.1.4. Qualificar e integrar a rede de serviços, mantendo e ampliando as unidades socioassistenciais estatais de referência das proteções sociais, básica e especial, considerando diversidades e heterogeneidade de públicos e territórios;

1.1.5. Adequar a capacidade de atendimento às demandas dos usuários, em função das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, e assegurar serviços continuados e equipes de referência adequadas às demandas dos territórios;

1.1.6. Potencializar a ação da assistência social na prevenção e na redução das desproteções sociais e de ocorrências de situações de risco pessoal e social, com violação de direitos;

1.1.7. Ampliar, fomentar e qualificar as equipes volantes, básicas e especializadas, e a infraestrutura necessária para o atendimento a povos e comunidades tradicionais, indígenas e quilombolas, ribeirinhas, comunidades de religião de matriz africana e de terreiro, marisqueiros, pescadores, população do semiárido, oriundas de acampamentos ciganos, acampamentos de reforma agrária e assentamentos, territórios rurais, áreas de fronteiras e novos aglomerados habitacionais;

1.1.8. Erradicar as situações de acolhimento de crianças e adolescentes motivadas, exclusivamente, pela situação de pobreza de suas famílias, fortalecendo a dimensão protetiva das famílias por meio da inclusão em serviços e benefícios socioassistenciais e do acesso a direitos;

1.1.9. Intensificar a gestão e as estratégias de enfrentamento ao trabalho infantil em territórios com maior incidência, considerando a realidade de crianças, adolescentes e famílias que vivenciam esta situação de desproteção social;

1.1.10. Estimular o papel dos profissionais do SUAS como promotores do acesso da população mais vulnerável às políticas sociais;

1.1.11. Intensificar a busca ativa e apoiar o acesso e a permanência na escola de: crianças, adolescentes e jovens com deficiência, adolescentes grávidas, e adolescentes e jovens que vivam em territórios com alto índice de homicídio de jovens negros, inseridos no Cadastro Único;

1.1.12. Consolidar a função de defesa e garantia de direitos, potencializando a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica e a atenção especializada no âmbito da Proteção Social Especial;

1.1.13. Garantir alternativas de apoio aos cuidados à primeira infância, às pessoas com deficiência e às pessoas idosas, em situação de dependência, minimizando a sobrecarga dos cuidadores;

1.1.14. Fomentar e garantir cofinanciamento para os Serviços de Proteção Social, básico e especializado, no domicílio para pessoas com deficiência e pessoas idosas e suas famílias, e em Centro Dia de Referência;

1.1.15. Fomentar o reordenamento dos serviços de acolhimento para as pessoas com deficiência e pessoas idosas e suas famílias, redimensionando a oferta de acordo com as mudanças demográficas, especialmente o envelhecimento populacional;

1.1.16. Ampliar o cofinanciamento dos serviços regionalizados da Assistência Social, considerando os territórios e as especificidades estaduais e regionais, em conformidade com a regulação das ofertas específicas;

1.1.17. Integrar e fortalecer as redes de atenção aos direitos dos migrantes, nacionais e estrangeiros, independente da condição de entrada no país e do status jurídico, qualificando os serviços de proteção social básica e especial, para garantir a proteção integral, especialmente das pessoas retiradas da situação de tráfico humano, refugiados ou resgatadas do trabalho escravo;

1.1.18. Qualificar os diagnósticos e estabelecer um sistema nacional que integre parâmetros para a estruturação de ações socioassistenciais voltadas à atenção em situações de desastres e assegurar cofinanciamento específico e estratégias diferenciadas para as provisões nestes casos, considerando sua natureza diversa e a necessidade de preparar os territórios para eventos cíclicos;

DIRETRIZ 2. CONTÍNUO APERFEIÇOAMENTO INSTITUCIONAL DO SUAS, RESPEITANDO A DIVERSIDADE E HETEROGENEIDADE DOS INDIVÍDUOS, DAS FAMÍLIAS E DOS TERRITÓRIOS

Buscar o contínuo aperfeiçoamento por meio da plena consolidação dos dispositivos de gestão do trabalho, de gestão da vigilância socioassistencial, da gestão orçamentária e financeira, do pacto federativo como forma de assegurar a integralidade da proteção social, com o comprometimento de todos os entes federados.

2.1. Objetivos estratégicos:

2.1.1. Garantir a profissionalização na política de assistência social nas diferentes esferas de governo, por meio de estratégias de apoio aos entes para a realização de concursos públicos, ampliação das equipes de referência, estruturação e qualificação das condições de trabalho no SUAS e valorização dos profissionais;

2.1.2. Ratificar e desenvolver as competências das equipes de referência do SUAS, responsáveis pelas funções de gestão e provimento dos serviços, benefícios, transferência de renda e do Cadastro Único, com objetivo de definir parâmetros, adequar a composição destas equipes às funções da política e às demandas dos territórios e apoiá-las na integração de serviços e benefícios socioassistenciais;

2.1.3. Garantir e ampliar o cofinanciamento para pagamento das equipes de referência nas diferentes esferas de governo;

2.1.4. Estabelecer princípios, diretrizes e orientações para a implementação de Plano de Cargo, Carreira e Salário – PCCS no âmbito do SUAS;

2.1.5. Efetivar a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS, assegurando a unidade nos processos formativos do SUAS e intensificar as ações de capacitação e de formação por meio do Programa Nacional de Capacitação do SUAS, com garantia de acesso independente do nível de escolaridade;

2.1.6. Fortalecer a implementação da vigilância socioassistencial nas diferentes esferas de governo e qualificar o diagnóstico socioterritorial, as ofertas socioassistenciais e a relação proativa com as demais políticas sociais, a partir da análise dos dados do Cadastro Único e demais sistemas oficiais do SUAS;

2.1.7. Fortalecer e qualificar a operacionalização e a gestão do Cadastro Único na Assistência Social;

2.1.8. Aprimorar parâmetros e consolidar o padrão de qualidade das unidades socioassistenciais, visando garantir a identidade e a efetividade das ofertas, considerando os diferentes grupos populacionais em situação de desproteção social e as diversidades de territórios;

2.1.9. Garantir e aprimorar a gestão compartilhada, descentralizada e participativa do SUAS, considerando a responsabilidade dos entes federados no cofinanciamento e na provisão das respectivas ofertas, e o necessário fortalecimento do pacto federativo;

2.1.10. Ampliar o cofinanciamento compartilhado pelos entes federados, garantindo repasses regulares, automáticos, atualizados, fundo a fundo e obrigatório, com autorização para utilização dos recursos em custeio e investimento;

2.1.11. Estabelecer cofinanciamento específico, considerando os fatores amazônico e semiárido nordestino, as grandes extensões territoriais e as áreas rurais; 2.1.12. Manter, ampliar e integrar os recursos dos Índices de Gestão Descentralizada – IGDSUAS e IGDPBF, garantindo a sua utilização para pagamento dos profissionais responsáveis pelas funções de gestão do SUAS;

2.1.13. Garantir cofinanciamento para as entidades representativas do SUAS (Fórum Nacional de Secretários (as) de Estado de Assistência Social – Fonseas; Colegiado Nacional e Estaduais de Gestores Municipais de Assistência Social – Congemas e Coegemas);

2.1.14. Intensificar o apoio técnico do Governo Federal para com os estados e Distrito Federal e dos estados para com os municípios, assegurando presença efetiva dos entes federados;

DIRETRIZ 3. PLENA INTEGRAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA DE RENDA NA GESTÃO DO SUAS EM ÂMBITOS FEDERAL, ESTADUAL, DO DISTRITO FEDERAL E MUNICIPAL

Definir e demarcar o lócus institucional da gestão do Cadastro Único e dos benefícios socioassistenciais continuados, eventuais e de transferência de renda, que fortaleça e faça jus aos seus papéis estratégicos e às necessidades e complexidades de sua gestão no âmbito do SUAS, integrados aos serviços socioassistenciais e aos registros nos sistemas de informação correspondentes.

3.1. Objetivos estratégicos:

3.1.1. Garantir a segurança de renda como estratégia de enfrentamento à pobreza e de garantia de atenção às necessidades sociais básicas;

3.1.2. Fortalecer a gestão e operacionalização dos benefícios no SUAS, aprimorando a gestão compartilhada do Benefício de Prestação Continuada – BPC, do Programa Bolsa Família (PBF) e a provisão dos benefícios eventuais;

3.1.3. Garantir a inclusão dos beneficiários do BPC no Cadastro Único, de modo a potencializar a integração entre acesso a renda, serviços e direitos;

3.1.4. Assegurar contínua valorização monetária dos benefícios do Programa Bolsa Família, garantindo a cobertura das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza;

3.1.6. Assegurar o poder de compra do BPC e a sua vinculação ao salário mínimo;

3.1.7. Efetivar a oferta de benefícios eventuais sob a lógica do direito;

DIRETRIZ 4. PLENA GESTÃO DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA E ESTRUTURAÇÃO DE POLÍTICA DE COMUNICAÇÃO EM ÂMBITO FEDERAL, ESTADUAL, DO DISTRITO FEDERAL E MUNICIPAL

Fortalecer e ampliar espaços de participação, pactuação, negociação e deliberação para assegurar o caráter democrático e participativo do SUAS e implementar política de comunicação que assegure ampla divulgação das provisões socioassistenciais, reafirmando-as como direitos e enfrentando preconceitos.

4.1. Objetivos estratégicos:

4.1.1. Fortalecer as instâncias de pactuação do SUAS, Comissões Intergestores Bi e Tripartite – CIB's e CIT, de negociação, Mesas Nacionais, estaduais, do Distrito Federal e Municipais, e de deliberação, Conselhos de Assistência Social;

4.1.2. Envolver os conselhos de assistência social nas iniciativas da gestão do PBF e do Cadastro Único, potencializando o exercício do controle social, nos termos da Resolução CNAS nº15/2014;

4.1.3. Promover a articulação dos conselhos de assistência social com os conselhos de saúde e de educação e de defesa de direitos, visando a integração de esforços e a qualificação das atenções;

4.1.4. Assegurar que a política de comunicação do SUAS adote linguagem acessível e diversificada e utilize diferentes mídias, com foco nas provisões socioassistenciais como direitos, considerando pluralidades e diversidades;

4.1.5. Criar estratégias e canais de comunicação e de informação para ampla divulgação dos direitos socioassistenciais e seu reconhecimento por parte dos usuários da política; ;

DIRETRIZ 5. PLENA INTEGRALIDADE DA PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL

Frente à exigência de atuação do sistema protetivo de atuar de forma integrada e articulada, para atender às demandas de seus usuários, é oportuno refletir sobre o desenvolvimento de estratégias de gestão que viabilizem abordagens intersetoriais, talvez o único caminho possível para enfrentar situações geradas por condições multicausais.

A intersetorialidade é a articulação entre as políticas públicas por meio do desenvolvimento de ações conjuntas destinadas à Proteção Social, à inclusão e ao enfrentamento das desigualdades sociais identificadas. Supõe a implementação de ações integradas e a superação da fragmentação na atenção às necessidades sociais da população. Envolve a agregação de diferentes setores sociais em torno de objetivos comuns e deve ser princípio orientador da construção das redes municipais, regionais, estaduais e do Distrito Federal.

5.1. Objetivos estratégicos:

5.1.1. Fortalecer a intersetorialidade, como estratégia de gestão, em especial, com os Direitos Humanos, visando a garantia de direitos e proteção social às mulheres, pessoas com deficiência, população LGBT, ciganos, comunidades tradicionais, de matriz africana e de terreiro, pescadores e marisqueiros, ribeirinhos, comunidades rurais, migrantes, refugiados, pessoas idosas, população em situação de rua, filhos recém-nascidos de mulheres encarceradas;

5.1.2. Aperfeiçoar a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e com o Sistema de Garantia de Direitos;

5.1.3. Fortalecer a relação intersetorial entre as políticas de Assistência Social, Educação e Trabalho e Emprego, coordenando ações com vistas à ampliação do acesso ao trabalho decente de grupos mais vulneráveis;

5.1.4. Fomentar ações intersetoriais entre as políticas públicas de assistência social, saúde e previdência social, integrantes da Seguridade Social, visando à garantia de direitos sociais;

5. METAS DO PLANO NACIONAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

5.1. Universalizar os serviços e as unidades de proteção social básica do SUAS, garantindo a manutenção e a expansão com qualidade;

A proteção social no Brasil foi historicamente marcada pela fragmentação de suas respostas aos brasileiros por diferentes critérios quando não por sua simples exclusão. Visando dar continuidade ao nosso compromisso de expansão e consolidação do sistema brasileiro de proteção social, assim como de restituir dignidade a brasileiros/as marcados/as por déficits em sua inclusão social, reafirmamos a necessidade de avançar na garantia de cuidados e de atenções no âmbito da Assistência Social. Tendo presente que nossa sociedade ainda não superou marcas históricas e culturais da escravidão, do patriarcalismo e da subordinação que precisam ser superadas no interior de uma grande nação civilizada e democrática, prosseguiremos o processo de enfrentamento de situações de vulnerabilidade e risco social e pessoal, fortalecendo as ações de proteção e de prevenção, de forma proativa, assim como o planejamento, a continuidade, a qualidade das ofertas e a certeza das atenções aos usuários desta política.

A rede de serviços socioassistenciais de proteção básica ampliou significativamente desde a emergência do SUAS. Para o próximo decênio essa rede deverá ser aumentada e aprimorada para atender as famílias que necessitam das seguranças de renda, de convívio e de acolhida e potencializada para acesso aos serviços.

As atenções às famílias na proteção social básica devem ser organizadas e orientadas por diagnósticos socioterritoriais que permitam identificar o perfil e as demandas das famílias inseridas no Cadastro Único e as situações de risco e violação de direitos que exijam a estruturação de estratégias preventivas como forma de impactar a realidade dos territórios. O trabalho social com a perspectiva de gênero e raça/cor deve, necessariamente, ser incorporado às metodologias de trabalho do Serviço de Proteção e Atendimento Integral às Famílias – PAIF, como forma de fortalecer o empoderamento, a construção de identidades positivas, a valorização da diversidade, a participação social e a defesa coletiva da dignidade e dos direitos destes segmentos.

Ainda, registra-se a necessidade de ampliar os estudos sobre perfil e necessidades dos beneficiários do BPC e do PBF, visando qualificar o planejamento e a oferta de serviços e programas socioassistenciais e as estratégias intersetoriais.

5.2. Universalizar os serviços e unidades da Proteção Social Especial, com garantia de ofertas, municipais e, ou, regionais;

A ampliação do investimento nos serviços e unidades da Proteção Social Especial terá como objetivo a universalização das ofertas e a garantia da proteção socioassistencial integral a famílias e indivíduos com direitos violados. Será buscado o contínuo aprimoramento e a ampliação das estratégias de superação das situações de violação de direitos, assim como o atendimento integral e qualificado às situações de abandono, violência, medidas socioeducativas em meio aberto e população em situação de rua.

Entre as estratégias cabe destacar as que visam implementar os serviços regionalizados da assistência social e fortalecer a articulação e fluxos, por meio de protocolos e, ou, resoluções conjuntas entre os conselhos, com os Sistemas de Garantia de Direitos e de Justiça, para atenção a públicos em situação de grave vulnerabilidade social.

Destaca-se, ainda, para o próximo decênio do SUAS, a necessidade de avançar em tecnologias inovadoras, metodologias e estratégias intersetoriais para qualificar a atenção às situações de violação de direitos acompanhadas e atendidas pela proteção social especial.

5.3. Qualificar e alcançar 100% dos municípios com oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;

No segundo decênio do SUAS merecerá atenção diferenciada, com abordagens e tecnologias inovadoras, o atendimento a crianças, adolescentes e jovens em territórios com concentração de pobreza e de violência, em especial das famílias beneficiárias do PBF de BPC.

Será fortalecido o trabalho social preventivo e protetivo às situações de violência, assim como o atendimento de adolescentes e jovens em situação de risco de abandono escolar ou que não estejam frequentando a escola sem a conclusão do ensino médio, além daqueles jovens fora da escola e do trabalho. Assim, o apoio individual, familiar e coletivo visa: promover a construção de projetos de futuro; o acompanhamento e suporte às trajetórias individuais e familiares; contribuir com a redução de homicídios de jovens negros; o apoio no acesso e permanência na escola às adolescentes e jovens grávidas e/ou com crianças pequenas; o fortalecimento do vínculo à escola visando à conclusão do ensino médio e o acesso a outros níveis de ensino; a mobilização e orientação para o acesso a cursos de formação técnica e de qualificação profissional; a mobilização e orientação para o acesso a espaços formativo,s visando fortalecer a trajetória educacional e melhorar as condições de acesso ao ensino superior.

Destaca-se, ainda, como estratégia de enfrentamento ao trabalho infantil na próxima década do SUAS a estreita relação com a política do trabalho para acesso dos adolescentes e jovens à aprendizagem. Todas estas estratégias devem fazer parte do cotidiano dos trabalhadores do SUAS nos territórios como forma de fortalecer a intersetorialidade entre assistência social, educação e trabalho, visando garantir e assegurar acesso e permanência na escola e a oportunidades de preparação para o ingresso protegido no mercado de trabalho. Todas estas estratégias devem priorizar as famílias e pessoas inseridos no Cadastro Único. A oferta do SCFV deve estar presente em todos os territórios com CRAS e/ou com equipes volantes.

5.4. Ampliar as equipes volantes e de abordagem social, básicas e especializadas, nos territórios com alto índice de violência, pobreza e de desproteção social, incluindo áreas rurais, regiões metropolitanas, grandes centros, áreas de fronteira e territórios de povos e comunidades tradicionais;

O compromisso de incluir a todos aponta para a prioridade no atendimento de alguns públicos e territórios em maior situação de vulnerabilidade social: povos e comunidades tradicionais, como povos indígenas, quilombola, ribeirinha e cigana; populações em áreas rurais isoladas, dispersas e de difícil acesso, inclusive em assentamentos; áreas de fronteiras; periferias urbanas e regiões metropolitanas que concentram populações em situação de vulnerabilidade e com violações de direitos.

Estas populações podem demandar estratégias diferenciadas de Busca Ativa, assim como equipamentos e equipes especializadas preparadas para atendê-las, como no caso dos CRAS quilombolas, indígenas e rural. Povos e comunidades tradicionais são grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimento, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição. No Brasil, 1.639 municípios (30 % do total) apresentam algum ou mais de um segmento de comunidades tradicionais vivendo em seus territórios; e, 1.619 municípios (29% do total) com maior incidência de população rural (KOGA, 2016, p. 6).

Este compromisso para o próximo decênio da assistência social revela o estágio do SUAS, que teve alcance expressivo na primeira década de sua implantação. Compreender e identificar a complexa e continental formação geográfica em que se assentam as cidades brasileiras e a concentração x dispersão das populações nesses assentamentos humanos e as dinâmicas dos territórios exigirá dos gestores e instâncias do SUAS expertises para a universalização do direito socioassistencial. São regiões e territórios que expressam a diversidade sociocultural e a biodiversidade que envolve o cotidiano de vivências da população brasileira e decorrem de diferentes condicionantes físico-ambientais, histórico-culturais e das opções ideológicas do desenvolvimento nacional (KOGA, 2016, p. 6).

5.5. Universalizar o acesso ao Benefício de Prestação Continuada – BPC, alcançando a população idosa sem cobertura de segurança de renda (contributiva e não contributiva) e as pessoas com deficiência, conforme critérios estabelecidos na Lei Brasileira de Inclusão;

Após o compromisso do governo brasileiro de que não teremos nenhuma família com renda per capita abaixo da linha da extrema pobreza, avançando no processo de ampliação da inclusão social, operado com expansão a todo o território nacional do Programa Bolsa Família – PBF e do Benefício de Prestação Continuada – BPC, a assistência social continuará atuando para que a miséria não esteja mais presente entre os/as brasileiros/as garantindo o patamar de renda; atuando com a estratégia da Busca Ativa para alcançar todas as famílias em situação de pobreza e, ou, vulnerabilidade e risco social e pessoal; ampliando a identificação destas famílias e de suas demandas e necessidades sociais; cadastrando-as e mantendo atualizados seus cadastros; realizando seu acompanhamento e garantindo a proteção social.

Para isto, serão expandidas equipes – incluindo equipes volantes, básicas e especializadas, e de abordagem social – e suportes em equipamentos, meios de transporte, procedimentos e protocolos que qualifiquem as ações setoriais e intersetoriais da Assistência Social, assim como a busca ativa continuada nos territórios mais distantes e junto às populações mais afastadas e vulneráveis.

5.6. Aprimorar a gestão do SUAS, atualizando suas normativas, assim como do contínuo aprimoramento da gestão descentralizada, compartilhada, federativa, democrática e participativa;

Garantir a oferta de serviços de qualidade para a população usuária, fortalecer a capacidade das estruturas de gestão para fazer face às demandas de provimento dos serviços e benefícios, será uma meta estratégica para o próximo decênio da Assistência Social brasileira.

A construção do SUAS em 2005 partiu da distinção do porte populacional das cidades brasileiras aplicada pela PNAS/04, que classificou todos os municípios em cinco grandes portes. A concepção da PNAS/04 partiu corretamente do vínculo entre proteção social, desproteção social e condições da Gestão Organizacional, Vigilância Socioassistencial e Gestão do Trabalho em uma década de gestão do SUAS.

