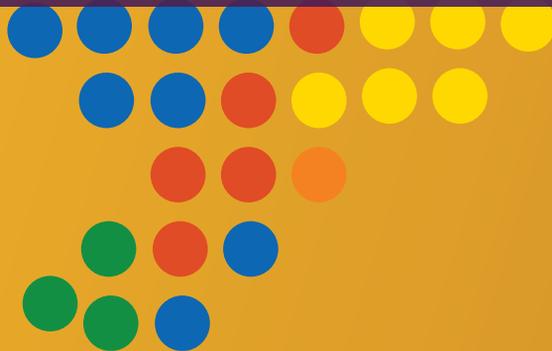


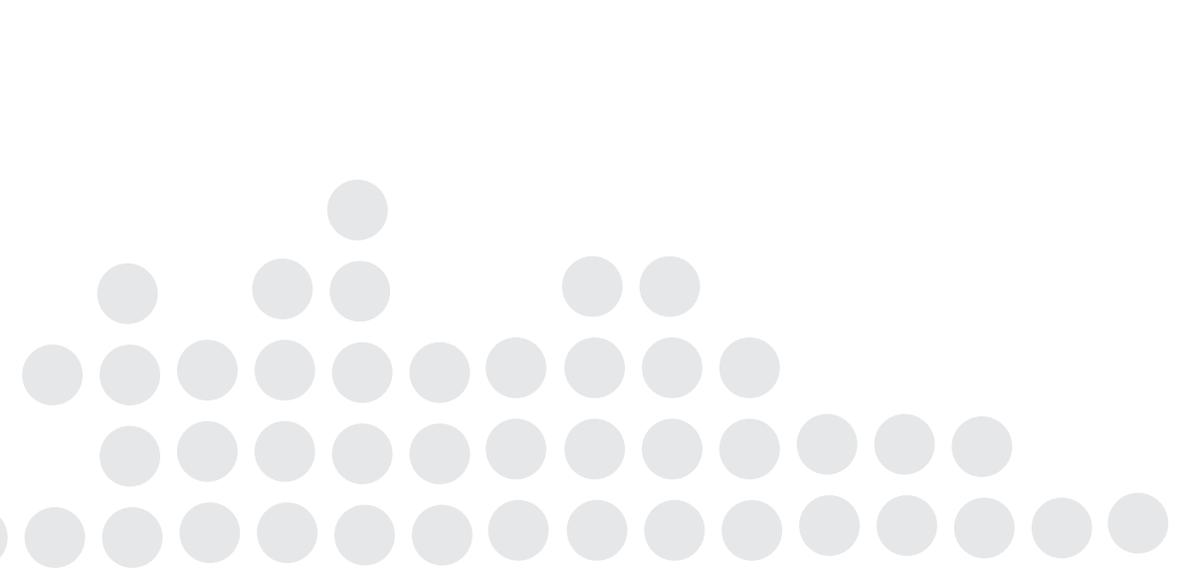
CENSO SUAS

2014

Análise dos componentes
sistêmicos da Política Nacional
de Assistência Social



SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME



CENSO SUAS

2014

**Análise dos componentes
sistêmicos da Política Nacional
de Assistência Social**



SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO | SAGI
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | SNAS
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME | MDS

BRASÍLIA, 2015

Expediente

PRESIDENTA DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | DILMA ROUSSEFF

VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL | MICHEL TEMER

MINISTRA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME | TEREZA CAMPELLO

SECRETÁRIO EXECUTIVO | MARCELO CARDONA

SECRETÁRIO DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO | PAULO JANNUZZI

SECRETÁRIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | IEDA CASTRO

SECRETÁRIO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL | ARNOLDO ANACLETO DE CAMPOS

SECRETÁRIO NACIONAL DE RENDA DE CIDADANIA | HELMUT SCHWARZER

SECRETÁRIO EXTRAORDINÁRIO DE ERRADICAÇÃO DA POBREZA | TIAGO FALCÃO

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

SECRETÁRIA ADJUNTA | PAULA MONTAGNER

DIRETOR DE MONITORAMENTO | MARCONI FERNANDES DE SOUSA

DIRETOR DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO | CAIO NAKASHIMA

DIRETORA DE FORMAÇÃO E DISSEMINAÇÃO | PATRÍCIA AUGUSTA F. VILAS BOAS

DIRETOR DE AVALIAÇÃO | ALEXANDRO RODRIGUES PINTO

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SECRETÁRIO ADJUNTO | JOSÉ DIRCEU GALÃO JUNIOR

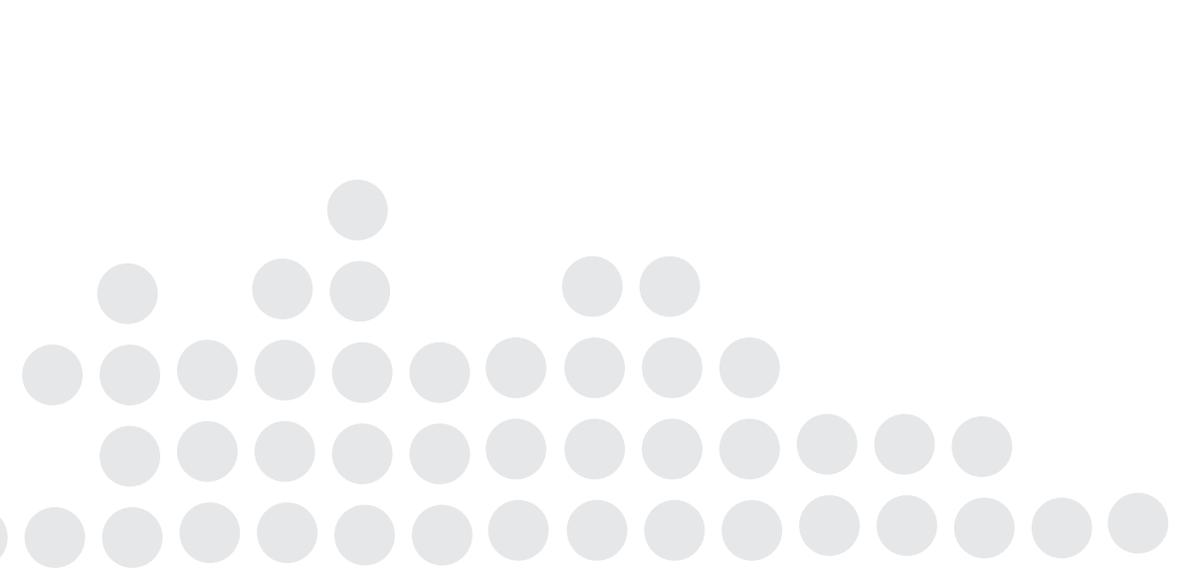
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | JOSÉ FERREIRA DA CRUZ

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS | MARIA JOSÉ DE FREITAS

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA | LEA LUCIA CECILIO BRAGA

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL | TELMA MARANHO GOMES

DIRETORA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | DULCELENA ALVES VAZ MARTINS



CENSO SUAS

2014

**Análise dos componentes
sistêmicos da Política Nacional
de Assistência Social**



SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO | SAGI
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | SNAS
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME | MDS

BRASÍLIA, 2015

PUBLICAÇÃO DA SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

EQUIPE EDITORIAL

COORDENAÇÃO EDITORIAL: Kátia Ozório

PROJETO GRÁFICO: Kátia Ozório

DIAGRAMAÇÃO: Tarcísio Silva

REVISÃO: Elisabete Ferrarezi, Paulo Jannuzzi, Marconi Sousa e Paula Montagner

BIBLIOTECÁRIA: Tatiane de Oliveira Dias

APOIO: Roberta Cortizo, Valéria Brito, Victor Lima e Eliseu Calisto

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME.

CENSO SUAS 2014: ANÁLISE DOS COMPONENTES SISTÊMICOS DA POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.- BRASÍLIA, DF: MDS, SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO; SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2015.

176 P. ; 23 CM.

ISBN: 978-85-60700-96-7

1. ASSISTÊNCIA SOCIAL, BRASIL. 2. POLÍTICA SOCIAL, BRASIL. I. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. II. SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

CDU 364(81)

IMPRESSÃO: GRÁFICA UFRGS

© 2015 MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

QUALQUER PARTE DESTA PUBLICAÇÃO PODE SER REPRODUZIDA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI)

ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS | BLOCO A | SALA 340

70054-906 | BRASÍLIA | DF

TELEFONE: (61) 2030-1501

WWW.MDS.GOV.BR

CENTRAL DE RELACIONAMENTO DO MDS: 0800 707 2003

SOLICITE EXEMPLARES DESTA PUBLICAÇÃO PELO E-MAIL: SAGI.DFD@MDS.GOV.BR

COORDENAÇÃO-GERAL DO CENSO SUAS 2014

Caio Nakashima, Luís Otávio Pires Farias, Simone Aparecida Albuquerque.

CONCEPÇÃO, PLANEJAMENTO E OPERAÇÃO

Caio Nakashima, Cinthia Barros dos Santos Miranda, Daniel Bruno Biagioni, Fernando Fúvio Ariclê Bento e Lima, Frederico de Almeida Meirelles Palma, Hugo Miguel Pedro Nunes, Kamila Rodrigues Sato, Luís Otávio Pires Farias, Paulo Eugênio Clemente Júnior, Priscila Quicila Rodrigues Coelho da Gama, Sérgio Bueno da Fonseca, Simone Albuquerque, Thais de Freitas Moraes, Viviane de Souza Ferro de Mesquita, Walkyria Porto Duro, Zakia Ismail Hachem.

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVOS INFORMATIZADOS, COLETA E TRATAMENTO DE DADOS

Arthur José Guimarães de Souza Maia, Caio Nakashima, Carlos Henrique Araujo Santana, Cinthia Barros dos Santos Miranda, Daniel Bruno Biagioni, Davi Lopes Carvalho, Érika Paes Ladim Castro, Fábio Alves Freire Carvalho, Fernando Fúvio Ariclê Bento e Lima, Flavio Jesus dos Santos, Helbert de Sousa Arruda, Hideko Nagatani Feitoza, Hugo Miguel Pedro Nunes, Luís Otávio Pires Farias, Joao Pedro Oliveira Paiva, Lídia Barbosa, Nicolle Yumi Yamada, Pedro Henrique Monteiro Ribeiro Ferreira, Pedro Oliveira Guedes, Rebert Tomaz Aquino, Ricardo de Carvalho Feitoza, Rogério Costa Fari Faria Pacheco, Sabrina Medeiros Borges, Teotônio Ferreira Cunha, Talita Santana Santos Barcellos, Tiago Hackbarth, Thais de Freitas Moraes, Uiran Couto, Zakia Ismail Hachem.

ANÁLISE DOS DADOS

Camila Nascimento Barros, Dionara Borges Andreani.

CONCEPÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS TEXTOS:

Dionara Borges Andreani, Elisabete Ferrarezi e Paulo Jannuzzi.

ELABORAÇÃO DOS TEXTOS

Ana Carolina Freitas de Andrade, Camila Nascimento Barros, Dionara Borges Andreani, Eduardo Ângelo Goncalves Dias, Luzia Maria Cavalcante de Melo, Patrícia Augusta Ferreira Vilas Boas, Sandra Regina Cabral de Andrade.

Prefácio

O Sistema Único da Assistência Social – SUAS organiza os serviços socioassistenciais no Brasil e neste ano comemora dez anos de sua institucionalização, um marco a comemorar!

Atuando de forma descentralizada e participativa, o SUAS tem articulado esforços e recursos dos três níveis de governo para executar programas e ações definidas pela Política Nacional de Assistência Social - PNAS. Nesses dez anos há inúmeros avanços nos marcos regulatórios instituídos, na quantidade de serviços e benefícios ofertados em todo território nacional, permitidos pela ampliação de estruturas físicas, de pessoal, de recursos e pelos esforços de gestão que vem sendo realizados de forma pactuada, ao longo de todo o período.

O Censo SUAS acompanha esse processo desde 2007, e resulta de uma parceria estratégica entre a Secretaria Nacional de Assistência Social e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, tendo por objetivo produzir informações relevantes sobre as estruturas físicas e de gestão; os recursos humanos e a oferta de serviços e benefícios propiciada pelos diferentes equipamentos da assistência social presentes no território nacional. A análise dessas informações por sua vez tem possibilitado inúmeras ações por parte dos órgãos gestores e da rede socioassistencial, dentre as quais se destacam o contínuo refinamento do planejamento do sistema e de sua gestão; a ampliação do conhecimento das diferentes realidades existentes no âmbito local e estadual por parte dos gestores e trabalhadores do SUAS, além de permitir avaliar a participação social em Estados e Municípios, fortalecendo a prestação de contas à sociedade.

As informações e análises do Censo SUAS têm sido aperfeiçoadas a cada ano, ao incorporar novos temas, como por exemplo, a situação dos Centros de Convivência, que envolvem entidades privadas de assistência ou novas formas de investigar ações desenvolvidas na inclusão produtiva. O objetivo é acompanhar o desenvolvimento das ações da rede socioassistencial e com isso monitorar as ações desenvolvidas e apoiar a tomada de decisões por parte dos gestores. Buscou-se ainda ampliar a integração dessas ações a outras que vem sendo tra-

balhadas pela rede, informando também sobre os recursos disponíveis para a realização de atividades da função assistência, que envolvem transferências de recursos para a população por meio dos Benefícios de Prestação Continuada – BPC e do Programa Bolsa Família - PBF, para com isso permitir uma visão mais integral das ações que envolvem o SUAS.

Passamos a incluir também as ações de educação permanente dos trabalhadores do SUAS, que já estão sendo executadas com recursos federais e apoio de Estados e Municípios, uma ação estratégica para promover avanços na padronização de serviços e na melhoria da gestão do Sistema.

A edição de 2014 do Censo conta com informações de 35 mil questionários, respondidos nos três níveis de governo e que possibilitaram sistematizar informações sobre 8.088 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS; 2.372 Centros Especializados da Assistência Social – CREAS, que atuam de forma regionalizada; 215 Centros de Atendimento à População de Rua – Centros Pop; 7.882 Centros de Convivência, que atuam principalmente com crianças, adolescentes e idosos e 5.184 Unidades de Acolhimento. Em relação aos órgãos gestores foram obtidas informações para todas as secretarias e conselhos estaduais e para o nível municipal há informações para 5.520 órgãos de gestão municipal e 5.366 conselhos. A análise dessas informações é um registro dos esforços empreendidos pelos trabalhadores do SUAS em todo o país e queremos agradecer por sua colaboração, desejando que a leitura dessa publicação os incentive a continuar nesse caminho de conquista.

Boa leitura !

Paulo Jannuzzi
SECRETÁRIO DE AVALIAÇÃO E
GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Ieda Castro
SECRETÁRIA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sumário

APRESENTAÇÃO	11
O PANORAMA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL	
CAPÍTULO 1	17
METODOLOGIA	
CAPÍTULO 2	25
GESTÃO DO SUAS	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
CAPÍTULO 3	45
FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
ORÇAMENTO PÚBLICO PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
CAPÍTULO 4	65
EQUIPAMENTOS	
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS	67
CENTRO DE CONVIVÊNCIA	71
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS	76
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - CENTRO POP	80
UNIDADES DE ACOLHIMENTO	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	90
CAPÍTULO 5	91
SERVIÇOS OFERTADOS PELO SUAS	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	102

CAPÍTULO 6	103
RECURSOS HUMANOS DO SUAS	
A FORMATAÇÃO DOS TRABALHADORES DOS SUAS	122
CONSIDERAÇÕES FINAIS	127
CAPÍTULO 7	129
INCLUSÃO PRODUTIVA	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
CAPÍTULO 8	139
PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUAS	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	151
CAPÍTULO 9	153
BENEFÍCIOS NO SUAS	
BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	154
BENEFÍCIOS EVENTUAIS	160
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	163
CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
CONSIDERAÇÕES FINAIS	167
CENSO SUAS 2014	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	174

CENSO**SUAS** 2014

APRESENTAÇÃO
O PANORAMA DA
ASSISTÊNCIA
SOCIAL NO BRASIL

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando passou a ser compreendida como direito do cidadão brasileiro e, portanto, como uma política pública de responsabilidade do Estado, a assistência social tem passado por mudanças significativas, consequência de inúmeros esforços que possibilitaram a ampliação de recursos, programas, benefícios e serviços voltados à população em situação de vulnerabilidade e risco social e/ou violação de direitos.

A atuação da assistência social no Brasil se caracterizava por ações fragmentadas, voltadas à ajuda a população pobre sob o uso de bens e serviços baseados nos princípios da caridade e solidariedade. Esta dinâmica seguia a lógica colonialista, na qual os escravos eram responsáveis por sua própria sobrevivência; assim, no fim do século XIX, com intuito de auxiliar a sobrevivência da população pobre, trabalhadora ou não, começaram a tomar forma as obras sociais e filantrópicas.

Com o avanço industrial no país, entre as décadas de 1920 e 1940, e a consequente intensificação da massa trabalhadora nos centros urbanos, emergiu a necessidade do empresariado e do Estado, a partir do reconhecimento desses trabalhadores como força política e como uma classe propriamente dita, de garantir estabilidade e a segurança dessa população. Neste período surgiram as primeiras iniciativas voltadas à questão social do trabalhador, como a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs) (1923), Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) (1933), o Salário Mínimo (1940) e a Consolidação das Leis do Trabalho (1943). Na tentativa de garantir alguns direitos sociais e diminuir as desigualdades diante das pressões das novas forças sociais urbanas, o Estado escolheu o caminho do Seguro Social. Caracterizado como um sistema protetivo seletivo, baseado na capacidade contributiva do trabalhador e, portanto, longe de um padrão universalista, restava à outra parcela da população (trabalhadores do mercado informal) as obras sociais e filantrópicas¹.

Na década de 1950, com o aumento da população urbana e dos tipos de trabalho executados, cresceram as pressões sobre o Estado para a expansão dos serviços sociais. Em 1960, com o golpe militar, o Estado ampliou seu nível de intervenção implantando novas estratégias de desenvolvimento que visavam o acúmulo

1 SEMINÁRIO INTERNACIONAL DO BPC, 2010, BRASÍLIA. APRESENTAÇÃO YAZBEC. M. C. SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO: MODELO, DILEMA E DESAFIOS. BRASÍLIA: DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS SNAS/ MDS. DISPONÍVEL EM: < [HTTP://WWW.MDS.GOV.BR/SALADEIMPRESA/EVENTOS/ASSISTENCIA-SOCIAL/SEMINARIO-INTERNACIONAL-BPC/SOBRE-O-EVENTO/APRESENTACOES/ARQUIVOS/MARIA%20CARMELITA%20YAZBEK%20-%20PROTECAO%20SOCIAL.PDF/DOWNLOAD](http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/seminario-internacional-bpc/sobre-o-evento/apresentacoes/arquivos/maria%20carmelita%20yazbek%20-%20protecao%20social.pdf/download) >. ACESSO EM: 22 JUN. 2015.

de capital para um crescimento econômico acelerado. Com a desigualdade social acentuando-se, as instituições sociais passaram a direcionar seus programas para a integração participativa dos mais pobres neste processo desenvolvimentista. Neste contexto houve uma expansão do sistema de proteção social no país, que, apesar de passar por uma modernização, não rompe com os padrões meritocráticos que prevaleciam à época. O Instituto Nacional de Previdência Social, por exemplo, incorporou novos segurados, expandiu a assistência médica previdenciária e criou a Renda Mensal Vitalícia (RMV) (1974) para idosos e inválidos com baixa renda. Houve, ainda, a criação do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) (1966) e posteriormente o Programa de Integração Social (PIS) (1970) e o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) (1970), o Programa de Assistência ao Trabalhador Rural (Pro Rural) (1971), o Sistema Financeiro de Habitação (1964), os Centros Sociais Urbanos (1975), o Programa de Interiorização de Ação de Saúde e Saneamento no Nordeste (PIASS) (1976), o Programa de Financiamento de Lotes Urbanizados (PROFILURB) (1975), entre outros, além da criação do próprio Ministério da Previdência Social (MPAS) (1974) que incluiu no novo sistema a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e a Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (FUNABEM). A questão social durante o regime militar passa a ser tratada através do binômio repressão/assistência, subordinada aos preceitos de segurança nacional e das exigências da acumulação monopolista². As políticas sociais são utilizadas como forma de neutralizar a oposição, conseguir apoio ao regime, despolarizar a organização dos trabalhadores e para regular conflitos sociais.

Em meados da década de 1970, a sociedade civil avançou em sua organização, principalmente no que diz respeito aos movimentos sociais na luta pela redemocratização e pela retomada do Estado Democrático de Direito. O movimento sindical crescentemente se fortalece e aos poucos renascem organizações populares e associações comunitárias (comunidade eclesiais, organizações de profissionais liberais, meios universitários, sindicatos) e por meio de greves, reivindicações coletivas, movimentos pela eleição direta a Presidência da República, pelos direitos humanos, entre outros, foi sendo traçada uma agenda política, econômica e social de mudanças com intuito de construir um Estado Social, universal e equânime. Em 1985, então, é convocada a Assembleia Nacional Consti-

2 LAJÚS, M. L. (2009) A POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. CADERNOS DO CENTRO DE MEMÓRIA DO OESTE DE SANTA CATARINA, ANO 22, N.30.

tuinte que se reúne (1987) com o intuito de ampliar a intervenção social do Estado organizando ferramentas para garantir os direitos civis, políticos e sociais.

A Constituição Brasileira de 1988 trouxe uma nova perspectiva para a proteção social, apresentando, pela primeira vez no Brasil, um modelo amplo de Seguridade Social. Reconhecida como direito não contributivo do cidadão, de responsabilidade do Estado, esta passa a ser composta pelas políticas de Previdência Social, Assistência Social e Saúde que visam garantir que os cidadãos tenham acesso a um conjunto de seguranças que cubram, reduzam ou previnam situações de risco e de vulnerabilidade social. Além disso, propõe a descentralização político-administrativa, aumentando a relação federativa, e a participação ativa da sociedade civil nas decisões democráticas relacionadas ao controle das políticas.

Diante dessa nova perspectiva, cinco anos após a promulgação da Constituição, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), nº 8.742 em 7 de dezembro de 1993. A LOAS foi precedida por debates entre pesquisadores, militantes, políticos e organizações da sociedade, gerando novos pressupostos e fundamentos teóricos, éticos e cívicos que orientaram o desenho da nova regulação.

Apresentando uma nova configuração institucional, pautada na universalização da proteção social, a assistência social passa a ser direito do cidadão e dever do Estado, de caráter não contributivo, que opera com aval e controle da sociedade³. Dentre as inovações trazidas pela LOAS, destaca-se a descentralização político-administrativa, pressupondo um comando em cada esfera de governo, vinculado ao órgão de coordenação da assistência social em âmbito nacional. Tem como princípios o atendimento às necessidades sociais básicas, a dignidade e autonomia dos cidadãos, o direito a benefícios e a serviços de qualidade, afastando a assistência social da condição de assistencialista. Importante destacar a institucionalização das instâncias deliberativas do sistema, de caráter permanente e composição paritária entre governo e sociedade civil que permitem gerar a cooperação e a articulação interfederativa, a transparência pública e a condução da política de forma democrática e participativa. A partir da LOAS, uma série de ferramentas de institucionalização foram organizadas a fim de nortear a nova configuração da assistência social, como visto a seguir (Figura 1).

FIGURA 1: MARCOS LEGAIS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL.

1993	1998	2004	2005	2006	2009	2010	2011	2012
LOAS	PNAS	PNAS	NOB/ SUAS	NOB/ RH	TIPIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	DECRETO 7.334 CENSO SUAS	LEI 12.435 SUAS	NOB / SUAS

Com a criação da primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 1998, prevista na LOAS, constituíram-se as diretrizes para as ações da assistência social com o pressuposto conceitual de emancipação de seus destinatários da condição de assistidos para a de cidadãos de direitos. Na prática, a PNAS representou uma base orientadora para procedimentos a serem adotados pelos gestores da política de assistência social em todo país⁴. Importante destacar a construção das instâncias de pactuação – Comissões Intergestores (tripartite, em âmbito nacional, e bipartite, no estadual) e de controle social (Conselhos de Assistência Social das diferentes esferas) - que permitem gerar a cooperação e a articulação interfederativa, a transparência pública e a condução da política de forma democrática e participativa. Foi somente em 2003⁵, na IV Conferência Nacional de Assistência Social, que se fundamentaram as reformulações da Política Nacional de Assistência Social com sua devida Norma Operacional Básica (NOB), e foi deliberada a construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

A PNAS, aprovada pela Resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) em 15 de outubro de 2004, traz mudanças consideráveis, dentre as quais se destacam:

- (A) APERFEIÇOAMENTO DA DESCENTRALIZAÇÃO – CABENDO A COORDENAÇÃO E AS NORMAS GERAIS À ESFERA FEDERAL E A COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DOS RESPECTIVOS PROGRAMAS ÀS ESFERAS ESTADUAL E MUNICIPAL BEM COMO ÀS ENTIDADES BENEFICENTES E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, GARANTINDO O COMANDO ÚNICO DAS AÇÕES EM CADA ESFERA DE GOVERNO;
- (B) ESTRUTURAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO – ATRAVÉS DE ORGANIZAÇÕES REPRESENTATIVAS NA FORMULAÇÃO DAS POLÍTICAS E NO CONTROLE DAS AÇÕES EM TODOS OS NÍVEIS;

4 BOSCHETI (2001)

5 AS CONFERÊNCIAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DELIBERAM DIRETRIZES PARA O APERFEIÇOAMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM CADA UMA DAS ESFERAS GOVERNAMENTAIS (BRASIL, 2012).

(C) FUNDAMENTAÇÃO NA CENTRALIDADE NA FAMÍLIA PARA CONCEPÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS BENEFÍCIOS, PROGRAMAS E PROJETOS (BRASIL, 2004).

Em conjunto com a NOB/SUAS 2005, a PNAS 2004 consubstancia as diretrizes gerais apontadas pela LOAS definindo, além dos públicos a serem atendidos, as ofertas protetivas que devem ser contínuas, uniformes e claramente desenhadas em estruturas físicas padronizadas, com recursos humanos capacitado, financiamento estável e regular em uma rede integrada de serviços conformando o Sistema Único de Assistência Social. O SUAS então organiza e define os elementos para a execução da PNAS, dentro dos padrões estabelecidos na NOB.

A NOB/SUAS 2005 teve por objetivo descrever um regime geral próprio de gestão do SUAS e avançou na integração entre as diversas esferas de governo ampliando a organicidade do desenho e dos arranjos institucionais para a prestação de serviços⁶. Além disso, dá aporte à organização dos níveis de proteção social básico e especial e amplia os arranjos institucionais para a prestação de serviços com a estruturação dos equipamentos públicos e das equipes técnicas. Ainda, avançou na pactuação e coordenação federativa, trazendo uma nova sistemática de financiamento, com regularidade de repasses federais e mecanismos de transferências de recursos fundo a fundo baseada em pisos, critérios e indicadores de partilha.

Já a NOB/SUAS 2012 reforçou as dimensões do planejamento e da pactuação de metas e de resultados, flexibilizou o uso dos recursos federais repassados em forma de pisos dando autonomia aos municípios. Com relação às necessidades territoriais a Norma, passou a exigir a organização da Vigilância Social e trouxe urgência à organização da gestão do trabalho, principalmente à educação dos trabalhadores.

Dez anos após a aprovação da NOB/SUAS, embasada por ferramentas institucionais que tem por objetivo assegurar o direito do cidadão, o SUAS atinge um momento de consolidação e aprimoramento.

CAPÍTULO 1

METODOLOGIA

Parte do processo de aprimoramento da gestão do SUAS e da rede socioassistencial, o Censo SUAS, instrumento de monitoramento anual, vem se tornando cada vez mais abrangente em relação a seu escopo temático e aos agentes envolvidos no provimento de informações.

Criado em 2007 como uma ficha de registro de caracterização básica dos CRAS, o levantamento passou a ser denominado de Censo CRAS no ano seguinte. Em 2009, o levantamento passou a abranger também a coleta de dados junto aos CREAS, recebendo a denominação atual de Censo SUAS. Nos três anos seguintes, refletindo o processo de institucionalização crescente do SUAS, ampliou-se substancialmente seu escopo investigativo, com a introdução paulatina dos questionários sobre Gestão Estadual, Gestão Municipal, Conselho Estadual de Assistência Social, Conselho Municipal de Assistência Social, Rede de Entidades Conveniadas (todos em 2010), Centros POP (em 2011) e Unidades de Acolhimento (em 2012)⁷.

Em 2014 foi instituído questionário para coletar informações relacionadas aos chamados Centros de Convivência – unidades públicas e privadas, conveniadas ao MDS ou não, que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Ao longo desses oito anos, o Censo tem tido como principal objetivo retratar as estruturas de gestão e de oferta de serviços do SUAS, produzindo informações que subsidiem o planejamento da política, o aperfeiçoamento do sistema, a formação dos trabalhadores e a prestação de contas à sociedade. Assim, é possível, a partir de seus resultados, gerar ações e medidas que objetivam a resolução de dificuldades e o aprimoramento da gestão. Seus instrumentos e objetivos são definidos de forma conjunta pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

Em 2014, o Censo SUAS compreendeu a aplicação de oito questionários distintos, de modo a mapear os componentes sistêmicos da PNAS, a saber:

7 EM ENAP (2011), NA PUBLICAÇÃO DE REGISTRO DAS DEZ AÇÕES PREMIADAS DO 16º CONCURSO INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA FEDERAL, HÁ UM BREVE RELATO HISTÓRICO DO CENSO SUAS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PNAS.

— **QUESTIONÁRIO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS):** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA, SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA (PAIF), SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV), EQUIPE VOLANTE, BENEFÍCIOS EVENTUAIS E CADASTRAMENTO/ ATUALIZAÇÃO CADASTRAL, GESTÃO E TERRITÓRIO, ARTICULAÇÃO E RECURSOS HUMANOS.

— **QUESTIONÁRIO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS):** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA, SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA (PAIF), SERVIÇO DE ABORDAGEM SOCIAL, GESTÃO, ARTICULAÇÃO E RECURSOS HUMANOS.

— **QUESTIONÁRIO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTROS POP):** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA, SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL, GESTÃO, ARTICULAÇÃO E RECURSOS HUMANOS.

— **QUESTIONÁRIO UNIDADES DE ACOLHIMENTO:** IDENTIFICAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE, ESTRUTURA FÍSICA E ÁREA DE LOCALIZAÇÃO E RECURSOS HUMANOS.

— **QUESTIONÁRIO CENTROS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS:** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA, SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) E GESTÃO.

— **QUESTIONÁRIOS DO CONSELHO ESTADUAL E CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CONSELHO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO DISTRITO FEDERAL (CAS/DF):** IDENTIFICAÇÃO, LEI DE CRIAÇÃO, REGIMENTO INTERNO E LEGISLAÇÕES, ORÇAMENTO E INFRAESTRUTURA, SECRETARIA EXECUTIVA, DINÂMICA DE FUNCIONAMENTO, COMPOSIÇÃO DO CONSELHO E CONSELHEIROS.

— **QUESTIONÁRIO DA GESTÃO ESTADUAL:** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, GESTÃO SUAS, GESTÃO DO TRABALHO, APOIO TÉCNICO, BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, GESTÃO FINANCEIRA, SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, REGIONALIZAÇÃO, VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL, APOIO AO EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL E COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE (CIB).

— **QUESTIONÁRIO DA GESTÃO MUNICIPAL:** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, GESTÃO SUAS, GESTÃO FINANCEIRA, GESTÃO DO TRABALHO, PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA, PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE, PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE, GESTÃO DE BENEFÍCIOS, VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL E AÇÕES DE INCLUSÃO PRODUTIVA.

A coleta de dados do Censo SUAS foi realizada, como todo ano, por meio de questionários eletrônicos disponíveis no portal da SAGI, com um tempo mínimo de preenchimento de 30 dias. O preenchimento em meio eletrônico é realizado apenas pelos órgãos gestores (estaduais e municipais) e conselhos de assistência social (estaduais e municipais). São responsáveis pelos dados dos questionários dos CRAS, CREAS, Centros POP, Unidades de Acolhimento Municipais e Gestão Municipal os gestores municipais; pelos dados dos questionários dos CREAS Regionais, Unidades de Acolhimento Estaduais e Gestão Estadual os gestores estaduais; e pelos dados dos questionários dos Conselhos Municipais e dos Conselhos Estaduais seus respectivos presidentes. Destaque-se que para preenchimento dos questionários o usuário deve estar devidamente cadastrado na Rede SUAS e possuir uma senha de acesso. Os questionários, depois de preenchidos, devem ser salvos pelo respondente. O período de coleta foi entre setembro a dezembro de 2014, conforme cronograma abaixo.

TABELA 1: CRONOGRAMA DE PREENCHIMENTO CENSO SUAS 2014 POR QUESTIONÁRIO.

QUESTIONÁRIO	PERÍODO DE PREENCHIMENTO
CRAS	
CREAS	10 DE SETEMBRO A 24 DE NOVEMBRO
CENTRO POP	
ACOLHIMENTO	22 DE SETEMBRO A 24 DE NOVEMBRO
GESTÃO MUNICIPAL	
CONSELHOS	06 DE OUTUBRO A 28 DE NOVEMBRO
CENTROS DE CONVIVÊNCIA	15 DE OUTUBRO A 28 DE NOVEMBRO
GESTÃO ESTADUAL	29 DE NOVEMBRO A 5 DE DEZEMBRO

FONTE: MDS, Censo SUAS.