Após 10 anos é preciso avançar para além das cinco grandes classificações populacionais dos municípios, pois a experiência foi nos mostrando que as distinções culturais, geográficas, históricas de cada lugar ocupam presença efetiva na vida das pessoas de várias formas. É preciso aprofundar as diferenciações internas das cidades que compõem cada porte para que se tenha maior clareza do impacto das desigualdades socioterritoriais das cidades brasileiras na distribuição das atenções da política de assistência social, sobretudo, no que tange à proteção social básica. O SUAS alcançou nesses 10 anos forte capilaridade, mas não se pode afirmar que as peculiaridades advindas da presença concreta em todos cantos do Brasil já seja parte do conhecimento dos trabalhadores do SUAS ou já seja apropriada por todos. Apesar do avanço que essa classificação por porte populacional possibilitou para compreender a dinâmica dos municípios e Distrito Federal, ela acabou por mostrar que o uso do porte para estabelecer ou restringir a atenção da política em um dado local não pode ser naturalizada como pertinente e permanecer sendo aplicada sem imprescindíveis ajustes. As expressões de desproteção social mostram que a vida das pessoas não permite critérios de gestão endurecidos a ponto de segregar suas atenções (SPOSATI, , 2016, p. 31-32).

Esse compromisso destaca o fortalecimento das instâncias de pactuação e de coordenação federativa do SUAS; o fortalecimento das ações de capacitação e de formação e apoio técnico para os gestores, serviços e trabalhadores do SUAS; e, o fortalecimento das instâncias de participação social e a expressão de demandas e necessidades dos usuários. A ampliação das equipes de referência, incluindo aquelas responsáveis pelas funções de gestão, e o fortalecimento da rede de equipamentos da Assistência Social continuarão a ser prioridade, de forma a assegurar as condições de trabalho, atendimento e acessibilidade nas unidades e serviços.

5.7. Consolidar o Cadastro Único para Programas Sociais na gestão do SUAS;

O compromisso com a garantia do acesso universal do conjunto de bens e serviços básicos exige a superação do formato tradicional de gestão, que analisa a realidade a partir de um programa e, ou, da procura individual de um cidadão ou cidadã. A atenção socioassistencial exige da gestão do SUAS, em especial, da gestão do trabalho e da educação permanente e da vigilância socioassistencial, no âmbito estatal, ações direcionadas em favor de um Estado que chega no território e na família. Um Estado proativo, voltado à identificação das demandas e necessidades sociais, à efetivação de direitos sociais e a garantia de acesso à proteção social e às seguranças socioassistenciais. Um Estado ativo na localização, na escuta, no atendimento e no acompanhamento às famílias e indivíduos, garantindo renda, promovendo acesso aos serviços públicos, ampliando oportunidades e promovendo autonomia e cidadania, proativo ao encontro da população mais vulnerável, aquela mais alijada dos direitos, do reconhecimento e das políticas públicas.

Dessa forma, o Cadastro Único vem se consolidando como fonte de informação para a formulação e implementação de políticas que agem sobre a múltiplas razões que limitam as possibilidades para que as famílias superem a situação de pobreza. Atualmente, considerando apenas o âmbito federal, são mais de 30 programas que utilizam o Cadastro como fonte de informação, dos quais 22 utilizam para seleção de beneficiários. Assim, faz-se necessário estabelecer uma rede de programas sociais – que englobem programas de habitação, redução de taxas para acesso à serviços de infraestrutura, acesso à terra, qualificação profissional, entre outros – de forma a viabilizar um sistema que integre a Assistência Social a esses programas, permitindo a oferta e encaminhamento adequado a essas políticas públicas e sociais.

Por isso, o Cadastro Único deve ser considerado na totalidade de seu papel estratégico, tanto subsidiando a Vigilância Socioassistencial, apontando prioridades e sugerindo estratégias específicas para cada território de vivência, quanto se integrando à oferta dos serviços de proteção social, das políticas públicas focadas nas vulnerabilidades sociais, bem como a gestão de benefícios e transferências de renda, em interface direta com o cidadão.

5.8. Institucionalizar o vínculo SUAS, aprimorando a parceria com as Entidades e Organizações de Assistência Social;

Potencializar a integração das Entidades e Organizações de Assistência Social no SUAS fortalecendo sua participação nas ofertas Assistência Social, visando avançar nas ações de erradicação da pobreza, no atendimento a públicos e segmentos específicos em situação de vulnerabilidade e, ou, risco social e pessoal, e na defesa e garantia de direitos e promoção da cidadania. Neste sentido, são prioridades para o próximo decênio do SUAS a inclusão de todas as Entidades e Organizações identificadas no Cadastro Nacional das Entidades de Assistência Social – CNEAS, fomentando e potencializando seu vínculo ao SUAS; o estabelecimento de um padrão de cofinanciamento que garanta a oferta permanente de seus serviços no SUAS; e, o estabelecimento de uma Política Nacional de Parcerias, no âmbito do SUAS, visando a continuidade e fortalecimento das ofertas, além potencializar e fomentar as Entidades de Assessoramento e de Defesa e Garantia de Direitos com o objetivo de fortalecer a participação e o controle social e o protagonismo dos/as cidadãos/as atendidos/as no SUAS..

5.9. Fortalecer as estratégias de erradicação do Trabalho Infantil em 100% dos municípios com incidência desta situação de desproteção social;

Avançar na integração de políticas de prevenção e de erradicação do trabalho infantil já em curso, articulando, segundo as necessidades, especificidades e diversidades de cada território, ações de mobilização da população para o entendimento do trabalho infantil e de seus riscos, e engrossar a articulação com a área de fiscalização de negócios em que existe trabalho infantil ou em ocupações que tragam perigo para o adolescente. Além, de fortalecer, fomentar e articular os encaminhamentos para atividades de formação regular, profissionalizante e eventualmente participação em programas de aprendizado, e de Serviços de Proteção e Atendimento às famílias para diminuir sua dependência do trabalho infantil econômica e culturalmente.

5.10. Fortalecer 100% dos conselhos e as conferências com os princípios e diretrizes emanadas de uma construção democrática e participativa;

A potencialização da expressão e da participação dos usuários é um aspecto central da gestão democrática e participativa das políticas públicas. Para a próxima década, reafirma-se o compromisso de garantir a participação dos/as usuários/as na assistência social, tanto nas instâncias de controle social como em fóruns, espaços coletivos que integram o processo de fortalecimento e do exercício da autonomia, do protagonismo e da cidadania.

Os Conselhos de Assistência são também o principal locus do controle social do PBF e do Cadastro Único. A partir da Resolução CNAS nº 15/2014, as atividades relacionadas a esse papel ficam mais claras e organizadas. É preciso, no entanto, estimular que todos os entes federados tenham conselhos fortalecidos, organizados e atuantes para que as atividades de acompanhamento da gestão e do provimento dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, continuados e eventuais, sejam efetivamente realizadas. Para isto, deve-se assegurar o efetivo funcionamento dos conselhos de assistência social, obedecendo a paridade e a proporcionalidade e a alternância entre governo e sociedade civil.

O fortalecimento das instâncias de participação social e a plena participação dos usuários e dos trabalhadores do SUAS nos conselhos de assistência social e nos serviços e equipamentos da rede socioassistencial deve ser associada a uma política de comunicação/informação sobre direitos e sobre as ações protetivas do SUAS, bem como a possibilidade de avaliação da atenção recebida. Neste estágio de uma década de implantação do Sistema, faz-se necessário o estabelecimento de aliança entre os trabalhadores e usuários do SUAS.

5.11. Ampliar e aprimorar as ações de capacitação e de formação com base nos princípios e diretrizes da Educação Permanente do SUAS, fomentando a Rede Nacional de Educação Permanente do SUAS;

A Educação Permanente do SUAS é um eixo estratégico da Gestão do Trabalho do SUAS, conforme disposto na PNAS/2004, e reiterado na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS/2006 e na Norma Operacional Básica do SUAS NOB-SUAS/2012.

Ressalta-se, que na última década do Sistema houve um avanço teórico-conceitual, que compreende dimensões político-ética e técnica, direcionado para um projeto de sociedade mais justa, sem opressões e desigualdades. Porém a intervenção na realidade, na prática concreta cotidiana, seja no provimento de serviços e benefícios, seja na gestão e no controle social, ainda precisa aprofundar e efetivar este avanço teórico e normativo. Assim, a educação permanente é um dos pilares que corrobora com este processo.

As ações de capacitação e de formação foi uma prioridade na primeira década do SUAS e continua em destaque para o próximo decênio. Uma importante ação da gestão federal, no âmbito da Gestão do Trabalho do SUAS, foi a instituição do Programa Nacional de Capacitação do SUAS – CapacitaSUAS. Este Programa foi instituído em 2012, por meio da Resolução CNAS nº 08/2012 e da Portaria MDS nº 142/2012, sendo atualizado nos termos da Resolução CNAS nº 28/2014. Sua finalidade é apoiar aos estados e ao Distrito Federal, na execução de seus Planos de Educação Permanente, por meio da oferta de um leque de cursos de introdução, atualização e de aperfeiçoamento. Os cursos são executadas pelos estados e Distrito Federal em parceria com as Instituições de Ensino, integrantes da Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS, de âmbito nacional e sob gestão do MDS.

Destaca-se a necessária e urgente conclusão da estruturação e disponibilização de todos os percursos formativos – introdução, atualização, aperfeiçoamento, especialização, mestrado profissional e curso técnico – consolidando a educação permanente no SUAS em parceria com as mais de 140 Instituições de Ensino – Universidades, Escolas de Governo e Institutos Federais – integrantes da Rede Nacional.

5.12. Potencializar e fomentar a intersetorialidade, como estratégia de gestão, visando ampliar as ofertas da Assistência Social em integração com as Políticas de Educação, Saúde, Trabalho, Habitação, Cultura, Esporte, Direitos Humanos, Segurança Alimentar, Meio Ambiente, dentre outras, de modo a permitir o acesso aos direitos sociais básicos e a ampliação de oportunidades às famílias pobres e marcadas por vulnerabilidades e violação de direitos;

A oferta de atenções e oportunidades a população mais vulnerável foi uma marca no primeiro decênio da Assistência Social e continuará sendo prioridade. Deve-se continuar a investir fortemente na qualificação e na mobilização e acesso a oportunidades para as famílias do Programa Bolsa Família e do BPC, assim como no seu acesso aos direitos sociais. Fortaleceremos estas ações por meio dos programas e dos serviços socioassistenciais, assim como das ações intersetoriais com as áreas de educação, saúde e trabalho, com estratégias que aperfeiçoem e qualifiquem o acompanhamento familiar, o acesso aos serviços de proteção social e de ampliação de oportunidades.

A ação preventiva deve ser fortalecida no que se refere ao descumprimento de condicionais do PBF, institucionalizada como fonte de informações sobre o acesso das famílias beneficiárias aos serviços básicos de educação e saúde e aperfeiçoada por meio da definição de fluxos e processos de trabalho intersetoriais a partir dessas informações. Também devem ser fortalecidas e ampliadas ações de geração de oportunidades para mulheres, visando ampliar seu desenvolvimento pessoal e profissional. Para todos esses públicos, a assistência social dará prioridade à escuta do usuário e aos grupos que partilhem projetos e perspectivas de forma proativa para com as demais políticas públicas e sociais.

Em todos os estados, há uma coordenação formalmente constituída, composta por representantes das suas áreas de saúde, educação e assistência social, responsável pelas ações do PBF e do Cadastro Único no âmbito estadual, em observância ao art. 13 do Decreto nº 5.209/2004, e ao art. 2º da Portaria GM/MDS nº 256/2010.

Além disso, a Assistência Social tem o desafio de estabelecer mecanismo que permita o encaminhamento das famílias às políticas públicas estruturadas para atender determinadas vulnerabilidades que dificultam a saída das famílias da situação de pobreza, por exemplo, capacitação, apoio a produção agrícola, moradia, acesso simplificado e menos oneroso a infraestrutura básica, entre outras. O ponto de partida de várias dessas políticas é o Cadastro Único, que pode servir de primeiro passo e facilitador para a instituição de mecanismos que propiciem a intersetorialidade dessas políticas com a assistência social, permitindo o atendimento do cidadão considerando a integralidade de suas necessidades.

5.13. Identificar e possibilitar, a todas as crianças, adolescentes e jovens com deficiência fora da escola, de famílias inseridas no Cadastro Único, acesso e permanência no Sistema de Ensino, para além dos beneficiários do BPC, ampliando e aprimorando o Programa BPC na Escola;

O Programa BPC na Escola possibilita que crianças e adolescentes com deficiência tenham acesso à escola na perspectiva da inclusão, classe comum, atendimento educacional especializado e aos demais recursos educacionais, assim como a outros serviços públicos, conforme as suas necessidades. O Programa constitui uma estratégia para o enfrentamento, diminuição e ou eliminação das barreiras vivenciadas por pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, criando-se, assim, um ambiente social mais inclusivo, tolerante à diversidade humana, o que favorece não só os beneficiários do BPC, mas todos os cidadãos.

Para o próximo decênio da Assistência Social, é compromisso o aprimoramento e a ampliação do Programa BPC na Escola para a inclusão no sistema de ensino todas as crianças, adolescentes e jovens deficientes de famílias, inscritas no CadÚnico, atendidas pelos demais serviços e benefícios socioassistenciais, para além dos beneficiários do BPC.

5.14. Identificar e apoiar no acesso ao mundo do trabalho, todos os jovens e adultos com deficiência, beneficiários do BPC e inscritos no Cadastro Único, aprimorando e ampliando o Programa BPC Trabalho;

O Programa BPC Trabalho tem como objetivo promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), por meio da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho.

O BPC Trabalho foi criado para atender prioritariamente beneficiários entre 16 e 45 anos que querem trabalhar, mas encontram dificuldades para obter formação profissional e qualificação para inserção no mercado de trabalho. Para facilitar esse acesso, foram promovidas alterações na legislação referente ao BPC. Desde 2011, o beneficiário com deficiência que ingressa no mundo do trabalho tem o benefício suspenso (e não cancelado) enquanto durar a atividade remunerada. Caso deixe de exercer esta atividade poderá solicitar a reativação do BPC.

Para o próximo decênio, o Programa BPC trabalho será fortalecido pelos entes federados em estreita articulação entre proteção social, trabalho e emprego. Para tanto, torna-se imprescindível fortalecer a articulação da rede de serviços socioassistenciais com as políticas de trabalho e emprego, de forma a identificar e mitigar as lacunas entre o SUAS e tais políticas.

5.15. Instituir normativa específica para o Apoio Técnico, ancorada nos princípios da gestão compartilhada, descentralizada, democrática e participativa;

O modelo de gestão federativa da Política de Assistência Social adotado no Brasil envolve o reconhecimento da autonomia dos entes federados e, simultaneamente, a interdependência no compartilhamento das responsabilidades de coordenação e execução das ações. Pressupõe gestão compartilhada para o alcance de objetivos comuns, de forma horizontal, bem como mecanismos que possibilitem o equilíbrio entre a autonomia dos entes e o cumprimento de suas responsabilidades. O modelo de governança descentralizada e compartilhada que estrutura o SUAS busca permitir que todos os entes compartilhem o processo de tomada de decisões no âmbito da política de assistência social, bem como as responsabilidades de financiamento, implementação, monitoramento e avaliação da política.

Esta normativa deve definir conceitos, princípios, diretrizes e objetivos do apoio técnico integrado entre os entes federativos. Ainda, um modelo para coordenar, integrar e aperfeiçoar os instrumentos e processos das ações de apoio técnico no âmbito do SUAS, tendo como referência as competências e instrumentos especificados pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS-2012), dentre outras normativas que regulam o Sistema. Para a próxima década do SUAS, faz-se necessário este instrumento para aprimorar e qualificar o apoio técnico do governo federal para com os estados e o Distrito Federal e dos estados para com os municípios brasileiros.

5.16. Instituir a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Dependência

A promoção dos direitos e o atendimento das pessoas idosas e pessoas com deficiência será uma prioridade para a próxima década com o fortalecimento dos serviços que promovam a autonomia, a prevenção e a proteção a agravos como isolamento, confinamento ou abandono. Investimentos e fomentos nos serviços de proteção básica e especial de cuidado no domicílio e Centro Dia de Referência devem ser priorizados com destaque para a proteção social às pessoas idosas e com deficiência, como estratégia de apoio às famílias no cuidado, considerando as necessidades do cuidador e das pessoas em situação de dependência. Ainda, destaca-se o processo de reordenamento dos serviços de acolhimento institucional para as pessoas com deficiência e pessoas idosas, visando qualificar e aprimorar o atendimento e assegurar os direitos socioassistenciais dos usuários.

No processo de planejamento e oferta das provisões da assistência social, nos territórios de vivência das famílias e pessoas, deve-se assegurar a identificação das famílias monoparentais in-

seridas no Cadastro Único, com membro em situação de dependência, visando assegurar apoio no cuidado por parte do Estado.

Reconhecendo os grandes desafios colocados para as pessoas em situação de perda de autonomia, assim como suas famílias, a assistência social deve atuar na qualificação dos cuidadores de pessoas idosas e pessoas com deficiência, inclusive com a formação de cuidadores por meio de cursos técnicos. Para o próximo decênio, avançaremos na elaboração de uma Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Dependência com base em ampla escuta e debate nacional, seguindo de pactuações e deliberações nas instâncias do Sistema.

5.17. Alcançar 80% dos profissionais efetivados na gestão pública da assistência social;

A política pública de assistência social é uma área de prestação de serviços cuja mediação principal é o próprio profissional e, por isso, o trabalho no SUAS exige, além de novas formas de regulação, organização e gestão, a ampliação do número de trabalhadores com estabilidade funcional, a partir do ingresso via concurso público, bem como formação e qualificação ancoradas nos princípios da Educação Permanente, processos de avaliação e progressão na carreira, remuneração compatível e segurança no trabalho. Estas atribuições são estabelecidas pela NOB-RH/SUAS, em específico de dotar a gestão de uma institucionalidade responsável do ponto de vista operacional, administrativo e técnico-político, criando os meios para efetivar a política de assistência social. Assim, reitera-se que a efetivação e consolidação da NOB-RH/SUAS, no âmbito da Assistência Social, é de responsabilidade das três esferas de governo que cofinanciam as ações desta Política Pública.

5.18. Alcançar 100% dos Conselhos de Assistência Social com a participação dos trabalhadores e dos usuários na gestão e no controle social do SUAS;

O direito à participação social foi conquistado e é cada vez mais assegurado e organizado pelo Estado e sociedade brasileira, acompanhado de debates nacionais e do estabelecimento de marcos legais que traduzem a magnitude deste exercício de cidadania. Vivemos uma época onde a participação social não é mais um direito social a mais, porém condição inarredável para que as novas dinâmicas democráticas no campo do controle social se efetivem. Daí ser necessário acarear a forma pela qual está se constituindo este direito à participação social (TAPAJÓS, 2015, p. 272), em especial, dos trabalhadores e usuários do SUAS em todo o processo de gestão e de controle social.

Neste sentido, o CNAS editou duas resoluções relevantes para ressignificarmos a participação social destes dois segmentos necessários nas instâncias do Sistema. A resolução CNAS nº 11, de 23 de setembro de 2015, que caracteriza os usuários, seus direitos e sua participação na Política Pública de Assistência Social e no SUAS, e a resolução CNAS nº 06, de 21 de maio de 2015, que regulamenta entendimento acerca dos trabalhadores do SUAS. Ambas as resoluções avançam no sentido de ampliar as formas e mecanismos para fomentar a participação social dos usuários e trabalhadores no SUAS.

5.19. Erradicar as situações de acolhimento de crianças e adolescentes motivadas, exclusivamente, pela situação de pobreza de suas famílias.

Em 2003, pesquisa realizada pelo IPEA (SILVA, 2003), por meio de parceria com o CONANDA, identificou que a falta de recursos materiais dos pais/responsáveis foi o principal motivo o acolhimento de 24,1% das crianças e adolescentes. A pesquisa abrangeu 589 serviços que compunham a antiga REDE SAC, cofinanciada pelo governo federal. Do total de 19.373 crianças e adolescentes acolhidos, o IPEA constatou, ainda, que 86,7% tinham família e 58,2% tinham vínculos com seus familiares.

A situação identificada pelo IPEA elucidou a necessidade de se discutir no país o direito à convivência familiar e comunitária e de se implantar medidas para assegurar, dentre outras questões,

a excepcionalidade do afastamento do convívio familiar e a prevenção do acolhimento de crianças e adolescentes motivado unicamente pela situação de pobreza.

Ao longo da última década, diversos avanços ocorreram nessa direção, dentre os quais pode-se mencionar: o reconhecimento das seguranças socioassistenciais - de renda, de convívio familiar e comunitário e de acolhida - que orientam as provisões na política de Assistência Social; a elaboração do Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, das Diretrizes de Cuidados Alternativos para Crianças - das Nações Unidas - e das Orientações Técnicas sobre os Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes; a aprovação da Lei nº 12.010/2009; o início no SUAS do processo de reordenamento dos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes, com incremento do cofinanciamento federal; e a redução da pobreza e da extrema pobreza.