Em esforço conjunto do governo federal, estados e municípios informações de 35 mil questionários foram coletadas no período. Os bancos de dados resultantes da coleta foram então submetidos a procedimentos de análise da integridade e consistência, bem como de limpeza de dados e de organização da estrutura

final e da documentação das bases. Para cada base resultante de um tipo de questionário, foram realizados procedimentos de limpeza e organização específicos. Inicialmente pretendeu-se manter o maior número possível de respondentes válidos, para isso foram considerados como válidos:

- QUESTIONÁRIOS TOTALMENTE PREENCHIDOS E DEVIDAMENTE SALVOS PELOS RESPONDENTES;
- QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS EM SUA TOTALIDADE, MAS NÃO DEVIDAMENTE SALVOS POR RAZÕES DE SISTEMA; E
- QUESTIONÁRIOS PREENCHIDOS ATÉ 90% DE SUA TOTALIDADE COM PELO MENOS UM TRABALHADOR REGISTRADO NO BLOCO DE RECURSOS HUMANOS DO QUESTIONÁRIO.

Unidades que se encontravam inativas ou com registro duplicado no CadSUAS⁸ no período de referência de dezembro de 2014, tiveram seus questionários descartados. Nas bases de dados de Recursos Humanos foram descartados, ainda, casos de questionários duplicados ou duplicação do registro dos trabalhadores. Além disso, foi realizada uma verificação de consistência que identificou divergência de informações ligadas à escolaridade e profissão do trabalhador, prevalecendo escolaridade⁹.

Para análise dos dados, foram consideradas as quantidades de respondentes de acordo com os bancos de dados após tratamento realizado pela Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial (SNAS) descrito acima. A quantidade de unidades/órgãos considerados no banco de dados após tratamento segue nas tabelas a seguir.

8 O CADSUAS É O SISTEMA DE CADASTRO DO SUAS, INSTITUÍDO PELA PORTARIA Nº 430, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2008 ONDE SÃO INSERIDAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL (CRAS, CREAS E UNIDADE PÚBLICA), ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS (CONSELHO, FUNDO, GOVERNO ESTADUAL, PREFEITURA, ÓRGÃO GESTOR, OUTRAS) E TRABALHADORES DO SUAS.

9 POR EXEMPLO: PROFISSIONAIS QUE ASSINALARAM POSSUIR ENSINO SUPERIOR COMPLETO MAS FORAM IDENTIFICADOS COMO PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO OU SEM FORMAÇÃO PROFISSIONAL, PREVALECEU A ESCOLARIDADE E O CAMPO PROFISSÃO PERMANECEU EM BRANCO. DA MESMA MANEIRA, UM TRABALHADOR QUE ASSINALOU POSSUIR ESCOLARIDADE MAIS BAIXA À FORMAÇÃO, PREVALECEU A ESCOLARIDADE, DE TAL FORMA QUE A PROFISSÃO PERMANECEU EM BRANCO.

TABELA 2: QUANTIDADE DE EQUIPAMENTOS RESPONDENTES SEGUNDO O STATUS CENSO SUAS.

EQUIPAMENTOS	ANALISADOS APÓS VALIDAÇÃO
CRAS	8.088
CREAS	2.372
CENTRO POP	215
CENTRO DE CONVIVÊNCIA*	7.882
UNIDADES DE ACOLHIMENTO	5.184

FONTE: MDS, CENSO SUAS.

* OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA SERÃO ABORDADOS DETALHADAMENTE NO CAPÍTULO 4 DESTA PUBLICAÇÃO.

TABELA 3: QUANTIDADE DE ÓRGÃOS GESTORES/INSTÂNCIAS RESPONDENTES SEGUNDO O STATUS CENSO SUAS.

ÓRGÃO/INSTÂNCIA	ANALISADOS APÓS VALIDAÇÃO
GESTÃO ESTADUAL	26
GESTÃO MUNICIPAL*	5.520
CONSELHOS ESTADUAIS	26
CONSELHOS MUNICIPAIS*	5.366

FONTE: MDS, CENSO SUAS.

* O DISTRITO FEDERAL RESPONDE AOS QUESTIONÁRIOS VOLTADOS À GESTÃO MUNICIPAL E AOS CONSELHOS MUNICIPAIS.

Segundo o modelo utilizado no Censo SUAS 2013, a análise dos resultados do Censo SUAS 2014 compreende o SUAS como política social por meio dos componentes sistêmicos da PNAS, conforme seu estágio de institucionalização¹⁰. Com uma abordagem ainda mais abrangente que a do ano anterior, na tentativa de aprofundamento da compreensão global do SUAS, a exposição da análise do Censo SUAS será realizada de acordo com oito eixos de análise, a saber:

- **GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:** DEMONSTRA A EVOLUÇÃO DAS INSTITUCIONALIDADES EM NÍVEL FEDERAL E MUNICIPAL, BEM COMO AS DIVISÕES DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS, DADOS SOBRE OS APOIOS TÉCNICOS, ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL.
- **FINANCIAMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:** APRESENTA DADOS RELATIVOS AO ORÇAMENTO PÚBLICO VOLTADO PARA A FUNÇÃO 08 - ASSISTÊNCIA

10 VER JANNUZZI (2014) PARA UMA DISCUSSÃO SOBRE A ESTRUTURAÇÃO DE PLANOS DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS E PROGRAMAS SOCIAIS A PARTIR DOS COMPONENTES SISTÊMICOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

SOCIAL, INCLUINDO INFORMAÇÕES DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SOBRE A COORDENAÇÃO DO COFINANCIAMENTO ENTRE OS ENTES FEDERADOS A PARTIR DE DADOS SOBRE DA GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL.

— **EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:** APONTA O CRESCIMENTO TERRITORIAL E A ABRANGÊNCIA DA COBERTURA DOS CRAS, CENTROS DE CONVIVÊNCIA, CREAS, CENTROS POP E UNIDADES DE ACOLHIMENTO E A EVOLUÇÃO DA INFRAESTRUTURA DESTAS UNIDADES DE ATENDIMENTO.

— **SERVIÇOS OFERTADOS PELO SUAS:** EXPÕE OS SERVIÇOS OFERTADOS PELA REDE E AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELAS UNIDADES DE ATENDIMENTO.

— **RECURSOS HUMANOS DO SUAS:** ABORDA A EVOLUÇÃO E O CRESCIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS DE ACORDO COM AS INSTÂNCIAS DE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL, ABARCANDO ESCOLARIDADE E VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS PROFISSIONAIS DO SUAS, ALÉM DA ANÁLISE DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DA ESCOLARIDADE DOS TRABALHADORES DOS EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, E DA CAPACITAÇÃO DE PESSOAL

— **INCLUSÃO PRODUTIVA:** APRESENTA DADOS RELACIONADOS ÀS AÇÕES DOS ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS VOLTADAS À INCLUSÃO DE USUÁRIOS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL NO MERCADO DE TRABALHO, BEM COMO A EXECUÇÃO DO ACESSO AO TRABALHO.

— **PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUAS:** ANALISA OS CONSELHOS MUNICIPAIS E ESTADUAIS, SUAS ATIVIDADES E SUA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA.

— **BENEFÍCIOS:** APRESENTA DADOS RELACIONADOS À GESTÃO DE BENEFÍCIOS, ÀS AÇÕES DESEMPENHADAS RELATIVAS AO BPC, AOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS, E OUTRAS FORMAS DE DISTRIBUIÇÃO DE RECURSOS OU RENDA DIRETA REALIZADAS PELA REDE SOCIOASSISTENCIAL.

Espera-se que, a partir de uma avaliação com abordagem direcionada à análise integrada do SUAS seja possível, partindo dos dados dos órgãos de gestão das unidades de atendimento públicas e privadas e das instâncias administrativas e deliberativas, retratar o seu funcionamento e evolução como política social, ampliando, assim, a compreensão acerca da rede de assistência social por parte dos gestores, trabalhadores e sociedade civil, permitindo uma apreensão crítica de seu funcionamento.

CENSO**SUAS** 2014

CAPÍTULO 2

GESTÃO DO SUAS

Neste capítulo são apresentadas as análises dos dados provenientes do Censo SUAS 2014 da Gestão Municipal e Estadual, considerando a estrutura administrativa, as ferramentas de gestão usadas na execução do SUAS e as características da organização político-administrativa do sistema.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS¹¹ estabelece as competências e as responsabilidades comuns e específicas dos entes federados na gestão do Sistema. Em relação às competências comuns encontram-se: organizar e coordenar o SUAS em seu âmbito, observando as deliberações e pactuações de suas instâncias; estabelecer prioridades e metas visando à prevenção e ao enfrentamento da pobreza, da desigualdade, das vulnerabilidades e dos riscos sociais; garantir que a elaboração do orçamento esteja em acordo com os planos de assistência social e compromissos assumidos no Pacto de Aprimoramento do SUAS, o cofinanciamento da política, a elaboração dos Planos de Assistência Social, a organização da rede de inclusão e de proteção social, a supervisão, o monitoramento e a avaliação das ações (Art. 12 da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012).

Uma das diretrizes da política da assistência social é a descentralização político-administrativa para estados, municípios e Distrito Federal e a articulação federativa entre os mesmos. Desse modo, há atribuições específicas e compartilhadas que tornam o sistema complexo e que demandam gestão compartilhada e cooperação técnica entre os entes federados. Os níveis de governo assumem responsabilidades na gestão do sistema e na garantia de sua organização, qualidade e resultados na prestação de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais a serem ofertados pela rede de assistência social¹².

Desde 2010, o Censo SUAS recolhe informações específicas das instâncias de execução e coordenação das políticas de assistência social com objetivo de monitorar as ações de gestão nos estados e municípios de forma a identificar avanços e desafios da implementação, bem como o funcionamento da Rede So-

11 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (NOB-SUAS). BRASÍLIA, 2012.

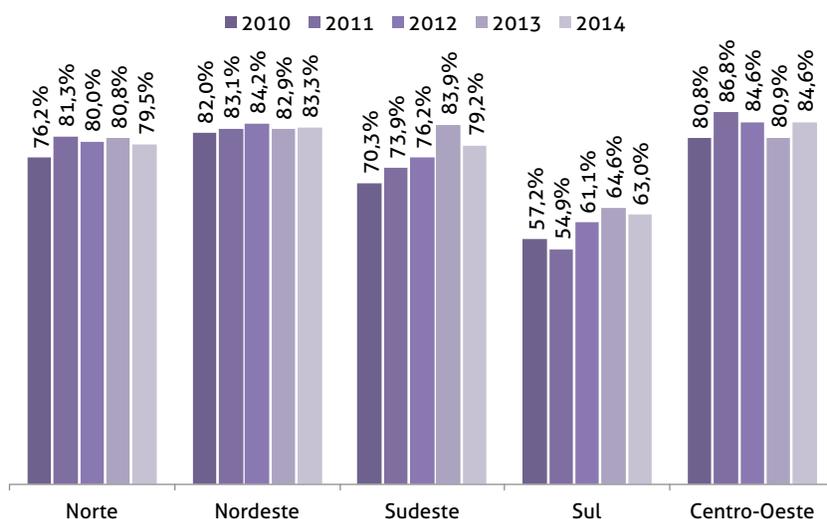
12 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (NOB-SUAS). BRASÍLIA, 2012.

cioassistencial. Os questionários são respondidos pelos Órgãos de Gestão de Assistência Social, estaduais e municipais, anualmente, e oferecem informações importantes sobre o funcionamento dessas instâncias.

Em relação à estrutura administrativa, de acordo com o Censo SUAS 2014, em sete estados da federação os órgãos gestores estaduais se caracterizavam como “Secretaria exclusiva da área de assistência social”. Ou seja, 27% se declararam como órgãos que coordenam, formulam e executam exclusivamente a política de assistência social, não estando nem associada e nem subordinada à outra política setorial.

Em relação aos municípios, em 77,5% deles os órgãos gestores se caracterizavam como sendo órgãos exclusivos da assistência social, 4.278 municípios no total. Quando comparados por grandes regiões, observa-se que, entre os anos de 2013 e 2014, há um pequeno decréscimo do percentual de Secretarias Municipais assim caracterizadas nas regiões Norte, Sudeste e Sul. A região Sul apresenta o menor percentual entre as regiões - 63% - e a região Centro-Oeste o maior - 84,6%. No entanto, o percentual de municípios com órgãos gestores que se enquadram nesta estrutura, quando comparados no período de 2010 a 2014, cresceu em todas as regiões - no mínimo 1,3% (Nordeste) até 8,9% (região Sudeste) (Gráfico 1).

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS EXCLUSIVAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2010 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O compartilhamento da estrutura institucional da Secretaria estadual de assistência social com outra política setorial foi identificado em 19 estados (73%, aproximadamente). Isso significa que os órgãos gestores estaduais são responsáveis pela coordenação, formulação e execução da política de assistência social e de políticas como de Trabalho e Emprego ou Direitos Humanos, atuando em conjunto, mas não necessariamente subordinados um ao outro.

Comparativamente aos municípios esse percentual é bem menor. Em 17,8% dos municípios os órgãos gestores de assistência social se caracterizaram dessa forma. É importante salientar que esta configuração não significa que há um mau gerenciamento na execução de programas, ações e serviços da política de assistência social no estado ou no município¹³, desde que não seja comprometida a qualidade dos serviços das diferentes áreas, e tampouco os corpos técnicos sejam diminuídos.

Com o objetivo de fortalecer os órgãos gestores e a gestão do SUAS, do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único¹⁴, foram criados, como instrumentos de indução ao aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios¹⁵, o Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual¹⁶, do Distrito Federal e o Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal¹⁷. Trata-se de compromisso firmado entre o MDS e os órgãos gestores da assistência social, que consideram as metas e as prioridades pactuadas.

13 EM 2014, DOS 1.094 ÓRGÃOS GESTORES QUE DECLARARAM FUNCIONAR EM CONJUNTO COM ÓRGÃOS DE OUTRAS POLÍTICAS SETORIAIS, 47,5% DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL FUNCIONAVAM EM CONJUNTO COM A SECRETARIA DE HABITAÇÃO DO MUNICÍPIO, 35,1% COM A SECRETARIA DO TRABALHO, 24,1% COM A SECRETARIA DE SAÚDE, 16,9% COM A SECRETARIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR, E 14,6% COM OUTRAS SECRETARIAS COMO CIDADANIA, ESPORTE E LAZER, DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, ETC.

14 INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE FAMÍLIAS E INDIVÍDUOS A FIM DE INCLUI-LOS NOS PROGRAMAS, PROJETOS E SERVIÇOS SOCIAIS QUE POSSIBILITA A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE INSCRIÇÃO DE BENEFICIÁRIOS PELOS DIVERSOS ÓRGÃOS PÚBLICOS GARANTINDO UNICIDADE E INTEGRAÇÃO NO ÂMBITO DOS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA.

15 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (NOB-SUAS). BRASÍLIA, 2012.

16 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTADUAL. DISPONÍVEL EM: < [HTTP://WWW.MDS.GOV.BR/ASSISTENCIASOCIAL/SUAS/PACTO-DE-APRIMORAMENTO-DA-GESTAO-ESTADUAL](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/suas/pacto-de-aprimoramento-da-gestao-estadual)>. ACESSO EM: 08/04/2015.

17 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. PACTO DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO ESTADUAL. DISPONÍVEL EM: < [HTTP://WWW.MDS.GOV.BR/CNAS/NOTICIAS/PACTO_APRIMORAMENTO_SUAS_CIT12072012.PDF](http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/pacto_aprimoramento_suas_cit12072012.pdf)>. ACESSO EM 08/04/2015.

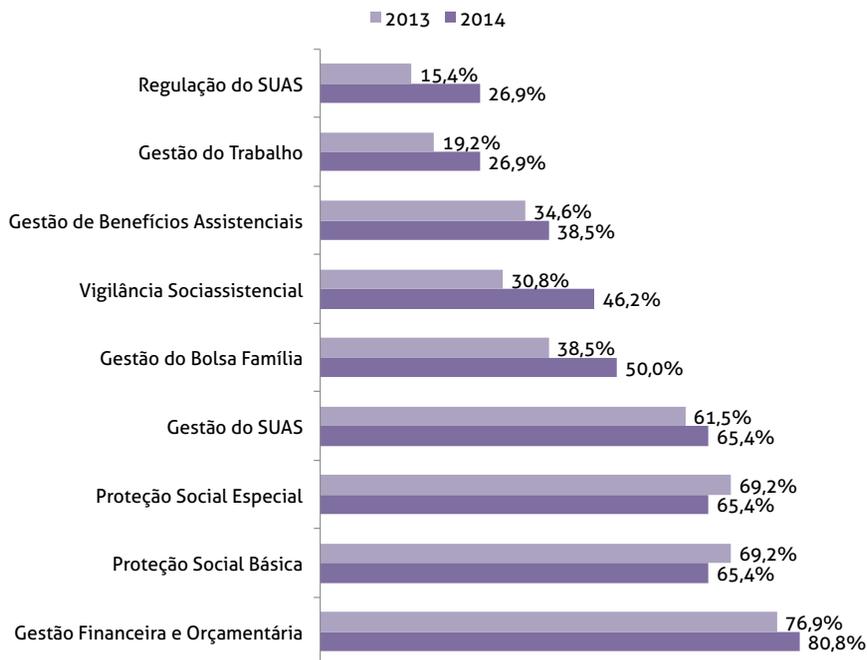
As metas são estabelecidas nas Conferências Nacionais, Estaduais e Municipais de Assistência Social, respeitando o estágio de organização da gestão e da implementação do respectivo Sistema Estadual de Assistência Social; as prioridades nacionais para aprimoramento da gestão estadual e municipal do SUAS, pactuadas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite e deliberadas pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS); as prioridades estaduais e municipais para aprimoramento da gestão do SUAS, pactuadas no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs).

O Pacto de Aprimoramento para a Gestão Estadual do SUAS do biênio 2014 e 2015, apresenta como uma de suas prioridades o “reordenamento institucional e programático dos órgãos gestores da assistência social dos estados e Distrito Federal para adequação ao SUAS”, tendo como uma das metas a “instituição na estrutura do órgão áreas constituídas como subdivisões administrativas da Proteção Social Básica, Proteção Social Especial, Gestão do Fundo Estadual de Assistência Social e Gestão do SUAS com competência de Gestão do Trabalho e Vigilância Social”¹⁸.

Em relação ao cumprimento dessa prioridade, o Censo SUAS identificou crescimento em sete áreas da assistência social nos órgãos gestores estaduais, no período de 2013 e 2014, o que indica que o mecanismo indutor teve efeitos. A área que apresenta maior aumento é a Vigilância Socioassistencial, que, de um ano para o outro cresceu aproximadamente 13 pontos percentuais (Gráfico 2). As exceções foram a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial cujos percentuais, em ambas, caíram cinco pontos percentuais (de 70,4% para 65,4%).

18 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.MDS.GOV.BR/CNAS/NOTICIAS/PACTO_APRIMORAMENTO_SUAS_CIT12072012.PDF](http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/pacto_aprimoramento_suas_cit12072012.pdf)>. ACESSO EM: 20/03/2015.

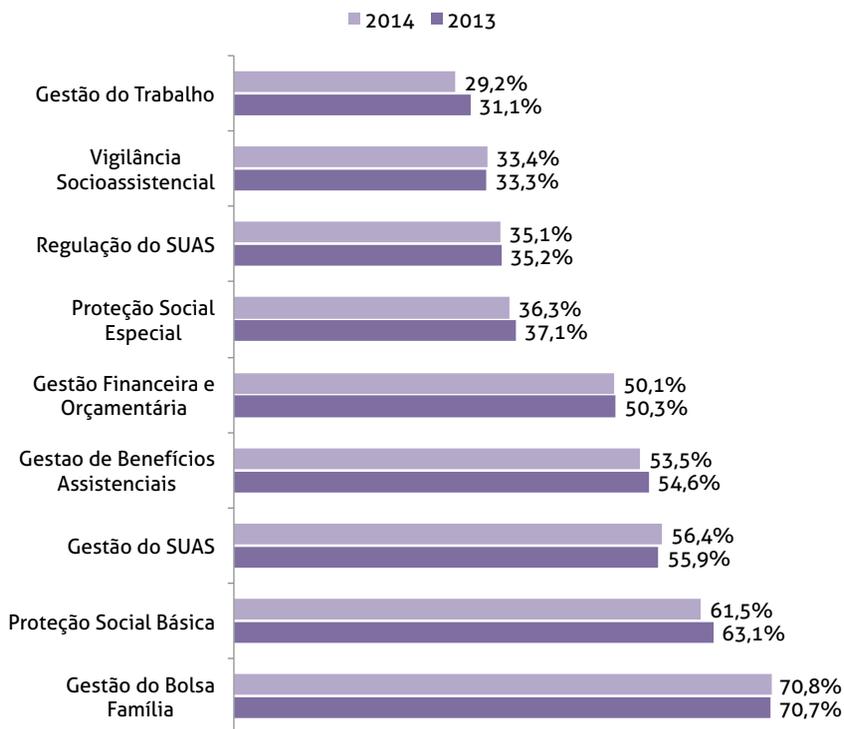
GRÁFICO 2: PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS POR FORMALIZAÇÃO DE ÁREAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO SUBDIVISÃO ADMINISTRATIVA – BRASIL, 2013 E 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação ao Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal do SUAS para o quadriênio 2014 a 2017, que também prioriza na gestão a “Estruturação das Secretarias Municipais de Assistência Social com formalização das áreas essenciais”, observa-se que a Gestão do Bolsa Família foi a área com maior percentual de formalização nos anos de 2013 e 2014 (70,8% e 70,7%, respectivamente). Em seguida veio a Proteção Social Básica, com 63,1% de formalização por parte dos órgãos gestores municipais, e depois a Gestão do SUAS, com 55,9% e a Gestão de Benefícios Assistenciais com 54,6% em 2014. As áreas que apresentaram os menores percentuais de formalização nos municípios foram Gestão do Trabalho, com 31,1%, Vigilância Socioassistencial, com 33,3% e Regulação do SUAS, com 35,2% em 2014.

GRÁFICO 3: PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS POR FORMALIZAÇÃO DE ÁREAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL ENQUANTO SUBDIVISÃO ADMINISTRATIVA – BRASIL, 2013 E 2014.

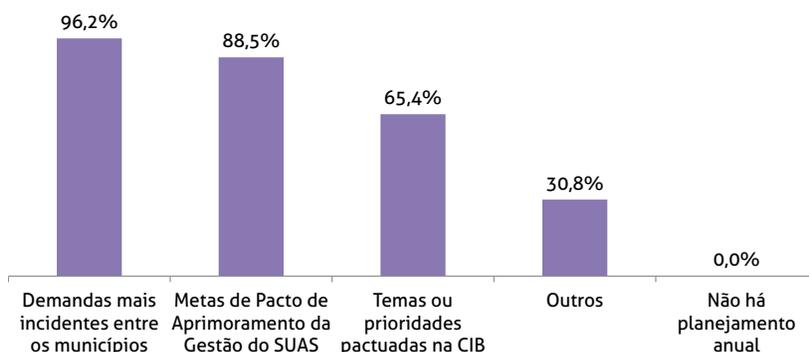


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Outra prioridade considerada no Pacto de Aprimoramento para a Gestão Estadual 2014/2015 é a “Prestação de apoio técnico aos municípios na estruturação e implantação de seus Sistemas Municipais de Assistência Social, na gestão do Cadastro Único e do Programa Bolsa Família”. Os objetivos do apoio técnico são aprimorar a gestão e melhorar a qualidade dos serviços ofertados à população por meio de produção e distribuição de material técnico; capacitações presenciais e/ou à distância; assessoramento técnico presencial e/ou à distância; entre outros. Uma das metas para esta prioridade é “Apresentar na CIB o plano anual de apoio técnico aos municípios para o alcance das metas do Pacto de Aprimoramento do SUAS”. Os planos devem sistematizar as ações governamentais a serem adotadas. Segundo o Censo SUAS 2014, em 17 estados o planejamento

anual para realização de apoio técnico aos municípios foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Para elaboração desses planos, 96,2% desses órgãos gestores estaduais levaram em consideração as demandas mais incidentes entre os municípios e 88,5% consideraram as metas contidos no Pacto (Gráfico 4).

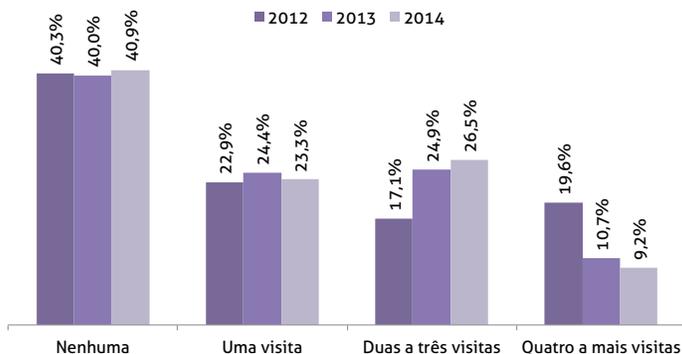
GRÁFICO 4: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS SEGUNDO FATORES RELEVANTES PARA APOIO TÉCNICO AOS MUNICÍPIOS – BRASIL, 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Dentre as atividades de apoio técnico, as visitas aos municípios permitem aos gestores estaduais o contato direto com os problemas locais, possibilitando um norteamento quando da proposta de atividades e do planejamento para repasse de recursos, por exemplo. Em 2014, 40,9% dos órgãos gestores municipais declararam não ter recebido visita alguma do órgão gestor de seu estado – aproximadamente um ponto percentual acima do ano anterior (Gráfico 5). Além disso, decresceu o percentual de municípios que receberam quatro visitas ou mais desde 2012 – passando de 19,6% para 9,2% dos municípios.

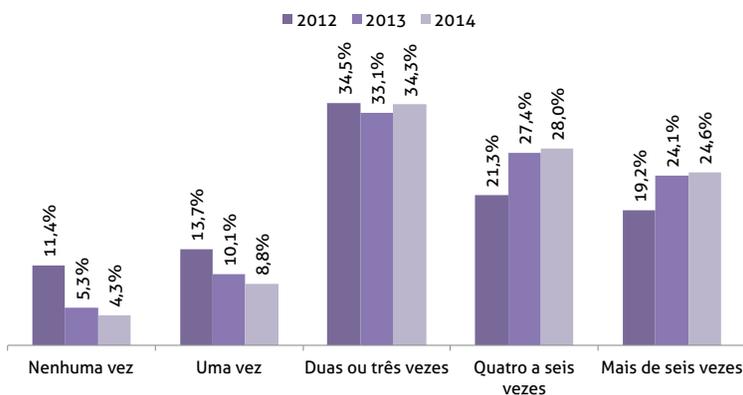
GRÁFICO 5: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS POR QUANTIDADE DE VISITAS DE TÉCNICOS DA GESTÃO ESTADUAL – BRASIL, 2012 A 2014.



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

No entanto, quando analisados os percentuais de municípios cujos técnicos e gestores municipais participaram de atividades promovidas pelos órgãos estaduais, observa-se crescimento do percentual de 21,3% para 28% para participação de quatro a seis vezes ao longo do ano, e de seis vezes ou mais no mesmo período – de 19,2% a 24,6% (Gráfico 6).

GRÁFICO 6: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS SEGUNDO A PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES PROMOVIDAS PELOS ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS - BRASIL, 2012 A 2014.



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Ainda relacionado ao apoio técnico, observou-se que os temas mais abordados nos planos se referem à Gestão do Cadastro Único, Gestão do Programa Bolsa Família e Gestão do Fundo Municipal de Assistência Social. E os temas menos abordados são a Regulamentação dos benefícios eventuais, a Gestão do Trabalho, e a Implantação da Vigilância Social e a Implantação do Prontuário SUAS¹⁹.

Segundo a NOB/SUAS (2012) a “União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem instituir a área da Vigilância Socioassistencial diretamente vinculada aos órgãos gestores da política de assistência social, dispondo de recursos de incentivo à gestão para sua estruturação e manutenção”²⁰. A orientação da NOB/SUAS de instituir a área de Vigilância Socioassistencial não foi cumprida em 30,6% dos municípios e em 53,8% dos estados.

Uma das atividades que mais se destacou foi a Análise de dados provenientes do próprio Censo SUAS que passou a ser realizada de 73,1% em 2012 para 88,5% dos estados em 2014. Por sua vez, dentre as atividades realizadas pelos órgãos gestores estaduais, apenas duas são executadas em menos de 50% dos estados – Concepção de sistemas de informação e Desenvolvimento de sistemas de informação, ambos em 42,3% dos estados. Verifica-se que os estados que realizam essas atividades diminuíram de 2012 para cá, provavelmente em decorrência da nacionalização de sistemas de informação disponibilizados pelo próprio MDS (Gráfico 7).

19 BRASIL. COLEGIADO NACIONAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. PAUTA DE 124ª REUNIÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://CONGEMAS.ORG.BR/COEGEMAS/ITEM/2063-PAUTA-DA-124%C2%AA-REUNI%C3%A3O-DA-CIT.HTML](http://congemas.org.br/coegemas/item/2063-pauta-da-124%C2%AA-reuni%C3%A3o-da-cit.html)> ACESSO EM: 08/04/2015.

20 A VIGILÂNCIA TEM COMO PRINCIPAIS OBJETIVOS PRODUZIR, SISTEMATIZAR, ANALISAR E DISSEMINAR INFORMAÇÕES TERRITORIAIS SOBRE AS SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL, BEM COMO DOS EVENTOS DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS NO TERRITÓRIO, E, AINDA, RELACIONADAS AO TIPO, VOLUME E PADRÕES DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELA REDE SOCIOASSISTENCIAL. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://APLICACOES.MDS.GOV.BR/SAGI/SNAS/VIGILANCIA/INDEX4.PHP](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index4.php)> ACESSO EM: 13/03/2015.

GRÁFICO 7: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS SEGUNDO ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL – BRASIL, 2012 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange às atividades relacionadas à Vigilância Socioassistencial realizadas pelos órgãos gestores municipais (Gráfico 8), destacam-se “Gestão local e atualização do CadSUAS²¹” com 75%, seguido pela “Coordenação, acompanhamento e apoio ao processo de preenchimento do Censo SUAS”, 70,2%, e “Gestão e análise das informações do sistema de Registro Mensal de Atendimentos dos CRAS e CREAS”, com 71,5%. As atividades exercidas em menos de 20% dos municípios são “Definição de instrumentos e fluxos de notificação compulsória das situações de violência e violação de direitos atendidos”, “Desenvolvimento de sistemas de informação”, “Concepção de sistemas de informação” e “Produção de indicadores ou análises baseadas no Censo 2010 – IBGE”.

O Prontuário SUAS²², que tem por objetivo contribuir para a organização e qualificação do conjunto de informações necessárias ao diagnóstico, planejamento e acompanhamento do trabalho social realizado nos CRAS e nos CREAS, permite aos profissionais das unidades da rede socioassistencial registrar as principais características das famílias, bem como a evolução das famílias atendidas no que se refere aos serviços por elas utilizados e o trabalho desenvolvido, mapear situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social incidentes sobre a população em diferentes ciclos de vida em territórios específicos.

De acordo com o Censo SUAS 2014, 65,7% dos órgãos gestores municipais declararam ter recomendado a utilização do Prontuário SUAS pelos CRAS/CREAS de seu território; 31,4% declarou que não houve diretriz para promoção da implantação/utilização do instrumento deixando a critério livre das Unidades em seu território; e, 2,9% declararam ter recomendado a não utilização do Prontuário, ou seja, 160 órgãos gestores municipais.

21 O CADSUAS É O SISTEMA DE CADASTRO DO SUAS (SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL), INSTITUÍDO PELA PORTARIA Nº 430, DE 3 DE DEZEMBRO DE 2008. NELE SÃO INSERIDAS INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL, ÓRGÃOS GOVERNAMENTAIS E TRABALHADORES DO SUAS.

22 BRASIL. MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO SUAS. DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. BRASÍLIA, 2014.

GRÁFICO 8: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS SEGUNDO ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL – BRASIL, 2012 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Das responsabilidades descritas na PNAS e na NOB/SUAS 2012, a gestão do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é função dos órgãos de gestão municipal. Segundo o Censo SUAS 2014, 98,8% dos órgãos gestores municipais se declararam responsáveis pela gestão do Cadastro Único no município. Destes, aproximadamente 60% realizam o cadastramento e a atualização do cadastro nas unidades CRAS do município, 52,6% na própria sede do órgão gestor, e 29% nos domicílios das famílias (Gráfico 9).

GRÁFICO 9: PERCENTUAL DE ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS SEGUNDO O LOCAL ONDE É REALIZADO O CADASTRAMENTO E/OU ATUALIZAÇÃO CADASTRAL NO MUNICÍPIO – BRASIL, 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

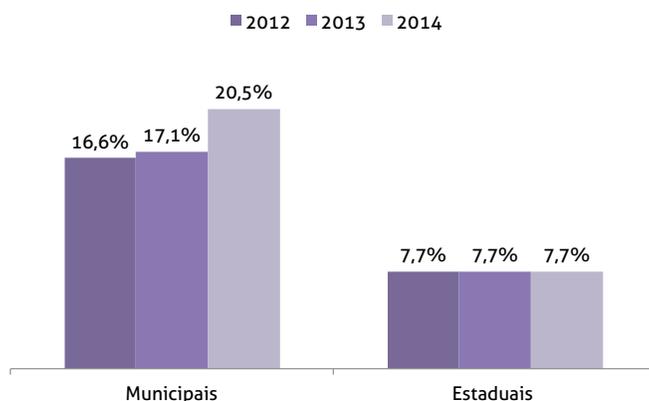
Com relação à participação dos estados na gestão do Cadastro Único de Programas Sociais, esta foi objeto de apoio técnico aos municípios "muito frequentemente" em 15 dos órgãos gestores estaduais (57,7%), em 10 "frequentemente" (38,5%), e em apenas um "raramente" (3,8%).

Tanto o Pacto de Aprimoramento do SUAS (2014/2017), quanto a NOB/SUAS (2012), apontam o aprimoramento de instrumentos legais e institucionais de cooperação intergovernamental como estratégia fundamental à implementação do Sistema, tendo em vista as diferentes formas de gestão dos entes federados, as desigualdades socioeconômicas regionais, a complexidade dos problemas urbanos, ambientais e de desenvolvimento econômico territorial.