Em 2011, levantamento realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, mostrou que a pobreza foi o principal motivo do acolhimento de 9,7% das crianças e adolescentes, dentre aquelas atendidas nos 2.624 serviços de acolhimento institucional pesquisados em todo o país (Constantino; Assis; Mesquita, 2013; Silva, 2003). Apesar da significativa redução destas situações é preciso perseverar para sua completa erradicação, de modo assegurar que crianças e adolescentes brasileiros possam usufruir do direito ao convívio familiar e comunitário reconhecido na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Finalmente, cabe lembrar que, segundo o Art. 23 do ECA, A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

5.20. Ampliar a participação dos entes federados no pagamento de profissionais do SUAS.

Um importante aporte no sentido de consolidar as equipes de referência do SUAS na condição de servidores públicos, foi a alteração da LOAS, por meio da Lei 12.435/2011, em seu art. 6-E, que autoriza os estados, Distrito Federal e municípios a utilizarem os recursos do cofinanciamento federal para ações continuadas da assistência social no pagamento dos profissionais que compõem as equipes de referência da Proteção Social Básica e Especial. Este artigo foi regulado por meio da Resolução CNAS nº 32, de 28 de novembro de 2011, que estabelece percentual dos recursos do SUAS, cofinanciados pelo governo federal, que poderão ser gastos no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência. Desta forma, os entes federados podem utilizar até 60% (sessenta por cento) deste recurso para esta finalidade.

Esta iniciativa republicana, ancorada na compreensão de que a política pública de assistência social é essencial às vidas das famílias e pessoas que requerem proteção social e deve ser traduzida nas leis estaduais, do Distrito Federal e municipais para avançarmos na profissionalização da área.

5.21. Instituir parâmetros para a relação do SUAS com o Sistema de Justiça e Sistema de Garantia de Direitos, visando o estabelecimento de fluxos e protocolos de referenciamento e delimitação de competências.

Estabelecimento de fluxos e protocolos formais de encaminhamentos de informações, em observância aos preceitos éticos e aos critérios de abrangência dos territórios onde os profissionais estão inseridos, articulação e o trabalho em rede entre o SUAS, o Sistema de Garantia de Direitos - SGD e o Sistema de Justiça deve ser prioridade no próximo decênio da Assistência Social.

A articulação interinstitucional será estratégica para cumprir com as funções e atribuições constitucionalmente dadas para todas as instâncias, objetivando a garantia da prestação de serviços qualificados à população, privilegiando-se instâncias e instrumentos extrajudiciais de resolução de controvérsias entre os Sistemas.

5.22. Definir parâmetros para a participação dos entes federados no cofinanciamento do SUAS, considerando os serviços e de apoio à gestão.

O orçamento público é um instrumento estratégico de planejamento das ações do Estado. Ao definir os campos de investimento priorizados pelo governo, o orçamento público revela-se de fundamental importância para a implementação das políticas públicas. Sendo assim, a compreensão do processo de construção e execução orçamentária é de vital importância para o desempenho das atribuições dos trabalhadores envolvidos na gestão do SUAS nas três esferas de governo.

O orçamento público pode ser considerado como instrumento de organização das ações do Estado, espelho das opções políticas dos governantes, referência inicial para a construção de políticas públicas e instrumento de controle por parte do Poder Legislativo. É, ainda, uma forma da administração pública orientar suas estratégias de intervenção dentro e fora dos governos.

Assim, para o próximo decênio da Assistência Social brasileira, rumo à sua ampliação e expansão em todo o território nacional, faz-se necessário ampliar o cofinanciamento compartilhado pelos entes federados, garantindo repasses regulares, automáticos, atualizados, fundo a fundo e obrigatório, com autorização para utilização dos recursos em custeio e investimento, visando aprimorar a gestão do SUAS e a qualidade das ofertas socioassistenciais.

5.23. Instituir a Política Nacional de Comunicação do SUAS.

Para o próximo decênio do SUAS, a comunicação é um tema estratégico e necessário, principalmente por se tratar de uma política pública recém organizada na lógica de Sistema e refém de práticas clientelistas e paternalistas. Os meios de comunicação de massas, em particular a televisão, não veiculam e nem traduzem os direitos socioassistenciais. Torna-se necessário, portanto, desenvolver estratégias tendo em vista recolocar na esfera pública o conceito ampliado de assistência social, serviços e benefícios continuados e eventuais, como direito de todos os cidadãos. O direito à comunicação vem sendo vocalizado pelos setores populares e segmentos de profissionais comprometidos com a inclusão de discursos excluídos na mídia numa perspectiva de democratização da informação. No campo socioassistencial, urge ampliar o reconhecimento social e dos direitos socioassistenciais dos que utilizam os serviços e benefícios do SUAS e daqueles que os operacionalizam.

5.24. Instituir a Política Nacional de Regulação do SUAS

A instituição da Política Nacional de Regulação do SUAS prima pela defesa e demarcação do campo da Política de Assistência Social por meio da produção normativa e também da implementação de ações que assegurem o cumprimento das regulamentações.

Assim, faz-se necessário a institucionalização no âmbito do SUAS, por meio de estruturas próprias, a Regulação como um processo que tem como objetivo principal garantir o acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de qualidade e com equidade na oferta em todo o território nacional, tendo como parâmetros os princípios da universalidade e integralidade, lastreada em uma Política Social não contributiva.

Assim, a Política Nacional de Regulação do SUAS abordará aspectos fundamentais como a necessidade de institucionalização da regulação nos órgãos gestores do SUAS, como também a regulação do acesso compreendida no dever do Estado de garantir a efetividade e eficiência na oferta dos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.

5.25. Instituir o Sistema Nacional de Monitoramento do SUAS

A implantação do Sistema Nacional de Monitoramento do SUAS significará um avanço fundamental para o próximo decênio da Assistência Social. As bases para estruturação do Sistema Nacional de Monitoramento do SUAS, e a sua inserção no Sistema Único de Assistência Social,

incluindo conceitos, objetivos, bases legais, instrumentos, estrutura, organização e financiamento devem ser estabelecidas e reguladas.

5.26. Assegurar que as receitas da política pública de assistência social e suas despesas com pessoal não sejam computadas para fins dos limites estabelecidos na Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.

A Lei 8.742, de 1993 – LOAS, alterada pela Lei 12.435, de 2011, estabeleceu a obrigação da União “cofinanciar, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito nacional”. Dessa forma, há a confirmação acerca da natureza obrigatória das transferências realizadas no âmbito do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS para o cofinanciamento das ações de assistência social.

O decreto nº 5.085 de 2004, disciplina no art. 1º, que são consideradas ações continuadas de assistência social aquelas financiadas pelo FNAS que visem ao atendimento periódico e sucessivo à família, à criança, ao adolescente, à pessoa idosa e à portadora de deficiência, bem como as relacionadas com Programas de Erradicação do Trabalho Infantil, da Juventude e de Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes. No mesmo sentido, o art. 23 da LOAS prevê que são serviços socioassistenciais “as atividades continuadas que visem a melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observem os objetivos, princípios e diretrizes estabelecidos nesta lei”.

Nesse sentido, frente à natureza continuada das ações desempenhadas pela Política Pública de Assistência Social, e que, portanto, não podem sofrer solução de continuidade, pretende-se a excepcionalização dos limites da LRF para contratação de pessoal.

5.27. Revisar o Protocolo de Gestão Integrada de Serviços e Benefícios.

O protocolo de gestão integrada de serviços e benefícios, foi pactuado por meio da Resolução CIT nº 07, de 10 de setembro de 2009, visando acordar procedimentos para a gestão integrada dos serviços e benefícios socioassistenciais, continuados e eventuais, para o atendimento de indivíduos e de famílias beneficiárias do PBF, PETI, BPC e benefícios eventuais, no âmbito do SUAS. Após sete anos de sua materialização na prática profissional, pelas equipes de referência do SUAS, requer sua revisão tendo em vista os aprimoramentos e reordenamentos realizados nos serviços e benefícios socioassistenciais.

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Dada a característica estratégica do II Plano Decenal da Assistência Social, suas diretrizes e principais objetivos passarão a ser monitorados e seus avanços analisados anualmente.

Para que isto seja possível já existem duas importantes ferramentas estruturadas e disseminadas junto aos gestores públicos, dos níveis municipais, do Distrito Federal, incluída a rede privada, e o nível estadual, que serão ajustados de modo a contemplar atividades e públicos que não estavam discriminados.

A primeira é Relatório Mensal de Atividades – RMA, que informa os atendimentos realizados segundo tipos de público em todas as unidades de atendimento do SUAS. Suas informações são primordiais para que sejam acompanhadas as ações em áreas de mais difícil acesso, públicos específicos e que demandam serviços e benefícios específicos, oferecendo informações que serão a base para análises recorrentes da evolução da quantidade de serviços oferecidos.

A outra ferramenta é o CensoSUAS, que incluirá aspectos específicos relativos ao Plano Decenal, a ser respondido pelas áreas de gestão dos entes federados, e poderá indicar os avanços e os desafios para o cumprimento do pacto de aprimoramento da gestão, das normativas já pactuadas no âmbito das instâncias de pactuação e de deliberação, da organização dos serviços e, o desenvolvimento das equipes nos diferentes territórios.

A partir do estabelecimento das metas locais, estaduais e nacionais, o monitoramento do Plano Decenal, atualizará periodicamente as informações em relação às populações dos territórios de referência, provendo indicações integradas sobre a atuação dos diferentes equipamentos, de territórios específicos, das municipalidades e das unidades da federação.

A cada ano será possível conhecer os avanços dos entes federados por meio de análises simplificadas que mostrem as metas pactuadas e o estágio alcançado, bem como indiquem os desafios que estão sendo enfrentados para o cumprimento das metas esperadas.

O monitoramento das diretrizes e objetivos estratégicos traçadas neste Plano Decenal visa apoiar as ações das diferentes instâncias decisórias e participativas do SUAS, garantindo seguimento do Plano Decenal e divulgação do estágio atingido a cada ano, para as metas que serão pactuadas em todos os territórios. Apresentado de forma pública e acessível a toda população, permitirá que este sistema seja valorizado de forma mais explícita por toda a população cumprindo assim seu papel de atendimento aos cidadãos, segundo suas demandas e necessidades sociais.

Caberá ao nível federal propor e pactuar as informações a serem captadas, e sua divulgação de forma agregada a cada período pela Rede SUAS, segundo calendário público e pré-estabelecido, para fomentar o debate local e regional e assim apoiar os gestores locais e estaduais no avanço rumo ao cumprimento das metas pactuadas.

Subsidiariamente, os indicadores que envolvam atividades que não são exclusivas da assistência social, poderão ser incluídos nos suplementos quadrienais da MUNIC e ESTADIC, pesquisas realizadas pelo IBGE, para articular esses indicadores ao de outras áreas de atuação do serviço público e assim avaliar a contribuição do SUAS para que os cidadãos sejam atendidos em suas demandas.

Importante destacar que o Plano Decenal deverá se desdobrar nos Planos de Assistência Social e no Pacto de Aprimoramento do SUAS. Estas ferramentas constituem-se em mecanismos de instrumentalização do Plano Decenal, ou seja, a partir dos Planos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Assistência Social e do Pacto de Aprimoramento do SUAS, o Plano Decenal será

desmembrado em metas mensuráveis que, quadrienalmente, serão repactuadas pelos entes. O monitoramento das metas pactuadas ocorrerá anualmente por meio das fontes de dados oficiais já mencionadas e deverão orientar o planejamento da política no território.

Além disso, as metas dos Planos de Assistência Social e do Pacto de Aprimoramento do SUAS devem estar contempladas nas peças orçamentárias dos entes federados (Plano Plurianual – PPA e Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO) de modo que a execução das metas esteja vinculada à efetivação dos gastos, previstos pelo orçamento anual.

Destaca-se, ainda, o papel dos Conselhos de Assistência Social, bem como das Conferências de Assistência Social no acompanhamento e controle das diretrizes e metas pactuadas nos instrumentos aqui descritos. É de suma importância a valorização da gestão democrática no SUAS e a participação popular na efetivação do controle social. Dessa maneira, o monitoramento e a avaliação do Plano Decenal, bem como, o monitoramento e avaliação dos instrumentos de operacionalização do Plano (Planos de Assistência Social e Pacto de Aprimoramento do SUAS) transpassa as barreiras da máquina pública e alcança os usuários da política.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ARREGUI, Carola Carbajal. Relatório diagnóstico sobre a estruturação, composição e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social, nas 3 esferas de governo, analisando os elementos dificultadores da participação popular e efetiva democratização do SUAS. Produto de Consultoria, nº 1/2016. SNAS/MDS.

ARREGUI, Carola Carbajal. Relatório contendo a identificação e descrição, a partir do processo conferencial, de elementos que possam subsidiar a criação de estratégias de fortalecimento da participação popular, em particular dos usuários do SUAS, nos instrumentos de controle social nas três esferas de governo. Produto de Consultoria, nº 2/2016. SNAS/MDS.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: 1988;

BRASIL, Presidência Da República. Lei Orgânica da Assistência Social: 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social – PNAS. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Balanço e desafios. Brasília, DF. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. O Brasil Sem Miséria. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta. Brasília, DF, 2014.

CONSTANTINO, P., ASSIS, S. G. E MESQUITA, V. F. S. Crianças, adolescentes e famílias em SAI. In: Assis, S. G. e Farias, L. O. P (Org.). Levantamento Nacional das Crianças e Adolescentes em Serviços de Acolhimento. São Paulo, Hucitec, p. 161-220, 2003.

KOGA, Dirce. Relatório diagnóstico sobre a rede socioassistencial e as provisões de Assistência Social, organizados e ofertados nos dois níveis de proteção. Produto de Consultoria, nº 1/2016. SNAS/MDS.

KOGA, Dirce. Relatório contendo diretrizes para subsidiar a priorização da oferta de serviços, considerando aspectos regionais e locais, de modo que seja viabilizado o acesso dos segmentos e comunidades tradicionais. Produto de Consultoria, nº 2/2016. SNAS/MDS.

SILVA, E. R. A. (Org.) "O direito à convivência familiar e comunitária: os abrigos para crianças e adolescentes no Brasil". Brasília, IPEA/CONANDA, 2003.

SUAS 10. Diversidade no SUAS: realidade, respostas, perspectivas. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, 2015.

SPOSATI, Aldaíza. Relatório diagnóstico sobre aspectos da gestão do SUAS: Trabalho, Gestão Organizacional e Vigilância Socioassistencial, a partir da análise de informações identificadas e sistematizadas nos últimos 10 anos de implementação do Sistema nos três entes federados e

construção do Plano Decenal de Assistência Social 2016-2026. Produto de Consultoria, nº 1/2016. SNAS/MDS.

SPOSATI, Aldaíza. Relatório contendo recomendações e referências para direcionar a estruturação do Plano Decenal de Assistência Social 2016-2025, considerando as deliberações da X Conferência Nacional de Assistência Social. 2016-2026. Produto de Consultoria, nº 2/2016. SNAS/MDS.

TAPAJOS, Luziele. Notas para o debate sobre o desafio da participação dos trabalhadores no controle social do SUAS. Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS em Pauta. Brasília, DF, 2014.

PARTE II

**Necessidades sociais e capacidade de
resposta da política de assistência social:
diagnóstico atual e tendências futuras para o SUAS**

**Documento de subsídio à elaboração do
II Plano Decenal da Assistência Social
2016-2026**

EQUIPE RESPONSÁVEL

Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial

Luís Otávio Farias
Hugo Nunes
Paulo Eugênio Clemente Júnior
Cinthia Barros Miranda
Eduardo Martins
Fernando Fúvio Lima

COLABORAÇÃO

Juliana Fernandes
Ana Heloísa Moreno
Alberto Albino dos Santos
Luciana Vidal

COMBATE À POBREZA

CONTEXTO

A redução da pobreza observada na última década é resultado incontestado 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 de famílias e indivíduos, mas também pode ser notada pela melhoria das condições de acesso à educação, moradia e proteção previdenciária, dentre outras.

O entendimento de que a superação da pobreza não é dada somente pelo aumento da renda monetária, mas requer o combate às suas causas estruturais a partir da afirmação de direitos e da mitigação dos processos de exclusão social que estão na origem de sua ocorrência, é fruto da valorização das políticas sociais, enfatizadas nos últimos anos, dentre as quais situa-se 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.

O combate à pobreza, já no início da década de 2000, é fortalecido com essa mudança de visão acerca do papel do Estado, que foi materializada na implantação do programa Fome Zero, atribuindo ao poder público a responsabilidade de ser protagonista no enfrentamento à pobreza. Ocorre a inversão do movimento de redução do papel do Estado até então 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 2004, reordenou e ampliou as ações de transferência e renda iniciadas na segunda metade da década de 90, 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 autonomia das chefes de famílias como responsáveis pelos usos dos recursos.

Em 2005, com a instituição do Sistema Único de Assistência Social - 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 Programa Bolsa Família.

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 proporcio-

nado aos membros das famílias beneficiárias do programa resultou na melhoria de indicadores de saúde e educacionais. 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. O foco das políticas sociais nos mais jovens visava favorecer a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza, permitindo às novas gerações uma trajetória social com mais possibilidades de ascensão social.

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 seja inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) de salário mínimo. Criado pela Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social 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 – (2011-2014), organizou a estratégia de enfrentamento à pobreza a partir de três eixos: a) transferência de renda, b) acesso a serviços públicos, 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).

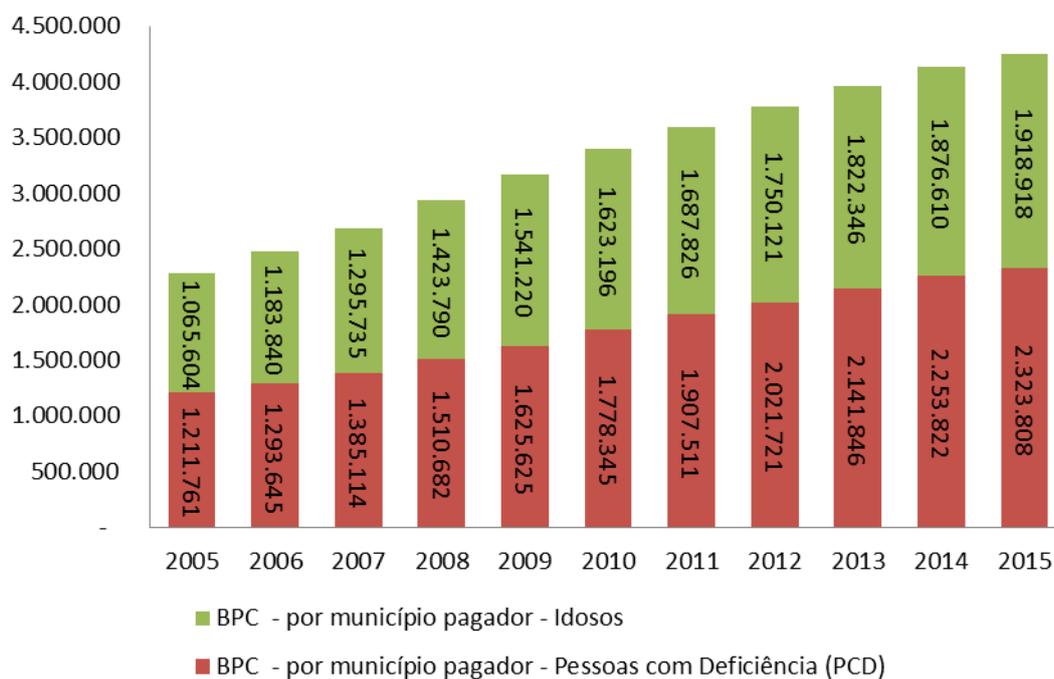
Durante todo o período abrangido pelo primeiro Plano Decenal de Assistência Social, o Estado brasileiro reconheceu a complexidade da pobreza como fenômeno complexo e multidimensional, e assumiu com prioridade o enfrentamento do problema. A implantação do SUAS, objetivo precípua do primeiro Plano Decenal, 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, somadas as categorias Idosos e Pessoas com Deficiência (PCD), cresceu 86,3%, passando de um total de 2.277.365 beneficiários em 2005, para 4.242.726, no ano de 2015, sendo 1.918.918 de idosos e 2.323.808 de pessoas com deficiência.

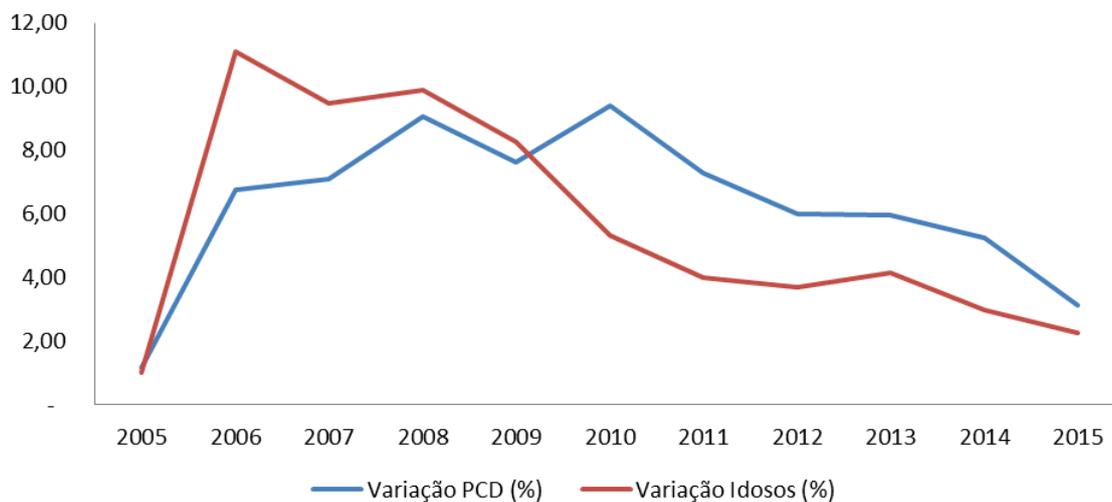
No mesmo período, o valor total dos repasses do BPC cresceu não apenas em função do maior número de beneficiários, mas também em decorrência da política de valorização do salário mínimo. Em 2015, R\$ 39,6 bilhões foram repassados aos dois grupos de beneficiários do BPC. Considerando a variação da taxa de concessão dos benefícios nota-se, a partir de 2008 uma desaceleração do crescimento no BPC-Idoso e, a partir de 2010 no BPC-Pessoa com Deficiência.