Segundo o Censo SUAS 2014, apenas nos estados do Espírito Santo e de Minas Gerais existem leis estaduais que regulamentam o SUAS. O Rio de Janeiro e o Mato Grosso do Sul dispõem de leis estaduais em processo de tramitação no legislativo, enquanto em quatro estados os projetos de lei estão em processo de debate. Nos outros oito estados, os projetos de lei estão em fase de elaboração pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social²³.

Considerando os municípios, em 2014, apenas 20,5% possuíam lei de regulamentação do SUAS, equivalente a quatro pontos percentuais a mais que em 2012 (Gráfico 10). Os estados mantêm o mesmo percentual nos três anos analisados: apenas 7,7% deles tinham regulamentação do SUAS.

GRÁFICO 10: PERCENTUAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO LEI DE REGULAMENTAÇÃO DO SUAS – BRASIL, 2012 A 2014.

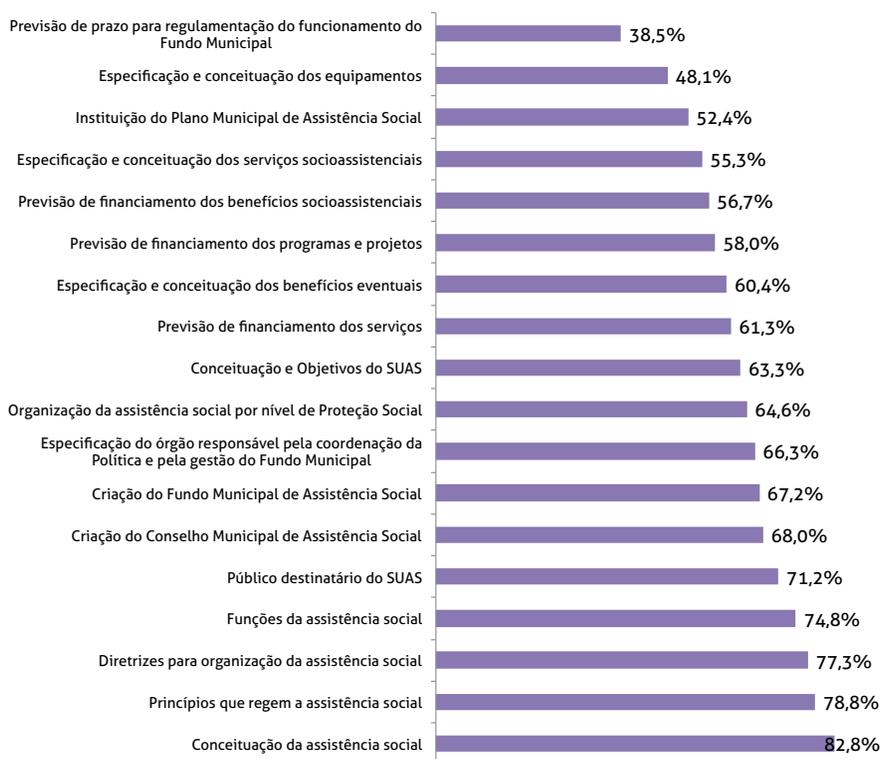


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

23 AS LEIS EXISTENTES NOS ESTADOS PREVEEM COMUMENTE EM SEUS TEXTOS: (A) CONCEITUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, (B) FUNÇÕES DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, (C) PRINCÍPIOS PELOS QUAIS A ASSISTÊNCIA É REGIDA, (D) DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA, (E) ORGANIZAÇÃO POR NÍVEL DE PROTEÇÃO SOCIAL, (F) CONCEITUAÇÃO E OBJETIVOS DO SUAS, (G) PÚBLICO A QUEM SE DESTINA O SUAS, (H) PREVISÃO DO FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS, (I) ESPECIFICAÇÃO DO ÓRGÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA RESPONSÁVEL PELA COORDENAÇÃO DO PLANO E DO FUNDO ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, (J) PREVISÃO DE PRAZO PARA REGULAMENTAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DO FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, (K) ESPECIFICAÇÃO E CONCEITUAÇÃO DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, E (L) ESPECIFICAÇÃO E CONCEITUAÇÃO DOS BENEFÍCIOS EVENTUAIS.

Dentre os municípios que possuem regulamentação, o conteúdo que apresenta o maior percentual é “Conceituação da Assistência Social” – 81,8%. Aqueles com menor percentual (Gráfico 11) são “Previsão de prazo de regulamentação do funcionamento do Fundo de Assistência Social”, seguido pela “Especificação e conceituação dos equipamentos públicos (CRAS e CREAS)” – 38,5% e 48,1%, respectivamente.

GRÁFICO 11: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS SEGUNDO CONTEÚDO PREVISTO NA LEI MUNICIPAL QUE REGULAMENTA O SUAS – BRASIL – 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

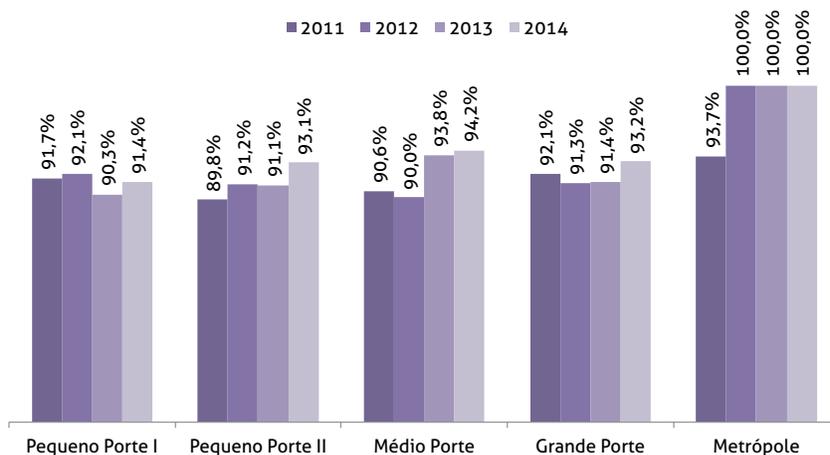
O Plano de Assistência Social tem como função organizar, regular e nortear a execução da PNAS. Além da exigência legal disposta na NOB/SUAS para os entes federados, o Plano constitui ferramenta de gestão para direcionar os

objetivos propostos, bem como para a administração das instituições de assistência social. É requisito para a criação do Fundo de Assistência Social e, conseqüentemente, para o recebimento de recursos financeiros. A responsabilidade pela elaboração dos planos é do órgão gestor da política, que deve submetê-los à aprovação do conselho de assistência social. Os planos devem ser elaborados a cada quatro anos, de acordo com os períodos de elaboração do Plano Plurianual (PPA).

O Censo SUAS 2014 aponta que oito entes não possuem Plano Estadual de Assistência Social aprovado pelo Conselho Estadual de Assistência Social – Rondônia, Amazonas, Roraima, Piauí, Rio Grande do Norte, Bahia, Espírito Santo e Goiás – representando 30,8% dos órgãos (dois estados a menos que em 2013).

Em relação aos órgãos gestores municipais, a maioria, 92%, conta com o Plano. Quando comparados por porte de município, observa-se que o percentual de municípios varia pouco tanto de um porte para outro, quanto de um ano para outro, indo de 90% dos municípios (Médio Porte em 2012) até 100% dos municípios (Metrópoles a partir de 2012).

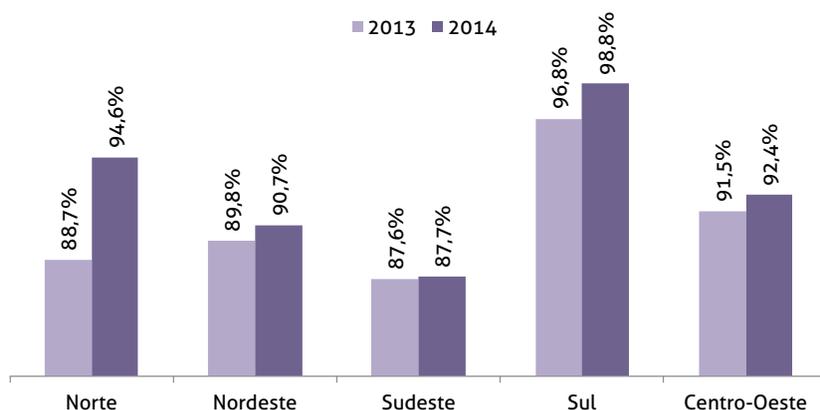
GRÁFICO 12: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS SEGUNDO EXISTÊNCIA DE PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL POR PORTE DE MUNICÍPIO – BRASIL, 2011 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando comparados por região (Gráfico 13), observa-se que o Sudeste apresenta o menor percentual de municípios que contam com um Plano (87,7%) seguido pelo Nordeste (90,7%) e pelo Centro-Oeste (92,4%). Destaca-se o aumento do percentual de municípios na região Norte, que passou de 88,7% para 94,6%. Na região Sul apenas 1,2% dos municípios não possui Plano Municipal.

GRÁFICO 13: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE POSSUEM PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PMAS) POR GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013 E 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Com o objetivo de garantir a negociação dos aspectos operacionais da gestão do sistema descentralizado e participativo da Assistência Social, o SUAS conta com as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Estas são organizadas em âmbito federal (CIT) e estadual (CIB) e têm por finalidade garantir a negociação e o acordo entre os gestores envolvidos mantendo a efetividade da descentralização política e o comando único em cada esfera do governo e se caracterizam como espaços de interlocução e de articulação. As pactuações realizadas pelas Comissões devem ser apreciadas e aprovadas pelos Conselhos de Assistência Social.

As CIB são compostas por representantes do Estado e dos municípios, levando em consideração o porte dos municípios e sua distribuição regional, de maneira que seus membros representem os interesses e necessidades coletivos no que se refere à Política de Assistência Social de um conjunto de municípios

ou de todos os municípios. Assim, atua no âmbito estadual da seguinte forma (Tabela 4):

TABELA 4: DISTRIBUIÇÃO DA REPRESENTAÇÃO NAS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITE.

REPRESENTAÇÃO	QUANTIDADE DE MEMBROS	INDICAÇÃO
ESTADO	6	GESTOR ESTADUAL
MUNICÍPIOS*	6 GESTORES MUNICIPAIS: - 2 DE PEQUENO PORTE I; - 1 DE PEQUENO PORTE 2; - 1 DE MÉDIO PORTE; - 1 DE GRANDE PORTE; - 1 DE METRÓPOLE/CAPITAL.	COLEGIADO ESTADUAL DE GESTORES MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (COEGEMAS)

FONTE: NOB SUAS, 2012.

*NOS ESTADOS AONDE NÃO FOR POSSÍVEL CONTEMPLAR TODOS OS PORTES DE MUNICÍPIOS NA COMPOSIÇÃO DA CIB, ESTA DEVE SER ESTRUTURADA DE ACORDO COM A PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS POR PORTE EXISTENTES.

Segundo os dados do Censo SUAS 2014, todas as Comissões contavam com pelo menos um representante titular do órgão de gestão estadual e pelo menos um representante suplente. Todas as Comissões contavam com pelo menos um representante titular de municípios de pequeno porte I e de pequeno porte II. As metrópoles são as que menos possuem representantes titulares e suplentes nas Comissões e não há representação de municípios de médio porte em cinco estados. Onze estados declararam que se reuniam bimestralmente em 2013, enquanto um declarou que houve apenas uma reunião durante o ano. Destaca-se que 65% dos órgãos de gestão municipal declararam que não houve participação de seus representantes nas reuniões da CIB em 2013.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os órgãos gestores da assistência social, tanto estaduais quanto municipais, são estruturas fundamentais para a execução integral do SUAS e da PNAS. Sua participação nos planejamentos das ações a serem executadas, na coordenação do recebimento de recursos e na distribuição dos mesmos segundo as prioridades de seu território de trabalho, tem papel crucial na fluidez do Sistema como um todo e no funcionamento da Rede Socioassistencial. Neste capítulo foi possível observar a evolução positiva de uma série de pontos relevantes ao bom funcionamento dos órgãos gestores, em conformidade com os pactos deliberados de aprimoramento do SUAS.

As secretarias municipais exclusivas de assistência social demonstraram crescimento percentual gradual, chegando a 4.278 órgãos gestores municipais com esta característica. Este aumento acontece inclusive quando comparadas por região, no mínimo 1,3% (Nordeste) até 8,9% (região Sudeste). Em relação às subdivisões administrativas que apresentam maior percentual de formalização nos órgãos gestores municipais são as voltadas à Proteção Social Básica e à Gestão do Programa Bolsa Família, presentes em 61,5% e 70,8% dos municípios, respectivamente. Em relação a inexistência da estrutura preconizada nos municípios, sobressaíram as áreas Gestão do Trabalho (40,6%), Regulação do SUAS (35,6%), a Proteção Social Especial (33,4%) e a Vigilância Socioassistencial (30,6%).

Sobre a gestão do Cadastro Único, 98,8% dos órgãos gestores municipais se declararam responsáveis no município. Destes, aproximadamente 60% realizaram o cadastramento e a atualização do cadastro nas unidades CRAS do município, 52,6% na própria sede do órgão gestor, e 29% nos domicílios das famílias. A gestão do Cadastro Único de Programas Sociais foi objeto de apoio técnico realizado pelo Estado aos municípios "muito frequentemente" em 15 dos órgãos gestores estaduais (57,7%), em 10 como "frequentemente" (38,5%), e em apenas um como "raramente" (3,8%). Considerando os municípios, em 2014, apenas 20,5% possuíam lei de regulamentação do SUAS, equivalente a quatro pontos percentuais a mais que em 2012. Com relação à interação intergovernamental, apesar das visitas técnicas dos estados aos municípios terem diminuído, aumentou o número de participações (de gestores e técnicos municipais) em atividades promovidas pelos órgãos gestores estaduais.

CAPÍTULO 3
FINANCIAMENTO DA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA
SOCIAL

Constituindo uma das diretrizes que orientam a organização do SUAS, a descentralização político-administrativa prevê que as ações governamentais sejam executadas de maneira articulada entre os três níveis governamentais, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios. Conforme exposto no capítulo anterior, a descentralização político-administrativa é orientada pelas instâncias de articulação, negociação, pactuação e deliberação – a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e os respectivos Conselhos de Assistência Social²⁴.

Os entes federados pactuaram, em cada um de seus níveis, assumir responsabilidades sobre o financiamento do sistema, garantindo a organização e qualidade dos resultados na oferta de serviços, programas, projetos e benefícios da Rede de Assistência Social²⁵. O cofinanciamento foi definido baseando-se na divisão de competências entre as esferas de governo, levando em consideração seu porte, a complexidade dos serviços prestados e as diversidades regionais e viabiliza-se através de transferências regulares e automáticas entre os fundos de assistência social.

A NOB/SUAS (2012) estabelece procedimentos de pactuação entre as esferas de governo, por meio dos quais são firmadas as competências, atribuições e responsabilidades sobre a destinação dos aportes financeiros. Os Fundos de Assistência Social devem prover subsídios aos benefícios e aos serviços socioassistenciais tipificados nacionalmente e oferecidos pela Rede.

As informações sobre o financiamento da política de assistência social se enquadram nos questionários voltados aos órgãos da gestão estadual e municipal no Censo SUAS, instâncias responsáveis pela execução e coordenação das ações de cofinanciamento. Partindo da análise do orçamento público voltado à assistência social e do Censo SUAS, desde o ano de 2010, este capítulo tem como objetivo apresentar análises que retratam a execução do financiamento no SUAS no sentido de apontar melhorias e desafios encontrados para efetivação do sistema.

24 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. LEI ORGÂNICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. BRASÍLIA, 1993.

25 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. NORMA OPERACIONAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (NOB-SUAS). BRASÍLIA, 2012.

ORÇAMENTO PÚBLICO PARA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Para garantir o direito à assistência social e assegurar as ações de uma gestão sistêmica e integrada da política, faz-se necessária a efetivação de um orçamento compatível com as atividades a serem executadas e bem estruturado em suas formas de repasse aos entes da federação. Segundo a Constituição Federal de 1988, como parte integrante da Seguridade Social, o financiamento da Assistência Social é realizado por toda a sociedade, constituído por contribuições sociais exclusivas, mediante recursos provenientes dos Orçamentos da União, que devem ser conduzidas para um fundo público redistributivo e deve organizar-se sob as diretrizes da descentralização político-administrativa e da participação social²⁶.

Caracterizado como instrumento de planejamento e execução das finanças públicas, o orçamento público apresenta as estimativas das receitas e autorização para realização das despesas da administração pública direta e indireta no exercício que coincide com o ano civil. Desse modo, o governo gera compromisso com as políticas públicas, identifica prioridades e cria os meios para execução das ações planejadas²⁷.

O orçamento é institucionalizado através da Lei Orçamentária Anual e deve abarcar todas as políticas públicas a serem executadas em seu exercício. Utilizadas para padronizar e facilitar as informações do orçamento, as classificações orçamentárias permitem visualizar o orçamento por Poder, Instituição, Função de Governo, Subfunção, Programa, Projeto, Atividade e/ou Operação Especial ou ainda por categoria econômica. Até a aprovação da LOAS (1993), não havia rubrica específica na estrutura orçamentária da União para o financiamento das ações socioassistenciais, o que acarretava na transferência de recursos de forma pulverizada, destinada a ações desarticuladas, paralelas e sobrepostas entregues a diversos órgãos que coordenavam programas sob o título de Assistência Social²⁸.

26 SALVADOR, E. FUNDO PÚBLICO E O FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL. SERVIÇO SOCIAL EM REVISTA, V. 14, N. 2, P. 04-22. LONDRINA, 2012.

27 SALVADOR, E. FUNDO PÚBLICO E O FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL. SERVIÇO SOCIAL EM REVISTA, V. 14, N. 2, P. 04-22. LONDRINA, 2012.

28 BRANDÃO, FA. O FINANCIAMENTO PÚBLICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. CADERNO DE CAPACITAÇÃO – SEDSDH/PE. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://PORTALSOCIAL.SEDSDH.PE.GOV.BR/SIGAS/ARQUIVOS/CAPACITACAO2013/META01/RECIFE2/O%20FINANCIAMENTO%20PUBLICO%20DA%20ASSISTENCIA%20SOCIAL.PDF](http://PORTALSOCIAL.SEDSDH.PE.GOV.BR/SIGAS/ARQUIVOS/CAPACITACAO2013/META01/RECIFE2/O%20FINANCIAMENTO%20PUBLICO%20DA%20ASSISTENCIA%20SOCIAL.PDF)> ACESSO EM: 10/04/2015.

Ente 1993 e 1999, a assistência social situava-se, na classificação orçamentária, na "Função 15", em conjunto com a Previdência Social. No ano 2000, com a reestruturação da classificação orçamentária, as ações de Assistência Social passam a ter rubrica específica, "Função 08", subdividida em quatro subfunções que abrangem diversos projetos e atividades. "Tais classificações, mais que simplesmente propiciar o arranjo orçamentário e classificatório dos recursos públicos, denotam quais são as ações assistenciais financiadas com recursos federais e trazem implícita a concepção de assistência social assumida pelo Poder Executivo"²⁹.

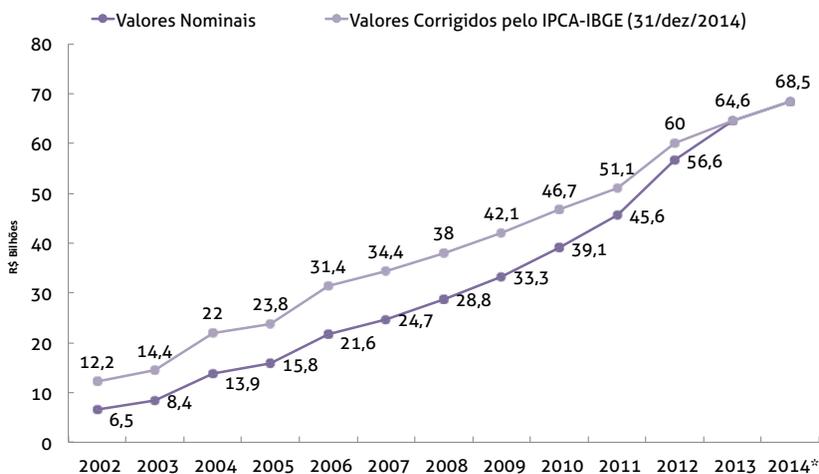
As informações orçamentárias da assistência social aqui apresentadas baseiam-se na Nota Técnica de Monitoramento que versa sobre o Financiamento da Assistência Social no Brasil apresentando dados relativos ao período de 2002 a 2013 realizada pela Coordenação-Geral de Planejamento e Avaliação da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO) do MDS em 2014 e utiliza dados do orçamento da União e das transferências do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) extraídos do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) e do Sistema de Coleta de Dados Contábeis dos Entes da Federação (SISTN) da Secretaria do Tesouro Nacional (STN) para dados dos estados, municípios e Distrito Federal.

Considerando as despesas gerais da Função Orçamentária "Assistência Social" (Função 08), que inclui serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, é possível observar que há aumento anual crescente nos valores investidos pela União, a partir de 2003, demonstrando que a Política Nacional de Assistência Social ganha prioridade e visibilidade na agenda do governo federal, passando de R\$ 12,2 bilhões, em 2002, para R\$ 68,5 bilhões em 2014³⁰, correspondendo a um crescimento real de 431,1% (Gráfico 14).

29 BOSCHETTI, I. & TEIXEIRA, S. O. IMPRECISÃO CONCEITUAL E PULVERIZAÇÃO DOS RECURSOS FEDERAIS NA FUNÇÃO ASSISTÊNCIA SOCIAL. SER SOCIAL, N. 12, JAN.-JUN. BRASÍLIA, 2002.

30 CONSIDERANDO OS VALORES CONSTANTES, CORRIGIDOS PELO ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO (IPCA) DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) NA DATA BASE DE 31/12/2012, DE 2002 A 2012; A LOA 2013 E A LOA 2014.

GRÁFICO 14: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL – 2002 A 2014



FONTE: SIAFI. ELABORAÇÃO SPO/MDS

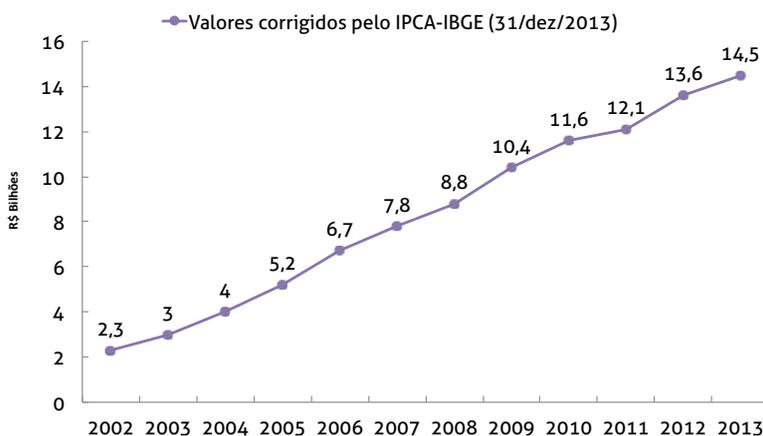
* LOA 2014 + CRÉDITOS ADICIONAIS EM 30/06/2014.

A maior parte do orçamento da União para a Assistência Social é voltada aos programas de transferência de renda, o que explica os aumentos pontuais ocorridos voltados à ampliação de cobertura, de benefícios e de valores – criação do Programa Bolsa Família em 2004; ampliação do PBF em 2006; implantação do Plano Brasil sem Miséria e do Programa Brasil Carinhoso em 2012; e os reajustes dos benefícios do PBF em 2006, 2008, 2009 e 2011. Outro fator importante a ser mencionado é a política de aumento real do salário mínimo adotada nos últimos anos, que produziu impacto direto no financiamento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) - de R\$240, em abril de 2003 passou para R\$724 em janeiro de 2014.

O BPC, instituído pela Constituição Federal (1988) e regulamentado pela LOAS (1993), é um benefício que integra as ações da Proteção Social Básica no SUAS e se refere à transferência direta de um salário mínimo a pessoas com 65 anos ou mais de idade e a pessoas com deficiência, de qualquer idade, que possuam impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais possam obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família e a renda mensal familiar per capita deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente. A gestão do BPC é realizada pelo MDS, por meio da SNAS e é operacionalizado pelo

Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O orçamento executado para o BPC voltado para pessoas idosas em 2013 foi cerca de R\$14,5 bilhões³¹ (Gráfico 15). O orçamento em 2013 beneficiou 1.822.346 de pessoas idosas em todo o país. Em 2014, segundo informações dos Benefícios Ativos do BPC do Departamento de Benefícios Assistenciais (DBA) da SNAS/MDS, o orçamento executado para este benefício foi de pouco mais R\$ 16 bilhões, beneficiando 1.876.610 pessoas.

GRÁFICO 15: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO EXECUTADOS VOLTADOS AO BPC PARA PESSOAS IDOSAS – BRASIL, 2002 A 2013



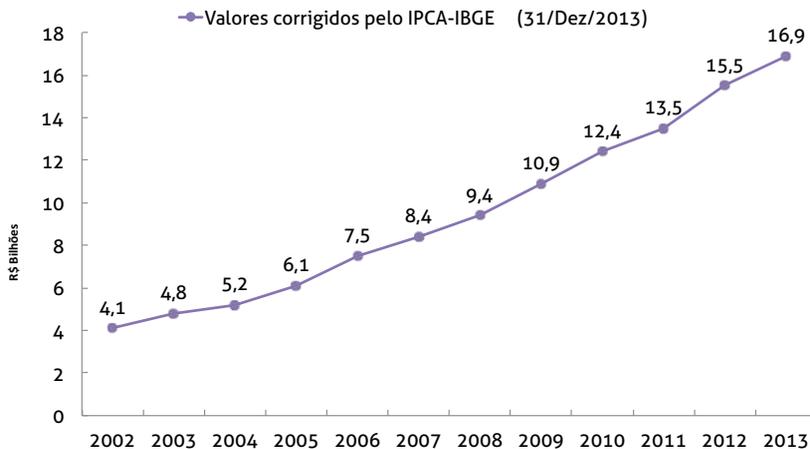
FONTE: SIAFI. ELABORAÇÃO SPO/MDS

O BPC voltado a pessoas com deficiência também demonstra aumento ao longo do mesmo período, apresentando incremento de recursos um pouco maior em relação à outra modalidade do BPC – R\$16,9 bilhões³² (Gráfico 16) – quando observada a série histórica. Em 2013 beneficiou 2.141.846 milhões de pessoas com deficiência. Segundo o DBA/SNAS/MDS, em 2014 o orçamento executado para este benefício foi de R\$ 19,1 bilhões voltados a 2.253.822 de pessoas. Quando somados os valores voltados apenas para o BPC, em ambas as modalidades, estes representaram, em 2013, 45,8% do valor total do orçamento para a assistência social.

31 CONSIDERANDO OS VALORES CONSTANTES, CORRIGIDOS PELO ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO (IPCA) DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) NA DATA BASE DE 31/12/2012, DE 2002 A 2012; E INFORMAÇÕES DA SNAS DOS VALORES EXECUTADOS PARA ESTE FIM EM 2013 E 2014.

32 CONSIDERANDO OS VALORES CONSTANTES, CORRIGIDOS PELO ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO (IPCA) DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) NA DATA BASE DE 31/12/2012, DE 2002 A 2012; E INFORMAÇÕES DA SNAS DOS VALORES EXECUTADOS PARA ESTE FIM EM 2013 E 2014.

GRÁFICO 16: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO EXECUTADOS VOLTADOS AO BPC PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – BRASIL, 2002 A 2013.



FONTE: SIAFI. ELABORAÇÃO SPO/MDS

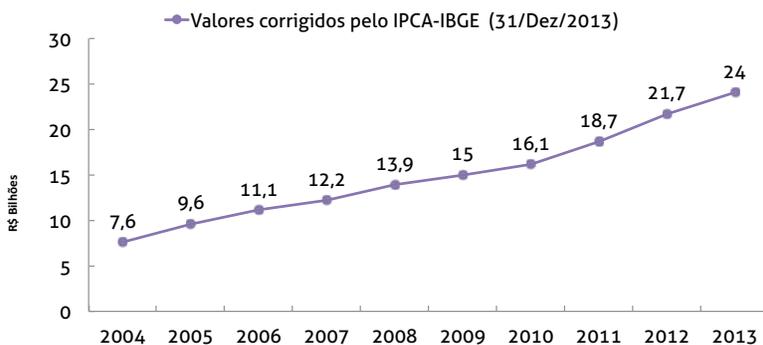
O Programa Bolsa Família, programa de transferência de renda direta instituído em 2004 pela Lei nº 10.836 e regulamentado pelo Decreto nº 5.209 também de 2004, tem por objetivo garantir renda a brasileiros que possuam renda familiar per capita menor que R\$77 mensais, possibilitando, por meio de um conjunto de condicionalidades o acesso a direitos sociais básicos na área de educação, saúde e assistência social, visando à superação por parte dos beneficiários da situação de vulnerabilidade.

O valor repassado à família beneficiária está diretamente ligado ao tamanho da família, a idade de seus membros e a sua renda. Sua gestão deve ser descentralizada e compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Principal ferramenta de combate à pobreza e à fome, o PBF é prioridade do Governo Federal desde que foi instituído e recebeu o equivalente a R\$7,1 bilhões³³ já no primeiro ano de existência (Gráfico 17). Em 2013, o repasse total foi de R\$ 24,0 bilhões a 14,08 milhões de famílias beneficiárias. Os recursos executados

33 CONSIDERANDO OS VALORES CONSTANTES, CORRIGIDOS PELO ÍNDICE NACIONAL DE PREÇOS AO CONSUMIDOR AMPLO (IPCA) DO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) NA DATA BASE DE 31/12/2012, DE 2002 A 2012; E INFORMAÇÕES DA SNAS DOS VALORES EXECUTADOS PARA ESTE FIM EM 2013 E 2014.

do orçamento para o PBF em 2013 equivaleram a, aproximadamente, 35,0% do total de recursos da assistência social. Em 2014, segundo informações da Folha de Pagamentos do PBF da Caixa Econômica Federal, foram executados R\$ 27,1 bilhões voltados a 14,0 milhões de famílias beneficiárias.

GRÁFICO 17: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DA UNIÃO EXECUTADOS PARA O PBF – BRASIL, 2004 A 2013



FONTE: SIAFI. ELABORAÇÃO SPO/MDS

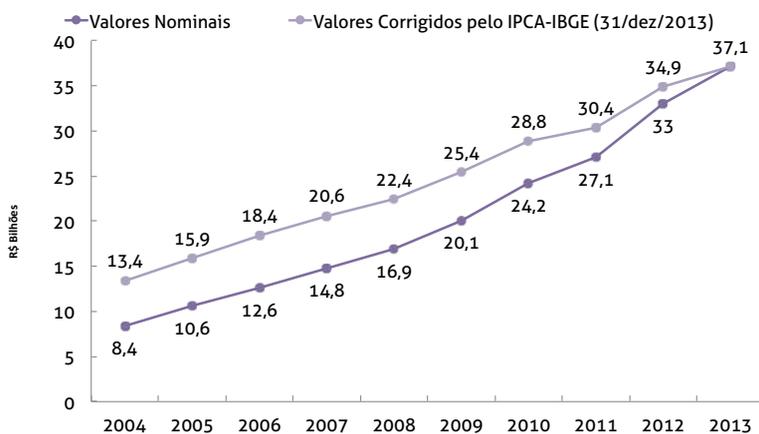
Dentre as inovações do modelo de atuação do Estado no campo da assistência social, iniciadas pela Constituição de 1988, o cofinanciamento se apresenta como parte estratégica para o funcionamento e execução da gestão compartilhada. Esta forma de financiamento acarretou na assimilação de novos critérios para a distribuição de recursos, que “passam a adotar parâmetros definidos a partir do diagnóstico de cada região, no intuito de tornar mais efetivo o atendimento às reais necessidades da população”³⁴. Para dar mobilidade e fluidez ao repasse, o SUAS instaurou a transferência regular e automática com o uso de fundos de assistência social, que possuem como objetivo custear os serviços, programas e projetos localmente conhecidos como repasses “fundo-a-fundo”. Para tal, é exigido dos entes federados, entre outros, a constituição de fundo próprio e específico de assistência social em formato de unidade orçamentária de responsabilidade do órgão gestor da assistência social, controlado pelo Conselho de Assistência Social, ampliando a possibilidade de controle social e transparência pública. Os critérios de partilha de recursos devem ser pactuados pelas comissões intergestores bipartite e tripartite.

34 BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. CADERNO DE GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA DO SUAS. SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. BRASÍLIA, 2013.

O Fundo Nacional de Assistência Social, unidade gestora federal do orçamento destinado à execução da política de assistência social no Brasil, foi regulamentado pelo Decreto nº 1.605 de 25 de agosto de 1995. Suas receitas podem ser compostas por recursos da União; eventuais doações de pessoas jurídicas ou pessoas físicas; contribuição social dos empregadores; recursos provenientes de concursos, sorteios e loterias, no âmbito do Governo Federal; receitas de aplicações financeiras de recursos do Fundo; receitas provenientes da alienação de bens móveis da União, no âmbito da assistência social e transferências de outros fundos. O MDS, como coordenador da política de assistência social, é o órgão que gere o FNAS sob orientação, acompanhamento e fiscalização do CNAS.

Os recursos do SUAS, ou seja, o valor executado nas ações que compõem o FNAS (considerando inclusive os recursos voltados à Unidade Gestora – SNAS), em 2013, foi aproximadamente 3 vezes maior que o executado em 2004, passando de R\$ 13,4 bilhões (em valores corrigidos) para R\$ 37,1 bilhões (Gráfico 18), seguindo a tendência de investimento observada anteriormente. Mesmo considerando a ampliação dos programas de transferência de renda, despesas de maior volume, e levando em conta o aumento do salário mínimo, boa parte deste crescimento se deve ao comprometimento da União com a melhoria da gestão e baseia-se na execução do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD--SUAS), e na expansão do quantitativo de unidades de referência CRAS e CREAS.