Gráfico 1 - Total de Beneficiários do BPC, Brasil, 2005 a 2015



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

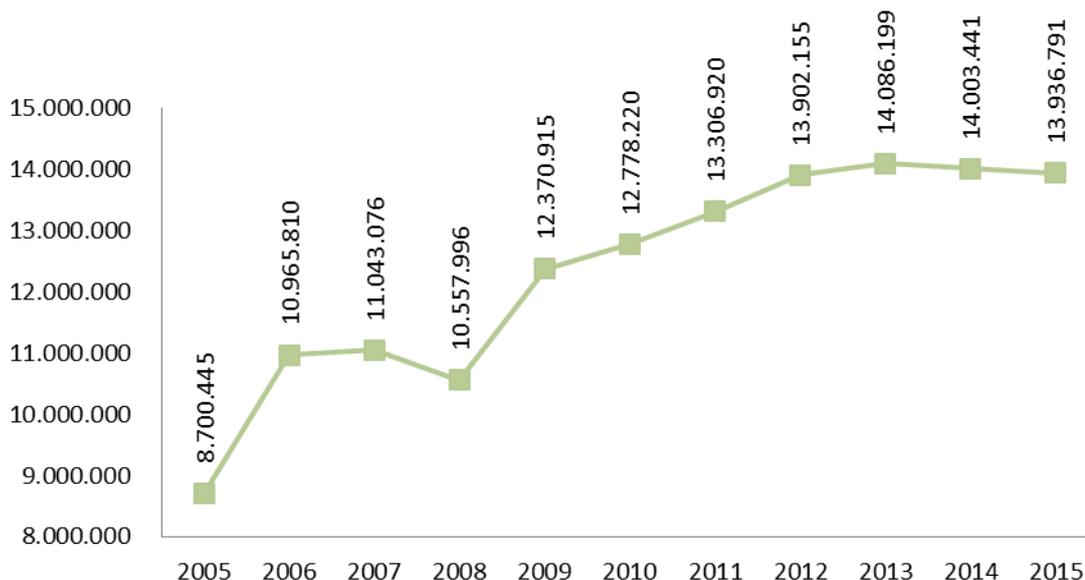
Gráfico 2 - Variação de concessão de BPC Idosos e PCD (2005 a 2015)



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

A quantidade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família 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.

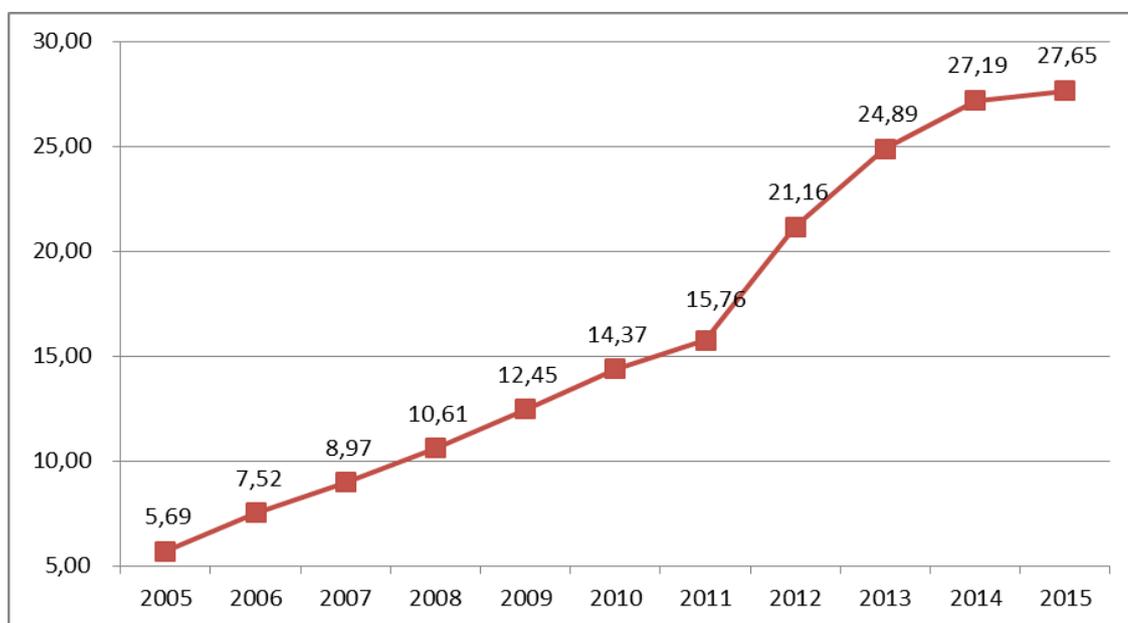
Gráfico 3 - PBF - Quantidade de Família Beneficiárias



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 385,8% no período correspondente ao primeiro decênio do SUAS. 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.

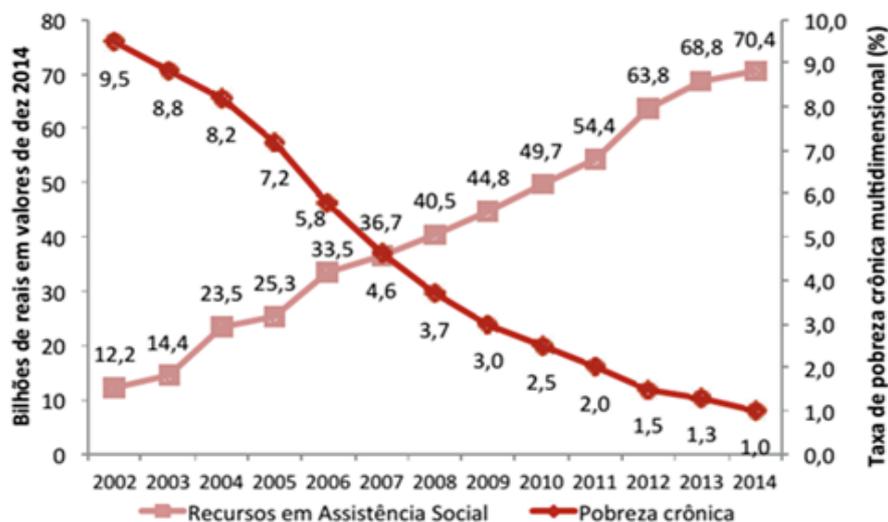
Gráfico 4 - Bolsa Família - Valor Total Repassado - 2005 a 2015



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 extrema. Esse resultado não seria alcançado sem o investimento público na estruturação do Sistema Único de Assistência Social e em políticas públicas com o programa Brasil sem Miséria. A correlação entre o investimento público na função Assistência Social e a redução da pobreza multidimensional no Brasil é apresentada no gráfico abaixo.

Gráfico 5 - Evolução dos Recursos Públicos na Função Assistência Social e da taxa de pobreza multidimensional Crônica, Brasil 2002 a 2014

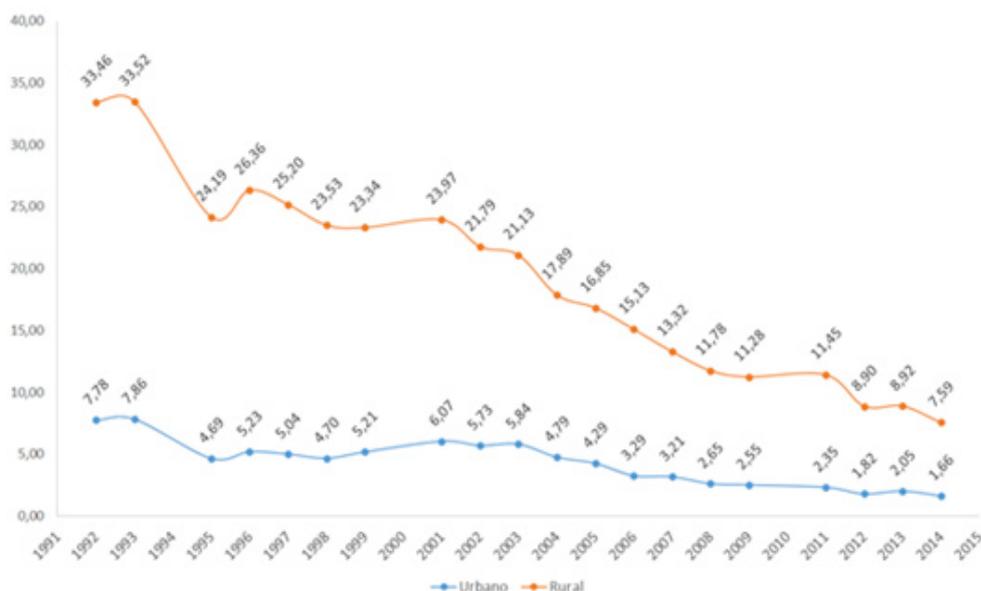


Fonte: MDS - Caderno de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate, 2016, nº 25, pg. 15.

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

Entre 2005 e 2014, a taxa de extrema pobreza⁸ caiu de 16,85% para 7,59% da população total no meio rural. No meio urbano, a taxa foi reduzida de 4,29 para 1,66 da população total.

Gráfico 6 - Taxa de Extrema Pobreza segundo situação censitária - Brasil, 1992 a 2014

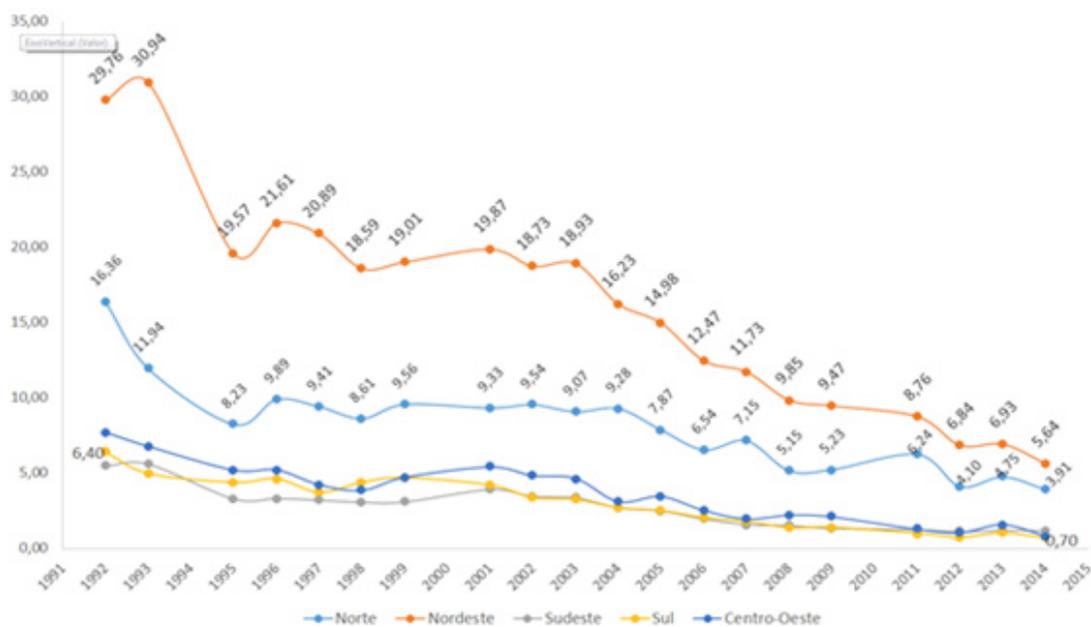


Fonte: IBGE/PNAD. Elaboração SAGI/MDS

8. 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

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 7 - Taxa de Extrema Pobreza segundo grandes regiões - Brasil 1992 a 2014



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

PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2025

A crise econômica e 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;
- Legitimar socialmente e garantir por meio das políticas públicas, uma (re)distribuição de renda compatível com um patamar de vida digno, superior ao parâmetro atual, materializando tal concepção até o fim do decênio em “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 aceleração do crescimento global, cenário que se reverteu no início da década de 2010, onde se observou 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 anti-cíclicas, começaram a ser sentidos de forma mais acentuada a partir de 2012.

No ano de 2015, segundo dados do IBGE, o crescimento do Brasil foi negativo, de -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 retração do mercado de trabalho.

Tabela 1 - Crescimento do Produto Interno Bruto Nominal, 2002 a 2014

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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
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
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
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
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
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
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
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
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

Fonte: Fundo Monetário Internacional

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

Tabela 2 - 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
HOMEM	6,6	6,9	6,2	5,9	5,0	6,0	4,7	4,5	4,8	5,2
Mulher	11,5	12,0	10,6	10,6	9,4	10,9	9,0	8,1	8,4	8,7
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: PNAD 2004 a 2014, IBGE. Síntese de Indicadores Sociais, 2015.

Tabela 3 - Taxa de Informalidade, Brasil, 2004 a 2014, Brasil

	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
Homem	52,6	51,9	50,6	48,0	47,9	46,8	43,1	42,3	41,5	41,4
Mulher	56,7	56,2	55,1	53,8	52,7	51,2	45,2	44,2	42,7	43,5

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

A taxa de desemprego e de informalidade é maior entre as mulheres, que acessam o mercado de trabalho de forma mais precária que 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, para 44,1% em 2000 e 54,6% em 2010⁹, mostrando uma tendência clara de pressão cada vez maior para inserção da mulher no mercado de trabalho. Com a transição demográfica, há a necessidade do papel da mulher na questão do cuidado (filhos e idosos), ao mesmo tempo, há a pressão para inserção da mulher no mercado de trabalho. Agrega-se a estes dois fatores, o tendência de crescimento de famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

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 país desenvolvidos, como na Europa, onde tais jovens tem níveis mais altos de escolaridade que no Brasil. Quanto menor a escolaridade maior a taxa de informalidade (75,8% para pessoas sem instrução). Segundo os dados da PNAD (2014), 21,1% dos jovens entre 16 e 24 anos não estuda nem trabalham. Estes jovens com baixa escolaridade e

9. Censos Demográficos, IBGE.

falta de experiência profissional, acessam o mercado de trabalho sem perspectivas de crescimento futuro.

Tanto a taxa de desemprego, quando a taxa de informalidade são bem distintas entre os Estados brasileiros, no Maranhão, por exemplo, a taxa 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 diferenciada entre as diversas 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 lazer. Dado o ritmo crescente de inovação tecnológica, observa-se, principalmente nos países desenvolvidos, desnecessidade de trabalho em muitas profissões (IPEA, 2015). A introdução de novas TICs e tendência de diversificação do trabalho, impõe o aumento por atividades de conhecimento e capacitação específica.

O trabalho é fator preponderante quando se pensa na proteção dos sujeitos. Pela Constituição brasileira, não só o direito ao trabalho, mas a um salário que garanta a subsistência do trabalhador e de sua família é uma obrigação que deve ser garantida pelo Estado. Ela prevê que todas as pessoas têm direito de ganhar a vida por meio de um trabalho livremente escolhido e decente, de possuir condições equitativas e satisfatórias de trabalho e renda e de ser protegida em caso de 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 E RESULTADOS OBTIDOS ATÉ 2015

A LOAS afirma, no artigo 2, que um dos objetivos da Assistência Social é a proteção social, dentre 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 sobre o papel da Assistência Social na dita “promoção da integração ao mundo do trabalho”. Deste debate emergiu mais recentemente a compreensão de que cabe à Assistência identificar e dar suportes aos indivíduos em vulnerabilidade que demandem acesso a ações de qualificação profissional, inclusão produtiva e intermediação de mão de obra; bem como articular a adequada oferta destas ações com as respectivas organizações que atuam na esfera do Trabalho.

Iniciativa importante, ancorada nesta concepção, foi a criação do Programa AceSUAS 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 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 AceSUAS 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 4 - Quantidade de municípios e matrículas do PRONATEC, 2012 a 2014

Exercício	Quantidade de municípios	Matrículas Realizadas - PRONATEC	Pessoas Mobilizadas (pré-matrículas) 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: Jul/2012 a Jun/2013; 2013: Jul/2013 a Jun/2014; 2014: Jul/2014 a Dez/2014.

PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2025

Como a política de Assistência Social pode contribuir para ampliação do acesso a oportunidades de inserção no trabalho decente e proteger grupos mais vulneráveis? Como a Assistência Social pode intervir em dinâmicas sociais – baixa escolaridade, gravidez na adolescência, precária inserção no mercado de trabalho – para prevenir a perpetuação de não acesso a direitos e de seus impactos? O desafio é ampliar e consolidar por meio de programas e projetos, a atuação da política de assistência social como promotora da integração ao mundo do trabalho.

Desafios:

- Ampliar e consolidar por meio de programas e projetos, a atuação da política de assistência social como promotora da integração ao mundo do trabalho;
- Revisar de regras, normas, orientações técnicas que explicitem e delimitem o papel da Assistência Social no mundo do trabalho;
- Fortalecer o papel essencial da assistência social na indução da permanência dos jovens na escola;
- Fomentar a melhoria e adequação da oferta de cursos profissionalizantes às realidade sociais, culturais, territoriais dos usuários;
- Articular com as políticas de trabalho, com órgãos e instituições que atuam campo da qualificação profissional e intermediação de mão de obra;
- Criar de protocolos e fluxos de atendimento, nacional e locais, para o atendimento do público da Assistência;
- A qual os serviços a fim de permitir aos trabalhadores o acesso aos serviços da Assistência, como a flexibilização do horário de atendimento;
- Repensar, também, a relação da Assistência Social na promoção da autonomia do cuidador, em especial, a mulher. Tornar a mulher chefe de famílias monoparentais público prioritário para o atendimento de seus dependentes em SCFV, Centro-dias, entre outros;
- Mobilização para o trabalho decente e para o enfrentamento as formas precárias e degradantes de trabalho na sociedade;
- Valorar, através do trabalho social com as famílias, as possibilidades que o trabalho tem na construção da subjetividade do sujeito;
- Favorecer 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 micro-crédito;

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 do Brasil ser um dos países mais desiguais do mundo, e apesar dos avanços conquistados na última década, ainda ocupamos a incômoda 14ª pior posição em um ranking organizado pelo Banco Mundial com informações sobre o Índice de Gini em 158 países (<http://wdi.worldbank.org/table/2.9>).

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 lembrar-nos daquela que talvez seja a maior expressão de desigualdade fundante da nossa sociedade, a oposição entre “senhores” e “escravos”. Esta oposição parece reproduzir-se ao longo do tempo por meio de uma ideologia da desigualdade ou, noutros termos, de uma cultura hierárquica que obstrui a construção da cidadania.

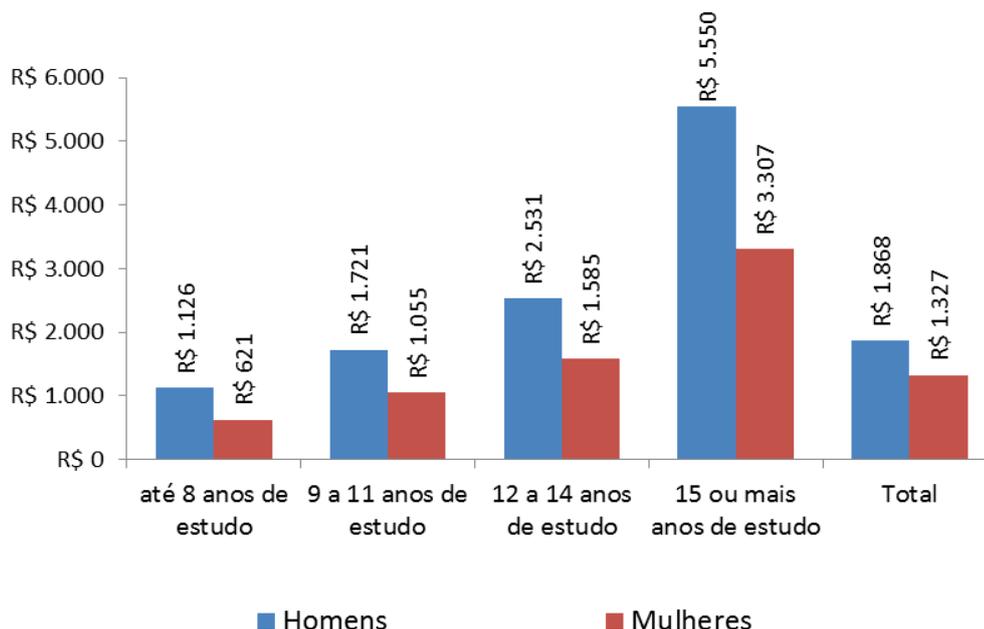
As manifestações materiais e ideológico-culturais da desigualdade ficam evidentes quando contrapomos em par determinados grupos ou segmentos sociais como, por exemplo: homens e mulheres; brancos e não brancos; “pessoas normais” e pessoas com deficiência; heterossexuais e homossexuais; ricos e pobres.

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. 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. Neste ponto, nota-se que as políticas de educação e de saúde já há algum tempo têm formulado e implementado respostas voltadas as estes segmentos. No âmbito da política de assistência social, muito embora grande parte de seus usuários pertençam as estes segmentos, ainda há uma carência de respostas mais específicas, fato este que tem ficado 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.

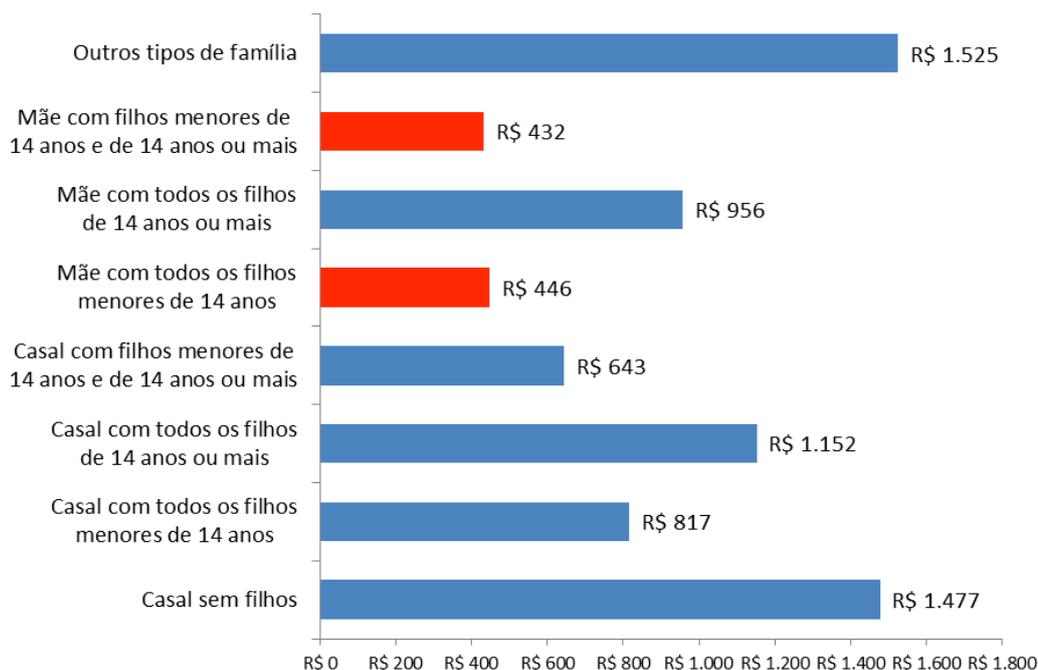
Gráfico 8 - Rendimento mensal de todos os trabalhos para pessoas de 10 anos ou mais de idade, segundo sexo e escolaridade



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 no que se refere ao fator renda. Este é tipicamente o caso das famílias monoparentais com presença de crianças e chefiadas por mulheres.

Gráfico 9 - Renda mensal domiciliar per capita, segundo composição da família

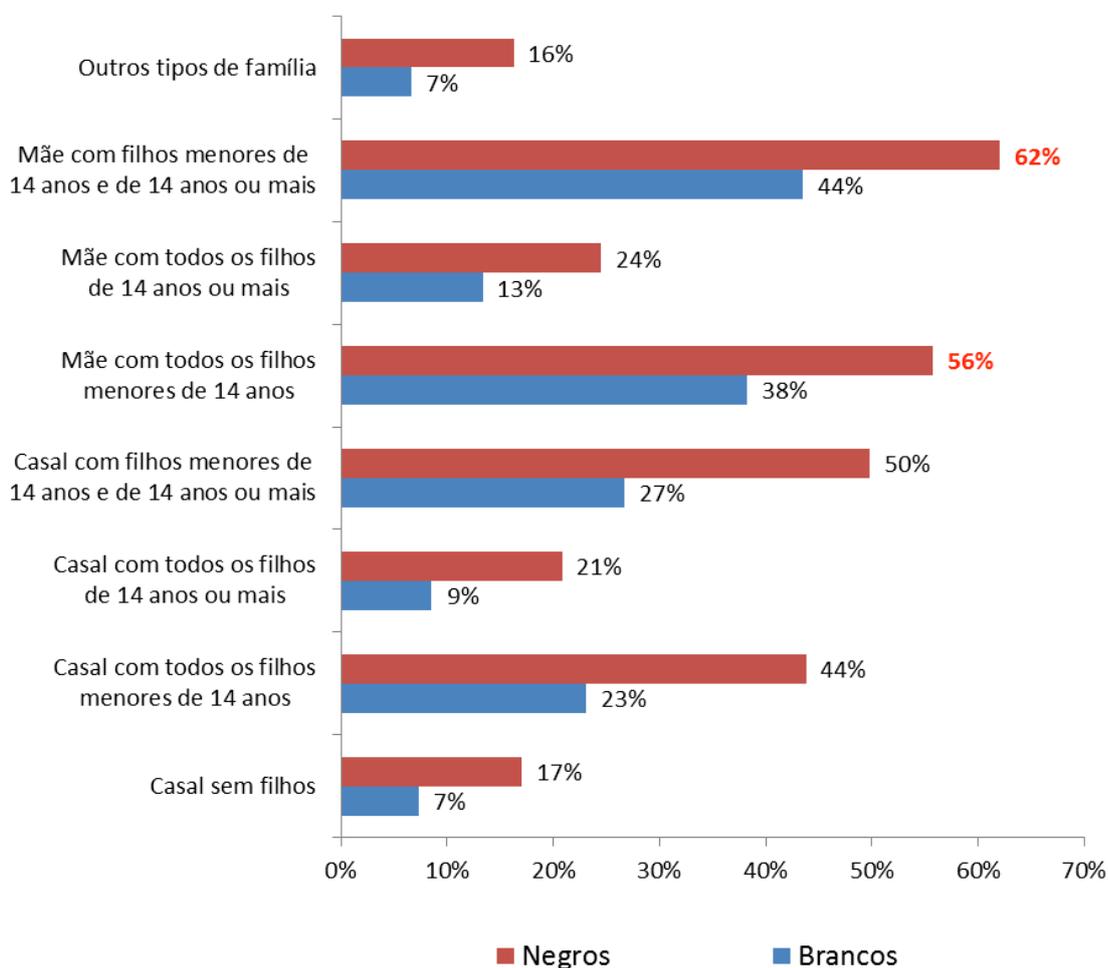


Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS.

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 à população branca.

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

Gráfico 10 - Percentual de pessoas com renda mensal domiciliar per capita



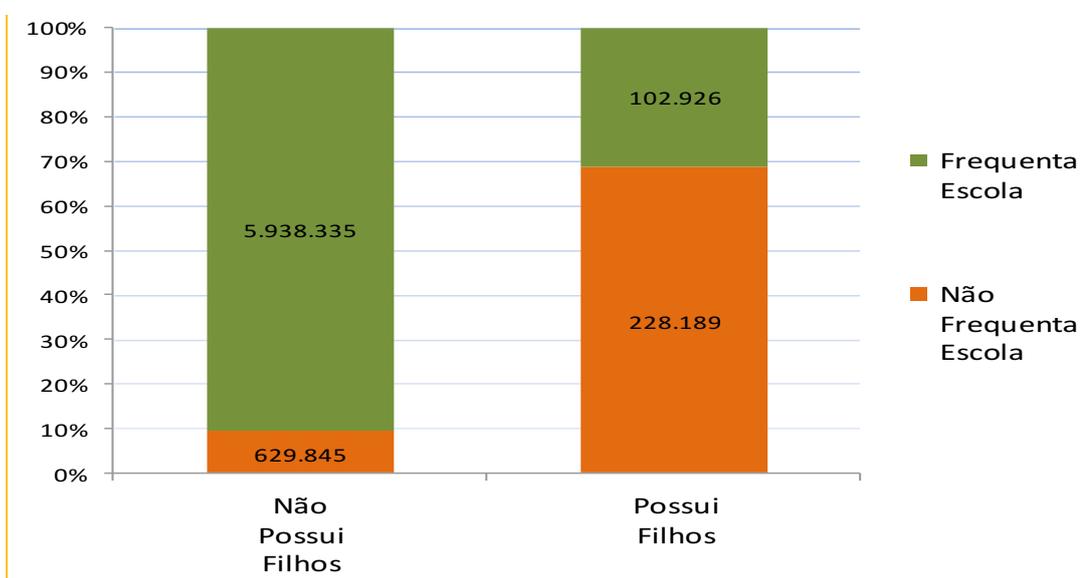
Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS.

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 e de no máximo ½ 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 ½ 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 destas adolescentes e, de forma geral, conduz a um agravamento da condição de vulnerabilidade destas meninas e de suas respectivas famílias. Enquanto 8,2% das adolescentes negras de famílias com renda domiciliar per capita até ½ 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 11 - Meninas de 13 a 17 anos, segundo condição de mãe e frequência à Escola



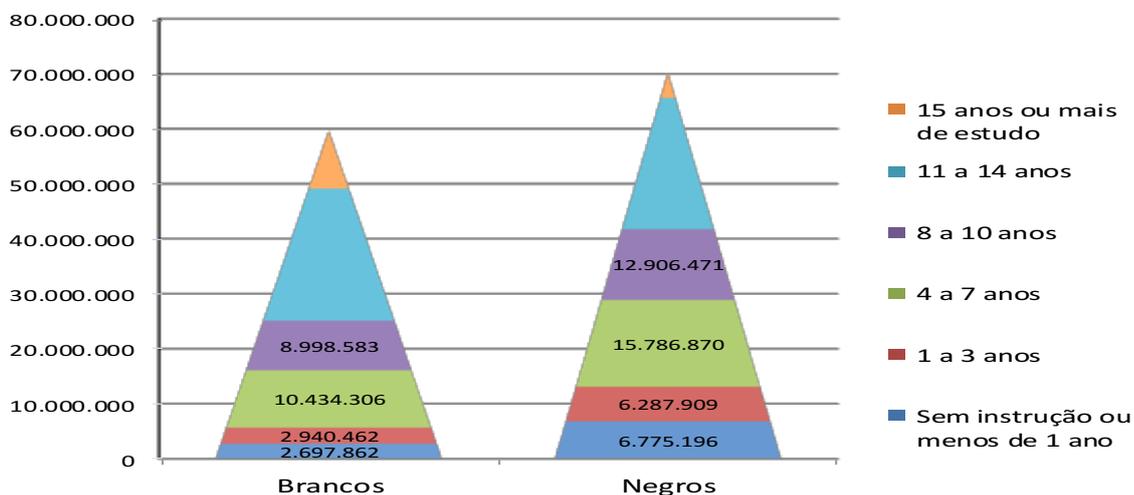
Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS.

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.

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, para a qual a Assistência Social deve envidar esforços. Embora a questão do acesso esteja relativamente bem equacionada no país, a permanência dos adolescentes e jovens pobres no sistema escolar é um problema ainda expressivo. Ainda que a política de Educação seja co-responsável 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 es-

colar. 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 o percentual é de 27% e o contingente nominal é de 16 milhões de pessoas.

Gráfico 12 - Pessoas de 18 a 65 anos de idade, segundo cor da pele e anos de estudo



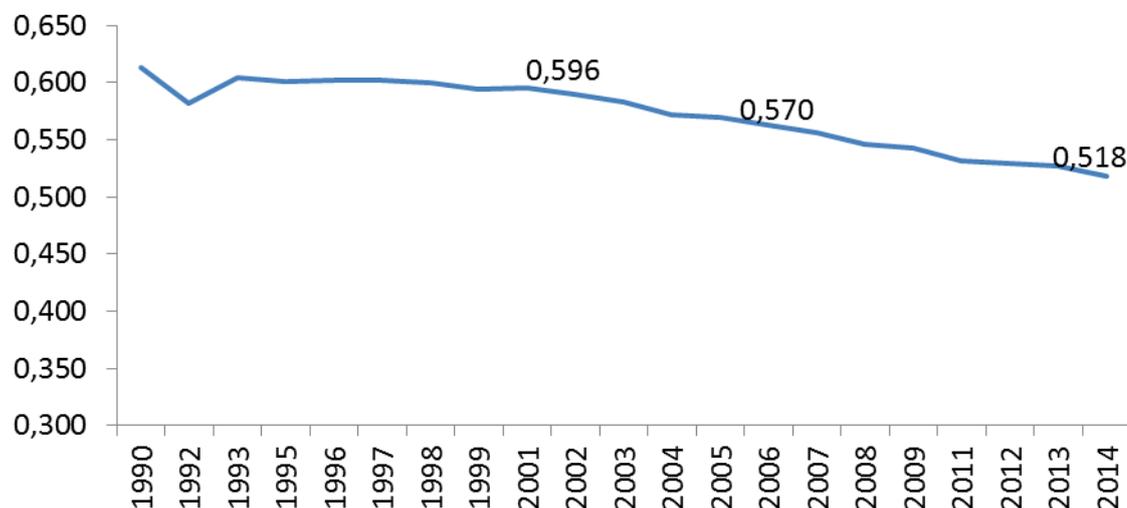
Fonte: IBGE, Pnad 2014. Elaboração: CGVIS/DGSUAS/SNAS/MDS.

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 às famílias é realizada prioritariamente no nome da mulher; desta forma, o programa em certa medida também proporciona o “empoderamento” das mesma 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 13 - Evolução do índice de Gini no Brasil – 1990 a 2014



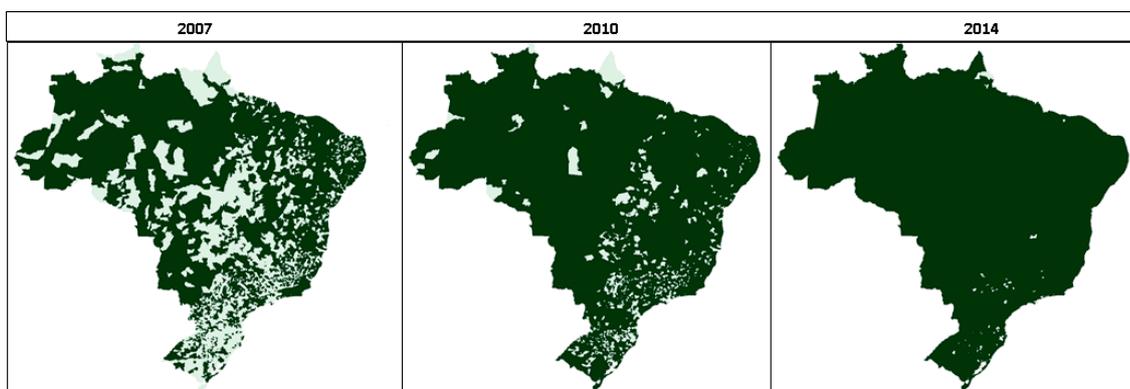
Fonte: IPEA DATA (<http://www.ipeadata.gov.br/>).

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, 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 CRAS



Fonte: Censo SUAS 2007, 2010, 2014.

Ainda na Proteção Básica, é preciso registrar o volume e 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 E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2025

Do ponto de vista da desigualdade de renda o maior risco para o período do segundo Plano Decenal é a possibilidade da queda de desigualdade ser “estancada”, ou mesmo revertida, em função da crise econômica e/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 pelo menos não percam os ganhos relativos que tiveram no período anterior e tomar medidas para que em um novo ciclo de crescimento continuemos a ter ganhos relativos maiores entre os mais pobres, ao contrário do modelo defendido nos anos 70, segundo o qual deveríamos “primeiro esperar o bolo crescer para depois dividir”.

Quanto ao enfrentamento das desigualdades de gênero e 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. Nessa perspectiva, apontamos abaixo alguns desafios que nos parecem pertinentes para o SUAS ao longo do próximo decênio:

- Assumir e desenvolver efetivamente a Vigilância Socioassistencial e Defesa de Direitos como objetivos da Assistência Social, conforme determina o artigo 2º da LOAS nos incisos II e III;
- Estabelecer ações objetivas para enfrentamento das desigualdades, em especial da desigualdade de gênero 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, a aliviar a sobrecarga dos(as) cuidadores(as) no âmbito da família;
- Dar mais clareza nas ações voltadas às crianças de 0 a 6 e respectivas famílias (cuidados e desenvolvimento infantil) (apoio/suporte às mães);
- Ter ações claras que contribuam para prevenção da gravidez na adolescência;
- Assumir como prioridade o desenvolvimento de ações claras e concretas que possibilitem que as mães adolescentes permaneçam na escola.
- Assumir como prioridade o desenvolvimento de ações claras e concretas voltadas para redução da vulnerabilidade de famílias chefiadas por mulheres, em especial, daquelas com presença de crianças.
- Raça/cor: Intervenções 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;
- Revisão da capacidade de referenciamento dos CRAS / Equipes;
- Ampliação da 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” (como, por exemplo, indígenas, quilombolas, famílias assentadas da reforma agrária, acampados, ciganos, população de rua, ribeirinhos, entre outros) e de diferentes “configurações territoriais” (como, por exemplo, situação de fronteira, ruralidades, regiões metropolitanas e favelas, distância dos centros urbanos, biomas e recortes bio-político-sociais, como Semiárido, Amazônia, Cerrado, e etc.).

A dimensão continental do Brasil implica numa 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 se definem e estruturam seu modo de vida a partir de sua relação com o território, como no caso de indígenas e quilombolas. Assim, a distinção realizada aqui entre “públicos específicos” e “configurações territoriais específicas” é puramente didática, para clareza da exposição.

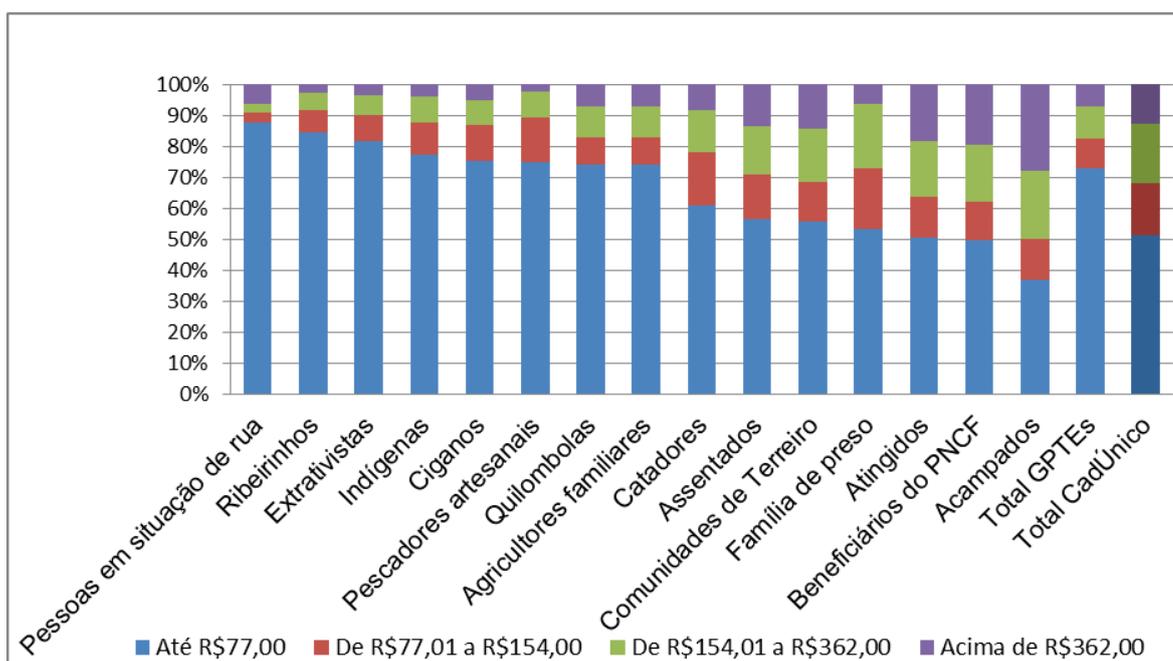
A primeira característica geral em relação a públicos específicos é a sua “invisibilidade social”, ou seja, a dificuldade de serem reconhecidos em sua especificidade pelas políticas e agentes públicos. O texto da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) reconhecia, em 2004, a invisibilidade de grupos populacionais específicos e a dificuldade das políticas públicas em promover a equidade:

“Ainda na perspectiva da equidade, a política de assistência social atua com outros segmentos sujeitos a maiores graus de riscos sociais, como a população em situação de rua, indígenas, quilombolas, adolescentes em conflito com a lei, os quais ainda não fazem parte de uma visão de totalidade da sociedade brasileira. Tal ocultamento dificulta a construção de uma real perspectiva de sua presença no território brasileiro, no sentido de subsidiar o direcionamento de metas das políticas públicas”. (PNAS. BRASIL, 2004: 24-5)

No Brasil, o reconhecimento de grupos e populações específicas e a permeabilidade das políticas públicas a eles têm aumentado nos últimos anos. Alguns marcos importantes foram a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/SEPPIR (2003) e o Decreto nº 6.040/2007, que instituiu a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto 7.053/2009), entre outros.

Outra característica fundamental é que as diversidades desses grupos muitas vezes estão associadas a desigualdades de acesso a bens e direitos e a vulnerabilidades e riscos sociais aumentados. O gráfico abaixo 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; a grande maioria das famílias dos GPTEs 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 bem inferior (51,5%).