GRÁFICO 18: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DO SUAS, VALORES EXECUTADOS – BRASIL, 2004 A 2013



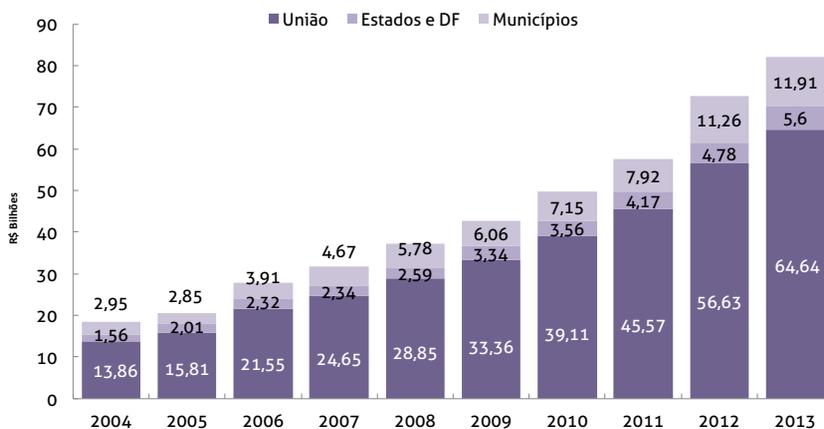
FONTE: SIAFI. ELABORAÇÃO SPO/MDS.

Para analisar o cofinanciamento realizado por cada ente federativo, foram feitos cruzamentos dos dados dos recursos repassados pela União classificados como Função 08 (a maior parte via FNAS) com os valores declarados pelos estados, Distrito Federal e municípios como despesa efetiva na mesma Função. A diferença entre esses valores é assumida como equivalente ao valor do cofinanciamento do ente considerado.

Vale destacar que a série histórica apresentada no gráfico está subestimando os valores gastos pelos municípios, uma vez que embora crescente, o número de municípios que apresentaram informações sobre seus gastos, não alcança o total de municípios do país. Em 2013, os dados são para 5.070 dos 5.570 municípios. No caso dos gastos dos estados também pode haver equívocos associados a aglutinação de funções verificados em algumas secretarias.

Ainda assim, observa-se que a União apresenta a maior parcela dos recursos aplicados anualmente em crescimento estável desde 2004. Os municípios são o segundo ente que mais contribui no cofinanciamento, os valores captados demonstraram crescimento, com destaque para o aumento ocorrido entre 2011 e 2012 - R\$ 3,34 bilhões ³⁵. Já os estados e Distrito Federal mostram tendência de decréscimo em sua participação a partir de 2005, embora se verifique aumento nos valores declarados de R\$1,6 bilhão em 2004 para R\$5,6 bilhões em 2013. Considerados os dados apresentados, o aumento dos valores gastos pelos Estados foi de 257%, menor que o verificado para os valores da União (366%) e dos municípios (304%). Esse desempenho diferenciado deve significar a continuidade do debate sobre o cofinanciamento entre os entes da federação nos próximos períodos, de modo a dar cumprimento a medidas anteriormente pactuadas.

GRÁFICO 19: EVOLUÇÃO DOS RECURSOS DO SUAS, VALORES EXECUTADOS SEGUNDO ENTES FEDERADOS – BRASIL, 2004 A 2013



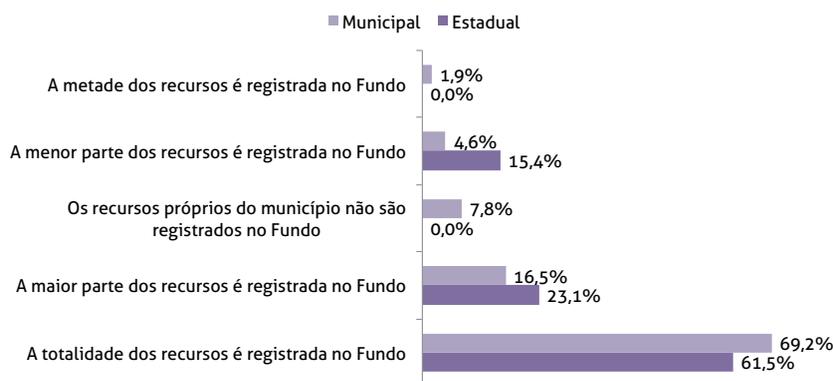
FONTE: SIAFI. ELABORAÇÃO SPO/MDS

Segundo os dados do Censo SUAS, a totalidade dos órgãos gestores estaduais contava em 2014 com o Fundo Estadual de Assistência Social como unidade orçamentária e devidamente inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) conforme determinação da NOB/SUAS. Já em relação aos órgãos municipais, 98,6% possuíam Fundo Municipal de Assistência Social implantado em 2014, sendo que destes, 95,5% foram criados por Lei Municipal, 93,6% possuíam CNPJ próprio como matriz e 96% eram unidades orçamentárias. Apenas 14 (equivalente a 0,3% dos municípios respondentes) não possuíam Fundo e 63 (aproximadamente 1% dos municípios) responderam que o Fundo estava em fase de implantação.

Embora não exista percentual mínimo para o cofi nanciamento da política de assistência social, o parágrafo único do art. 30 da LOAS estabelece a necessidade da comprovação orçamentária dos recursos próprios alocados no respectivo Fundo de Assistência Social como condição legal para o recebimento dos repasses dos recursos federais aos municípios, estados e Distrito Federal. No entanto, é possível observar movimentos paralelos de ações socioassistenciais que influenciam seu financiamento, como fundos paralelos, instituídos em algumas unidades da federação – são geralmente denominados como “Fundos de Solidariedade”, “Fundos Sociais” e “Fundos de Combate e Erradicação da Pobreza”.

Segundo o Censo SUAS 2014, em 61,5% dos estados a totalidade dos recursos próprios do estado voltados para assistência social é registrada no Fundo. Já nos municípios esse percentual é de 69,2%. Em 23,1% dos estados e 16,5% dos municípios a maior parte dos recursos é registrada nos fundos e em apenas 7,8% dos municípios os recursos ainda não são registrados no Fundo (Gráfico 20).

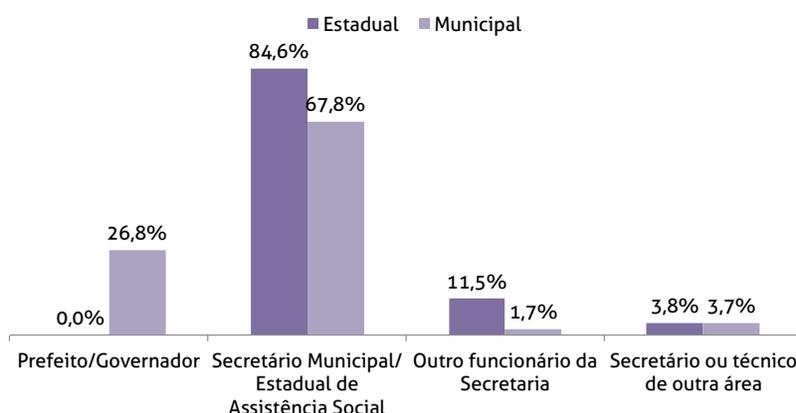
GRÁFICO 20: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ESTADOS E MUNICÍPIOS SEGUNDO REGISTRO DE SEUS RECURSOS NO RESPECTIVO FUNDO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Para gerir o Fundo de Assistência Social, é necessário que haja uma pessoa investida legalmente de competência para assumir obrigações em nome do Fundo, cujos atos resultem emissão de empenho, autorização de pagamento ou dispêndio de recursos do ente federado, conhecido como ordenador de despesas. O Censo SUAS 2014 identificou que em 84,6% dos estados e em 67,8% dos municípios, o ordenador de despesas era o próprio Secretário de Assistência Social, e ainda, em 26,8% deles, o ordenador era o governador (Gráfico 21).

GRÁFICO 21: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ESTADOS E MUNICÍPIOS SEGUNDO A FUNÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESAS DO RESPECTIVO FUNDO – BRASIL, 2014

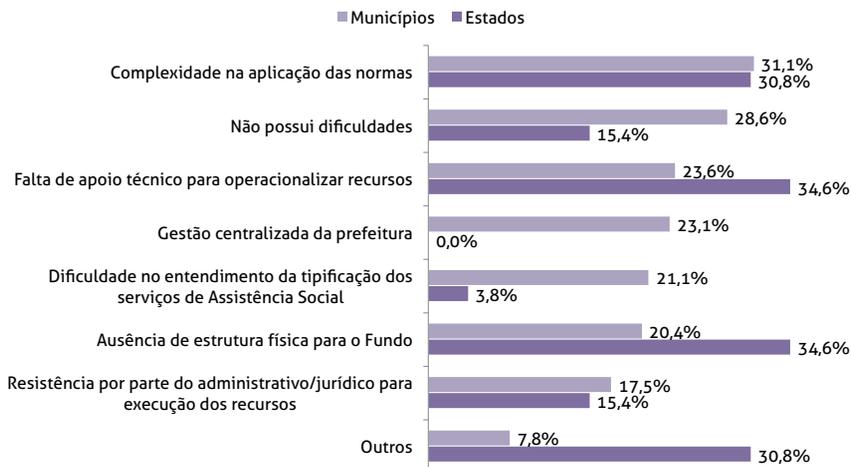


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com o Censo SUAS 2014, destacam-se duas dificuldades enfrentadas pelos estados em relação à gestão dos recursos dos Fundos: a “Falta de apoio técnico para operacionalizar os recursos” e a “Ausência de estrutura física para o Fundo” – ambas com 34,6%.

Para os municípios, a maior dificuldade foi “Complexidade na aplicação das normas” em 31,1% dos órgãos gestores - percentual próximo ao dos órgãos estaduais, 30,8% -, seguida pela “Falta de apoio técnico para operacionalizar os recursos” em 23,6% dos órgãos, e “Gestão centralizada da prefeitura” em 23,1% dos órgãos (Gráfico 22). Afirmaram não ter dificuldade na gestão do Fundo 28,6% dos municípios e 15,4% dos estados.

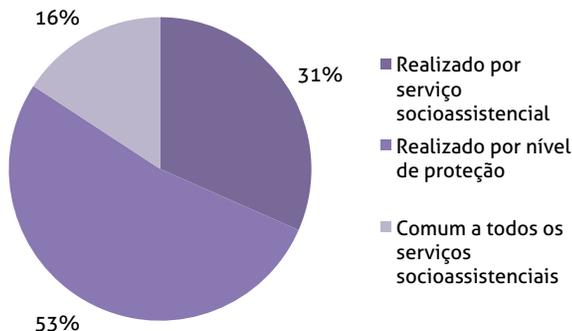
GRÁFICO 22: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ÓRGÃOS DE GESTÃO ESTADUAIS E MUNICIPAIS SEGUNDO DIFICULDADES ENCONTRADAS NA GESTÃO DOS FUNDOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No questionário voltado aos órgãos de gestão estaduais do Censo SUAS 2014, mais da metade, 53,8%, declararam realizar algum financiamento aos municípios na modalidade fundo-a-fundo, 11,5% via convênio, 19,2% em ambas as modalidades e 15,4% declararam não realizar cofinanciamento. Dos estados que realizam financiamento fundo-a-fundo, aproximadamente 53% o fazem por nível de Proteção Social (Básica/Especial – Média ou Alta Complexidade), 31% por serviço socioassistencial (PAIF, PAEFI, etc.) e 16% declararam que o cofinanciamento é comum a todos os serviços socioassistenciais (Gráfico 23), sem discriminar por tipo de proteção social.

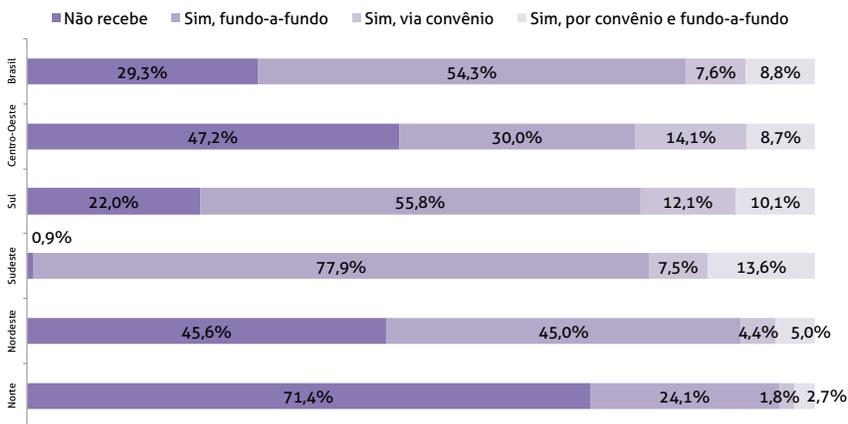
GRÁFICO 23: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS QUE REALIZARAM COFINANCIAMENTO SEGUNDO TIPO DE ORGANIZAÇÃO – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Relativos aos recursos recebidos, dos municípios que declararam receber recursos estaduais na modalidade fundo-a-fundo, 7,6% recebem por meio de convênios e 8,8% recebem em ambas as modalidades (Gráfico 24).

GRÁFICO 24: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS SEGUNDO A MODALIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DOS ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS POR GRANDE REGIÃO – BRASIL, 2014

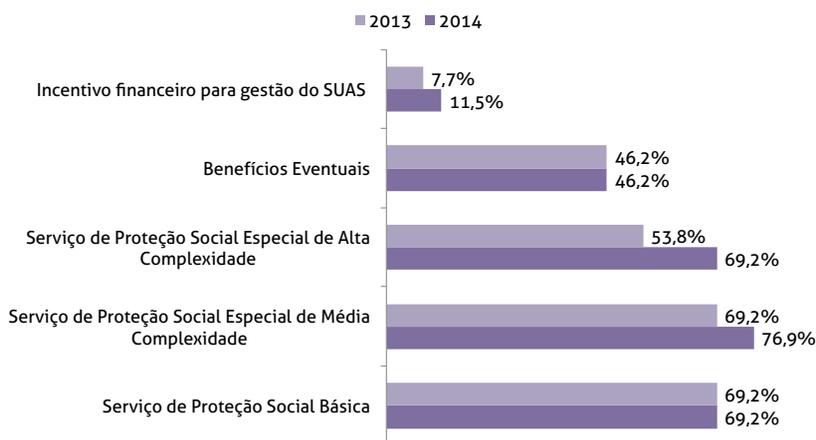


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando comparadas as modalidades de cofinanciamento dos estados para os municípios nas grandes regiões, chama a atenção a região Norte, que apresenta o maior percentual de municípios que não recebem cofinanciamento dos estados em nenhuma das modalidades acima referidas – 71,4% – seguida pela região Centro-Oeste – 47,2%. A região com maior percentual de municípios que recebem recursos dos estados via transferência fundo-a-fundo é o Sudeste, 77,9%, seguida pela região Sul, 55,8%. O percentual de municípios que recebem recursos somente via convênio não ultrapassa 14,1% (Centro-Oeste), sendo a região Norte a que apresenta o menor percentual para esse tipo de modalidade (1,8%).

Em 2014, 76,9% dos estados declararam que destinaram recursos para os municípios para o Serviço de Proteção Social Especial de Média Complexidade e 69,2% ao de Alta Complexidade, bem como para os serviços de Proteção Social Básica. Estes três percentuais aumentaram desde 2013, sendo o mais expressivo aquele voltado à Proteção Especial de Alta Complexidade. Apenas 11,5% dos estados responderam que seus recursos foram voltados ao incentivo financeiro à gestão do SUAS – dois pontos percentuais a mais que em 2013 (Gráfico 25).

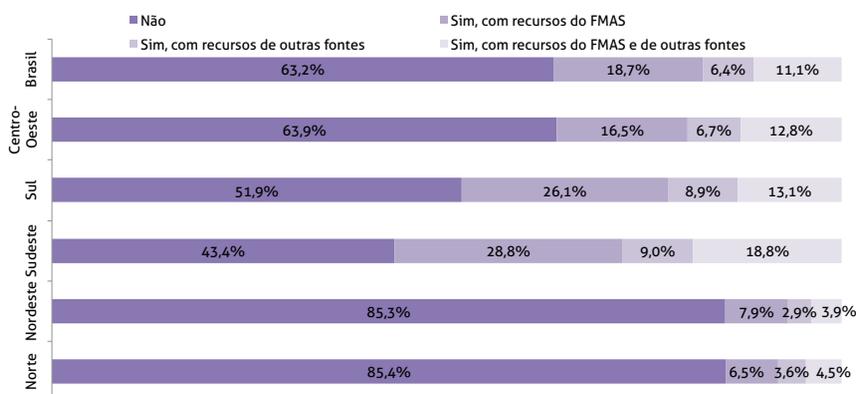
GRÁFICO 25: PERCENTUAL DE ESTADOS SEGUNDO A DESTINAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS AOS MUNICÍPIOS – BRASIL, 2013 E 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em 2014, 36,2% dos órgãos gestores municipais declararam ter feito transferências de recursos via convênio para ONGs ou Entidades socioassistenciais em seu município. Destes, 51,6% aproximadamente o fazem com recursos do próprio Fundo Municipal de Assistência Social, 17,6% com recursos de outras fontes e 30,7% com recursos tanto do Fundo quanto de outras fontes. Quando comparados por grande região (Gráfico 26), observa-se que os maiores percentuais dos municípios que não fazem transferências a ONGs ou Entidades socioassistenciais estão na região Norte e Nordeste, 85,4% e 85,3% respectivamente, seguidos pelo Centro-Oeste, com 63,9%. Já a região Sudeste apresenta o maior percentual de municípios que transferem recursos do próprio Fundo Municipal às organizações sem fins lucrativos, 28,8%, seguida da região Sul, 26,1%.

GRÁFICO 26: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS SEGUNDO O REPASSE DE RECURSOS POR MEIO DE CONVÊNIOS COM ONGS E ENTIDADES PRIVADAS – BRASIL, 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No âmbito estadual, o incentivo proveniente do IGD-SUAS foi mais utilizado em capacitação e no pagamento de passagens e diárias (ambos com 96,2%), seguido pelo apoio técnico ao Conselho (80,8%). Em âmbito municipal também foi utilizado mais para capacitações, encontros, seminários e oficinas (68,1%), para aquisição de materiais (58,9%) e equipamentos de informática (60,3%) (Gráfico 27). Os menores percentuais observados dizem respeito à aquisição de softwares (11% e 7,5%) e a contratação de estudos, diagnósticos, pesquisas e demais serviços técnicos especializados (11,5% e 11,3%).

GRÁFICO 27: PERCENTUAL DE ESTADOS E MUNICÍPIOS DE ACORDO COM A DESTINAÇÃO DOS RECURSOS PROVENIENTES DO IGD-SUAS – BRASIL, 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo foi possível perceber que, ao longo dos últimos 10 anos, a assistência social ganhou visibilidade e prioridade na agenda do governo federal segundo a apresentação do crescimento anual dos valores investidos pela União para execução da Política Nacional de Assistência Social. Considerando as despesas gerais da Função Orçamentária "Assistência Social" (Função 08), que inclui serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, observa-se que os recursos executados passaram de R\$11,5 bilhões, em 2002, para R\$68,5 bilhões em 2014 correspondendo a um aumento de 431,1%.

Em 2013, por exemplo, o Programa Bolsa Família obteve o repasse total de R\$ 24 bilhões, destinados a pouco mais de 14 milhões de famílias beneficiárias – R\$16,4 bilhões a mais que em 2004 – equivalendo a 35% do total de recursos da assistência social. Já os recursos executados apenas do BPC, em ambas as modalidades, representaram 45,8% do valor total do orçamento para a assistência social. Assim, somados, o BPC e o PBF perfizeram aproximadamente 81% dos recursos executados da assistência social em 2013.

Referente à gestão do cofinanciamento, é possível observar evoluções relevantes na criação dos fundos municipais, com destaque para o decréscimo de municípios que declararam ter dificuldades na administração do próprio fundo. Para os municípios, a maior dificuldade na gestão do fundo foi "Complexidade na aplicação das normas" com 31,1%, seguida pela "Falta de apoio técnico para operacionalizar os recursos" 23,6%, e "Gestão centralizada da prefeitura" em 23,1% dos órgãos. Já os estados declararam duas dificuldades principais em relação à gestão dos recursos dos Fundos: a "Falta de apoio

técnico para operacionalizar os recursos” e a “Ausência de estrutura física para o Fundo”, ambas com 34,6% (referente a nove estados). Algumas dificuldades apresentadas, tanto pelos municípios quanto pelos estados, como a “Falta de apoio técnico para operacionalizar os recursos” e a “Complexidade na aplicação das normas” demonstram a importância da capacitação contínua e permanente da equipe técnica dos órgãos gestores de assistência social atualmente abarcada pelo Programa CapacitaSUAS.

Os recursos recebidos via transação fundo-a-fundo, garantem maior qualidade na distribuição, demonstrando maior eficiência de gestão, previsibilidade e regularidade. Sobre o repasse, destaca-se a região Norte que apresenta o percentual mais alto de municípios que não recebem recursos do estado. Esta mesma região apresenta o maior percentual de municípios que não repassam recursos a ONGs ou entidades privadas da assistência social.

CAPÍTULO 4

EQUIPAMENTOS

Este capítulo apresenta um panorama dos equipamentos de assistência social no ano de 2014, bem como sua evolução no tempo. É por meio deles que o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) articula e executa serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, de caráter permanente ou eventual. Os equipamentos da assistência social são instituições jurídicas de direito público, estão sob critério universal e a lógica de ação em rede hierarquizada, que podem funcionar em articulação com iniciativas da sociedade civil.

Sua organização se dá de acordo com as ações desenvolvidas, as quais se encontram divididas por níveis de complexidade (Proteção Social Básica e Proteção Social Especial), tendo o território como referência e a centralidade na família. Conforme orientações da PNAS e da NOB/SUAS, a Proteção Social Básica (PSB) dedica-se à prevenção de situações de risco social e atua por meio de ações integradoras familiares e comunitárias e de desenvolvimento de potencialidades, enquanto a Proteção Social Especial (PSE) destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados.

A Proteção Social Básica é prestada pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), e também por outras unidades, como os Centros de Convivência. Por sua vez, a Proteção Social Especial, de acordo com o nível de complexidade, é ofertada pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), pelos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP) e pelas Unidades de Acolhimento. Além destes equipamentos, o Censo SUAS 2014 traz também informações sobre os Centros de Convivência, pela primeira vez investigados em um questionário específico, desvinculado do questionário aplicado aos CRAS. Para 2014, foram identificados pelo Censo SUAS o total de 23.641 equipamentos, conforme a Tabela 5.

TABELA 5: QUANTIDADE TOTAL DE EQUIPAMENTOS DO SUAS – BRASIL, 2014

EQUIPAMENTOS	TOTAL
CRAS	8.088
CREAS	2.372
CENTRO POP	215
CENTRO DE CONVIVÊNCIA	7.882
UNIDADES DE ACOLHIMENTO	5.184

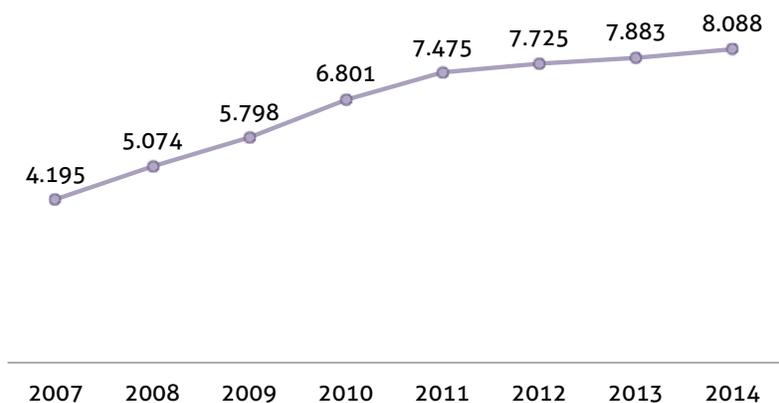
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o equipamento do SUAS responsável pela gestão territorial da rede de assistência social e, portanto, o que possui maior capilaridade no território nacional. O principal serviço ofertado, de execução obrigatória e exclusiva, é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que visa a fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos que contribuem para a autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida.

De acordo com os dados do Censo SUAS, em 2014 existiam 8.088 CRAS no Brasil, em 5.485 municípios, o que corresponde à presença deste equipamento em 98,5% dos municípios do país. Analisando a evolução no número de CRAS (Gráfico 28), entre 2007 e 2014 foram criadas 3.893 unidades, um aumento de mais de 100% no período. O ritmo mais lento de crescimento do número de CRAS implantados nos últimos anos pode ser explicado pelo fato de que praticamente todos os municípios do país possuem ao menos uma unidade em funcionamento.

GRÁFICO 28: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CRAS – BRASIL, 2007 A 2014

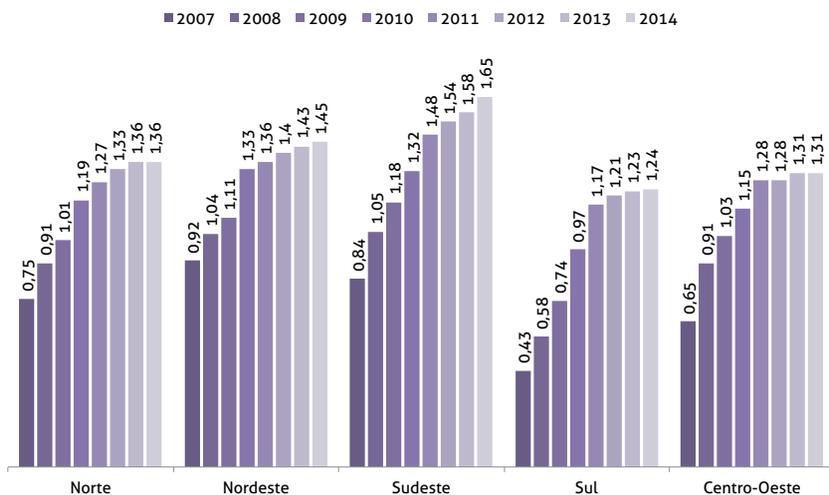


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A mesma tendência de crescimento observada para o país também pode ser observada para as grandes regiões. Ao longo do período entre 2007 e 2014 todas as cinco regiões apresentaram crescimento constante no número médio de

CRAS por município (Gráfico 29). Também cabe destacar que, em 2014, a diferença entre regiões no número médio de CRAS é pouco expressiva, o que aponta para uma cobertura equilibrada da política no território nacional. A quantidade média de mais de um centro por município aponta para a universalidade territorial dos serviços da assistência social básica, que é a principal porta de entrada da população à oferta do SUAS.

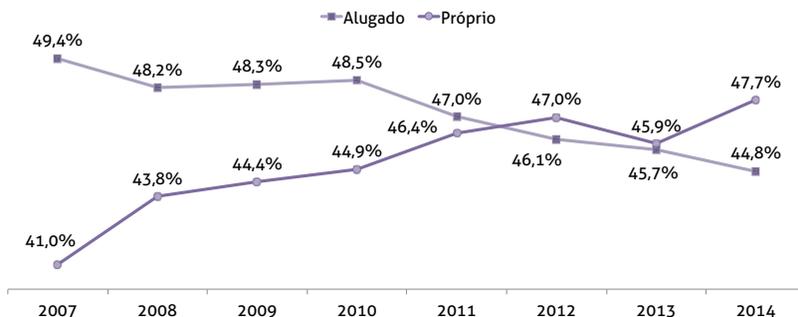
GRÁFICO 29: QUANTIDADE MÉDIA DE CRAS POR MUNICÍPIOS SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2007 A 2014



FORNE: MDS, CENSO SUAS.

Sendo o CRAS o equipamento que representa a porta de entrada das famílias em situação de vulnerabilidade ao Sistema Único de Assistência Social, é importante que sua localização seja permanente, de modo que os usuários não percam a referência de onde podem encontrar seus serviços. No período analisado, observa-se um contínuo aumento de CRAS em imóveis próprios, sendo que em 2014 este percentual ultrapassa o de CRAS em imóveis alugados (Gráfico 30).

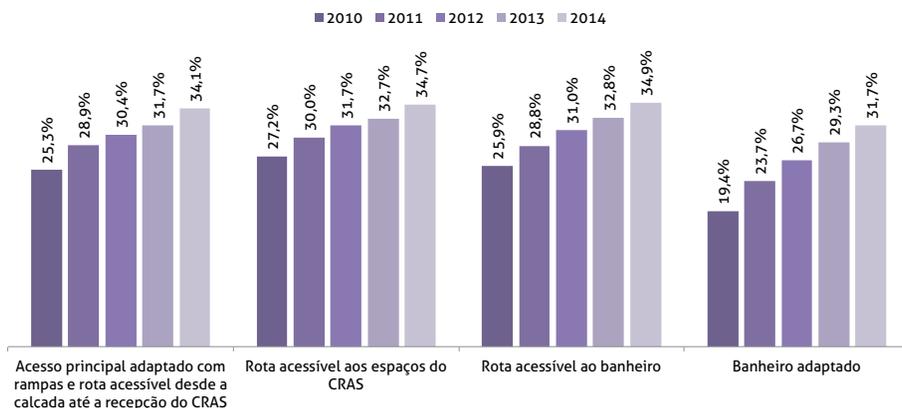
GRÁFICO 30: EVOLUÇÃO DOS CRAS SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2007 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Tendo em vista que o CRAS também tem como público-alvo pessoas com dificuldade de locomoção, como idosos e portadores de deficiência física, as condições de acessibilidade ao seu local de funcionamento são de extrema importância para que este público tenha acesso aos serviços. Considerando a norma NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que traça as diretrizes de acessibilidade, os dados do Censo SUAS mostram uma contínua evolução, entre 2010 e 2014, nestes aspectos. Em 2014 1/3 dos CRAS possuíam acesso principal adaptado, rotas acessíveis aos espaços, inclusive banheiros, e banheiro adaptado (Gráfico 31).

GRÁFICO 31: EVOLUÇÃO DOS CRAS SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2010 A 2014

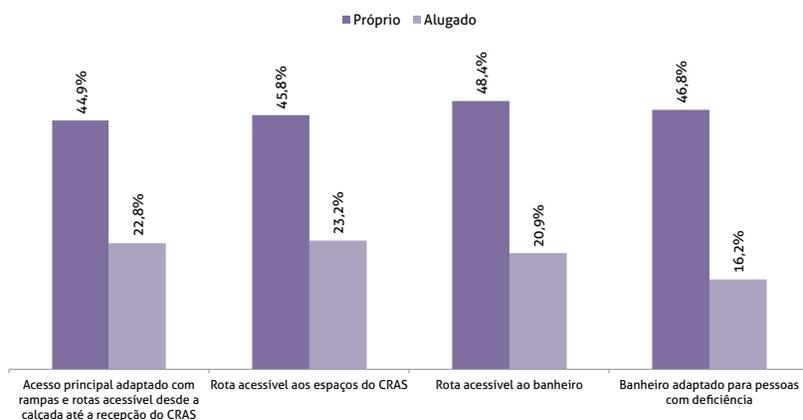


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

Quando analisadas as condições de acessibilidade por situação do imóvel, nota-se que estas são melhores nos CRAS que funcionam em imóvel próprio (Gráfico 32). Por exemplo, o percentual de CRAS que possuem acesso principal adaptado com rampa é de 44,9% nos imóveis próprios, enquanto nos imóveis alugados apenas 22,8% atendem essa condição. Em relação aos banheiros adaptados, 46,8% dos CRAS que funcionam em imóveis próprios responderam atender a esta condição, ao passo que apenas 16,2% dos CRAS em imóveis alugados fizeram adaptações nos banheiros para atender àqueles que possuem necessidades especiais. Essas diferenças apontam para a importância de os CRAS serem instalados em um imóvel permanentemente destinado a seu funcionamento, pois é possível que em imóveis alugados existam restrições a reformas, o que dificulta ou até mesmo impossibilita, a criação das condições de acessibilidade.

GRÁFICO 32: PERCENTUAL DE CRAS POR EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

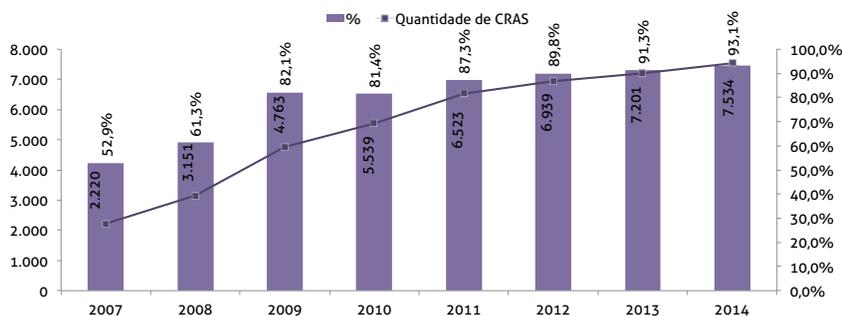
* SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT

Ainda em relação à infraestrutura dos equipamentos de assistência social, um aspecto relevante para a gestão é a existência de computadores conectados à internet. Entre outras funcionalidades, o acesso à internet é necessário para que as unidades prestem informações ao Sistema de Registro Mensal de Atendimentos (RMA), elemento estruturante da Vigilância Socioassistencial. Por meio do RMA, o equipamento da assistência social não só registra o quantitativo dos atendi-

mentos realizados, como também fornece detalhes sobre o tipo de atendimento, além dos encaminhamentos realizados.

Durante o período de 2007 a 2014, houve uma contínua expansão do acesso dos CRAS à internet (Gráfico 33). No início do período apenas um pouco mais da metade dos CRAS no Brasil (52,9%) estavam conectados à rede, enquanto em 2014 já se podia observar essa condição em quase todas as unidades do Sistema (93,1%).

GRÁFICO 33: EVOLUÇÃO DOS CRAS COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2007 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CENTROS DE CONVIVÊNCIA

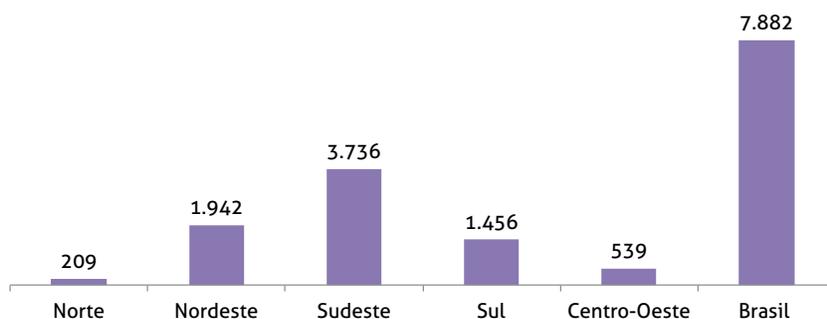
De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é realizado em grupos e deve ser realizado no CRAS, ou em Centros de Convivência referenciados ao CRAS, e é voltado ao atendimento de famílias, inclusive crianças, adolescentes e idosos. Esses Centros, onde o SCFV é executado, podem ser públicos ou privados (conveniados ou não), desde que referenciados ao CRAS.

Os Centros de Convivência são unidades que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, e podem ser de caráter público ou privado. Juntamente com os CRAS, compõem a rede de proteção social básica e ofertam serviços direcionados para grupos específicos, dentre eles crianças, jovens e idosos.

De acordo com o Censo SUAS, em 2014 existiam no Brasil, 7.882 Centros de Convivência, sendo a região Sudeste a que concentrava o maior número de uni-

dades (3.736), seguida das regiões Nordeste (1.942) e Sul (1.456) (Gráfico 34). Nas regiões Centro-oeste e Norte foi identificado o menor número destes equipamentos (539 e 209 respectivamente).

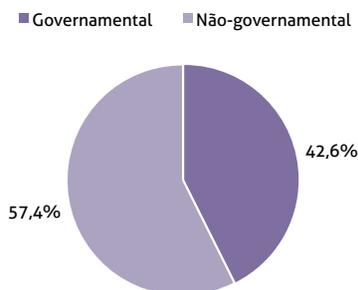
GRÁFICO 34: QUANTITATIVO DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA POR GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Assim como as Unidades de Acolhimento, os Centros de Convivência não possuem natureza exclusivamente governamental, permitindo a oferta de serviços e a participação de organizações da sociedade civil, que historicamente atuavam nessa área. Do total de Centros de Convivência existentes no Brasil em 2014, 57,4% possuíam natureza não-governamental (Gráfico 35).

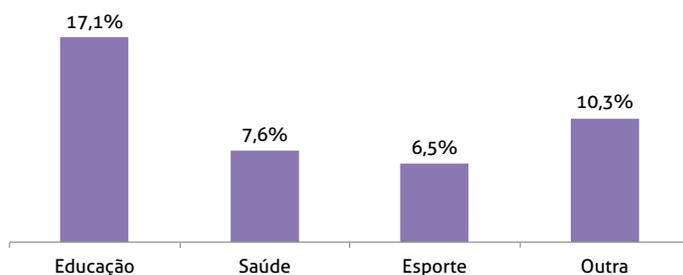
GRÁFICO 35: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA POR NATUREZA DA UNIDADE – BRASIL, 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Além dos serviços de convivência, essas unidades podem ofertar serviços de outras políticas. Segundo os dados do Censo SUAS 2014, 16,9% dos Centros de Convivência ofertavam serviços de educação, 7,5% ofertavam serviços de saúde, 6,4% promoviam atividades de esportes, e 10,1% realizavam serviços e atividades de outras políticas (Gráfico 36).

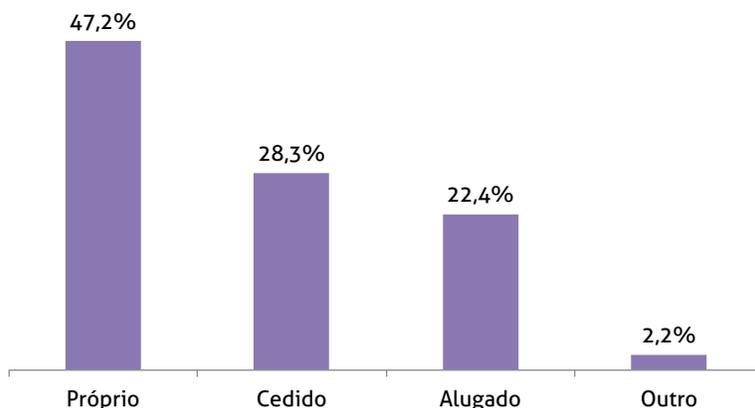
GRÁFICO 36: PERCENTUAL DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA SEGUNDO A OFERTA DE SERVIÇOS DE OUTRAS POLÍTICAS – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em 2014, 47,2% dos Centros de Convivência estavam instalados em imóveis próprios, 28,3% em imóveis cedidos e 22,4% em imóveis alugados (Gráfico 37).

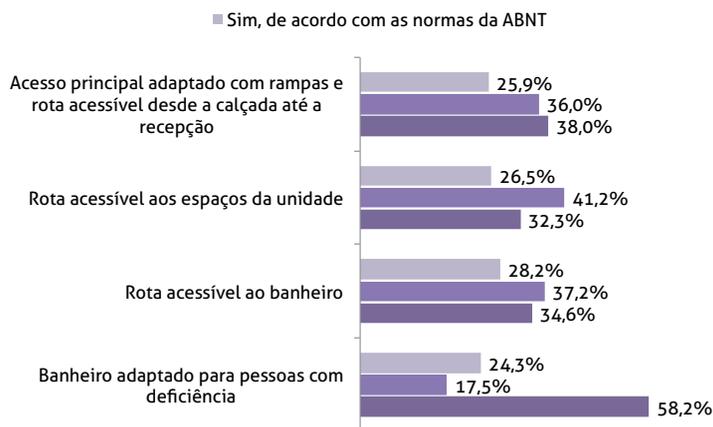
GRÁFICO 37: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CENTROS CONVIVÊNCIA SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação às condições de acessibilidade, os Centros de Convivência estão em patamar melhor do que a maior parte dos demais equipamentos da assistência social. Por exemplo, de acordo com as normas da ABNT, 26,5% dos Centros de Convivência possuem rota acessível aos espaços das unidades e 25,9% possuem acesso principal com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção (Gráfico 38).

GRÁFICO 38: PERCENTUAL DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA SEGUNDO AS CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2014

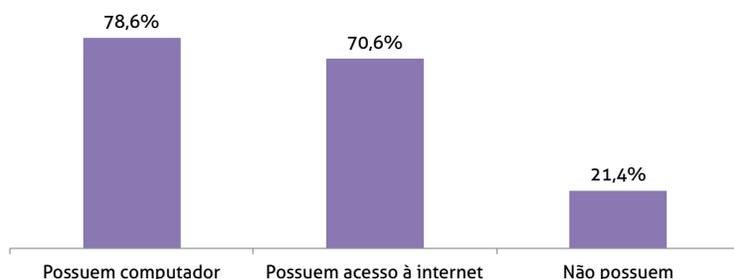


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

De acordo com o Censo SUAS 2014, 78,6% dos Centros de Convivência possuem computador conectado à internet (Gráfico 39).

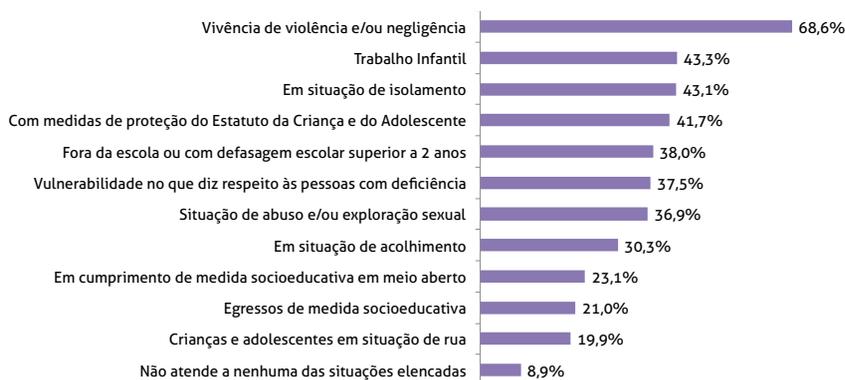
GRÁFICO 39: PERCENTUAL DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA SEGUNDO ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os Centros de Convivência atendem a diversas situações que demandam assistência para recuperação de fortalecimentos dos vínculos sociais e familiares. Dentre essas situações, a mais frequentemente atendida é a de vivência de violência e/ou negligência (68,6%). As situações de isolamento (43,1%), crianças e adolescentes sob medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (41,7%), e crianças e adolescentes fora da escola ou com defasagem escolar (38%) são as situações atendidas com maior frequência por esses centros (Gráfico 40).

GRÁFICO 40: PERCENTUAL DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA POR TIPO DE SITUAÇÃO PRIORITÁRIA QUE ATENDEM – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos Centros de Convivência, as mais frequentes em 2014 foram, respectivamente, palestras/oficinas (93,1%), atividades recreativas (91,3%) e reuniões com grupos de famílias dos usuários (80,6%) (Gráfico 41).

GRÁFICO 41: PERCENTUAL DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA POR ATIVIDADE PROMOVIDA – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Do total de Centros de Convivência que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos fora do âmbito do CRAS, 89,7% estavam referenciados a algum CRAS.

O Censo SUAS mostrou que em 2014 os Centros de Referência de Assistência Social continuaram sua trajetória de expansão apresentada nos anos anteriores, além de ter apresentado os dados dos Centros de Convivência. Os dados revelaram que quase todos os municípios do país contam com CRAS, além de contínua melhoria de sua estrutura, refletida em aspectos como o aumento de equipamentos em imóveis próprios, com condições de acessibilidade e conectados à internet. A seguir serão apresentados os resultados do Censo SUAS 2014 relativos aos equipamentos que ofertam os serviços de Proteção Social Especial.

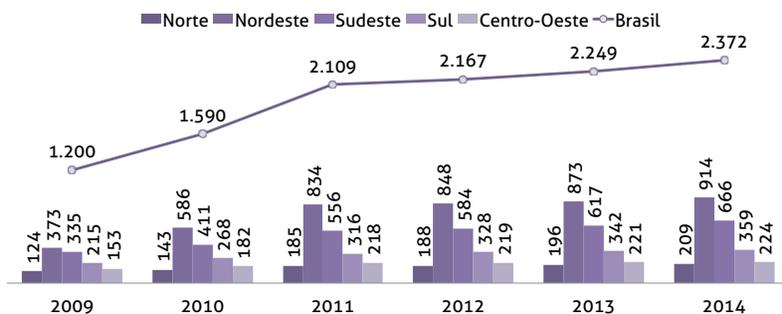
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE ASSISTENCIA SOCIAL – CREAS

O Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) oferta serviços de Proteção Social Especial de forma continuada e gratuita a famílias e a indivíduos em situação de ameaça ou de violação de direitos. Além disso, o CREAS tem também o papel de coordenar e fortalecer a articulação dos serviços com a rede de assistência social e as demais políticas públicas.

A Proteção Social Especial (PSE) atua de forma protetiva, diferente da Proteção Social Básica, que tem um caráter preventivo. Suas ações comportam oferta de serviços diretos, atenção e encaminhamentos efetivos e monitorados, assim como apoio a processos que assegurem qualidade na atenção, podendo estabelecer parcerias com o Poder Judiciário, o Ministério Público e outros órgãos. Tais atividades são diferenciadas de acordo com o grau de complexidade (média ou alta) e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família.

De acordo com o Censo SUAS, entre o ano de 2013 e 2014 foram implantadas 123 novas unidades de CREAS no Brasil, dando continuidade à trajetória de expansão observada desde 2009 (Gráfico 42). A região Nordeste continuou sendo a que possui o maior número de unidades implantadas (914), e a região Sudeste foi a que obteve o maior incremento no último ano (49 unidades a mais em relação ao ano anterior).

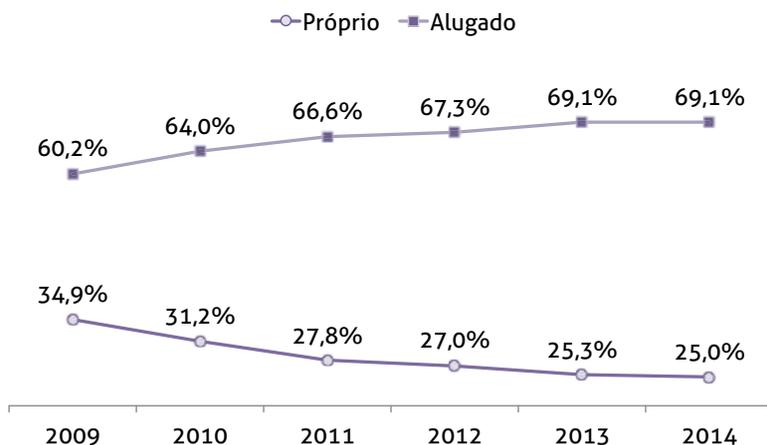
GRÁFICO 42: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CREAS SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2009 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação à estrutura dos CREAS, ainda há predominância de equipamentos funcionando em imóveis alugados, ao contrário dos CRAS, que teve nos últimos dois anos a proporção de equipamentos funcionando em imóveis próprios ultrapassado a proporção dos que funcionam em imóveis alugados. De acordo com os dados do Censo SUAS, em 2014 eram 69,1% dos CREAS funcionando em imóveis alugados (Gráfico 43).

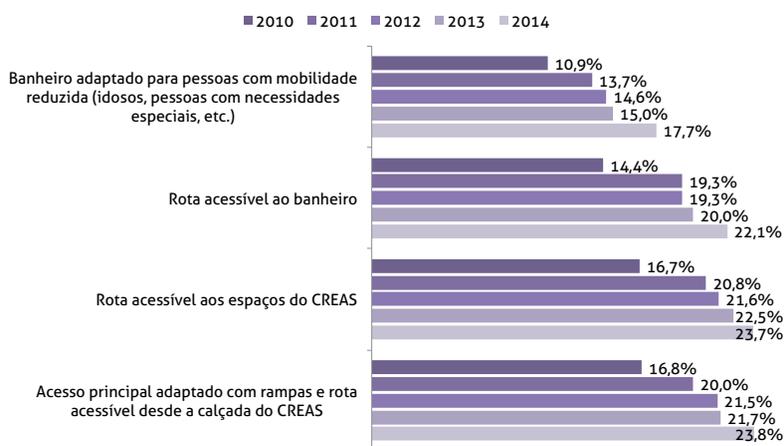
GRÁFICO 43: EVOLUÇÃO DOS CREAS SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2009 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Todos os aspectos de acessibilidade apresentaram crescimento ao longo do período analisado. Entretanto, as condições de acessibilidade aos CREAS ainda podem ser consideradas precárias, uma vez que apenas ¼ das unidades implantadas apresentam condições de acessibilidade adequadas (Gráfico 44). Em 2014, apenas 23,7% dos CREAS possuíam rotas acessíveis aos espaços e, em que pese o maior avanço em relação aos outros aspectos em 2013, apenas 17,7% dos CREAS possuíam banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida. Considerando que idosos e deficientes constituem parcela importante do público que enfrenta condição de vulnerabilidade, as condições de acessibilidade aos equipamentos de assistência social constituem um desafio a ser enfrentado na busca da qualidade no atendimento ao usuário.

GRÁFICO 44: EVOLUÇÃO DOS CREAS SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2010 A 2014



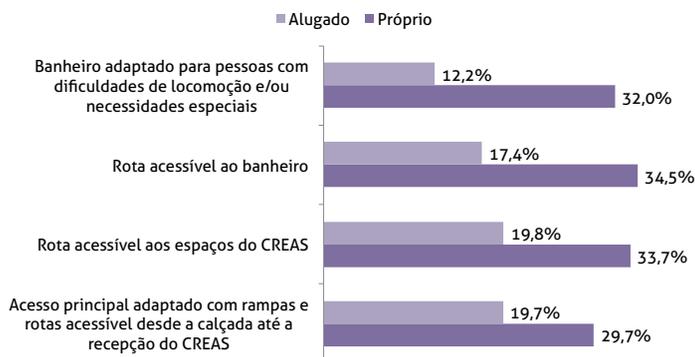
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

Quando se observam as condições de acessibilidade por situação do imóvel, nota-se que estas são melhores nos imóveis próprios do que nos alugados. De maneira geral, menos de 20% dos CREAS que funcionam em imóveis alugados apresentaram condições de acessibilidade adequadas em 2014, enquanto para

aqueles que funcionam em imóveis próprios cerca de 1/3 atendem às condições de acessibilidade (Gráfico 45). Mais uma vez, este indicador aponta para uma pior infraestrutura dos equipamentos que funcionam em imóveis alugados. Por exemplo, 32% dos CREAS que funcionam em imóvel próprio possuem banheiro adaptado para pessoas com dificuldades de locomoção e/ou necessidades especiais, enquanto entre os que funcionam em imóveis alugados apenas 12,2% atendem essa condição.

GRÁFICO 45: PERCENTUAL DE CREAS POR EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2014

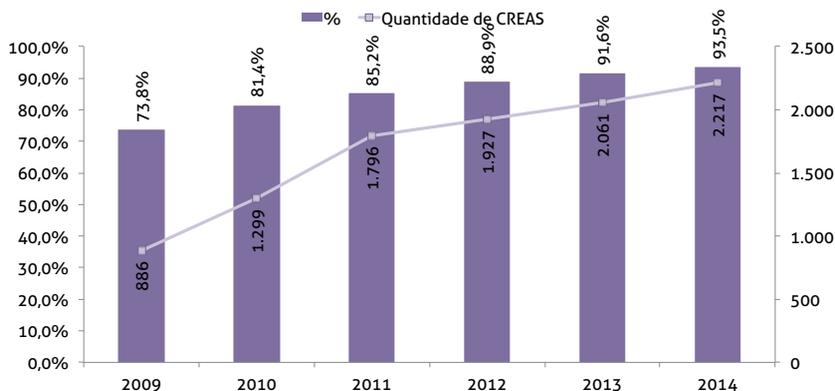


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

Os CREAS também devem prestar informações ao Sistema de Registro Mensal de Atendimentos (RMA), da Vigilância Socioassistencial, sobre os atendimentos realizados. Nesse sentido, computadores com acesso à internet são insumos básicos. De acordo com os dados do Censo SUAS 2014, 93,5% dos CREAS possuíam computador com acesso à internet (Gráfico 46). Em números absolutos, esse quantitativo subiu de 886 unidades em 2009 para 2.217 em 2014.

GRÁFICO 46 : EVOLUÇÃO DOS CREAS COM COMPUTADORES COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2009 A 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

O Censo SUAS 2014 mostrou que o CREAS é um equipamento da assistência social que também vem apresentando expansão ao longo do período pesquisado. Contudo, aspectos relacionados à infraestrutura destes equipamentos constituem um desafio a ser enfrentado. A próxima seção apresenta os resultados do Censo SUAS 2014 para os equipamentos de Proteção Social Especial voltados para a população em situação de rua.

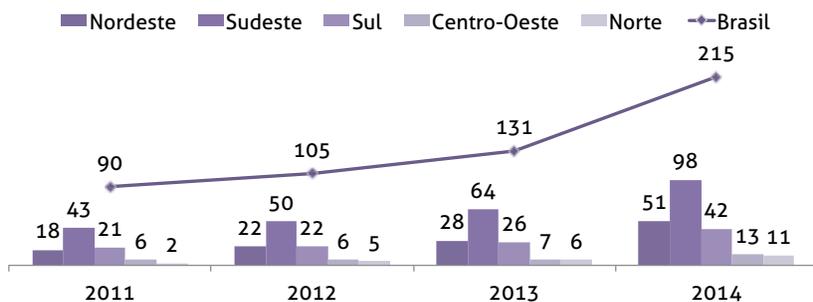
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – CENTRO POP

O Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) é uma unidade de referência de Proteção Social Especial de Média Complexidade, tem natureza pública e estatal, e volta-se especificamente para o atendimento especializado à população em situação de rua. Além disso, o Centro POP também pode ofertar o Serviço Especializado em Abordagem Social, conforme avaliação e planejamento do órgão gestor local, desde que isso não cause prejuízos ao desempenho da oferta do serviço realizado nas unidades.

Segundo o Censo SUAS, em 2014 havia 217 Centros POP por todo país, um aumento de 86 unidades em relação ao ano anterior (Gráfico 47). Em relação à

distribuição regional, observa-se que todas elas apresentaram crescimento na quantidade de unidades entre os anos de 2013 e 2014, permanecendo a região Sudeste como a que apresentou o maior número de unidades (98), seguida da região Nordeste (51) e da região Sul (48).

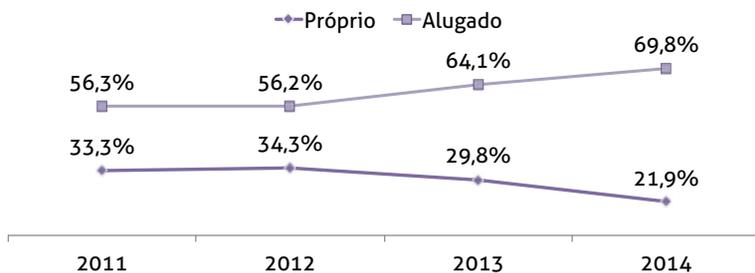
GRÁFICO 47: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE CENTROS POP SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2011 A 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Assim como nos CRAS e nos CREAS, é recomendável que o Centro POP seja um local de referência fixa para a população de rua e, dessa forma, o funcionamento deste equipamento em um imóvel próprio reduziria os riscos de mudança de local de atendimento. Contudo, de acordo com os dados do Censo SUAS 2014, do total de Centros POP existentes no Brasil neste ano, 69,8% estavam em imóveis alugados. Além disso, os imóveis próprios tiveram decréscimo no período analisado (Gráfico 48).

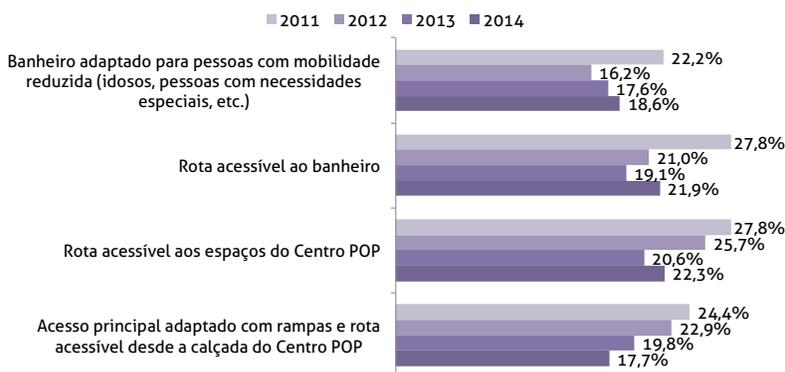
GRÁFICO 48: EVOLUÇÃO DOS CENTROS POP SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2011 A 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação aos aspectos de acessibilidade, nota-se uma redução, em relação ao ano anterior, no percentual de Centro POP com acesso principal adaptado com rampas (uma queda de 19,8% para 17,7%, de 2013 para 2014). Porém, houve aumento na proporção de unidades com banheiro adaptado (18,6%), rota acessível ao banheiro (21,9%) e rota acessível aos espaços do Centro POP (22,3%) (Gráfico 49).

GRÁFICO 49: EVOLUÇÃO DOS CENTROS POP SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2011 A 2014

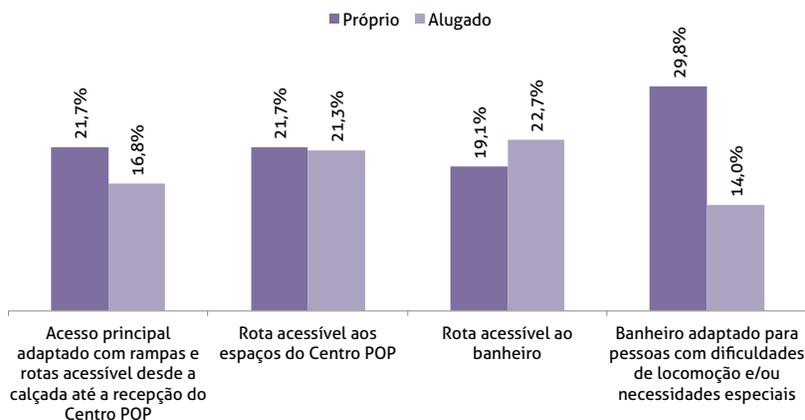


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

Ao analisar os aspectos de acessibilidade por situação do imóvel pôde-se observar que, assim como nos CRAS e CREAS, os imóveis próprios, de maneira geral, apresentam melhores condições. Por exemplo, 21,7% dos Centros POP em imóveis próprios apresentam acesso principal adaptado com rampas contra 16,8% dos imóveis alugados, e 29,8% possuem banheiro adaptado, enquanto que entre os imóveis alugados eram apenas 14% (Gráfico 50). Contudo, em alguns aspectos os imóveis alugados apresentaram melhores condições: é o caso da rota acessível ao banheiro, condição atendida em 22,7% dos Centros POP em imóveis alugados, ao passo que nos imóveis próprios esse percentual era de 19,1%.

GRÁFICO 50: PERCENTUAL DE CENTROS POP POR EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2014

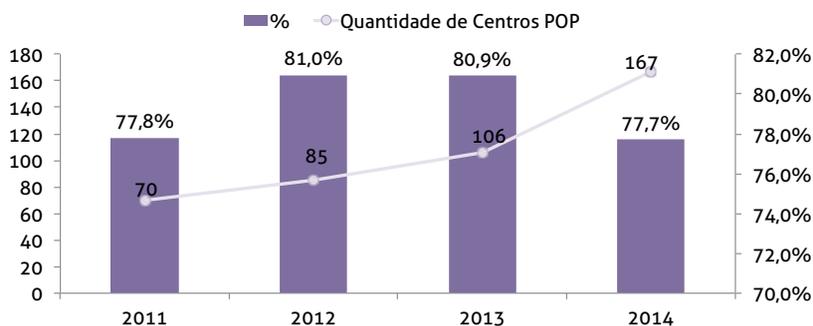


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

No período entre 2011 e 2014 houve contínuo aumento no número de Centros POP que possuíam computador com acesso à internet. Em 2014, 77,7% dos Centros POP possuíam em sua estrutura pelo menos um computador ligado à internet; percentualmente houve uma redução em relação ao ano anterior, mas em números absolutos foram 61 Centros POP a mais atendendo a esta condição (Gráfico 51).

GRÁFICO 51: EVOLUÇÃO DOS CENTROS POP COM COMPUTADORES COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2011 A 2014



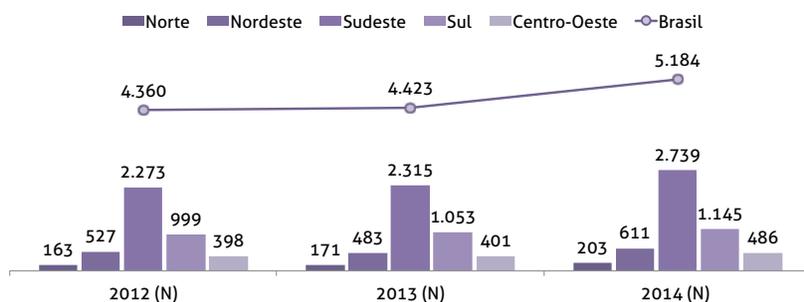
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

UNIDADES DE ACOLHIMENTO

As Unidades de Acolhimento são equipamentos que estão previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução nº109/2009) e são responsáveis pela prestação de Serviços de Proteção Social Especial de alta complexidade. As Unidades de Acolhimento atendem crianças, idosos e famílias com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral, além de pessoas portadoras de necessidades especiais, mulheres em situação de violência e jovens egressos de serviços de acolhimento institucional. O acesso a este equipamento difere de acordo com o público: no caso de crianças e adolescentes pode ser feito por determinação do Poder Judiciário ou por requisição do Conselho Tutelar; no caso de adultos e famílias, por encaminhamento de agentes institucionais de Serviço Especializado em Abordagem Social, ou do CREAS e demais serviços socioassistenciais ou ainda por demanda espontânea; no caso de idosos, mulheres em situação de violência e pessoas com deficiência, o acesso pode se dar por requisição de serviços de políticas públicas setoriais, CREAS, demais serviços socioassistenciais, Ministério Público ou Poder Judiciário. Ao contrário dos CRAS, CREAS e Centros POP, as Unidades de Acolhimento não têm natureza exclusivamente pública, podendo ser não governamental, com ou sem convênio com o Poder Público.

Desde 2012, quando o Censo SUAS começou a coletar informações sobre as Unidades de Acolhimento, registra-se uma contínua expansão deste equipamento, sendo que em 2014 foram computadas 5.184 unidades (Gráfico 52).

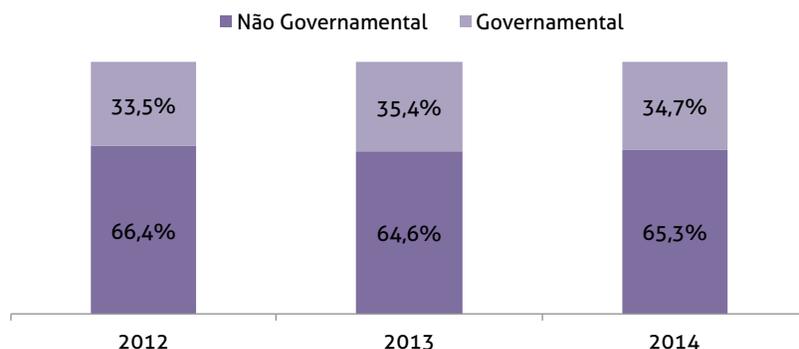
GRÁFICO 52: EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO – BRASIL E GRANDES REGIÕES, 2012 A 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito à pessoa jurídica das Unidades de Acolhimento, o Censo SUAS mostra uma expressiva participação de organizações da sociedade civil neste tipo de equipamento que, em 2014, perfazia 65,3% das unidades (Gráfico 53).

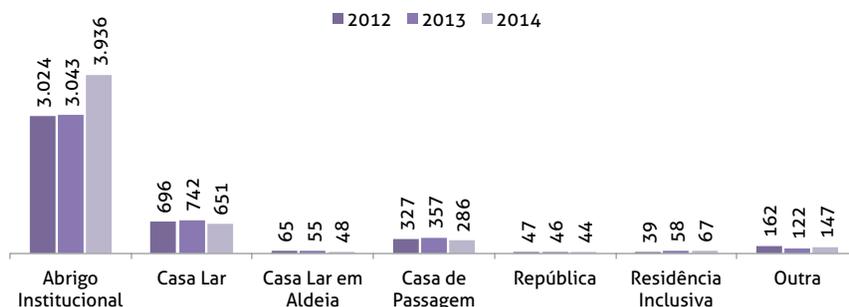
GRÁFICO 53: PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO POR NATUREZA DA INSTITUIÇÃO – BRASIL, 2012 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Diferentemente dos outros equipamentos, as Unidades de Acolhimento apresentam diversas formas de instituição. Em 2014, os tipos mais frequentes eram o Abrigo Institucional (3.936 unidades), as Casas Lar (651 unidades) e as Casas de Passagem (286 unidades) (Gráfico 54).

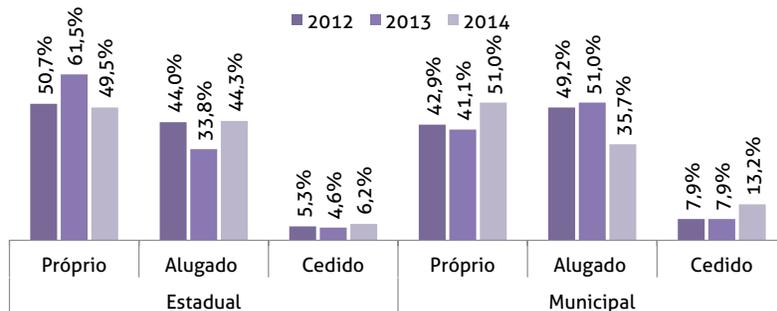
GRÁFICO 54: DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO TIPO DE INSTITUIÇÃO – BRASIL, 2012 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Dentre as Unidades de Acolhimento estaduais, 49,5% funcionavam em imóveis próprios e, dentre as municipais, 51% estavam em imóveis próprios (Gráfico 55). Além dos imóveis próprios e alugados, algumas Unidades de Acolhimento também estão instaladas em imóveis cedidos. Em 2014, 6,2% das Unidades de Acolhimento estaduais e 13,2% das municipais estavam em imóveis cedidos.

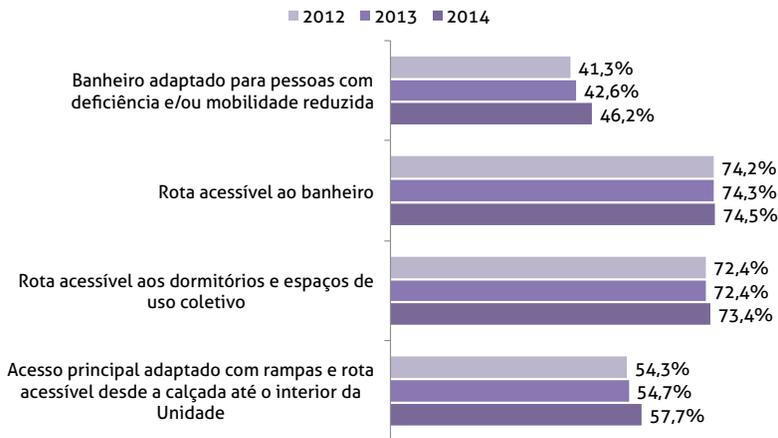
GRÁFICO 55: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO CONDIÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2012 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação às condições de acessibilidade, as Unidades de Acolhimento são, dentre os equipamentos de assistência social, os que mais atendem às exigências. Em 2014, 46,2% das Unidades possuíam banheiro adaptado, 57,7% possuíam acesso principal adaptado com rampas, 73,4% possuíam rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo, e 74,5% possuíam rota acessível ao banheiro (Gráfico 56).