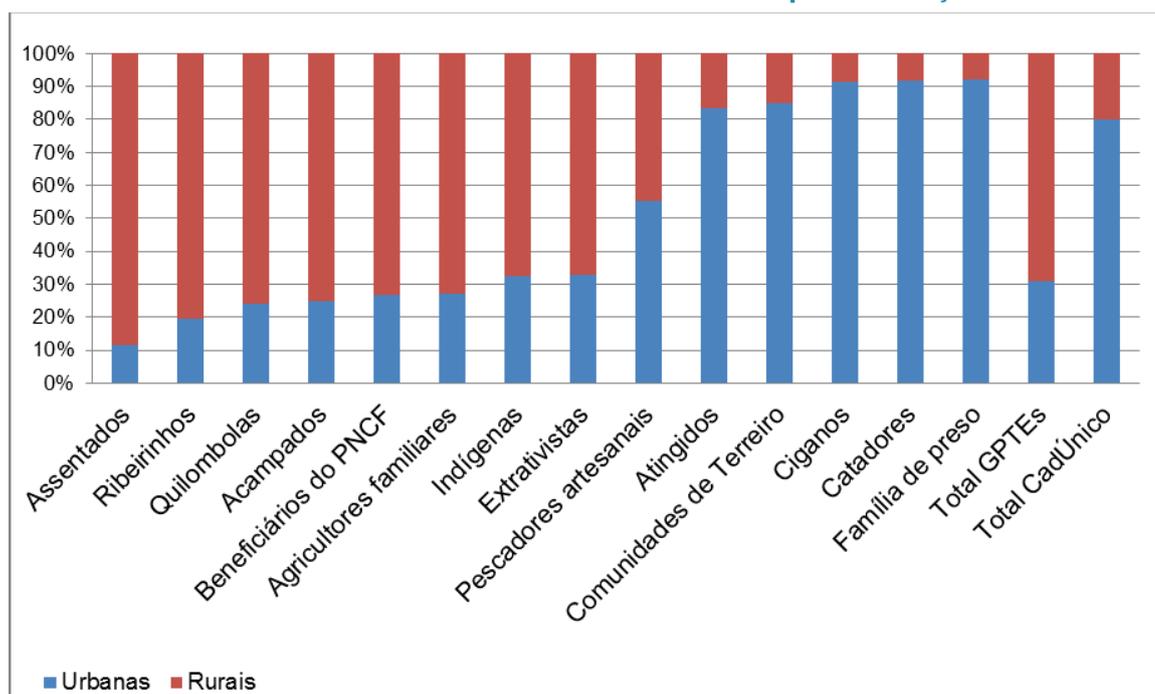
Gráfico 14 - Cadastro Único - Percentual de famílias GPTe por faixa de renda



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 15 - Cadastro Único - Percentual de famílias GPTe por localização do domicílio



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

Por outro lado, vale destacar que alguns grupos populacionais específicos se definem 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.

Povos e Comunidades Tradicionais

O termo “indígenas” é utilizado para se referir 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.

A grande 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.

Importante mencionar também que mais de 300 mil indígenas vivem hoje em áreas urbanas. Historicamente, a presença de indígenas em áreas urbanas está associada tanto ao processo de expulsão de suas terras tradicionais e da fuga da violência no campo, quanto à migração voluntária para as cidades para acessar serviços como saúde e educação, ou em busca de melhores condições de vida.

Entretanto, a especificidade da cultura indígena não depende do local de moradia, seja residindo em terras indígenas ou fora delas, em meio rural ou urbano. Da mesma forma, embora alguns povos indígenas tenham adotado, em maior ou menor grau, costumes e práticas da sociedade envolvente, como o uso de vestimentas e de tecnologias como telefones e automóveis, a adoção desses costumes não implica em perda da identidade indígena ou mesmo em enfraquecimento de sua cultura ou de suas especificidades.

As comunidades quilombolas são “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” (Decreto 4.887/2003). Os quilombolas também se definem por relações específicas com o parentesco, a ancestralidade, as tradições e práticas culturais próprias. Entretanto, 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.

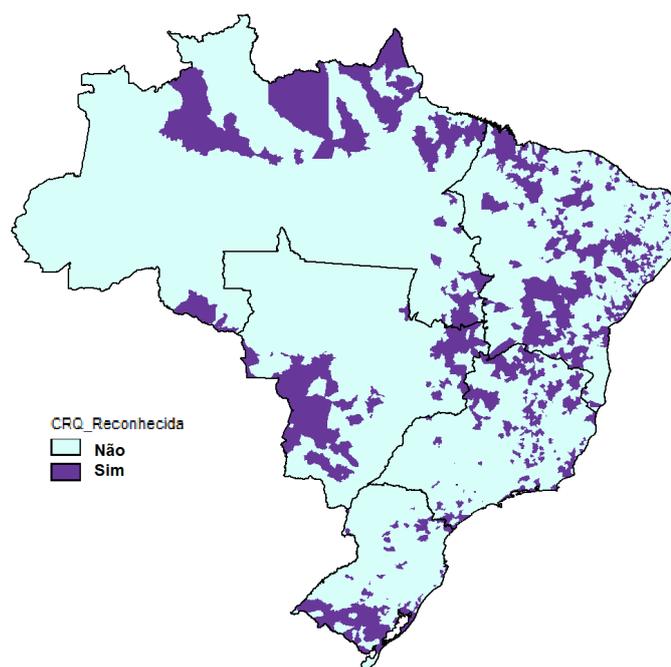
Aos remanescentes das comunidades quilombolas é assegurado o direito de propriedade da terra ocupada tradicionalmente, de acordo com a Constituição de 1988 (art. 68 das Disposições Constitucionais Transitórias). Uma vez que a ocupação e a posse da terra são coletivas, a titulação da terra também será emitida em nome da comunidade.

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.

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. Entre 2004 e 2015 foram 2.648 Comunidades Remanescentes de Quilombos registradas pelo governo federal. No CadÚnico, em dezembro de 2015, mais de 140 mil famílias quilombolas estavam cadastradas.

Figura 2 - Municípios com Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQ) Certificadas



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

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.

Atualmente, 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.

Tabela 5- Famílias e Comunidades Indígenas, Brasil

	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 Terras Indígenas (FUNAI 2010)
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	--	--

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.

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, 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 - Famílias Assentadas, Brasil

	Total de Famílias			
	INCRA - 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

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

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. Assim, na faixa de fronteira podemos distinguir os municípios não-limiteiros à fronteira internacional (ou seja, cujo território está na faixa, mas não

faz limite com a fronteira) e os municípios lindeiros, cujo território faz limite com a fronteira. Entre os municípios lindeiros, destacamos aqueles cuja sede do município se localiza na linha de limite internacional. Em alguns casos, quando há uma conurbação com localidade do país vizinho, temos o caso das "cidades-gêmeas", onde encontramos maior intensidade no fluxo transfronteiriço (Ministério da Integração, disponível em: <<http://www.mi.gov.br/documents/10157/3773138/Introdu%C3%A7%C3%A3o+e+antecedentes.pdf/98476e45-c143-449b-b6c5-1f9287a90553>>, acessado em 04/05/2016).

Nos municípios lindeiros é comum haver um fluxo diário de população que reside em um dos lados da fronteira, mas transita continuamente para outro lado em busca de serviços como educação, saúde, comércio, emprego, e assim por diante. Em toda a faixa de fronteira, do norte ao sul, também há a presença de povos indígenas que residiam naquelas áreas antes do estabelecimento das fronteiras internacionais. Em muitos casos a linha de fronteira divide famílias indígenas do mesmo povo em dois países distintos.

Para a assistência social, as regiões de fronteira são desafiadoras à medida 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.

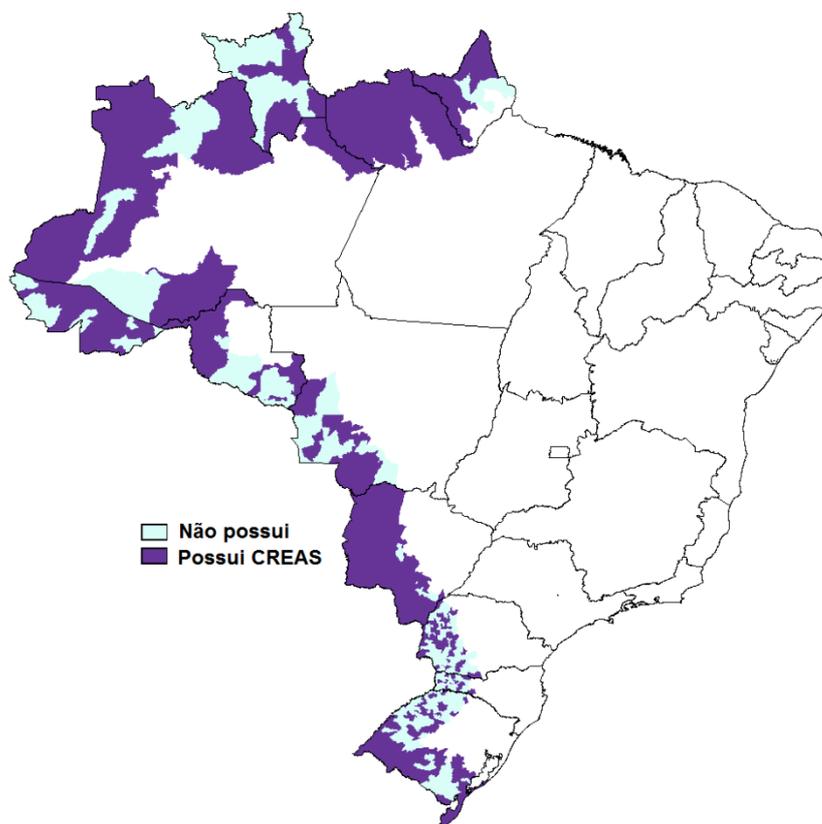
Os riscos e violações derivados do tráfico de drogas e do fluxo de mercadorias ilegais, bem como questões como a presença de migração internacional oferecem desafios para a proteção social especial nos municípios da faixa de fronteira. No mapa abaixo, vemos que grande parte dos municípios da faixa de fronteira conta com a presença de CREAS. Se considerarmos apenas os municípios lindeiros, todos os municípios de porte Pequeno II, Médio e Grande dispõem de CREAS, como na tabela abaixo.

Tabela 7 - Municípios lindeiros à fronteira, segundo a existência de CREAS, por porte do município

	Não possui CREAS	Possui CREAS	Total
Pequeno I	55	28	83
Pequeno II	--	24	24
Médio	--	7	7
Grande	--	5	5
Total	55	64	119

Fonte: Censo Demográfico 2010 e Censo SUAS 2015.

Figura 3 - Municípios da faixa de fronteira segundo a presença de CREAS - 2015



Devido à localização de um número significativo de municípios limítrofes na Amazônia e no Pantanal, observamos uma grande concentração de indígenas, ribeirinhos, extrativistas e pescadores nessa região de fronteira. Mais de oitenta e seis mil famílias de GPTEs cadastradas no CadÚnico residem em municípios limítrofes; destes, 38 mil famílias são indígenas.

O termo “Amazônia legal” deriva da Lei 5.173/1966, que definia os municípios e estados que seriam beneficiados com políticas de desenvolvimento regional para a “Amazônia”. O termo evidencia a tensão entre uma classificação baseada no bioma e uma classificação político-administrativa.

Os municípios da Amazônia legal partilham de 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 seca sobre as possibilidades de deslocamento, característica que também é comum aos municípios do Pantanal.

Outra característica marcante da Amazônia é o tamanho do território: 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.

Se compararmos a população média, os municípios da Amazônia legal são pouco menos populosos do que os demais. Entretanto, possuem uma densidade demográfica muito 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 8 – Amazônia Legal

	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%

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.

A região do semiárido é definida legalmente pela sua relação com a natureza, especialmente com o clima (chuvas escassas e irregulares no espaço/tempo; aridez do solo, etc.). O marco legal da definição teve origem na Lei 7.827/1989, que definia a partir do índice pluviométrico os municípios que seriam beneficiados com políticas de desenvolvimento regional para essa região. Em 2007, o Ministério da Integração reviu e ampliou a classificação, incorporando além do índice pluviométrico, os índices de aridez e risco de seca, incluindo sob essa nova classificação outros 102 municípios além dos 1.031 anteriormente classificados.

O panorama natural de seca, aridez do solo, chuvas escassas e irregulares no semiárido corresponde a situações de estagnação econômica, escassez de água, insegurança alimentar e pobreza intensa.

O mapa ao abaixo ilustra a razão entre a estimativa de famílias em situação de pobreza, aferida pelo Censo IBGE 2010 e a população total. Quanto maior a estimativa de famílias pobres em relação à população, mais escura a cor no mapa. Como podemos observar, a maior concentração de pobreza estava localizada na região do semiárido.

Figura 4 - Razão entre a Estimativa de famílias em situação de pobreza e a população – IBGE 2010



Se a dispersão era um desafio na Amazônia legal, nas regiões metropolitanas um dos desafios é a grande concentração populacional em poucos municípios.

Figura 5 - Percentual da população da UF em municípios que pertencem a Região Metropolitana (RM)

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%

Além da concentração populacional, a concentração do mercado de trabalho e de serviços nas regiões metropolitanas gera um fluxo intenso de pessoas das cidades do entorno para a metrópole, com impactos na forma pela qual os habitantes acessam as políticas públicas, para além da referência exclusiva de seu local de residência.

Outra questão importante é a 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.

Figura 6 - Densidade demográfica do Brasil e de Regiões Metropolitanas selecionadas - 2010

Região Metropolitana	Hab./Km²
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

AÇÕES REALIZADAS E RESULTADOS OBTIDOS ATÉ 2015

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%, passando de 1208 CRAS em 2010 para 2044, em 2015. Nesse último ano, 25% dos CRAS atendiam PCTs.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Crescimento o no período
Número total de CRAS	6801	7475	7725	7883	8088	8155	19,9%
N. de CRAS que atendem PCTs	1208	1511	1637	1795	1929	2044	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.

Para ampliar o atendimento a populações específicas e territórios extensos, isolados, áreas rurais e de difícil acesso, em 2011 e 2012 o 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; realizar encaminhamentos necessários para acesso a renda, para serviços da Proteção Especial e para serviços de outros setores.

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.

Já no Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único da Assistência Social (CapacitaSUAS), o MDS propôs que o valor base do cofinanciamento federal para cada capacitando no programa fosse 20% maior para os estados da região norte, considerando as especificidades dessa região. A proposição foi acolhida e pactuada pelo CNAS em sua Resolução CNAS nº 24/2013.

Outra estratégia importante no âmbito do Programa Brasil Sem Miséria foi a doação de lanchas a municípios da Amazônia e Pantanal para viabilizar o acesso das equipes por via fluvial e marítima a territórios vulneráveis. Até 2015, o MDS doou 123 Lanchas da Assistência Social, em parceria com a Marinha do Brasil.

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 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.

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. de presos do sistema carcerário 14. de catadores de material reciclável 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. Em dezembro de 2015, os GPTEs somavam quase dois milhões de famílias no CadÚnico.

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 a de trabalho escravo, indígenas e quilombolas são priorizadas no processo de concessão do benefício.

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.

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.

PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2025

Desafios:

- Capacitação específica e incorporação de novos perfis de RH para qualificar o atendimento a públicos específicos.

Apesar de um número cada vez maior de equipamentos da assistência declarar que realizam atendimento de povos e comunidades tradicionais (PCTs), a promoção da universalização do acesso e da equidade só poderão ocorrer com a capacitação específica e a incorporação de novos perfis de RH no SUAS.

No Censo SUAS 2015, apenas 17% dos CRAS que atendem PCTs declarou que sua equipe possui capacitação específica para esse atendimento. Nas Oficinas Regionais do Congemas em 2016, essa foi uma demanda consensual em todas as regiões.

Gráfico 16 - Percentual de CRAS que atendem a PCTs, segundo características que possuem - 2015



Ainda de acordo com o Censo SUAS 2015, nos CREAS, um número razoável de unidades declarou possuir profissional com capacitação nos temas de violência e violação de direitos (82%) e álcool e outras drogas (77%), mas quando os temas abordam públicos específicos, os percentuais são significativamente menores: pessoa com deficiência (53%), gênero (43%), população em situação de rua (41%), população LGBT (27%), Raça e Etnia (22%) e Povos e Comunidades Tradicionais (16%).

tência Social. No âmbito normativo, a NOB-RH (2006) determinava a presença de profissionais com formação em Antropologia nas equipes estaduais da gestão do SUAS para apoiar municípios com PCTs. Já a Resolução CNAS nº 17/2011 reconhecia que os profissionais de antropologia podem fazer parte tanto das equipes de referência dos serviços socioassistenciais quanto das equipes de gestão, tendo em vista as especificidades culturais e regionais.

Entretanto, 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 seria o desenvolvimento de metodologias e abordagens específicas para o atendimento desses grupos. 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 mesmas seguranças 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. De acordo com a NOB SUAS 2012, o diagnóstico é parte obrigatória do Plano de Assistência Social, e deve ser realizado, no mínimo, a cada quatro anos.

Entretanto, o diagnóstico socioterritorial tem sido realizado às vezes como uma “exigência burocrática”, um documento que apenas compõe o Plano de Assistência. Um diagnóstico não deve ser apenas um “produto”, mas um “processo”, no qual é fundamental a participação ampla da gestão, de técnicos dos serviços, usuários, instituições públicas de outras políticas, organizações sociais e assim por diante. Somente um diagnóstico participativo poderá ser sensível às diversidades socioculturais e territoriais.

- Pactuação para atendimento fora do município

Alguns públicos específicos (como ciganos, indígenas, “trecheiros”, migrantes) desafiam a forma territorial e político-administrativa pela qual se estruturam as políticas públicas. Alguns públicos apresentam como característica o nomadismo, como os ciganos e circenses, o que incrementa a invisibilidade social desses grupos, dificulta o acesso a serviços contínuos, como educação e os serviços da assistência social, e desafiam quaisquer outras políticas públicas baseadas no local de residência e no município.

Outros públicos possuem como característica marcante o trânsito e a circulação por seus territórios tradicionais. Alguns povos indígenas, como os Guarani e os Kaingang, apesar de fixarem residência em terras indígenas demarcadas, passam longos períodos de tempo circulando por várias cidades para vender sua produção de artesanato e visitar outras terras indígenas nas quais possuem relações de parentesco. Nesse caso, esses grupos consideram como seu território tradicional um espaço maior do que aquele demarcado pela União, e esse deslocamento periódico faz parte de seu ciclo de vida e de seu modo de ser.

Nesses casos, 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.

Muitas áreas rurais são mais próximas às áreas urbanas de outro município vizinho. Nesse caso, o acesso dessas populações à assistência social seria mais viável se realizado pelo município vizinho, e não por seu próprio município.

Outro problema comum ocorre em regiões metropolitanas, onde os usuários passam o dia inteiro trabalhando em municípios vizinhos, e não dispõem de tempo para acessar as unidades de assistência social em seu município de origem no horário de funcionamento.

O desafio consiste em pactuar e regular o atendimento fora do município de origem/residência do usuário.

Ainda no campo dos desafios podemos citar:

- Necessidade de criação de Programas e/ou Incentivos focalizados para públicos e/ou regiões específicas;
- Necessidade de maior integração entre Proteção Básica e Proteção Especial, particularmente no atendimento de populações de difícil alcance;
- Desenvolvimento de novas classificações para melhor enquadramento dos municípios segundo suas especificidades, incluindo nova classificação de Portes Populacionais

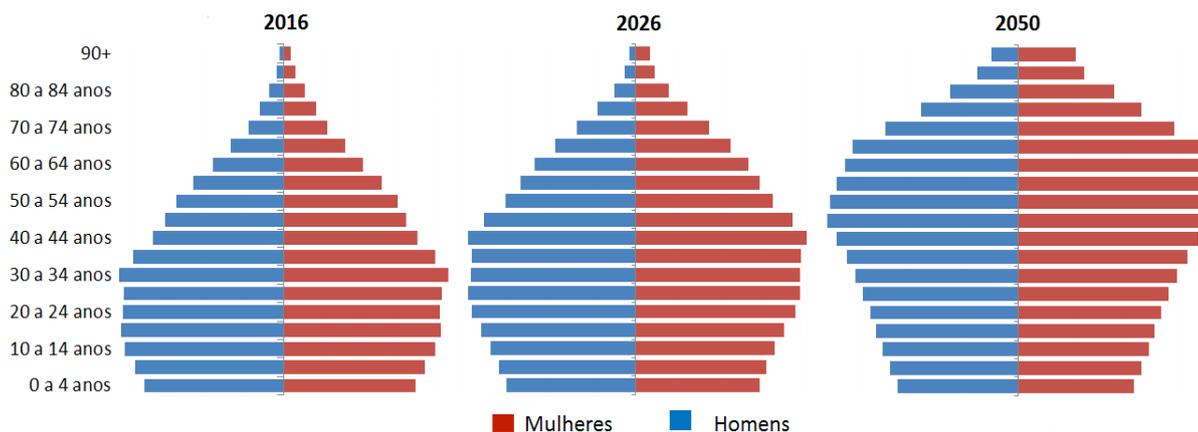
PREPARAÇÃO PARA O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

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 - Pirâmide Etária, Brasil, 2016, 2026 e 2050



Fonte: Estimativas IBGE

2016	2026
<ul style="list-style-type: none"> 206,1 milhões de habitantes; 16,8 milhões de idosos (8% da população brasileira); 1,9 milhão de idosos beneficiários do BPC (11,4%); 	<ul style="list-style-type: none"> 219,4 milhões de habitantes; 13,3 milhões de pessoas a mais, das quais 8,8 milhões serão idosos (66% do aumento no período); 25,7 milhões de idosos (12% da população brasileira);

Fonte: Estimativas IBGE

Esta transição demográfica (gráfico 17) caracterizada, por um lado, por uma descida das taxas de fecundidade e mortalidades e, por outro lado, por um aumento das expectativas de vida, trará, não só um aumento da população idosa, como inúmeras outras consequências sociais, como por exemplo, 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 maiores atenções a novas e mais complexas demandas por proteção social.

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 sobrevivência das mulheres (vivem mais tempo), como também a uma maior facilidade, nas gerações mais antigas, de estas executarem as tarefas cotidianas do lar e, como tal, de manterem-se 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 cotidianas 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, escassez de recursos financeiros, esse grupo representa uma importante demanda potencial por serviços de assistência domiciliar e de convivência e demandará serviços e benefícios socioassistenciais, em maior quantidade e especificidade. 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.