GRÁFICO 56: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO ASPECTOS DE ACESSIBILIDADE DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2012 A 2014

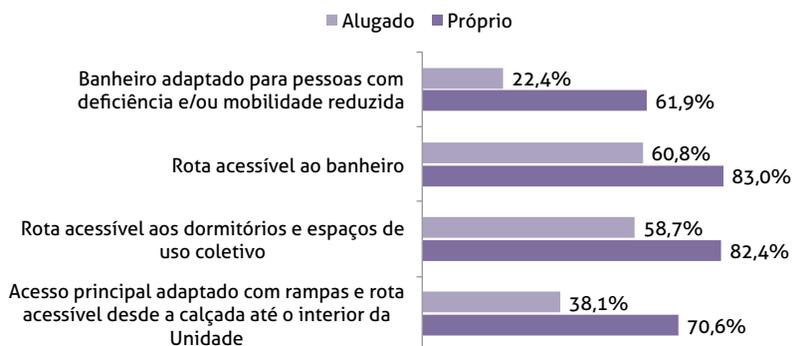


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

Assim como os demais equipamentos, aqueles que estão instalados em imóveis próprios apresentam melhores condições de acessibilidade. Por exemplo, entre os que estão em imóveis próprios, 61,9% possuem banheiro adaptado, enquanto entre os que estão em imóveis alugados apenas 22,4% atendem a esta condição. Entre as Unidades que funcionavam em imóveis próprios, 82,4% possuíam rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo, enquanto que entre aquelas que funcionavam em imóveis alugados esse percentual era de 58,7% (Gráfico 57).

GRÁFICO 57: PERCENTUAL DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO COM EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL DE ACORDO COM A ABNT* – BRASIL, 2014

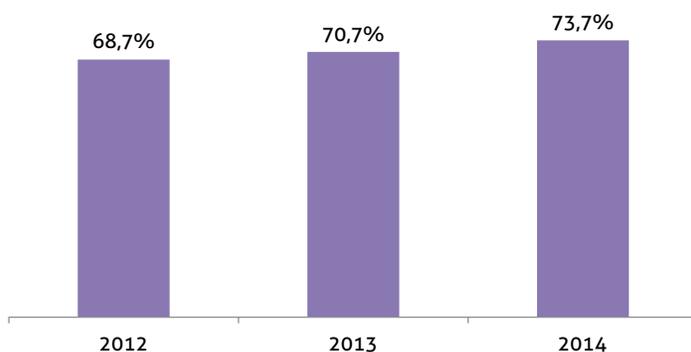


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*SEGUNDO A NORMA NBR 9050 DA ABNT.

De acordo com o Censo SUAS, em 2014, 73,7% das Unidades de Acolhimento possuíam computador com acesso à internet, 3% a mais em relação ao ano anterior (Gráfico 58).

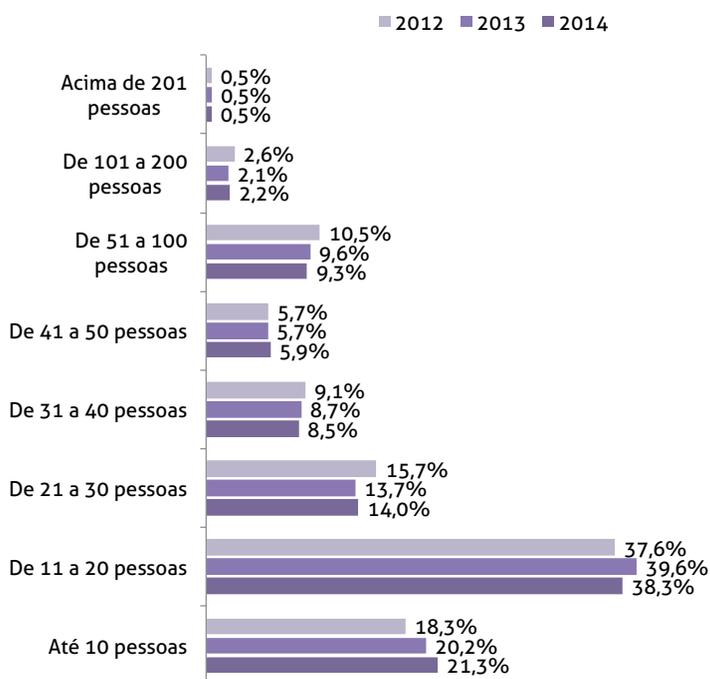
GRÁFICO 58: PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO COM COMPUTADORES COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2012 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Constatou-se que a maior parte (59,6%) das Unidades de Acolhimento, incluídas aquelas que atendem a idosos e população de rua, têm capacidade para no máximo 20 usuários. De fato, em 2014, são as unidades com até dez usuários o único grupo a apresentar crescimento, enquanto os demais grupos ou permanecem estáveis ou diminuem. A capacidade máxima de atendimentos total das Unidades de Acolhimento municipais que informaram o Censo SUAS 2014, em 5.128 municípios, alcançam 151.994 pessoas, e realizaram 116.068 atendimentos. As unidades estaduais, que tinham capacidade para atender 2.460 pessoas em suas 95 unidades, realizaram 2.313 atendimentos. (Gráfico 59).

GRÁFICO 59: PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTO – BRASIL, 2012 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado ao longo desse capítulo, em 2014 foram registrados pelo Censo SUAS 8.088 CRAS, 2.372 CREAS, 215 Centros POP, 7.882 Centros de Convivência e 5.184 Unidades de Acolhimento. Os dados mostraram que equipamentos como CRAS e CREAS vem caminhando no sentido da universalização da cobertura territorial, ao mesmo tempo em que os Centros POP e as Unidades de Acolhimento mantêm sua trajetória de expansão em todo território nacional.

Em 2014, a média de CRAS por município superou 1,2 unidades em todas as regiões. A menor média foi na região Sul, 1,24 e a maior na região Sudeste, 1,65. Um resultado positivo é que a quantidade de CRAS funcionando em imóvel próprio superou os CRAS em imóveis alugados: 47,7% exerciam suas atividades em imóveis próprios enquanto 44,8% deles se encontravam funcionando em imóveis alugados no ano de 2014.

As condições de acessibilidade, a despeito da melhora contínua ao longo dos anos, seguem sendo um desafio importante a ser superado para todos os equipamentos do SUAS. Com relação ao CRAS, o aspecto que apresentou maior adequação foi rota acessível ao banheiro, presente em 34,9% das unidades do país. Quanto aos CREAS, os percentuais para todos os quesitos foram ainda menores, sendo o destaque para o acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada do equipamento, presente em 23,8% desses equipamentos. As Unidades de Acolhimento são as que mais atendem às exigências: em 2014, 46,2% das Unidades possuíam banheiro adaptado, 57,7% possuíam acesso principal adaptado com rampas, 73,4% possuíam rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo, e 74,5% possuíam rota acessível ao banheiro.

Pela primeira vez investigados num questionário próprio, os Centros de Convivência atendem a diversas situações que demandam assistência para recuperação e fortalecimento dos vínculos sociais e familiares. Dentre essas situações, a mais frequentemente atendida foi a de vivência de violência e/ou negligência (68,6%). Na sequência, as situações de isolamento (43,1%), crianças e adolescentes sob medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (41,7%), e crianças e adolescentes fora da escola ou com defasagem escolar (38%) foram as situações atendidas com maior frequência por unidades em 2014.

CAPÍTULO 5

SERVIÇOS OFERTADOS PELO SUAS

A política pública de Assistência Social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento das desigualdades socioterritoriais, a garantia das necessidades básicas sociais e ao provimento de condições para atender contingências sociais. Sob essa perspectiva, a política de Assistência objetiva prover serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial para famílias, indivíduos e grupos que deles necessitarem.

De acordo com a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), os serviços socioassistenciais são atividades continuadas que objetivam a melhoria da qualidade de vida da população, com ações focadas no atendimento das necessidades básicas. Além da PNAS e do SUAS, em novembro de 2009, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), aprovou a Resolução 109/2009, que padroniza os serviços socioassistenciais nos municípios. A Tipificação Nacional dos serviços organizou os serviços segundo os níveis de complexidade do SUAS, de acordo com as categorias: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de média complexidade e Proteção Social Especial de alta complexidade (Figura 2).

FIGURA 2: SÍNTESE DA ORGANIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS, SEGUNDO A TIPIFICAÇÃO NACIONAL DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS - BRASIL, 2010



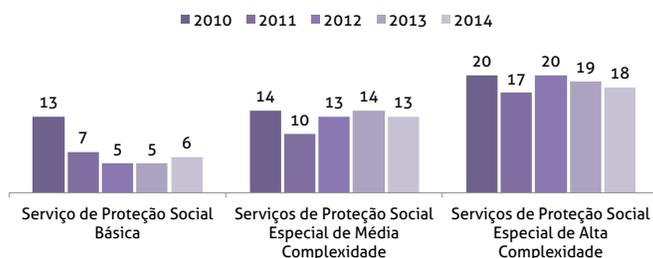
FONTE: MERIGO, J. 2010

Na Proteção Social Básica (PSB), os serviços visam a potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo seus vínculos internos e externos, através do protagonismo e autonomia de seus membros. Objetivam a convivência, a socialização, o incentivo à participação e o acolhimento de famílias cujos vínculos familiares e comunitários encontram-se fragilizados. Dividem-se em três principais eixos de atuação: o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos – voltados a crianças, adolescentes, jovens e idosos -, e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

Na Proteção Social Especial (PSE) os serviços possuem natureza protetiva, dado que se destinam a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. As atividades da Proteção Especial são diferenciadas de acordo com níveis de complexidade (média ou alta) e conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família. No primeiro caso, embora os vínculos possam estar fragilizados ou até mesmo ameaçados, ainda há a manutenção da convivência familiar. No segundo, há necessidade de acolhimento provisório fora de seu núcleo familiar de origem.

Embora alguns dos serviços da assistência social possam ser executados diretamente pelas Secretarias Estaduais, nos últimos três anos observa-se uma redução do número de estados que executam algum serviço de Proteção Social Especial de alta complexidade atingindo, em 2014, 18 estados. Os serviços de PSE de média complexidade ofertados diretamente pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social não tiveram grande variação ou tendência de queda, tendo a Básica alcançado seis e a média complexidade 13 estados (Gráfico 60).

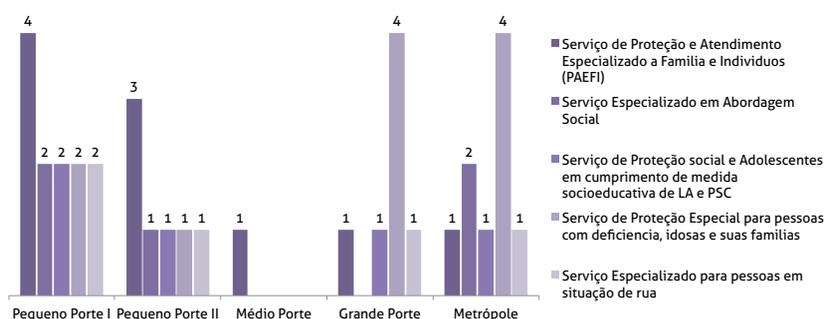
GRÁFICO 60: QUANTIDADE DE UNIDADES DA FEDERAÇÃO EM QUE O ÓRGÃO GESTOR ESTADUAL EXECUTA DIRETAMENTE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS – BRASIL, 2010 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Dentre os seis estados que ainda executam diretamente o serviço socioassistencial da Proteção Social Básica, metade já está em procedimento de transição desses serviços para os municípios. Dos serviços de Proteção Social Especial, 13 estados executam diretamente os de média complexidade e 18 os de alta complexidade. Alguns dos serviços da PSE de média complexidade executados diretamente pelos estados, segundo os dados do Censo SUAS 2014, se situavam em todos os municípios exceto nos de médio porte (Gráfico 61).

GRÁFICO 61: QUANTIDADE DE ESTADOS QUE EXECUTAM DIRETAMENTE ALGUM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM MUNICÍPIOS SEGUNDO PORTE POPULACIONAL - BRASIL, 2014

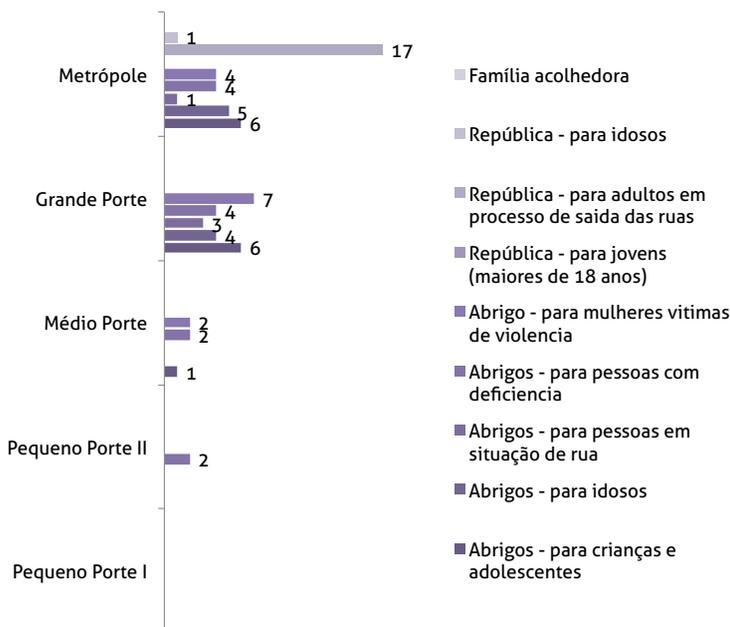


FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Já para os 18 estados que executam diretamente os serviços de alta complexidade, a Família Acolhedora não é ofertada em nenhum dos casos. As Unidades de Acolhimento Institucional (Abrigos) estão presentes em todos os municípios, com exceção para os de pequeno porte I e as Unidades de Acolhimento em República para adultos em processo de saída das ruas e idosos, que são ofertados somente nas MetrÓpoles (Gráfico 62).

Os serviços de caráter regional, ofertados pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social, para ser caracterizados nesta categoria, devem contemplar pelo menos dois municípios. Esse tipo de serviço é ofertado no âmbito da Proteção Social Especial.

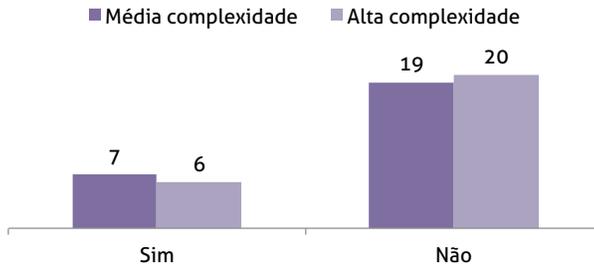
GRÁFICO 62: QUANTIDADE DE ESTADOS QUE EXECUTAM DIRETAMENTE ALGUM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE EM MUNICÍPIOS SEGUNDO PORTE POPULACIONAL - BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com os dados do Censo SUAS 2014, a maioria dos estados não possuía serviço/unidade de caráter regional de Proteção Social Especial de média e alta complexidade. Entre os estados, sete declararam possuir serviço/unidade de média complexidade e seis de alta complexidade.

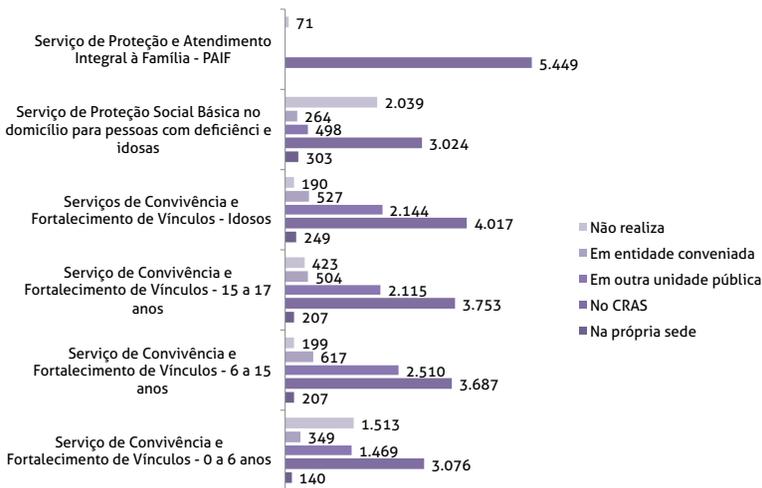
GRÁFICO 63: QUANTIDADE DE ESTADOS COM SERVIÇO/UNIDADE DE CARÁTER REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Segundo os gestores municipais, em 2014, 5.449 dos municípios ofertavam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para as crianças, adolescentes, jovens, idosos e o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas são ofertados em diversas unidades, com predominância para os CRAS e outra unidade pública. Por outro lado, o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para as crianças de 0 a 6 anos não foi ofertado em 1.513 municípios (Gráfico 64).

GRÁFICO 64: QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS QUE OFERTAVAM SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos ofertados em 4.877 municípios são frequentados por crianças em situação de trabalho infantil, cujo atendimento pode ser organizado em grupos exclusivos ou, de acordo com a orientação mais recente do MDS, em grupos mistos, em que são atendidas juntamente com outras crianças que não trabalham. Em 643 municípios, o que corresponde a 11,6% do total, este serviço não é ofertado para crianças de 6 a 15 anos (Gráfico 65).

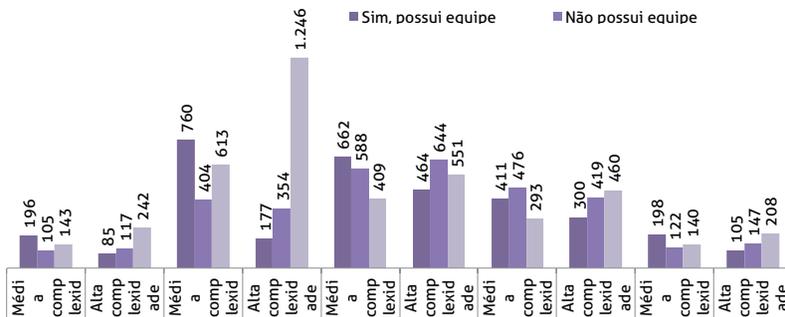
GRÁFICO 65: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE OFERTAVAM SERVIÇOS DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS PARA CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE TRABALHO INFANTIL - BRASIL, 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange à existência de equipe de gestão de proteção social especial de média e alta complexidades, verifica-se a partir dos dados do Censo SUAS 2014 que a região onde havia mais equipes de média complexidade estruturadas foi o Nordeste, com 760 (Gráfico 66). Quanto às equipes de alta complexidade, a região Sudeste apresentou mais equipes atuando, 464, enquanto a região com o menor quantitativo dessas equipes foi o Norte, com 85.

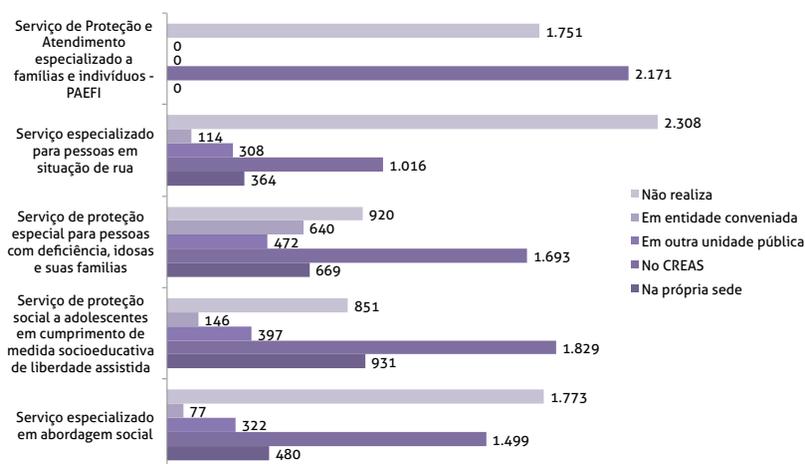
GRÁFICO 66: QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS CUJO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL POSSUI EQUIPE DE GESTÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE SEGUNDO GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

A proteção social especial de média complexidade está organizada em unidades públicas (equipamentos) de gestão e abrangência municipal, nas quais se desenvolvem os programas e serviços de atendimento, que têm como objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários. Considerando que nem todos os municípios contam com uma unidade CREAS, em 2014, o PAEFI era ofertado para 2.171 municípios, e havia um contingente de 1.751 municípios que não o ofertavam. Já os demais serviços eram ofertados em todas as unidades disponíveis, seja na própria sede do órgão gestor, no CREAS, em outra unidade pública ou em entidade conveniada, sendo esta última realizada por um pequeno número de municípios (Gráfico 67).

GRÁFICO 67: QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS* QUE OFERTAVAM SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE - BRASIL, 2014 - BRASIL, 2014



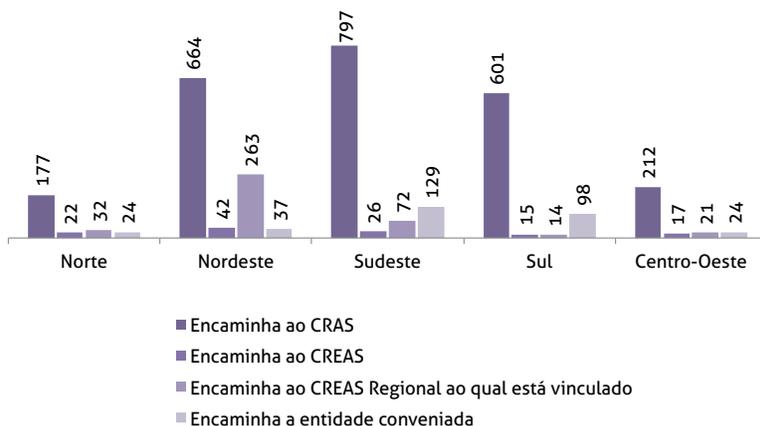
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

* 1598 MUNICÍPIOS NÃO RESPONDERAM A ESSA QUESTÃO.

Os serviços especializados de atenção à violação de direitos necessitam de trabalho social especializado para o atendimento da população e são encaminhados aos CREAS. A referência territorial dos CREAS é mais ampla, podendo ser regional, cobrindo um grupo de municípios de menor porte e eventualmente municipal quando há municípios de grande porte populacional. Está em debate o modelo que melhor atende às necessidades da população em diferentes Unidades da Federação e por isso encontram-se modelos no território.

Os encaminhamentos aos CREAS de outro município, CRAS Regional ao qual está vinculado e alguma outra entidade conveniada no município, variaram conforme a Região. A região Nordeste utilizou mais os CREAS Regionais (263 municípios), enquanto as regiões Sudeste e a Sul utilizaram alguma entidade conveniada no município (129 e 98, respectivamente) (Gráfico 68).

GRÁFICO 68: QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS QUE ATENDEM QUESTÕES DE VIOLAÇÕES DE DIREITOS E NÃO POSSUEM CREAS SEGUNDO GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2014

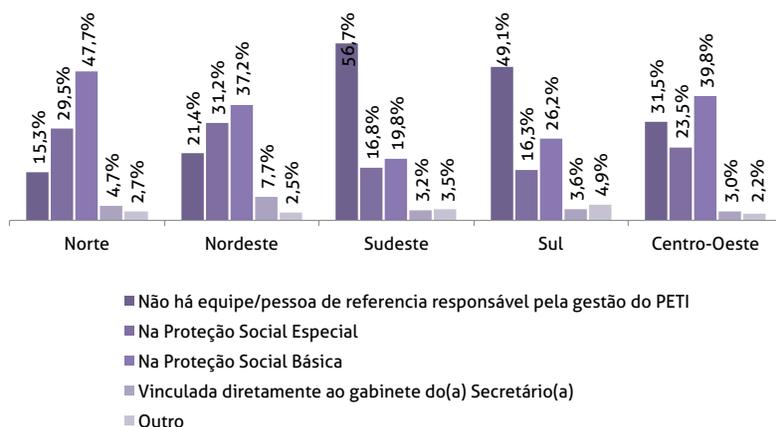


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O SCFV, destinado a crianças e adolescentes de 6 a 15 anos, incorporou as ações socioeducativas e de convivência previstas nas normativas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI). Isso significa que o município, ao estruturar o serviço SCFV, por meio da PSB, deverá assegurar, prioritariamente, a inclusão e a permanência de crianças e adolescentes identificados em situação de trabalho. O Serviço Especializado em Abordagem Social, por meio do trabalho social desenvolvido nos territórios, pode identificar a incidência de trabalho infantil em espaços públicos, situações nas quais deverá comunicar à pessoa de referência da Proteção Social Especial responsável pelo PETI e fazer os devidos encaminhamentos para o PAEFI para início do acompanhamento da família.

As regiões Sudeste e Sul apresentaram os maiores percentuais de municípios onde não havia equipe/pessoa de referência responsável pela gestão do PETI (56,7% e 49,1%). Nas demais regiões, a gestão do PETI está localizada na Proteção Social Básica (Gráfico 69).

GRÁFICO 69: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS ONDE ESTÁ LOCALIZADA A GESTÃO DO PROGRAMA DE ERRADICAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL (PETI) SEGUNDO GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação aos Municípios que realizaram ações para o enfrentamento do trabalho Infantil, segundo os dados do Censo SUAS, em 2014, mais da metade dos municípios fizeram busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no Cadúnico (67,3%) e 72,3% deles realizaram campanhas, mobilização e sensibilização. Além disso, 78,2% encaminharam ou incluíram famílias com situação de trabalho infantil para PAIF/CRAS e 78,8% encaminharam ou incluíram crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência. A elaboração de estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município foi ação realizada apenas por 20,4% deles em 2014 (Gráfico 70).

GRÁFICO 70: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZARAM AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DO TRABALHO INFANTIL - BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização de serviços indicada pela PNAS/04 e NOB/Suas-05 caracteriza-se por níveis de proteção social e complexidade, segundo a natureza das necessidades dos usuários, estendendo as atenções para além dos segmentos etários, considerando-os sujeitos de direitos e demandas específicas.

Os Serviços de Proteção Social Básica devem ser ofertados nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Convivência. Em 2014 a proporção de municípios brasileiros que realizaram esse serviço alcançou 97,8%. Os demais serviços que podem ser ofertados em outros tipos de unidades apareceram no patamar de 38,5% dos municípios. A oferta dos serviços de proteção especial é menor, embora observada em 68,7% dos municípios.

Os dados do Censo SUAS 2014 revelaram que em 57,7% dos estados ainda não há serviço ou unidade de caráter regional de proteção social, aumento de 19,2 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Para os demais serviços, percebe-se também uma redução na oferta de serviços regionais para todas as categorias. Entretanto, 7,7% dos estados oferecem essa modalidade de serviço ou dispõem de unidades para a média e alta complexidade, em 26,9% há oferta de serviços e unidades de média complexidade, e em 23,1% de alta complexidade.

No que tange à existência de equipe de gestão de proteção social especial de média e alta complexidades, verifica-se que a região onde havia mais equipes de média complexidade estruturadas foi o Nordeste, com 760. Quanto às equipes de alta complexidade, a região Sudeste apresentou mais equipes atuando, 464, enquanto a região com o menor quantitativo dessas equipes foi o Norte, com 85.

Em relação aos Municípios que realizaram ações para o enfrentamento do trabalho Infantil, segundo os dados do Censo SUAS, em 2014, mais da metade dos municípios fizeram busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no CadÚnico (67,3%) e 72,3% deles realizaram campanhas, mobilização e sensibilização. Além disso, 78,2% encaminharam ou incluíram famílias com situação de trabalho infantil para PAIF/CRAS e 78,8% encaminharam ou incluíram crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência. A elaboração de estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município foi ação realizada apenas por 20,4% deles em 2014.

CAPÍTULO 6

RECURSOS HUMANOS DO SUAS

No ano em que se comemoram os dez anos de instituição do SUAS, uma reflexão a respeito das ações realizadas visando a aprimorar a gestão dos recursos humanos da assistência social se faz oportuna.

Desde a instituição da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), já se destacava a importância da qualidade dos recursos humanos como elemento fundamental para a efetividade do trabalho social, pois é por meio da intervenção das equipes do SUAS que se faz possível produzir resultados positivos nas condições de vida dos usuários da assistência social. Ao longo desses 10 anos, foi se consolidando, por meio de uma série de leis, normas e ações, a diretriz de que a prestação de serviços da rede socio-assistencial depende diretamente de uma política de recursos humanos.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS), instituída em 2006, constitui-se como marco regulatório para o papel dos trabalhadores do SUAS. Seu objetivo é orientar a ação dos gestores das três esferas de governo, trabalhadores e representantes das entidades de assistência social.

Outro marco importante na história dos trabalhadores da assistência social ocorreu com a alteração da LOAS (Lei 8.742/93) pela Lei 12.435, em 2011, quando o SUAS foi definitivamente institucionalizado como modelo de gestão da assistência social, ao mesmo tempo em que a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente foram incorporadas como objetivos estratégicos do Sistema.

Seguindo essas diretrizes, foi criado em 2012 o Programa Nacional de Capacitação do SUAS, CapacitaSUAS, cujos objetivos são: a) garantir a oferta de formação permanente para qualificar profissionais do SUAS no que se refere ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais; b) capacitar técnicos e gestores do SUAS para a implementação das ações dos Planos Estratégicos do governo brasileiro; c) induzir o compromisso e responsabilidade do pacto federativo do SUAS com a Educação Permanente junto às Secretarias Estaduais e ao Distrito Federal; d) aprimorar a gestão do SUAS nos municípios, estados e Distrito Federal.

Mais recentemente, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), aprovada pelo CNAS em 13 de março de 2013, com o objetivo de contribuir

para a profissionalização dos servidores e prepará-los para os desafios de implementação e consolidação do SUAS, que requer novos conhecimentos, habilidades e atitudes (BRASIL, 2013).

O presente capítulo analisa o panorama dos recursos humanos da assistência social, por meio de séries que permitem comparar a evolução ao longo dos anos, de acordo com os diferentes equipamentos. Além disso, será abordado de que forma vem se desenvolvendo a implementação do Programa CapacitaSUAS, destacando seus principais avanços e desafios.

Em 2014, a maior parte dos trabalhadores do SUAS estava atuando nos CRAS, seguidos pelos que estavam atuando nos Centros de Convivência, e na sequência pelos profissionais nas Unidades de Acolhimento (Tabela 6). É importante observar que tanto as Unidades de Acolhimento, quanto os Centros de Convivência possuem natureza pública e privada.

TABELA 6: QUANTIDADE TOTAL DE TRABALHADORES POR UNIDADE – BRASIL, 2014

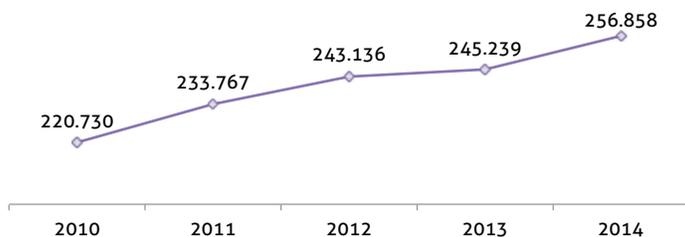
UNIDADES	QUANTIDADE DE TRABALHADORES
CRAS	95.325
CREAS	22.082
CENTRO POP	3.028
UNIDADE DE ACOLHIMENTO*	75.613
CENTRO DE CONVIVÊNCIA*	94.108

FONTE: MDS, CENSO SUAS.

* AS UNIDADES DE ACOLHIMENTO E CENTROS DE CONVIVÊNCIA CONTAM COM TRABALHADORES DO SETOR PÚBLICO E DO SETOR PRIVADO.

A partir da análise dos dados do Censo SUAS ao longo dos últimos anos, é possível observar, com relação à quantidade de trabalhadores das Secretarias Municipais de Assistência Social em todo o Brasil, que houve gradativo aumento em números absolutos. Os dados mostram que o quantitativo partiu de aproximadamente 221 mil trabalhadores em 2010 e passou para mais de 256 mil em 2014, o que representa incremento de 36 mil novos profissionais atuando nos municípios ao longo desses anos (Gráfico 71).

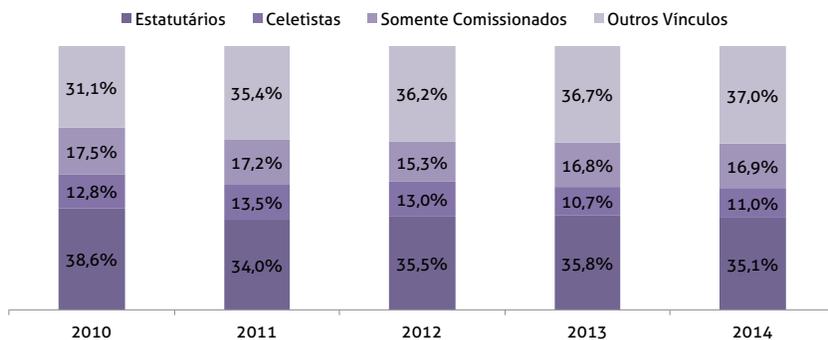
GRÁFICO 71: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE TRABALHADORES NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - BRASIL, 2010 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Ao longo do período analisado, houve uma retração do percentual de servidores estatutários, ao passo que houve aumento de trabalhadores com outros vínculos nas Secretarias Municipais de Assistência Social. Em 2014, esses percentuais foram de 35,1% e 37%, respectivamente (Gráfico 72). Porém, em números absolutos os profissionais que possuíam vínculos efetivos também apresentaram crescimento, mesmo que em menor velocidade quando comparados aos trabalhadores com outros vínculos. A maior parte dos trabalhadores se enquadrava na categoria “outros vínculos”, que contempla consultores, servidores cedidos, terceirizados, estagiários, etc.

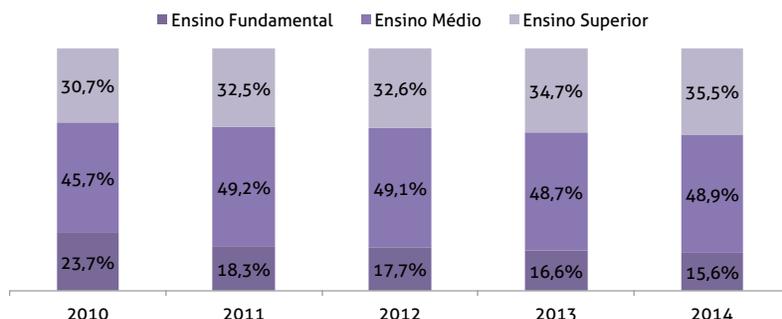
GRÁFICO 72: PERCENTUAL DE TRABALHADORES NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO TIPO DE VÍNCULO – BRASIL, 2010 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Analisando a série histórica, identifica-se crescimento do percentual dos que concluíram o Ensino Superior e encolhimento do percentual de trabalhadores que possuem apenas o Ensino Fundamental (Gráfico 73).

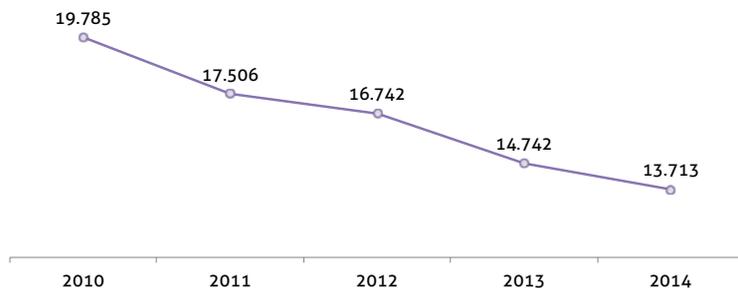
GRÁFICO 73: PERCENTUAL DE TRABALHADORES NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO ESCOLARIDADE – BRASIL, 2010 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Ao longo da série analisada, é perceptível uma queda gradual no número de trabalhadores na Assistência Social em âmbito estadual. Em 2010, havia 19.785 trabalhadores, enquanto em 2014 eram 13.713. Essa queda provavelmente se deve ao pacto pela municipalização dos serviços de Proteção Básica, deslocando-os do âmbito estadual para os municípios (Gráfico 74).

GRÁFICO 74: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL* - BRASIL, 2010 A 2014.

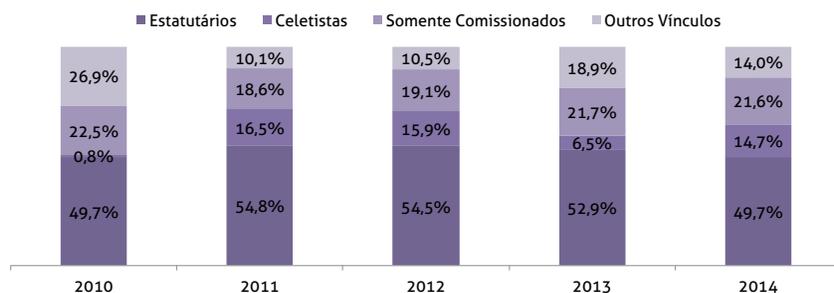


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

*AS INFORMAÇÕES SEGUEM AS DECLARAÇÕES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. DESTAQUE-SE QUE BOA PARTE DELAS NÃO SÃO EXCLUSIVAS DA ÁREA, O QUE PODE ACARRETRAR NUMA MENOR CAPTAÇÃO DOS DADOS REFERENTES AOS RECURSOS HUMANOS.

Diferentemente da gestão municipal, a maior parte da força de trabalho da assistência social nos órgãos gestores estaduais é composta de servidores estatutários. Em 2014, o percentual de estatutários se revelou idêntico ao de 2010, 49,7% (Gráfico 75).

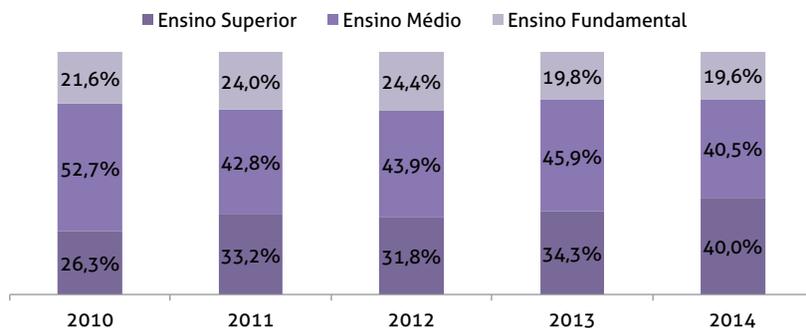
GRÁFICO 75: PERCENTUAL DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO TIPO DE VÍNCULO – BRASIL, 2010 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange à escolaridade dos trabalhadores das Secretarias Estaduais de Assistência Social, percebe-se que a maioria deles (40,5%) possui Ensino Médio, entretanto, esse percentual vem caindo anualmente. Por sua vez, o percentual de trabalhadores com Ensino Superior vem aumentando gradativamente, atingindo 40% do total dos trabalhadores em 2014 (Gráfico 76).

GRÁFICO 76: PERCENTUAL DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO ESCOLARIDADE – BRASIL, 2010 A 2014.

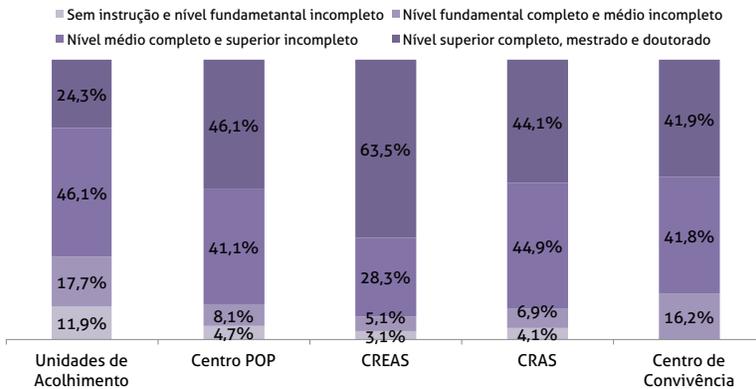


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito à formação dos trabalhadores nas unidades públicas que ofertam serviços socioassistenciais, destacam-se os CREAS, que possuem 63,5% de seus profissionais com nível superior completo, mestrado e doutorado, seguidos pelos Centros POP com 46,1% e pelos CRAS, com 44,1%.

Os Centros de Convivência, investigados pela primeira vez num questionário específico, seguiram a tendência das demais unidades, contando com 41,9% de profissionais de nível superior e 41,8% com nível médio. Por sua vez, as Unidades de Acolhimento, quando comparadas aos demais equipamentos, ainda apresentam um alto percentual de trabalhadores sem instrução e nível fundamental incompleto, 11,9% (Gráfico 77).

GRÁFICO 77: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS LOTADOS NAS UNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS QUE OFERTAM SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS SEGUNDO ESCOLARIDADE – BRASIL, 2014.

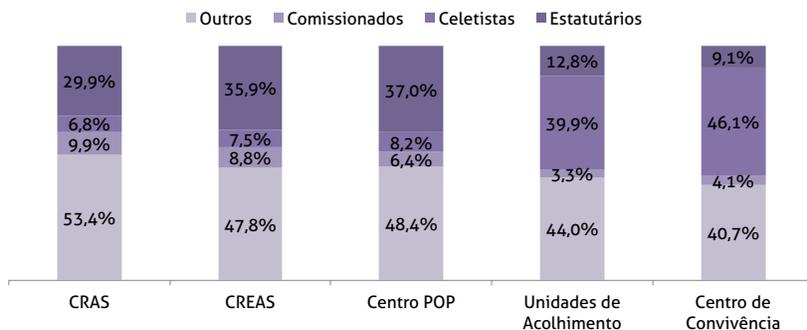


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A categoria “Outros vínculos”, que abrange os consultores, servidores cedidos, terceirizados, estagiários, etc, apresentou, em 2014, os maiores percentuais de trabalhadores para todos os equipamentos que compõem o SUAS. Isso indica que ainda prevalecem nas unidades de atendimento da assistência social vínculos empregatícios precários, na maioria dos casos, o que pode impactar diretamente na qualidade dos serviços oferecidos.

Merecem destaque os Centros POP e CREAS, que apresentaram os maiores percentuais de servidores estatutários em seus quadros, 37% e 35,9%, respectivamente (Gráfico 78).

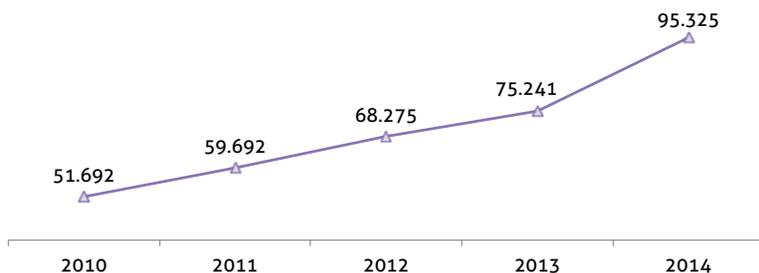
GRÁFICO 78: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS LOTADOS NAS UNIDADES PÚBLICAS E PRIVADAS QUE OFERTAM SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS SEGUNDO VÍNCULO EMPREGATÍCIO – BRASIL, 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Ao longo dos anos observados, a quantidade de trabalhadores no CRAS aumentou paulatinamente, acompanhando a própria expansão do número de equipamentos em todo o país. Em 2010, havia cerca de 52 mil profissionais atuando nos CRAS, enquanto em 2014 foram identificados pouco mais de 95 mil trabalhadores atuando nas 8.088 unidades. O salto expressivo ocorrido entre 2013 e 2014 deve-se muito provavelmente à contagem dos trabalhadores que atuavam em outras unidades ofertantes do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e que são referenciadas aos CRAS (Gráfico 79).

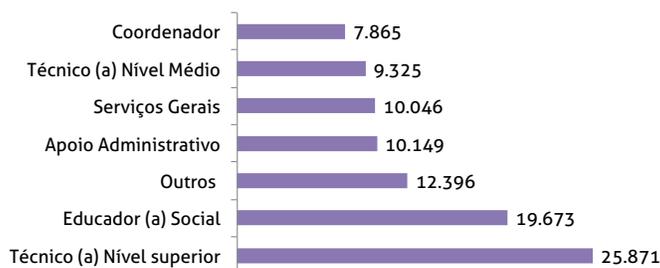
GRÁFICO 79: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE TRABALHADORES DOS CRAS - BRASIL, 2010 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange à quantidade de trabalhadores segundo a função que exercem, a maior parte atua como técnicos de nível superior (25.871), seguidos pelos educadores sociais (19.673). (Gráfico 80)

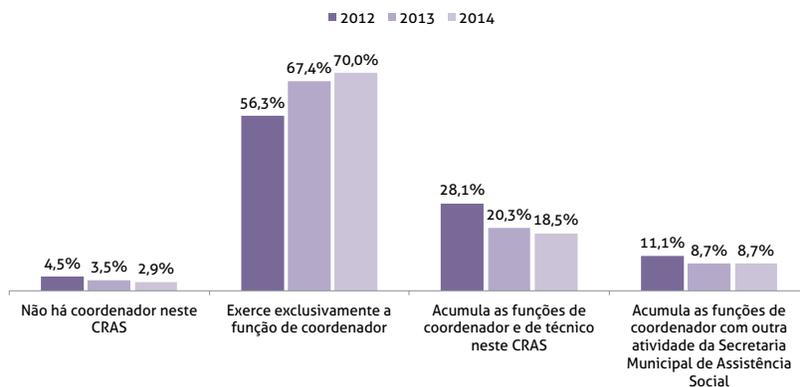
GRÁFICO 80: QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS POR CRAS SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A série histórica mostra que anualmente vem aumentando o percentual de CRAS cujo coordenador dedica-se exclusivamente a essa função. Esse percentual subiu de 56,3% em 2012 para 70% em 2014. Percebe-se ainda que o percentual de CRAS que não conta com coordenador vêm reduzindo ano a ano, sendo que em 2014 apenas 2,9% deles não tinham um trabalhador exercendo essa função (Gráfico 81).

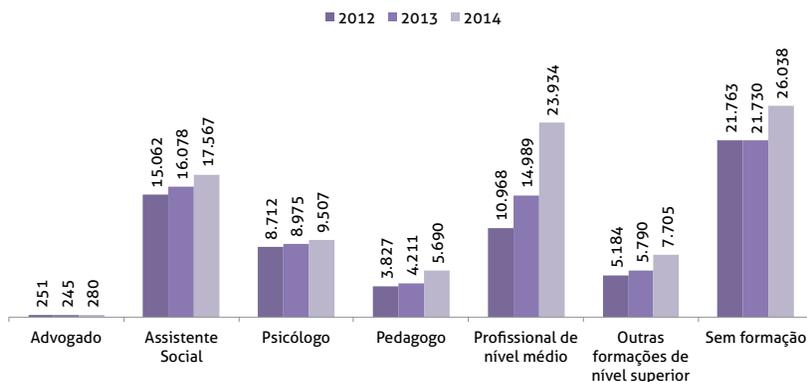
GRÁFICO 81: PERCENTUAL DE CRAS DE ACORDO COM A FUNÇÃO DO COORDENADOR – BRASIL, 2012 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A maior parte da força de trabalho atuante nos CRAS, dentre as formações categorizadas, concentra-se nos profissionais de nível médio, que em 2014 eram 23.934 (Gráfico 82).

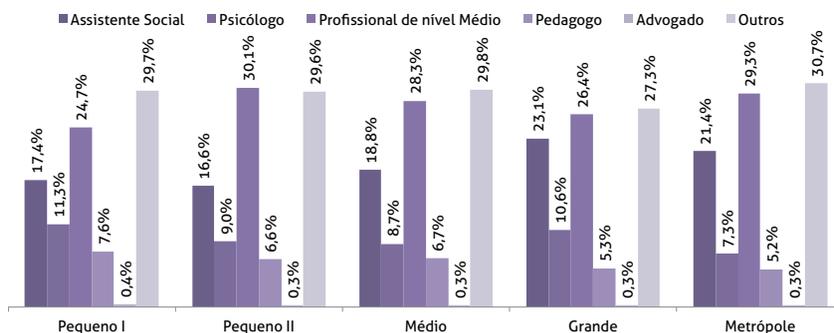
GRÁFICO 82: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DO CRAS – BRASIL, 2012 A 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Observa-se que a maior incidência de profissionais para todos os tipos de porte de município foi de profissionais de nível médio e outros, que inclui todas as categorias não especificadas. Os menores percentuais identificados foram de advogados e pedagogos (Gráfico 83).

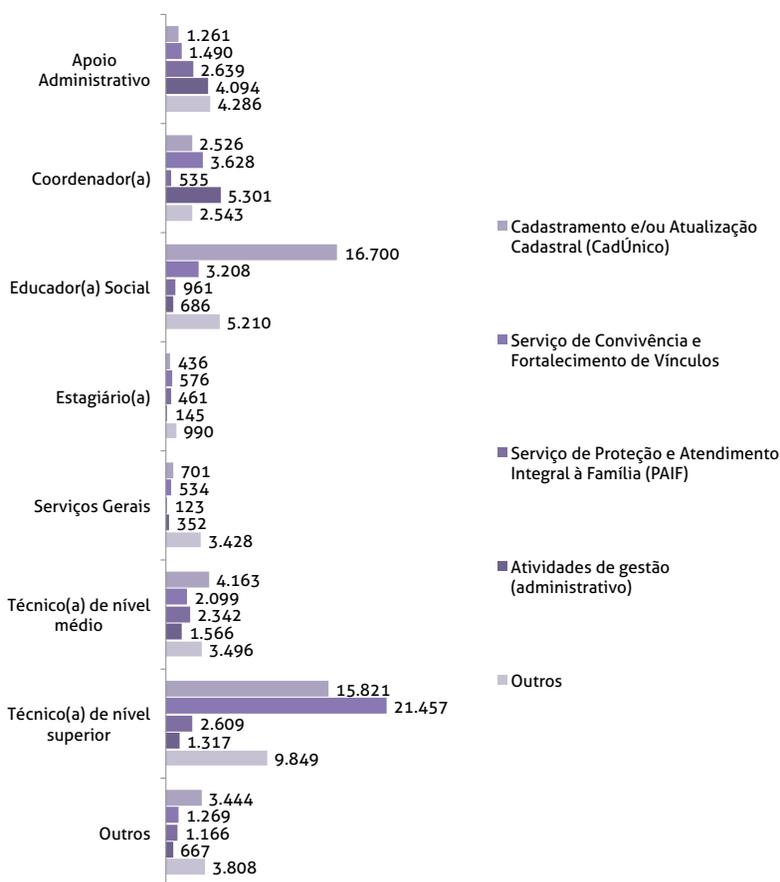
GRÁFICO 83: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DO CRAS SEGUNDO PORTE POPUCACIONAL – BRASIL, 2014.



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Os dados dos serviços e atividades aos quais os profissionais dos CRAS estão vinculados foram captados em 2014 para as categorias: exclusivamente atividades de gestão (administrativo); serviços de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); Cadastramento e/ou Atualização Cadastral (CadÚnico); e outros. A seguir são apresentados os resultados referentes aos serviços/atividades, que permitem observar que estes foram realizados em maior ou menor grau por toda a equipe do CRAS independente da função em 2014 (Gráfico 84).

GRÁFICO 84: QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS DO CRAS SEGUNDO SERVIÇO/ ATIVIDADE AO QUAL O PROFISSIONAL ESTAVA VINCULADO – BRASIL, 2014

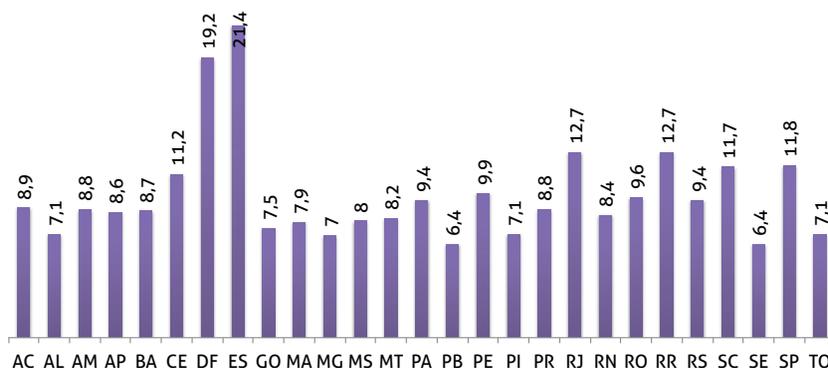


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

As atividades administrativas estão vinculadas principalmente a 5.301 Coordenadores, seguidos por 4.094 exercendo apoio administrativo. A execução do PAIF foi atividade desempenhada por 21.457 técnicos de nível superior, seguidos por 3.628 coordenadores. Os SCFV foram executados por 16.700 educadores e por 15.821 técnicos de nível superior em 2014. Já a atuação junto ao Cadastro Único (CadÚnico) tem sido a atividade principal de 2.639 técnicos de apoio administrativo e de 2.609 técnicos de nível superior.

Dada a complexidade das situações atendidas nos serviços ofertados no CREAS, a equipe de referência deverá ter qualificação técnica e reunir um conjunto de conhecimentos e habilidades que sejam compatíveis com a natureza e os objetivos dos serviços ofertados, bem como com as atribuições pertinentes à função exercida no CREAS. Em 2014, a média de trabalhadores nesses equipamentos chegou a 21,4 trabalhadores no Estado do Espírito Santo, a mais alta média do país, seguida pelo Distrito Federal com 19,2 trabalhadores nos CREAS (Gráfico 85).

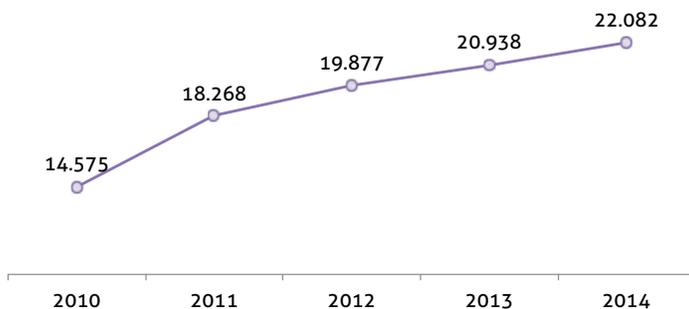
GRÁFICO 85: QUANTIDADE MÉDIA DE TRABALHADORES NOS CREAS POR UF – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Desde 2010 verifica-se o crescimento no quantitativo de trabalhadores no CREAS. Em 2010 foram registrados 14.575 unidades e em 2014 22.082. (Gráfico 86).

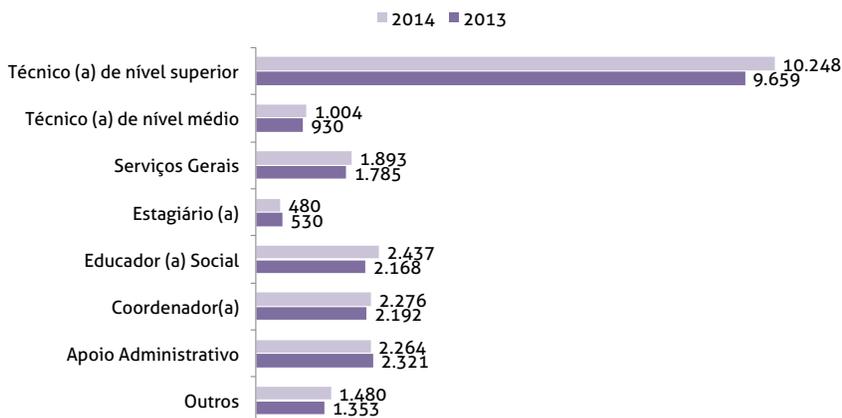
GRÁFICO 86: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS DOS CREAS - BRASIL, 2010 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Entre 2013 e 2014 houve incremento no número de técnicos de nível superior, de nível médio, educadores sociais e coordenadores atuando nos CREAS. O fato de a maior parte da força de trabalho ser composta de técnicos de nível superior e em contínuo aumento, pode indicar uma tendência de melhoria na qualidade dos serviços prestados pelos CREAS.

GRÁFICO 87: QUANTIDADE TOTAL DE FUNCIONÁRIOS POR CREAS SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2013 E 2014

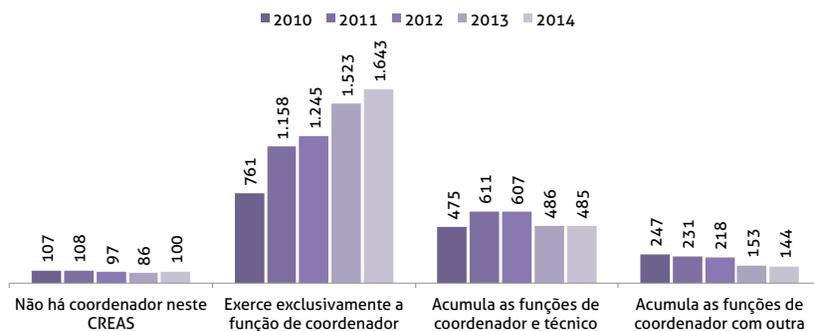


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Ao longo da série histórica percebe-se que houve aumento gradativo na quantidade de CREAS cujo coordenador atua exclusivamente nessa função. Em 2010, eram 761 CREAS enquanto em 2014, 1.643. Por sua vez, havia ainda um quan-

titativo considerável de CREAS que não contavam com coordenador em 2014, correspondendo a 100 unidades (Gráfico 88).

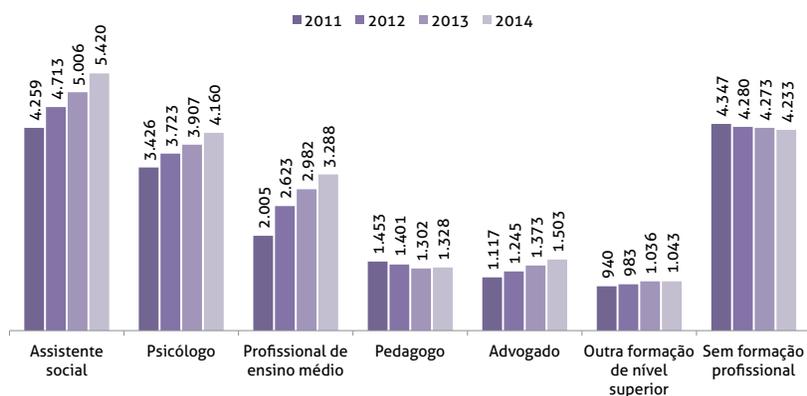
GRÁFICO 88: QUANTITATIVO DE CREAS SEGUNDO A FUNÇÃO DO COORDENADOR – BRASIL, 2010 A 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Em todos os anos da série estudada, a categoria mais presente nos CREAS foi a de assistente social. Em segundo lugar, vêm os psicólogos e na sequência os profissionais de nível médio (Gráfico 89).

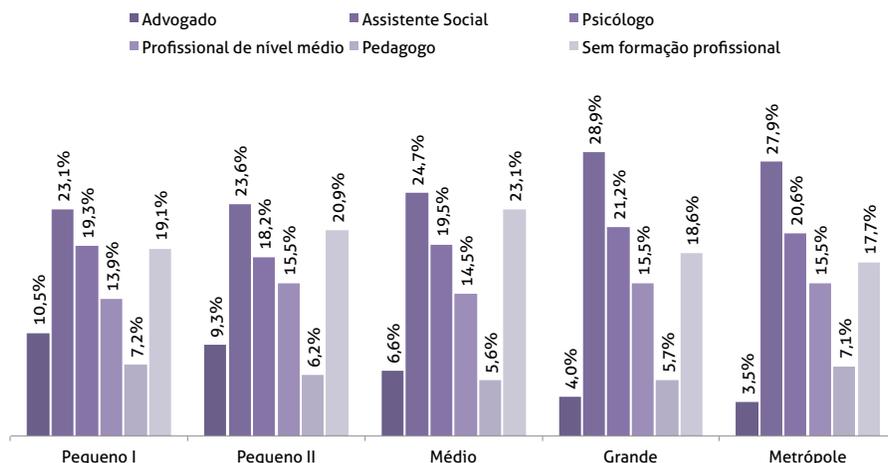
GRÁFICO 89: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DO CREAS – BRASIL, 2011 A 2014.



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Analisando os perfis profissionais de acordo com a incidência em cada um dos portes municipais, percebe-se que em todos os portes, dentre as categorias específicas, a de assistente social apresentou os mais altos percentuais em 2014, atingindo o ponto máximo nos municípios de grande porte, com 28,9% (Gráfico 90).

GRÁFICO 90: PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DOS CREAS POR FORMAÇÃO SEGUNDO O PORTE POPULACIONAL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

NOTA: (*) INCLUI OS OUTROS PROFISSIONAIS DE ENSINO SUPERIOR E OS SEM FORMAÇÃO PROFISSIONAL.

Percebe-se uma evolução positiva ao longo da série histórica no quantitativo de profissionais atuando nos Centros POP. Em 2011, havia 1.187 e em 2014, 3.028 trabalhadores (Gráfico 91).

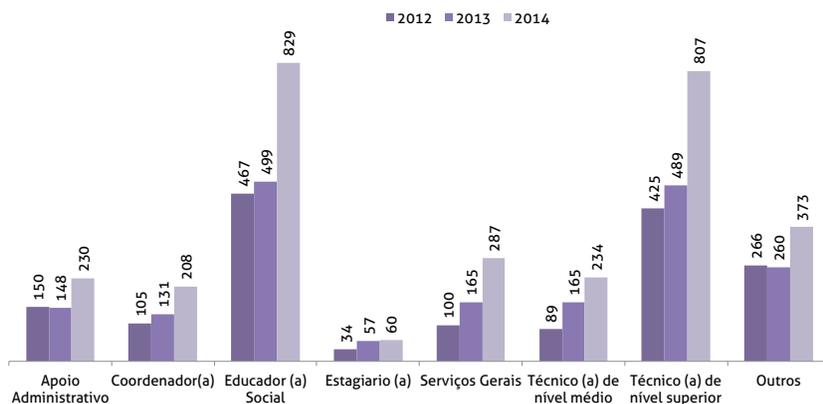
GRÁFICO 91: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE TRABALHADORES DO CENTRO POP - BRASIL, 2011 A 2014.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em todos os anos da série, a função de educador social foi a de maior incidência pelos profissionais dos Centros POP. Em 2014, foram contabilizados 829 educadores sociais, e, em segundo lugar, 807 técnicos de nível superior nessas unidades. O número de coordenadores, 208, se aproxima do número de Centros POP identificados em 2014, 217 (Gráfico 92).

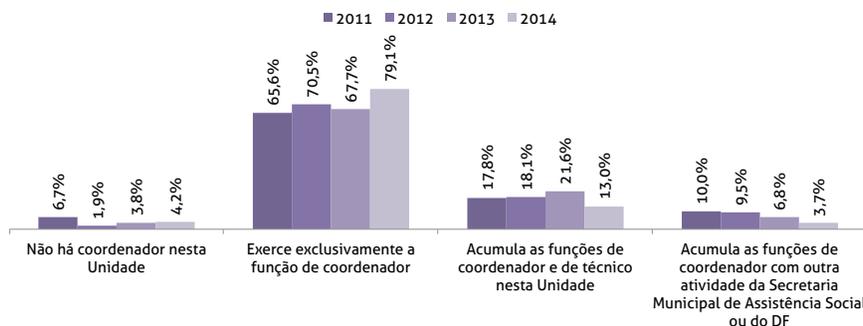
GRÁFICO 92: QUANTIDADE TOTAL DE PROFISSIONAIS NOS CENTROS POP SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2012 A 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Percebe-se que em 2014 voltou a aumentar o percentual de coordenadores de Centro POP que atuam exclusivamente nessa função, correspondendo a 79,1%. Por sua vez, a incidência de coordenadores que acumulam essa função com a de técnico ou com outra atividade na Secretaria de Assistência Social diminuiu para 13% e 3,7%, respectivamente, em 2014 (Gráfico 93).

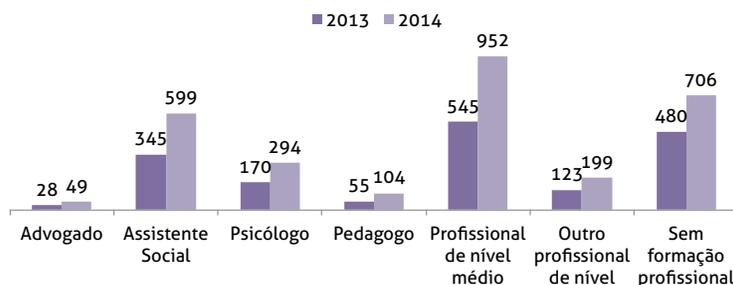
GRÁFICO 93: FUNÇÃO DO COORDENADOR DOS CENTROS POP - BRASIL, 2011 A 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

A maioria dos profissionais que atuam nos Centros POP são de nível médio. Houve um salto no total de trabalhadores dessa categoria entre 2013 e 2014 de 545 para 952 nos Centros POP. Em segundo lugar, com relação aos trabalhadores categorizados, vêm os assistentes sociais, que aumentaram de 345 em 2013 para 599 em 2014 (Gráfico 94).

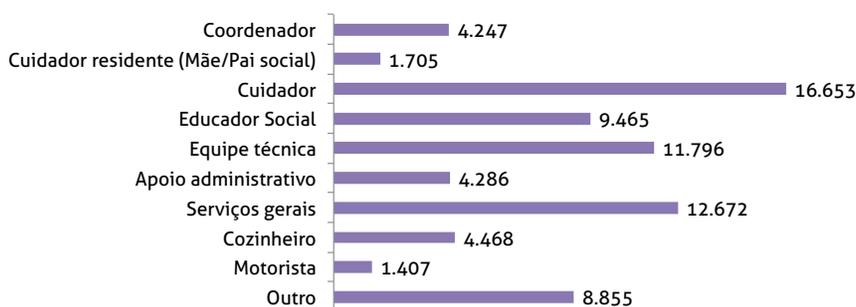
GRÁFICO 94: PERCENTUAL DE TRABALHADORES DOS CENTROS POP POR FORMAÇÃO PROFISSIONAL - BRASIL, 2013 E 2014



NOTA: (*) INCLUI OS OUTROS PROFISSIONAIS DE ENSINO SUPERIOR E OS SEM FORMAÇÃO PROFISSIONAL.
 FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A maior parte da força de trabalho nas Unidades de Acolhimento municipais e estaduais é composta por cuidadores, que em 2014 atingiu a quantidade de 16.843. Na sequência estão os trabalhadores que realizam serviços gerais (12.672) e equipe técnica (11.769) (Gráfico 95).

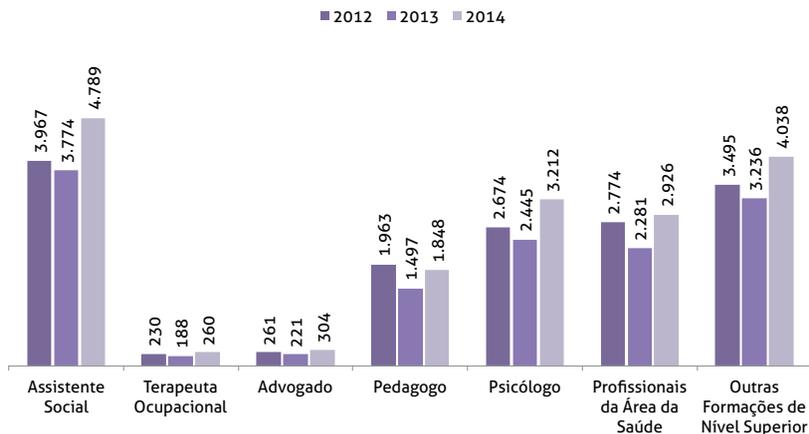
GRÁFICO 95: QUANTIDADE TOTAL DE TRABALHADORES POR UNIDADES DE ACOLHIMENTO MUNICIPAIS E ESTADUAIS SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange à formação profissional dos trabalhadores de nível superior das Unidades de Acolhimento, a maior categoria identificada ao longo da série histórica foi a de assistente social, perfazendo 4.789 em 2014. Entre as demais formações, seguem-se os profissionais da área da saúde, os psicólogos e os pedagogos (Gráfico 96).