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 idosos 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 criar 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, 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’.

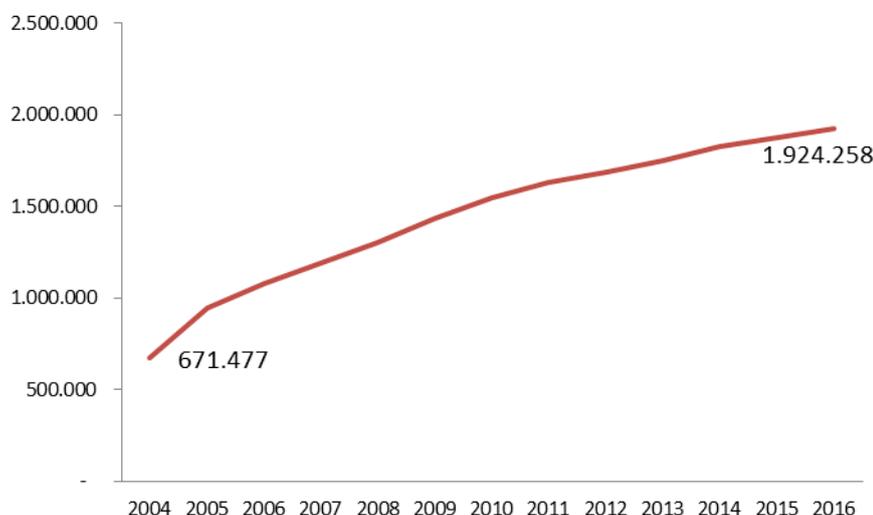
Conforme o estabelecido no Estatuto do Idoso e na Política Nacional do Idoso, define-se como idoso o indivíduo de 60 ou mais anos de idade.

AÇÕES REALIZADAS E RESULTADOS OBTIDOS ATÉ 2015

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 da prestação continuada (BPC) instaurado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, promulgada no final de 1993. 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. Os beneficiários do BPC em todo o Brasil totalizam 4,2 milhões (Fonte: MI Social, MDS/SAGI – situação em dezembro de 2015), sendo que esse total inclui 1,9 milhões idosos (os demais 2,3 milhões são pessoas com deficiência).

Gráfico 18 - Evolução do número de beneficiários do BPC Idoso



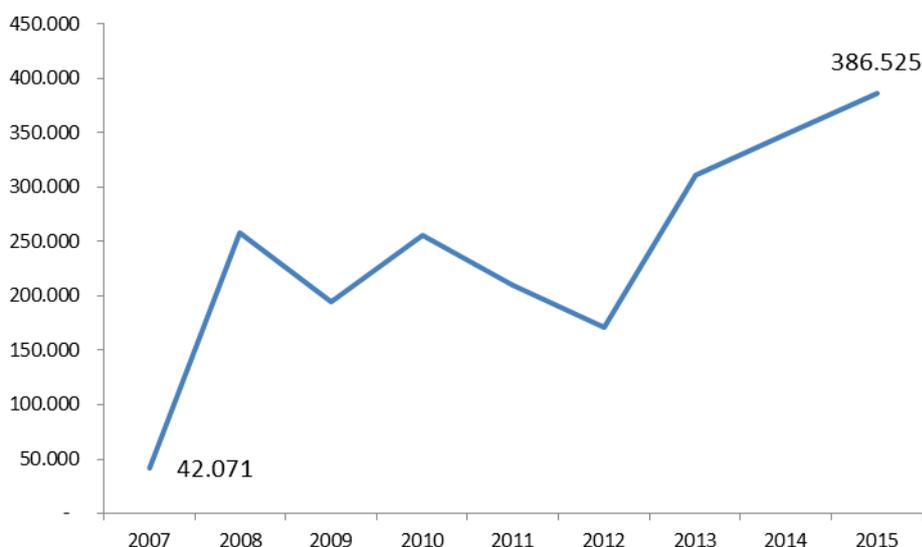
Fonte: MDS, Benefícios Ativos do BPC Idoso

Estudos também apontam que o efeito do BPC na redução da pobreza é também extensível à restante 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.

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 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 que é nove vezes superior ao registrado em 2007.

Gráfico 19 - Evolução do número de carteiras do idoso emitidas



Fonte: MDS, Carteira do Idoso 2007-2015

Segundo dados do Censo SUAS 2014, existem no país 1.451 unidades de acolhimento que acolhem 53.643 idosos.

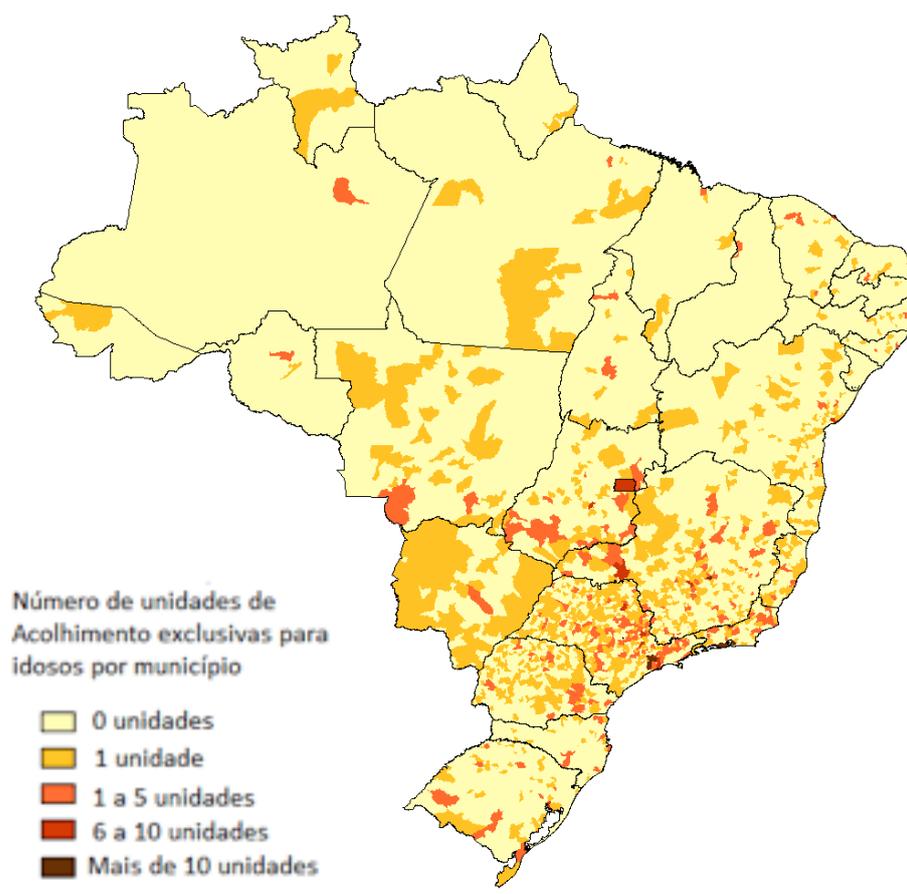
Tabela 9 - Perfil dos idosos acolhidos

	Qtd 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	16.268	30,3%
Total de idosos acolhidos	53.643	

Fonte: MDS, Censo SUAS Acolhimento 2014

Dentre os idosos acolhidos, a maioria (56,7%) tem idade entre 60 a 79 anos e 35,8% têm 80 anos de idade ou mais, sendo que cerca de 1/3 dos idosos (30,3%) em situação de acolhimento são beneficiários do BPC.

Figura 7- 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 oferta desses serviços é ainda dominada por entidades privadas. Das 1451 unidades no país, 89,5% são de natureza não governamental (1.298 unidades). A oferta estatal é realizada em apenas 153 unidades.

Além dessas, existem 226 Centro 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 e 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 Centro Dia é prestada por entidades não governamentais (111 unidades, ou seja, 49% do total de Centro Dia).

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.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais prevê, no âmbito da proteção social básica, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (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 encontrem em situações de isolamento, devido à ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário.

Dos 1.735.204 usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos em dezembro de 2015, 18,4% possuem 60 anos ou mais, o que corresponde em números reais a um total de 318.511 usuários (tabela 10).

Tabela 10- 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 frequentam os SCFV, ou seja, 46,0% da frequência entre os usuários idosos (tabela 11). A tabela 12 apresenta as situações prioritárias mais recorrentes entre os usuários idosos do SCFV são relacionadas a situações de isolamento social (59,8%), situações de violência ou negligência (18,6%) e ainda situações de acolhimento (16,6%).

Tabela 11 - 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

Tabela 12 - 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 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 13). Em relação à raça/cor, os usuários pardos são maioria (50%) – (tabela 14).

Tabela 13 - Situações prioritárias entre os usuários idosos em SCFV

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

Tabela 14 - Raça/cor dos idosos em SCFV

Raça/Cor	Quantidade de idosos	%
Branca	129.028	40,8%
Preta	26.111	8,3%
Amarela	2.229	0,7%
Parda	158.167	50,0%
Indígena	903	0,3%
Total	316.438	100,0%

Fonte: SISC, MDS, dezembro de 2015

Em relação ao espalhamento geográfico dos idosos em SCFV, 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 15 - 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%

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 Benefício de Prestação Continuada- 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 quase "inexistência" da oferta de serviços no domicílio.

PERSPECTIVAS E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2026

- Ampliação do orçamento destinado a serviços para idosos para assegurar a cobertura;

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 se farão sentir também nas políticas públicas na área da 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.

- Manutenção da vinculação do BPC ao salário mínimo;

A eficácia da política de transferência de renda à população idosa dependerá, em grande medida, da manutenção da vinculação deste benefício ao salário mínimo. Em muitos casos, em especial, entre as famílias mais pobres, o efeito do BPC na redução da pobreza afeta não só o idoso beneficiário, mas também a sua família, seja por meio da coresidência ou por meio de outros tipos de transferência intrafamiliar. Sem dúvida que a desvalorização do valor do benefício, por meio da desvinculação ao salário mínimo, acarretaria em um impacto muito negativo no que se refere à redução da pobreza entre os idosos pobres e suas famílias.

- Manutenção de solidariedade intergeracional;

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 vindo a deixar 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.

Em conclusão, o envelhecimento populacional acima citado trará amplas implicações, não só na vida das pessoas, como também nas estruturas familiares e, ainda na distribuição de recursos na sociedade.

ENFRENTAMENTO DAS VIOLAÇÕES DE DIREITOS

Contexto¹⁰

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 se agregam muitas outras como a Lei 12.594/2012, que instituiu o SINASE, a ratificação das Convenções 182 e 138 da OIT, de 2000 e 2001, que tratam do Trabalho infantil, a aprovação por parte do CONANDA e 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 16 - 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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-
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%	-

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, mais 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, ainda 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

1. Fontes:

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

WAISELFISZ, J. Mapa da violência 2015: Mortes matadas por armas. FALCSO, 2015.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2016. IPEA, 2016.

FBSP, Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 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, 2013

SDH, Secretaria de Direitos Humanos. Balanço Semestral do Disque Direitos Humanos – Disque 100, 2015

UNICEF. Situação Mundial da infância 2012, 2012

Registro Mensal de Atendimentos

Oficinas do CONGEMAS

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 é bem distinto daquele que leva os homens a morte, exigindo da política 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 invisibilizado 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 (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 em 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 17 - Denúncias segundo o Tipo de Violação mais recorrente e público, Brasil, 2015

	2014		2015	
	Qtde	%	Qtde	%
Crianças e Adolescentes				
Negligência	67831	37,2	58567	38,4
Violência Psicológica	44753	24,55	36794	23,9
Violência Física	39164	21,48	34119	22,16
Violência Sexual	22840	12,53	17583	11,42
Outras violações	7739	4,24	6899	4,48
Total	182326	100	153962	100
Idoso				
Negligência	20741	38,39	24397	39
Violência Psicológica	14788	27,37	16350	26,13
Violência Patrimonial	10523	19,48	12522	20,02
Violência Física	7417	13,78	8630	13,79
Outras violações	560	1,04	664	1,06
Total	54029	100,0	32563	100,0
Pessoa com deficiência				
Negligencia	3571	30,83	30105	32,61
Tortura e Outros tratamentos cruéis	2457	21,22	1692	18,3
Violência Física	1845	15,83	1540	16,66
Violência Institucional	1945	16,79	1557	16,84
Outras violações	1763	15,22	1441	15,59
Total	11581	100,0	9245	100,0
Pessoa em restrição de liberdade				
Negligencia	3571	30,83	30105	32,61
Tortura e Outros tratamentos cruéis	2457	21,22	1692	18,3
Violência Física	1845	15,83	1540	16,66
Violência Institucional	1945	16,79	1557	16,84
Outras violações	1763	15,22	1441	15,59
Total	11581	100,0	9245	100,0
LGBT				
Discriminação	864	40,3	1596	53,85
Violencia Psicologica	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	2143	100	2964	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, 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 a expectativa de envelhecimento populacional, o dado de que o número de idoso morando só triplicou de 1992 a 2012, passando de 1,1 milhão para 3,7 milhões – PNAD 2012. Estas informações apontam para a necessidade de preparação da política pública 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 2964 atendimentos relativos a violações de direitos da população LGBT. É importante destacar que 53,85% das denúncias de violações a população LGBT foram devido a 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. 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, que faz do Brasil o país que mais mata 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 da 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, sobre a exposição destas crianças e adolescentes na Internet através de imagens e fotos, mas também, sobre o 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 SDH/PR em parceria com a UERJ e o UNICEF, foi realizado em 2012 nas 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 correm 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, o taxa de trabalho infantil caiu de 7,3 em 2004 para 4,1 em 2014

entre crianças e adolescentes de 05 a 15 anos de idade. Dados apontam para uma diminuição consistente do número de crianças em situação de trabalho infantil. Segundo estudo técnico do MDS, o perfil das crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil mudou. Na década de 90, o trabalho se concentrava em meninos menores de 13 anos, extremamente pobres, na área rural. Em 2014, 80% do trabalho infantil está concentrado na faixa etária de 14 a 17 anos. A maioria desses jovens é do sexo masculino (65,5%), vive em áreas urbanas (69%), recebe remuneração (74,9%), trabalha em média 26 horas por semana e frequenta a escola e que estão no comércio e em negócios familiares. Neste contexto, ganham visibilidade e peso os elementos culturais que naturalizam a ocorrência do trabalho infantil, em especial de meninos adolescentes. Se, por um lado, há a necessidade de esforço para do combate contínuo a fim de não haver retrocessos no enfrentamento já conquistado, 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, no qual 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 4ª 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, existia 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.

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.

AÇÕES REALIZADAS E RESULTADOS OBTIDOS ATÉ 2015

A Lei Orgânica de Assistência Social (1993), a Política Nacional de Assistência Social, as Normas Operacionais do SUAS (2005, 2006 e 2012) e a tipificação nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) se agregam ao esforço legal no desafio de enfrentamento a violência 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.

Tabela 18 - Ofertas de Proteção Social Especial de Média Complexidade

		2011	2012	2013	2014
CREAS/PAEFI	Unidades*	2.109	2.167	2.249	2.3
	Municípios*	1.907	1.961	2.035	2.1
	Novos casos inseridos em acompanhamento**	-	271.306	267.476	312.6
	Média mensal, por unidade, de casos em acompanhamento**	-	88,8	96,0	10,7
CREAS/MSE	Unidades que ofertam MSE*	1.431	1.561	1.650	1.8
	Municípios que ofertam MSE*	1.338	1.472	1.541	1.8
	Quantidade de adolescentes em cumprimento de MSE**	-	74.105	76.891	67.3
	Média mensal, por unidade, de adolescentes**	-	22,0	21,5	2,7
Centro POP	Unidades*	90	105	131	2
	Municípios*	81	93	115	1
	Quantidade de atendimentos**	-	-	-	248.3
Abordagem Social	Unidade de CREAS que realizam abordagem*	1.296	1.329	1.345	1.4
	Unidades de Centro POP que realizam abordagem*	70	79	93	1
	Total de pessoas abordadas (CREAS e Centro POP)**	-	-	-	238.0
	Total de abordagens realizadas (CREAS e Centro POP)**	-	-	-	647.1

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 praticamente todos os municípios com mais de 20 mil habitantes, com oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Em 2015, foram inseridas em acompanhamento 285 mil pessoas vitimadas. A tabela a seguir nos dá noção da dimensão do serviço e de sua importância para lidar com os casos e situações de violação.

Tabela 19 - Matriz das situações de violência ou violação de direitos presentes nos casos atendidos pelo PAEFI – 2015 (*)

		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste		Brasil	
		Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
Idoso	Vítimas de violência intrafamiliar	1491	6,3%	6661	9,1%	8961	9,0%	3938	7,5%	216	5,9%	23.2	8,1%
	Vítimas de negligência ou abandono	2488	10,5%	1033	14,9%	1603	16,8%	7079	13,5%	417	11,1%	40.1	14,0%
Mulher	Vítimas de violência intrafamiliar	2594	11,0%	8353	11,4%	1004	10,0%	5577	10,7%	349	9,6%	30.0	10,5%
Crianças ou adolescentes	Vítimas de violência intrafamiliar	7386	31,2%	1471	20,1%	1678	16,8%	1189	22,9%	696	19,0%	57.7	20,2%
	Vítimas de abuso sexual	4848	20,5%	6787	9,2%	9216	9,2%	5981	11,4%	342	9,4%	30.2	10,6%
	Vítimas de exploração sexual	930	3,9%	1321	1,8%	924	0,9%	509	1,0%	588	1,6%	4.27	1,5%
	Vítimas de negligência ou abandono	5395	22,8%	1446	19,6%	1967	19,7%	9777	18,7%	579	15,5%	55.1	19,3%
	Em situação de trabalho infantil	2030	8,6%	4419	6,0%	2255	2,3%	1369	2,6%	777	2,1%	10.8	3,8%
Pessoas com deficiência	Vítimas de violência intrafamiliar	757	3,2%	2740	3,7%	3162	3,2%	1102	2,1%	107	3,0%	8.83	3,1%
	Vítimas de negligência ou abandono	1246	5,3%	3693	5,0%	4663	4,7%	1991	3,8%	141	3,9%	13.0	4,6%
Outros Públicos	Pessoas vítimas de tráfico 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%	2.12	0,7%
	Pessoas em situação de rua	1105	4,7%	3001	4,1%	2158	21,4%	5099	9,7%	416	11,7%	34.9	12,2%
Famílias com cuja situação de violência/ violação esteja associada ao uso abusivo de substâncias psicoativas		2895	11,2%	7252	10,4%	1977	18,4%	6684	14,1%	414	12,2%	40.7	14,4%
Quantidade de pessoas vitimadas que ingressaram no PAEFI em 2015		23.6	--	73.4	--	99.8	--	52.3	--	36.	--	285.	--
		89		14		98		45		374		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.

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 à Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC).

Alguns segmentos foram retirados da total invisibilidade, a exemplo das pessoas em situação de rua. Com a implementação dos Centros Pop, a ampliação do Serviço Especializado em Abordagem Social, o reordenamento dos serviços de acolhimento e a inclusão no Cadastro Único, os municípios com maior incidência destas situações puderam organizar as atenções necessárias para a proteção deste segmento no campo da Assistência Social.

Os serviços de acolhimento passaram 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 financiamento federal, o que viabilizou o início do processo de reordenamento de serviços já existentes e a implantação de novos serviços.

Tabela 20 - Ofertas de Proteção Social Especial de Alta Complexidade

	Total de Unidades de Acolh.		Qtde. total de pessoas acolh.
	Quantidade de 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 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 consequente institucionalização.

No mesmo sentido, 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.

No enfrentamento ao desafio de garantir serviços em municípios que não atendem aos critérios atuais de elegibilidade para a PSE, pautados no porte, destaca-se a estratégia de Regionalização dos Serviços da Proteção Especial de Média e de Alta Complexidade. O processo de regiona-

lização 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 dos Serviços de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – 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 disparou a discussão 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 E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2025

A violência é um fenômeno de causas multifatoriais, com destaque para a desigualdade social, o preconceito, a iniquidade da distribuição de renda e a insuficiência de políticas públicas. Algumas posturas observadas no comportamento da sociedade contemporânea brasileira podem ser problematizadas enquanto valores socioculturais que terminam por estruturar a perpetuação dos mecanismos de violência e exclusão social. Demandando ações integrais, interseririas, rápidas e de qualidade.

Assiste-se, atualmente, o 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 maioria penal. A postura desses grupos revela uma mentalidade que 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 o outro lado do problema da violência envolvendo adolescentes que tem sido reiteradamente esquecidos: os adolescentes são mais vítimas do que autores de violência.

Na perspectiva do campo de atuação da Proteção Social os desafios para o enfrentamento à violação de direitos se dão 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.

A adoção desta perspectiva no campo da violação de direitos implica necessariamente a reflexão e a problematização dos valores socioculturais contemporâneos. Vivemos em uma cultura que naturaliza e espetaculariza a violência e perpetua mecanismos de discriminação. Essas características amplificam a necessidade da atuação da Política de Assistência Social, no âmbito da defesa de direitos.

Este cenário aponta para importância do aprofundamento da atuação da Assistência Social no campo da defesa de direitos, que engloba desde ações mais diretamente voltadas ao atendimento dos usuários até ações de conteúdo mais estruturais que promovam mudanças culturais em torno dos valores que aprofundam as desigualdades e perpetuam a violência. O fortalecimento e o amadurecimento das ações de mobilização e conscientização da sociedade em torno das questões que estruturam a exclusão e conseqüentemente a violação de direitos, como por exemplo: a) criação de campanhas e peças publicitárias; b) realização de articulação entre as demais políticas públicas, em especial, Saúde e Educação, no sentido de inclusão do debate em suas atividades cotidianas; c) realização de ações e atividade com foco no empoderamento das famílias e dos territórios através da atuação da Assistência Social, sobretudo, no trabalho social com famílias. Essas são estratégias necessárias para a promoção de uma sociedade mais equânime, menos punitiva e desigual.

Esse cenário impõe a assistência social o desafio avançar na efetivação de sua função de defesa de direitos. Exige também que a defesa de direitos seja incorporada na oferta dos serviços, programas e projetos socioassistenciais desenvolvidos na Proteção Social Especial e a Proteção Social Básica, que deve consolidar, nos próximos anos, a atuação integral e integrada entre os níveis de proteção como elemento primordial para o desenvolvimento de uma rede qualificada de defesa de direitos. E, por fim e mais importante, é fundamental avançar na educação permanente dos trabalhadores do SUAS para que seja qualificado e capacitado no campo da defesa de direitos, para assim transmitir a importância e o alcance que tais mudanças culturais podem promover para a construção do bem estar social, não só de dos usuários sob sua responsabilidade e como também da população identificada em seus territórios de atuação.

No campo da provisão de atendimento às pessoas que já tiveram seu direito violado, o ponto nevrálgico para a Assistência Social é a universalização da oferta da Proteção Social Especial. Todo cidadão que sofreu uma situação de violação deve ter seu acesso a Proteção Social Especial garantido em todo o território nacional de forma qualificada e, intensidade e celeridade que cada situação necessitar. A Rede de Proteção Social, executada pelas trabalhadoras e trabalhadores do SUAS, deve estar disponível para toda cidadã ou todo cidadão que dela necessitar, garantindo as seguranças socioassistenciais e contribuindo com a garantia de direitos sociais, com especial atenção para aquelas populações que historicamente foram alocadas em espaços sociais de abjeção, seja por questões relacionadas a renda, a orientação sexual, a identidade de gênero, a cor/raça ou à etnicidade, entre outros marcadores que delegam 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 direito, fazendo redobrar a atenção da Política Pública de Assistência Social a esses públicos.

Tal afirmativa impõe desafios relacionados à cobertura dos serviços nos territórios versus a incidência de violação de direitos. O primeiro destes desafios reside na garantia da oferta que atenda o volume das demandas identificadas nos territórios de alta incidência. O segundo desafio está voltado para aqueles territórios de baixa ou nenhuma incidência nos quais deve ser garantida a capacidade instalada para eventual atendimento.

Quanto à mensuração da incidência, o desafio é sistematização da informação, garantindo uma análise crítica dos dados que sirvam como elementos subsidiários a qualificação, elaboração e ampliação da política. Neste âmbito, torna-se fundamental, ainda, conhecermos também aspectos que complexificam o real alcance das informações voltadas as situações de violações de direitos. Isto, pois, uma parcela significativa dos dados de violência e violação de direitos resistem aos mecanismos de notificação, uma vez que a violação tem caráter ilegal e clandestino e se mantém na esfera privada, o que fundamenta em grande parte a subnotificação verificada atualmente em torno das informações sobre violência e violações no país. Há uma grande parcela da informação, relatada localmente nos mais diversos serviços públicos, de unidades de Assistência Social até unidades de Segurança Pública, que pelos mais diversos motivos não são registrados, coletados e sistematizados. Embora apresente desafios relativos a intersectorialidade, vontade política, logística e tecnologia, esta informação deve ser mensurada. Isto aponta para uma necessidade de esforço no campo da vigilância socioassistencial.

Ainda no que se refere à provisão de atendimento, sabe-se que o enfrentamento a violação de direitos não é exclusiva do escopo de atuação da Assistência Social. O caráter intersectorial do enfrentamento e dos cuidados voltados as pessoas vitimadas, incube não só vontade política e investimento para garantir a integralidade da atenção, como também um aprofundamento e maior qualificação dos mecanismos de atuação intersectorial, evidenciando a necessidade de elaboração e formalização de protocolos e fluxos de ação voltados para o atendimento integral das pessoas vítimas de violência e violações. Neste ponto, ressalta-se a integração, por um lado, com políticas de Saúde, Educação, Cultura, Esporte, entre outras e, por outro com Sistema de Garantia de Direitos, Judiciário, Ministério Público, delimitando o campo de atuação de cada ator.

FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL

Contexto

Os conselhos de assistência social foram criados pela Lei Orgânica da Assistência Social – 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. A própria 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. Foi instituído ainda o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), como órgão superior de deliberação colegiada, responsável pela coordenação da Política Nacional de Assistência Social.

Atualmente existem 5.383 conselhos municipais de assistência social no Brasil conforme dados do Censo SUAS 2015, representando 96,6% dos municípios brasileiros. O questionário de gestão municipal do Censo SUAS 2015 demonstra que existem 5.500 órgãos gestores municipais de assistência social no país, demonstrando que, dentre estes municípios, 117 ainda não possuem conselhos municipais.

Tabela 21 - Conselheiros Municipais por Função - Censo SUAS 2015

Função	Qtd	%
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, 2011 a 2014 ** Registro Mensal de Atendimentos, 2012 a 2014

Conforme a Tabela acima observa-se que os 5.383 conselhos municipais possuem no total 77.689 conselheiros, entre titulares e suplentes, sendo 44.635 titulares, incluindo conselheiros presidentes e vice-presidentes.

Pode-se observar no Gráfico abaixo que 72% dos conselheiros titulares são mulheres, demonstrando grande predominância do sexo feminino entre os conselheiros da assistência social.

As conferências de assistência social são instâncias que têm por atribuições a avaliação da política de assistência social e a definição de diretrizes para o aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (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”. Desde a primeira edição se mantém um intervalo de 2 anos entre a realização das conferências, com exceção da 3ª edição que ocorreu em 2001, 4 anos após a II Conferência Nacional. Em 2013 ocorreu a IX Conferência Nacional, e em 2015 a 10ª edição, mantendo a periodicidade de 2 anos entre a realização das conferências. A X Conferência Nacional de Assistência Social teve como título “Consolidar o SUAS de vez rumo a 2026”, e possuiu como lema: “Pacto Republicano no SUAS rumo a 2016: O SUAS que temos e o SUAS que queremos”, de forma a ter foco no debate e compromisso da construção do II Plano Decenal da Assistência Social.

Através do Censo SUAS 2013 foram coletadas informações sobre as conferências municipais que precederam e subsidiaram a IX Conferência Nacional de Assistência Social, realizada nos dias 16 a 19

de dezembro de 2013 com o tema: "A Gestão e o Financiamento na efetivação do SUAS". Pode-se observar na Tabela abaixo que 585.793 pessoas participaram, sejam como delegados ou observadores, das Conferências Municipais de Assistência Social que ocorreram em todo o país em 2013.

Tabela 22 - Número total de participantes nas Conferências Municipais de 2013 – Censo SUAS 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

Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, desta forma, para cada conselheiro que represente o Estado, deve haver um conselheiro para representar a sociedade civil. O Gráfico abaixo demonstra a distribuição representativa dos conselheiros titulares da assistência social, apresentando que 51% (22.789) dos conselheiros representam o governo, enquanto 49% (21.846) representam a sociedade civil.

A representação governamental se divide entre representantes da assistência social, da educação, da saúde e de outras áreas da gestão municipal. Entre os conselheiros que representam a sociedade civil encontram-se representantes de entidades e organizações da assistência social, representantes de usuários e organizações de usuários dos serviços de assistência social, e representantes de organizações de trabalhadores. A Tabela abaixo demonstra a distribuição entre os conselheiros titulares representantes da sociedade civil, apresentando uma predominância de 44% representando entidades e organizações, com apenas 16% representando organizações de trabalhadores da assistência social.

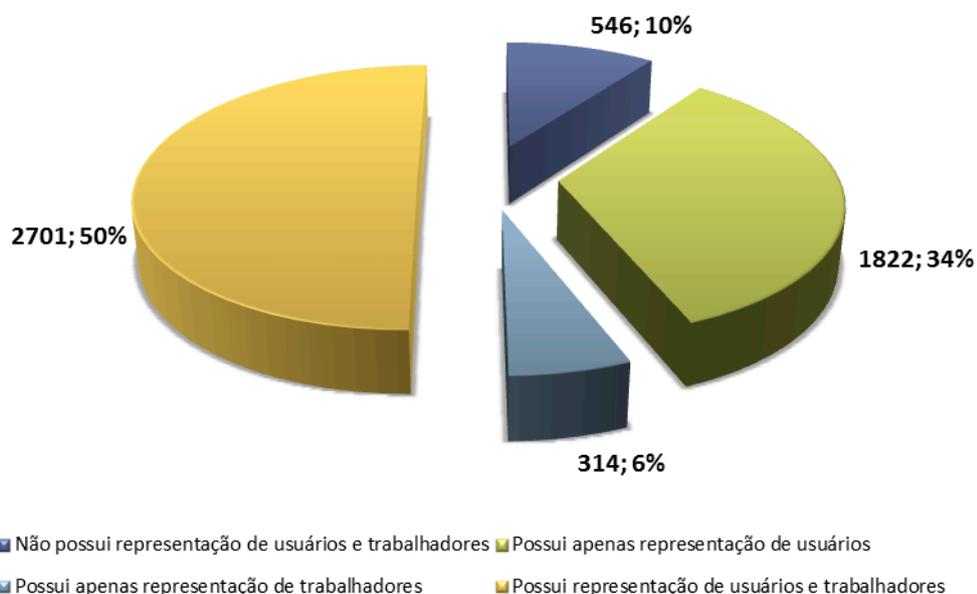
Tabela 21 - Conselheiros Municipais por Função - Censo SUAS 2015

Representação	Qtd	%
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, 2011 a 2014 ** Registro Mensal de Atendimentos, 2012 a 2014

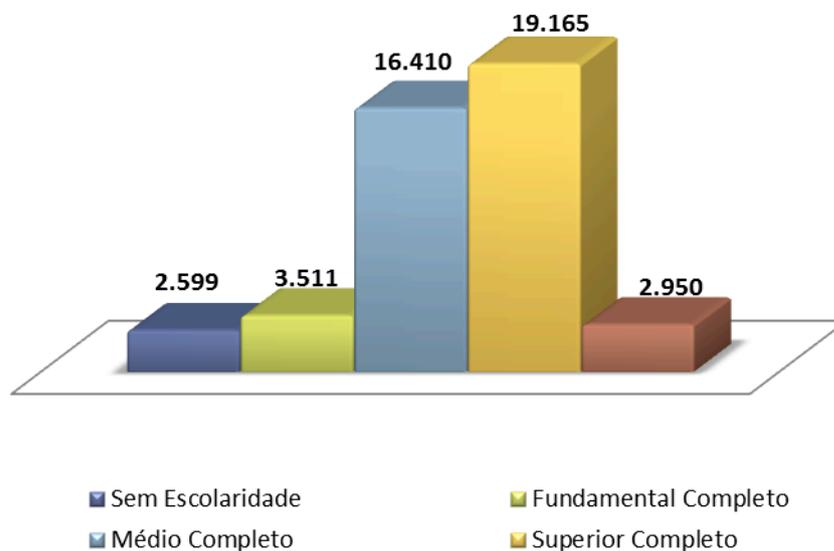
Com objetivo de ampliar a participação dos usuários e dos trabalhadores nos conselhos municipais de assistência social, a Resolução nº 18/2013 do CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) estabeleceu como uma das metas para a gestão municipal atingir 100% dos conselhos municipais com representantes de usuários e trabalhadores na representação da sociedade civil.

Gráfico 20 - Representação de Usuários e/ou Trabalhadores - Censo SUAS 2015



Pode-se observar conforme o Gráfico acima que 50% dos conselhos municipais de assistência social possuem representantes de usuários (ou organizações de usuários) e também de organizações de trabalhadores. Outros 34% possuem representantes de usuários, mas não possuem representação de trabalhadores; e além disso, ainda 10% dos conselhos não possuem representação de usuários, nem de trabalhadores.

Gráfico 20 - Representação de Usuários e/ou Trabalhadores - Censo SUAS 2015



Fonte: Censo SUAS 2015

No Gráfico acima pode-se observar a distribuição dos conselheiros conforme sua escolaridade. Há predominância de conselheiros com ensino superior completo, representando 43% do total de conselheiros titulares. Cabececeu como uma das metas para a gestão municipal atingir 100% dos conselhos municipais com representantes de usuários e trabalhadores na representação da sociedade civil.

Tabela 24 - Conselheiros Titulares por Escolaridade - Censo SUAS 2015

Escolaridade	Qtd	%
Sem Escolaridade	2.599	5,8%
Fundamental Completo	3.511	7,9%
Médio Completo	16.410	36,8%
Superior Completo	19.165	42,9%
Especialização	2.685	6,0%
Mestrado	229	0,5%
Doutorado	36	0,1%
Total - Conselheiros Titulares	44.635	100,0%

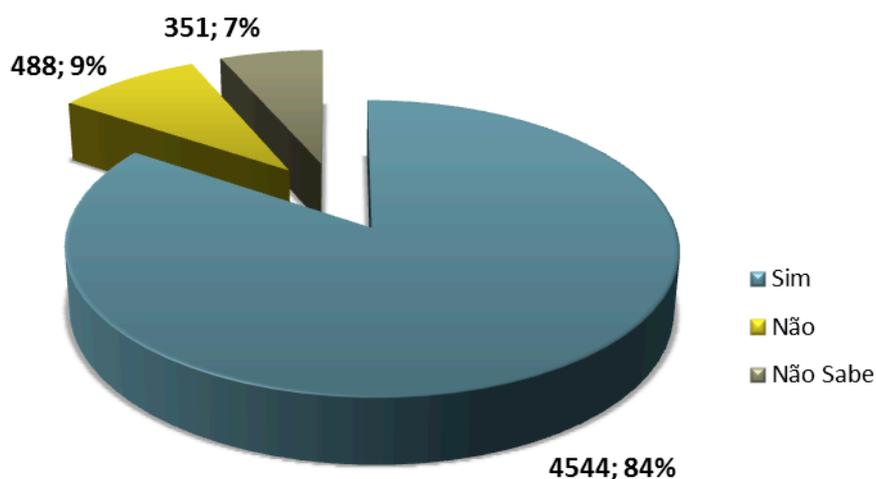
Fonte: Censo SUAS 2015

Conforme a tabela acima, 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 sequer ensino fundamental completo.

AÇÕES REALIZADAS E RESULTADOS OBTIDOS ATÉ 2015

Com objetivo de fortalecer o Controle Social, a Lei do SUAS (Lei nº 12.435/11) trouxe em seu art. 12-A §4º a previsão para fixação de percentual do recurso transferido aos Estados, DF e municípios referente ao IGDSUAS – Índice de Gestão Descentralizada do SUAS, seja destinado aos respectivos Conselhos de Assistência Social. 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 observar o percentual mínimo definido pelo MDS para transferência de recursos aos Conselhos. O percentual mínimo referido no decreto foi estabelecido pelo Ministério através da Portaria nº 337/11 em seu art. 4º parágrafo único, sendo definido o mínimo de 3% dos recursos transferidos no exercício financeiro para utilização com atividades de apoio técnico e operacional dos Conselhos de Assistência Social.

Gráfico 22 - Os 3% dos Índices de Gestão Descentralizada (IGD-Bolsa Família e IGDSUAS) são destinados a custear despesas do funcionamento do Conselho? - Censo SUAS 2015



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.

Através da Lei nº 10.836/04, no caput do art. 8º, foi determinado que a execução e a gestão do Programa Bolsa Família deveriam ser realizadas de forma descentralizada, observando a intersectorialidade, a participação comunitária e o controle social. De forma regulamentar a esta lei, o Decreto nº 5.209/04 estabelece que o controle social do Programa Bolsa Família poderá ser realizado por conselho ou instância de controle social anteriormente existente, garantida a paridade entre governo e sociedade, ficando a discricionariedade à cargo do Poder Público do ente federativo.

Conforme a evolução do SUAS e o empoderamento dos Conselhos de Assistência Social, a Resolução CNAS nº 18 de 2013 estabeleceu, como uma das metas até 2017, a regularização para que 100% dos conselhos municipais de assistência social sejam Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família. A mesma resolução do CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social, também instituiu a ampliação da participação dos usuários e dos trabalhadores nos conselhos como meta para que 100% dos conselhos municipais possuam representantes de usuários e trabalhadores da sociedade civil.

Conforme os dados coletados no Censo SUAS 2015, 87% dos conselhos municipais de assistência social já são a Instância de Controle Social do Programa Bolsa Família. Conforme a meta estipulada pela Resolução CNAS nº 18/2013 para 2017, restam dois anos para que os outros 13% de conselhos municipais se tornem as instâncias de controle social do PBF em seus municípios.

Ambas as metas citadas acima fazem parte do Pacto de Aprimoramento da Gestão dos Municípios, que foi pactuado em 2013 pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e normatizado pela Resolução nº 18/2013 do CNAS, com vigência de 2014 a 2017, seguindo o mesmo período do Plano Plurianual (PPA) do governo federal.

Em todas as suas ações, o Ministério do Desenvolvimento Social e combate à fome (MDS) manteve postura transparente perante a sociedade, disponibilizando informações referentes a recursos repassados aos entes da federação, trabalhadores do SUAS, informações gerais das unidades de assistência social, atendimentos realizados, dentre outras. A disponibilização de informações objetiva munir os cidadãos para que possam exercer o controle social e fiscalizar as ações dos entes federativos. Desta forma o MDS possui postura alinhada com as diretrizes do governo e demandas da população, assim como à Lei nº 12.527/2011, conhecida popularmente como Lei de Acesso à Informação. Esta 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 E DESAFIOS PARA O PERÍODO 2016-2025

Desafios

Dentre os principais desafios do SUAS no campo do controle e participação social, parece-nos relevante destacar para o próximo decênio:

- Realização periódica de Pesquisa de usuários (prevista na NOB, inclusive);
- Ampliação dos espaços e escopo da participação dos usuários nas Unidades e Serviços presentes no território;
- Qualificação e desburocratização dos Conselhos.

ANEXO I

GT MDS Plano Decenal – 2016/2026

José Ferreira da Crus, pelo Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social - SUAS/Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS;

Luis Otávio Pires Farias, pelo Departamento de Gestão do SUAS/SNAS;

Barbara Pincowsca Cardoso Campos, pelo Departamento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS/SNAS;

Clara Carolina de Sá, pelo Departamento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS/SNAS;

Léa Lúcia Cecílio Braga, pelo Departamento da Proteção Social Básica/SNAS;

Fábio Moassab Bruni, pelo Departamento da Proteção Social Básica/SNAS;

Telma Maranhão Gomes, pelo Departamento de Proteção Social Especial/SNAS

Luciana de Fátima Vidal, pelo Departamento de Proteção Social Especial/SNAS;

Simone de Almeida, pelo Departamento de Benefícios Assistenciais/SNAS;

Maria Valdenia Santos de Souza, pelo Departamento de Benefícios Assistências/SNAS;

Vitória Batista Silva, pelo Fundo Nacional de Assistência Social/SNAS;

Francisco Chaves do Nascimento Neto, pelo Fundo Nacional de Assistência Social/SNAS;

Mônica Regina Gondim Feitoza – pelo Gabinete da Secretaria Nacional de Assistência Social;

Juliana Maria Pereira Fernandes – pelo Gabinete da Secretaria Nacional de Assistência Social;

Patrícia Chaves Gentil, pelo Departamento de Estruturação e Integração de Sistemas Públicos Agroalimentares/Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SESAN;

Élcio de Souza Magalhães, pelo Departamento de Estruturação e Integração de Sistemas Públicos Agroalimentares/SESAN;

Patrícia Augusta Ferreira Villas Boas, pelo Departamento de Formação e Disseminação -DFD da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação – SAGI;

Marcilio Marquesini Ferrari, pelo Departamento de Formação e Disseminação-DFD/SAGI;

Marco André de Oliveira Pedro Garbelotti, pela Coordenação – Geral de Planejamento e Avaliação/ Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO;

Bruno Cabral França, pela Coordenação – Geral de Planejamento e Avaliação/ SPO;

Solange Teixeira, pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC;

Rodrigo Lofrano Alves dos Santos, pela Secretaria Nacional de Renda de Cidadania – SENARC.

ANEXO II

PARTICIPANTES DA OFICINA PLANO DECENAL

1. Aldaíza Sposati
2. Amanda Simone Silva
3. Ana Carolina de Souza
4. Ana Heloisa Viana Silva Moreno
5. Ana Luisa Coelho Moreira
6. André Yokowo dos Santos
7. Clara Carolina de Sa
8. Dulcelena Alves Vaz Martins
9. Élcio de Souza Magalhães
10. Fábio Moassab Bruni
11. Hugo Miguel Pedro Nunes
12. Ieda Maria Nobre de Castro
13. Ironi do Rocio Vieira de Camargo
14. José Ferreira da Crus
15. Jucimeri Isolda Silveira
16. Juliana Maria Fernandes Pereira
17. Léa Lúcia Cecílio Braga
18. Luciana de Barros Jaccoud
19. Luciana de Fátima Vidal
20. Luís Otávio Pires Farias
21. Maria Helena de Souza Tavares
22. Maria Luiza Do Amaral Rizzotti
23. Mariana de Sousa Machado Neris
24. Paula Montagner
25. Paulo Eugênio Clemente Júnior
26. Simone de Almeida
27. Telma Maranhão Gomes
28. Valdete de Barros Martins
29. Zelma Madeira



CNAS
Conselho Nacional
de Assistência Social