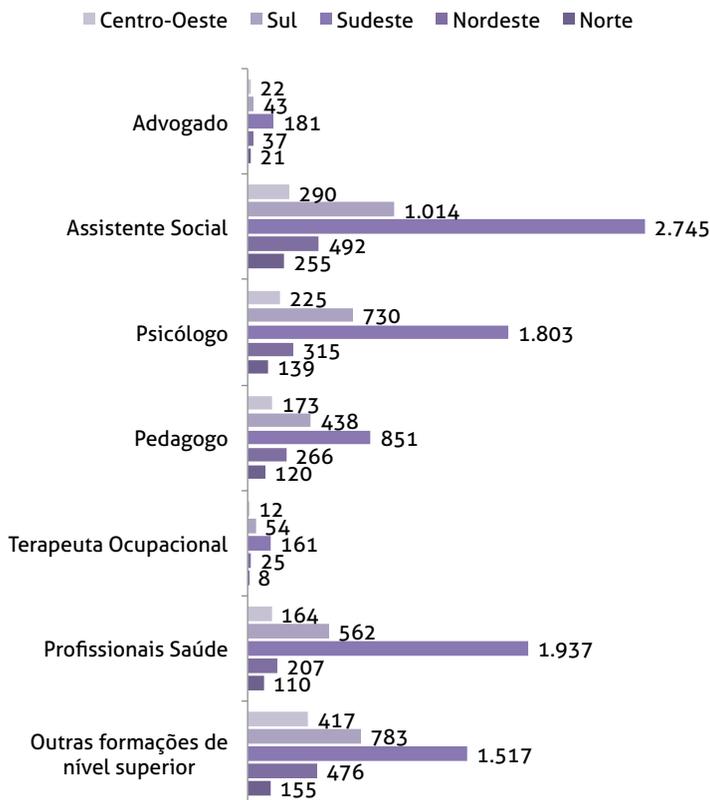
GRÁFICO 96: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO – BRASIL, 2012 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A região Sudeste concentra o maior quantitativo de todas as categorias profissionais investigadas pelo Censo SUAS 2014: 2.745 são assistentes sociais, 1.937 profissionais da saúde e 1.803 psicólogos (Gráfico 97). Destaque-se que, entre os profissionais da área de saúde, a maior parte estava atuando em unidades voltadas a pessoas idosas ou com deficiência.

GRÁFICO 97: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO MUNICIPAIS E ESTADUAIS SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Considerando os dados apresentados até o momento – que identificam a quantidade, o perfil profissional e a área de atuação dos trabalhadores do SUAS nos diversos equipamentos da assistência social –, cumpre destacar os esforços que vêm sendo empreendidos para promover a qualificação permanente desses trabalhadores, e a importância das estratégias de formação e capacitação para o fortalecimento da política pública de desenvolvimento e proteção social no Brasil. Por isso, a edição do Censo SUAS 2014, pela primeira vez, apresenta uma seção dedicada ao tema.

A FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUAS³⁵

Em 2014, a principal estratégia de formação e capacitação dos trabalhadores do SUAS, realizada no âmbito da PNEP/SUAS, foi implementada por meio do Programa CapacitaSUAS. Ele estabelece um conjunto de mecanismos dedicados à coordenação federativa, ao financiamento, ao planejamento e à execução de ações de formação e capacitação dirigidas aos profissionais envolvidos na implementação do SUAS. A operacionalização desses mecanismos é compartilhada entre o MDS, por meio da SAGI e da SNAS, e as Secretarias de Assistência, por meio das equipes de coordenação nos estados e Distrito Federal. É importante ressaltar que as ações abordadas neste subcapítulo são as financiadas com recursos federais para o Programa CapacitaSUAS, embora alguns estados e municípios também venham desenvolvendo ações nesse mesmo sentido utilizando recursos de outras fontes.

Nesse arranjo, fica sob a responsabilidade das coordenações estaduais a formulação dos planos estaduais de educação permanente, que preveem a organização da execução das ações de qualificação em seu território; a gestão dos contratos com as instituições executoras das ações do CapacitaSUAS, e a articulação com os municípios para a distribuição das metas e a coparticipação relativas à execução do programa em nível local.

À coordenação nacional cabe identificar as demandas comuns nos planos estaduais de educação permanente; pactuar as metas de capacitados com os estados, o montante de recurso a ser transferido a título de cofinanciamento federal e outras responsabilidades relativas à execução da Política de Educação Permanente e do Programa CapacitaSUAS. Além disso, também responde pela elaboração dos projetos pedagógicos e dos materiais instrucionais dos cursos.

Destaca-se que todo o processo de pactuação entre os entes federativos é submetido à Comissão Intergestores Tripartite (CIT), às Comissões Intergestores Bi-

35 ESTE SUBCAPÍTULO FOI ELABORADO COM CONTRIBUIÇÕES DE VILAS BOAS ET AL. PERSPECTIVAS E DESAFIOS DO PROGRAMA CAPACITASUAS NO CONTEXTO DE INOVAÇÃO E COMPROMISSO COM A QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUAS. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. CADERNOS DE ESTUDOS DESENVOLVIMENTO SOCIAL EM DEBATE, N. 22. CAPACITASUAS: OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUAS. BRASÍLIA: MDS, SAGI. 2015

partite (CIBs), ao Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS) e ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Na operacionalização do Programa, esse conjunto de mecanismos institucionais - entre eles os Núcleos de Educação Permanente que estão sendo instituídos nos estados e no DF, e que o serão, em seguida, nos municípios - é colocado a serviço do reforço e fortalecimento do papel que o ente estadual é chamado a cumprir frente ao SUAS: prover apoio técnico aos entes municipais e qualificar os trabalhadores do SUAS no âmbito do seu território.

Essa finalidade está expressa no objetivo geral do CapacitaSUAS, aprimorar as funções, capacidades e competências de gestão, provimento de serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda e do exercício do controle social do SUAS, por meio do apoio aos estados e ao Distrito Federal na execução dos seus Planos de Educação Permanente do SUAS.

Para a execução dos cursos, foi instituída a Rede Nacional de Capacitação e Educação permanente do SUAS (RENEP-SUAS), em 2012, que é atualmente, composta por 121 Instituições de Ensino Superior (IES), públicas e privadas, incluindo alguns Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFEs) e Escolas estaduais de governo. A criação dessa rede visou assegurar padrão básico de qualidade na execução das ações de formação e capacitação. De modo coordenado, em todo o território nacional, os trabalhadores poderiam ter acesso ao mesmo conteúdo, sob responsabilidade de instituições vinculadas à RENE/SUAS, com garantia de qualidade e certificação para os trabalhadores.

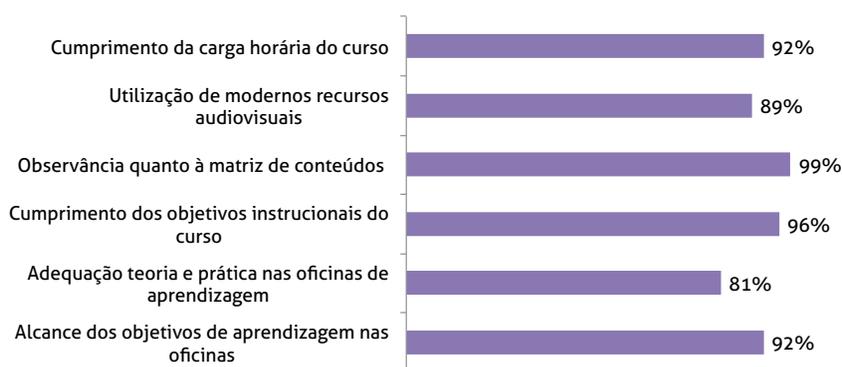
Todos os Estados da Federação e o Distrito Federal aderiram ao Programa, sendo que os cursos pactuados para oferta na primeira etapa foram: i) curso de introdução ao provimento dos serviços e benefícios socioassistenciais do SUAS e à implementação de ações do Plano Brasil sem Miséria (BSM); ii) curso de atualização em Gestão Financeira e Orçamentária do SUAS; iii) curso de atualização em indicadores para diagnóstico e acompanhamento do SUAS e do BSM.

A execução dos primeiros cursos foi concluída em dez estados: Acre (AC), Distrito Federal (DF), Espírito Santo (ES), Mato Grosso (MT), Minas Gerais (MG), Paraíba (PB), Sergipe (SE), Rio Grande do Norte (RN), Roraima (RR) e Santa Catarina (SC). Outros seis estados estavam em fase de conclusão: Amazonas (AM), Bahia (BA), Mato Grosso do Sul (MS), Pernambuco (PE), Pará (PA) e Paraná (PR); e sete estados estavam no início do seu processo de execução: Alagoas (AL), Goiás (GO), Maranhão (MA), Rio de Janeiro (RJ), Piauí (PI), Rio Grande do Sul (RS) e Tocantins (TO); os quatro estados restantes, Amapá (AP), Ceará (CE), Rondônia (RO) e São Paulo (SP), ainda não tinham conseguido executar os cursos em 2014.

Em dezembro de 2014, o CapacitaSUAS já havia certificado 13.568 trabalhadores e 10.728 estavam em processo de capacitação. Esse conjunto de 24.296 trabalhadores representa 65,55% do total da meta de 37.062 trabalhadores capacitados, estabelecida na primeira etapa de pactuação com os estados.

Embora com algum atraso temporal referente à execução de suas metas, o Programa tem sido bem sucedido na tarefa de construir a descentralização com unidade nacional para as atividades de qualificação dos trabalhadores do SUAS. Do ponto de vista pedagógico e quanto à infraestrutura de oferta, os resultados são bastante satisfatórios, como demonstram os Gráficos 98 e 99 a seguir³⁶:

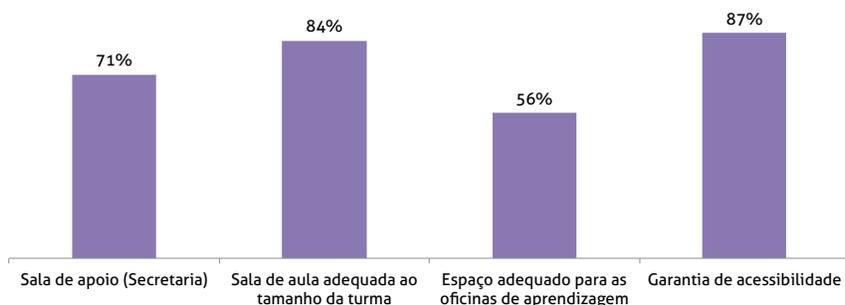
GRÁFICO 98: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO A ASPECTOS PEDAGÓGICOS OBSERVADOS DURANTE VISITAS TÉCNICAS DO MDS:



FONTE: MDS, SAGI/DFD.

36 OS DADOS DA AVALIAÇÃO FORAM OBTIDOS DOS RELATÓRIOS DE VISITAS TÉCNICAS, ELABORADOS POR SERVIDORES E CONSULTORES DO MDS RESPONSÁVEIS PELO MONITORAMENTO IN LOCO DA EXECUÇÃO DE ALGUNS TURMAS (CERCA DE 40).

GRÁFICO 99: ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO À DISPONIBILIDADE DE INFRAESTRUTURA



FONTE: MDS, SAGI/DFD.

As médias de satisfação em relação ao enfoque prático e à participação ativa dos trabalhadores do SUAS têm sido as mais elevadas. Isso resulta, certamente, da escolha dos princípios, metodologias e diretrizes pedagógicas preconizados pela Política de Educação Permanente, que contemplam a centralidade dos processos de trabalho e das práticas profissionais no desenho e execução dos cursos. Essa perspectiva está presente em todas as ofertas do Programa CapacitaSUAS.

Pode-se afirmar que o CapacitaSUAS, além de promover a valorização dos trabalhadores do SUAS, é uma estratégia para apoiar a efetividade dos programas e ações de Governo no âmbito do SUAS, pois representa uma contribuição significativa para o necessário e permanente processo de inovação, capacitação e formação dos seus operadores. Ademais, promove o desenvolvimento de novas capacidades técnicas, habilidades e atitudes que são indispensáveis para a qualificação da oferta dos serviços e benefícios socioassistenciais prestados à sociedade.

Ainda no tocante às ações de capacitação e formação, vale também citar a iniciativa do "Ciclo de Capacitação em Conceitos e Técnicas para Elaboração de Diagnósticos, Monitoramento e Avaliação de Programas e Ações do MDS"³⁷, ofertado na modalidade de educação a distância (EAD), e composto por três cursos: (i) Indicadores para Diagnóstico do SUAS e Acompanhamento do BSM; (ii) Conceitos e Instrumentos para Monitoramento de Programas; e (iii) Conceitos e Instrumentos para Avaliação de Programas.

37 O CICLO É UMA INICIATIVA DA SAGI EXECUTADA EM PARCERIA COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS) – INSTITUIÇÃO CREDENCIADA À RENEPE –, POR MEIO DO SEU CENTRO DE ESTUDOS INTERNACIONAIS SOBRE GOVERNO (CEGOV).

Em 2014, foram recebidas 27 mil solicitações de inscrições no Ciclo, de todas as regiões do país. Mais de 12 mil pessoas já participaram dos cursos de diagnóstico e monitoramento, e, destes, 9 mil iniciaram o curso de avaliação de programas, em fevereiro de 2015. Diante da expressiva demanda por vagas, será ofertada uma nova edição do Ciclo no segundo semestre deste ano.

O público prioritário do Ciclo é sempre composto por técnicos que atuam em secretarias municipais e estaduais de assistência social ou congêneres, representantes de organizações não governamentais que atuam na rede complementar do SUAS, técnicos com atuação em equipes de Vigilância Socioassistencial do SUAS de governos estaduais e municipais, técnicos dos CRAS, CREAS e Centros POP. Além desses, também foram selecionados alguns professores das instituições de ensino que integram a RENEPS/SUAS e, portanto, são responsáveis pela execução presencial dos cursos do CapacitaSUAS.

As ofertas dos cursos foram avaliadas positivamente pelos alunos, visto que afirmaram que os objetivos das aulas foram satisfatórios, que a dinâmica de estudos proposta foi adequada e que o cronograma sugerido foi apropriado. Na avaliação final, 97% dos participantes consideraram o conteúdo das aulas como sendo "bom" ou "muito bom".

A oferta do Ciclo é inovadora no campo da administração pública, pois as necessidades de capacitação em temas relacionados a diagnóstico, monitoramento e avaliação de políticas públicas são crescentes, ao mesmo tempo que são raras as ofertas de cursos com o nível de aprofundamento teórico e prático demonstrado no Ciclo. E mais uma vez, os resultados do Ciclo apontam a pertinência da estratégia diversificada de oferta de capacitação – presencial e à distância - para a melhoria da gestão das políticas públicas sociais nos estados e municípios brasileiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 2014 foram registrados pelo Censo SUAS os seguintes quantitativos de trabalhadores: 95.325 nos CRAS, 22.082 nos CREAS, 3.028 nos Centros POP, 75.613 nas Unidades de Acolhimento e 94.108 nos Centros de Convivência. Os resultados demonstram que a despeito da queda na quantidade de trabalhadores da assistência social nas Secretarias Estaduais, houve gradativo aumento no quantitativo geral ao longo dos anos analisados. Em 2014 foram contabilizados 256.858 trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social no país.

A maior parte da força de trabalho da assistência social, nos órgãos gestores estaduais, é composta de servidores estatutários, ao contrário da gestão municipal. Em 2014 o percentual de estatutários em âmbito estadual se revelou idêntico ao de 2010, 49,7%. Além disso, observa-se uma evolução positiva ao longo da série histórica no quantitativo de profissionais atuando nos Centros POP: em 2011, havia 1.187 e em 2014, 3.028 trabalhadores.

A escolaridade dos trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social vem se elevando paulatinamente: em 2014 35,5% deles tinha nível superior, ao passo que 15,6% possuíam apenas nível fundamental completo. Quanto à escolaridade dos trabalhadores das Secretarias Estaduais de Assistência Social, percebe-se que a maioria deles (40,5%) possui Ensino Médio, entretanto, esse percentual vem caindo anualmente. Por sua vez, o percentual de trabalhadores com Ensino Superior vem aumentando gradativamente, atingindo 40% do total dos trabalhadores em 2014.

Os Centros de Convivência, investigados pela primeira vez num questionário específico, seguiram a tendência das demais unidades, contando com 41,9% de profissionais de nível superior e 41,8% com nível médio. Por sua vez, as Unidades de Acolhimento, quando comparadas aos demais equipamentos, ainda apresentam um alto percentual de trabalhadores sem instrução e nível fundamental incompleto, 11,9%

Conforme exposto anteriormente, existem diversos esforços institucionais que vêm sendo desenvolvidos ao longo dos últimos anos no sentido de elevar a qualidade da prestação dos serviços. Em que pese a expansão no número de trabalhadores, e aumento da escolaridade, a melhoria na qualidade dos atendimentos e serviços permanece como desafio para a gestão dos recursos humanos da assistência social no País.

O Programa CapacitaSUAS é uma estratégia de qualificação que faz parte da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP/SUAS), atuando em colaboração entre os entes federados. A Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS foi instituída em 2012 para operacionalizar o programa, contando com 121 Instituições de Ensino Superior e tendo capacitado até 2014 13.568 trabalhadores do SUAS.

Merece destaque a iniciativa do "Ciclo de Capacitação em Conceitos e Técnicas para Elaboração de Diagnósticos, Monitoramento e Avaliação de Programas e Ações do MDS"³⁸, ofertado na modalidade de educação a distância (EAD). Em 2014, foram recebidas 26 mil solicitações de inscrições de todas as regiões do país. Mais de 12 mil pessoas participaram como alunos dos cursos de diagnóstico e monitoramento, sendo que, destes, 9 mil concluintes habilitaram-se para participar do curso de avaliação de programas.

CAPÍTULO 7

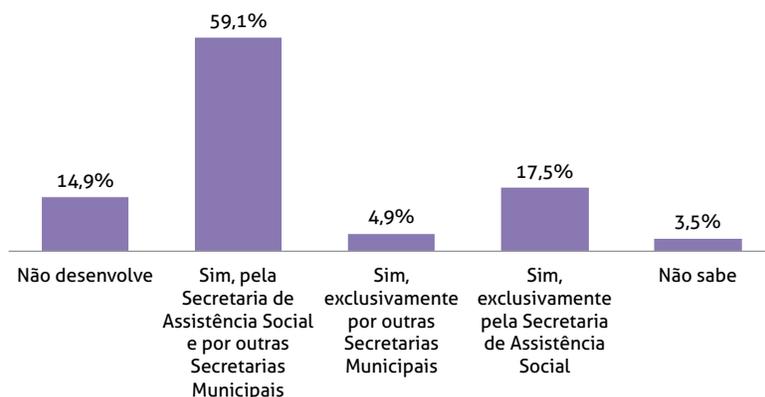
INCLUSÃO PRODUTIVA

A atuação da assistência social se dá na forma de serviços, benefícios e programas, pois parte do entendimento de que a pobreza e a extrema pobreza se manifestam de diversas formas, inclusive pela precariedade do acesso à renda pelo trabalho. Assim, a atuação da assistência social se estende ao apoio à inserção dos indivíduos no mercado de trabalho. Isto está previsto na LOAS, em seu artigo 2º, que prevê a promoção da integração ao mercado de trabalho como um dos objetivos da Política de Assistência Social.

Com objetivo de avaliar a interface da Assistência Social com Projetos de Inclusão Produtiva, o Censo SUAS a partir de 2011 incorporou um bloco de perguntas referentes às ações de inclusão produtiva desenvolvidas pelas secretarias de assistência social dos municípios.

De acordo com os dados trazidos pelo Censo SUAS 2014, um número expressivo, 81,5% dos municípios, desenvolviam ações, programas ou projetos de inclusão produtiva para geração de trabalho e renda. 59,1% deles o faziam pelas Secretarias de Assistência Social em colaboração com outras secretarias, e 17,5% realizavam estas ações exclusivamente pela Secretaria de Assistência Social (Gráfico 100).

GRÁFICO 100: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE DESENVOLVEM AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE INCLUSÃO PRODUTIVA – BRASIL, 2014

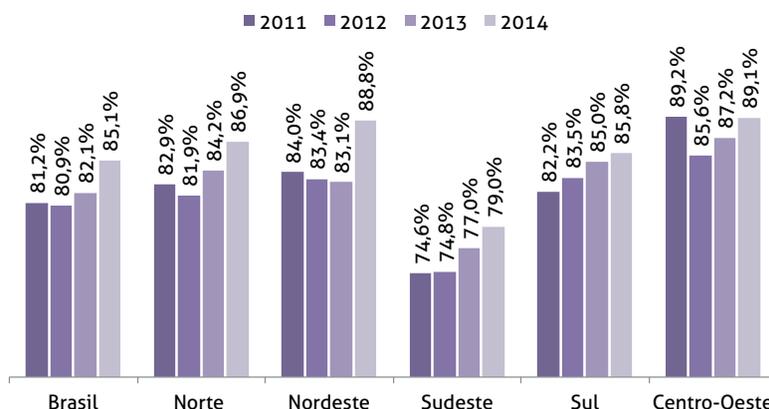


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O percentual de municípios que desenvolvem políticas de inclusão produtiva para geração de trabalho e renda apresenta tendência crescente entre 2011 e 2014, no Brasil como um todo, e em todas as Grandes Regiões.

Em 2014, 85,1% dos municípios desenvolviam estas ações, sendo a região Centro-Oeste a que possuía o maior percentual (89,1%), seguida das regiões Nordeste (88,8%), Norte (86,9%) e Sul (85,8%) (Gráfico 101). O Sudeste, embora tenha observado crescimento no período, tem o menor percentual, 79,0%, em 2014.

GRÁFICO 101: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE DESENVOLVEM AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE INCLUSÃO PRODUTIVA PARA GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2012 A 2014



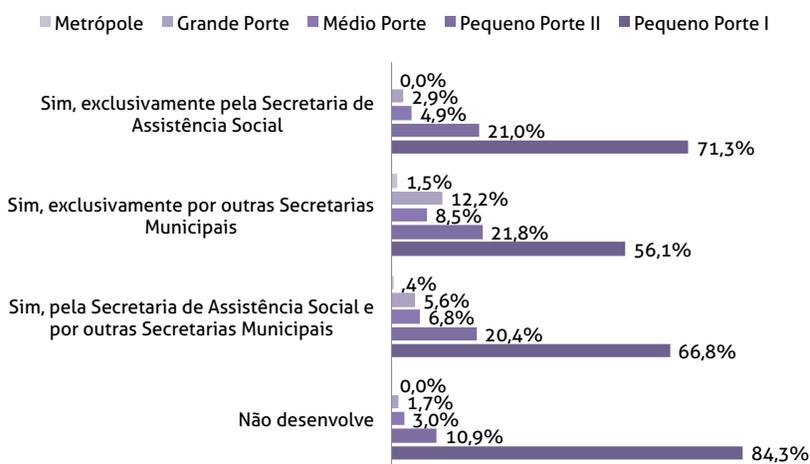
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Dada a extensão territorial do Brasil e as desigualdades no processo regional de desenvolvimento da estrutura econômico-produtiva do país, um programa de inclusão produtiva pode ter um desenvolvimento diferenciado de acordo com o porte e a dinâmica econômica dos municípios e das regiões às quais pertencem. Assim, faz sentido que municípios maiores e economicamente mais dinâmicos tenham capacidades instaladas e mercado desenvolvidos de modo que torne possível e viável a execução de diversas ações de inclusão produtiva, ao passo que municípios pequenos, com poucas atividades econômicas e menores mercados podem ter menos condições e necessidades de determinadas ações de inclusão produtiva. Por outro lado, são os municípios menores, com localização distante dos grandes centros produtivos do país e com menor dinâmica econô-

mica-produtiva que mais necessitam da intervenção de políticas de estímulo à produção e promoção de inclusão produtiva³⁹.

Em 2014, 71,3% das Metrôpoles brasileiras realizaram ações, programas ou projetos de inclusão produtiva por meio da Secretaria de Assistência Social. De acordo com os dados trazidos pelo Censo SUAS 2014, a maior parte dos municípios que não desenvolvem programas de ações de inclusão produtiva foram os de pequeno porte I e II (Gráfico 102).

GRÁFICO 102: PERCENTUAL DE AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE INCLUSÃO PRODUTIVA PARA GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA SEGUNDO PORTE POPULACIONAL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação às ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional, o Censo SUAS 2014 mostra que estas são desenvolvidas em 83,4% dos municípios, sendo que 63% desenvolvem estas atividades pelas

39 PARA UM MAIOR CONHECIMENTO SOBRE COMO SE DÁ A DINÂMICA DAS ATIVIDADES PRODUTIVAS NO TERRITÓRIO RECOMENDA-SE: LEMOS, M. B.; DINIZ, C. C. ECONOMIA E TERRITÓRIO. BELO HORIZONTE: EDITORA UFMG, 2005; CROCCO, M.; DINIZ, C. C. ECONOMIA REGIONAL E URBANA – CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS RECENTES. BELO HORIZONTE: EDITORA UFMG, 2006; E CRUZ, B. O. ET AL. ECONOMIA REGIONAL E URBANA: TEORIA E MÉTODOS COM ÊNFASE NO BRASIL. BRASÍLIA: IPEA, 2011.

Secretarias de Assistência Social e outras e 15,1% desenvolvem exclusivamente pela Secretaria de Assistência Social (Gráfico 103).

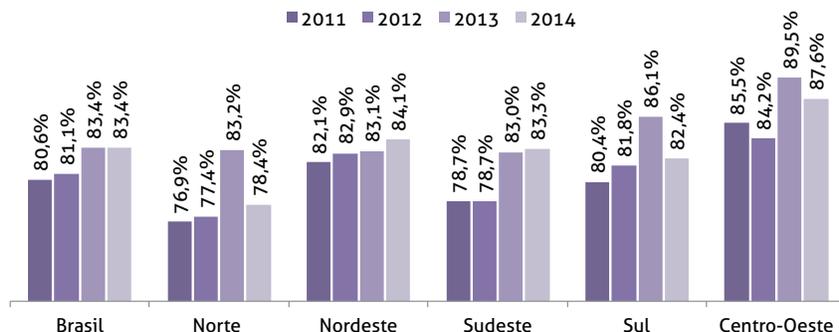
GRÁFICO 103: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE DESENVOLVEM AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO OU CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O percentual de municípios que desenvolvem ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional também apresenta tendência crescente entre 2011 e 2014, no Brasil como um todo, e em todas as Grandes Regiões. Em 2014, 83,4% dos municípios desenvolviam estas ações, sendo a região Centro-Oeste a que possuía o maior percentual de municípios desenvolvendo estas ações (87,6%), seguida das regiões Nordeste (84,1%), Sudeste (83,3%), e Sul (82,4%). A região Norte ficou com o menor percentual (78,4%) (Gráfico 104).

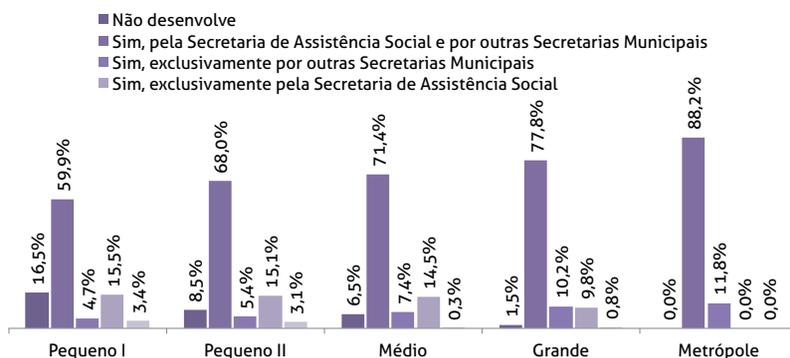
GRÁFICO 104: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE DESENVOLVEM AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO OU CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2012 A 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Analisando as ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional por porte dos municípios, observa-se que independente do porte do município, as ações são realizadas em sua maioria pelas Secretarias de Assistência Social e por outras Secretarias. O maior percentual de municípios que não desenvolvem essas ações são os de pequeno porte I. Ao mesmo tempo, é nesse tipo de porte que as ações são realizadas exclusivamente pela Secretaria de Assistência Social. (Gráfico 105).

GRÁFICO 105: PERCENTUAL DE AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO OU CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SEGUNDO PORTE POPUCACIONAL – BRASIL, 2014



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Criado em outubro de 2011, a partir da Lei nº 12.513/2011, o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec) tem como objetivo expandir, interiorizar e democratizar a oferta de cursos de educação profissional. Composto por um conjunto de iniciativas que ofertam cursos técnicos de nível médio e cursos de formação ou qualificação profissional. Em uma de suas modalidades o Pronatec representa uma ação estratégica no eixo de inclusão produtiva urbana do Plano Brasil sem Miséria (BSM). Nesta modalidade, o Pronatec/BSM prevê ações que envolvem a oferta gratuita de cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) ou qualificação profissional através da Bolsa-Formação Trabalhador para pessoas que estão inscritas ou estão em processo de inclusão no Cadastro Único, além de agregar ações de intermediação de mão-de-obra, através de parcerias com o Serviço Nacional de Emprego (SINE) em estados e municípios, de economia solidária e de apoio ao microcrédito e ao empreendedorismo, por meio de ações realizadas por programas específicos do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Bancos Públicos e SEBRAE com estas finalidades⁴⁰.

O mapa 1 mostra a distribuição dos municípios que ofertam cursos Pronatec BSM no território nacional que perfazem, no total, 4.024 municípios em todo o país.

MAPA 1: MUNICÍPIOS COM OFERTA DE CURSOS PRONATEC BRASIL SEM MISÉRIA – BRASIL, 2014.



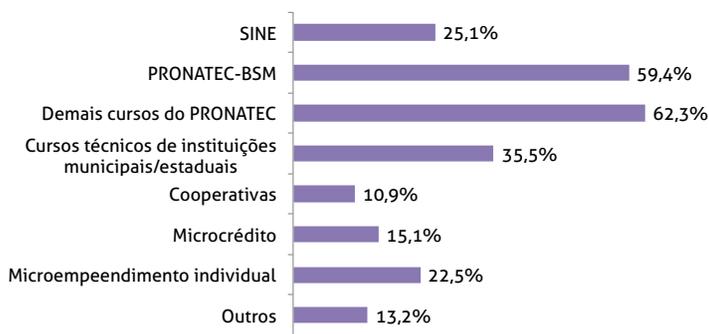
FONTE: MEC, SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA (SISTEC).
ELABORAÇÃO: DM/SAGI.

*NOTA: NÃO INCLUI AS MATRÍCULAS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO SUBSEQUENTE.

40 BRASIL. CADERNOS DE ESTUDOS DESENVOLVIMENTO SOCIAL EM DEBATE Nº 24. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME, SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO. 2015. BRASÍLIA, DF.

O Censo SUAS 2014 mostrou que entre as oportunidades do mundo do trabalho para as quais os municípios encaminham, rotineiramente, os usuários da assistência social estão os Demais cursos do Pronatec (62,3%), Pronatec-BSM (59,4%), Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais (35,5%), Sine (25,1%), Microempreendimento Individual (22,5%), Microcrédito (15,1%), Cooperativas (10,9%), e Outras oportunidades (13,2%) (Gráfico 106).

GRÁFICO 106: OPORTUNIDADES DO MUNDO DO TRABALHO PARA AS QUAIS OS MUNICÍPIOS ENCAMINHAM, ROTINEIRAMENTE, OS USUÁRIOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Acessuas Trabalho, atua especificamente na área urbana, e tem por objetivo melhorar a inserção dos usuários da assistência social no mundo do trabalho. De acordo com os dados do Censo SUAS 2014, 26% dos municípios executaram o Acessuas Trabalho naquele ano.

As informações coletadas pelo Censo SUAS indicam que os municípios estão ampliando suas ações inclusivas, executando políticas que favorecem a geração de trabalho e renda tanto para a população urbana quanto rural. Essas ações têm contado com apoio crescente das unidades da assistência social, que vem cumprindo papéis ativos de mobilização e referenciamento da população de mais baixa renda.

Um número expressivo, 81,5% dos municípios, desenvolviam ações, programas ou projetos de inclusão produtiva para geração de trabalho e renda. 59,1% deles o faziam pelas Secretarias de Assistência Social em colaboração com outras secretarias, e 17,5% realizavam estas ações exclusivamente pela Secretaria de Assistência Social.

Entretanto, a oferta desses serviços não se deu de forma equânime para os municípios em todo o Brasil. Em 2014, 71,3% das Metrôpoles brasileiras realizaram ações, programas ou projetos de inclusão produtiva por meio da Secretaria de Assistência Social enquanto a maior parte dos municípios que não desenvolveram programas de ações de inclusão produtiva foram os de pequeno porte I e II.

Entre as oportunidades do mundo do trabalho para as quais os municípios encaminham, rotineiramente, os usuários da assistência social estão os Demais cursos do Pronatec (62,3%), Pronatec-BSM (59,4%), Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais (35,5%), Sine (25,1%), Microempreendimento Individual (22,5%), Microcrédito (15,1%), Cooperativas (10,9%), e Outras oportunidades (13,2%).

O percentual de municípios que desenvolvem ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional também apresenta tendência crescente entre 2011 e 2014, no Brasil como um todo, e em todas as Grandes Regiões. Em 2014, 83,4% dos municípios desenvolviam estas ações, sendo a região Centro-Oeste a que possuía o maior percentual (87,6%), seguida das regiões Nordeste (84,1%), Sudeste (83,3%), e Sul (82,4%). A região Norte ficou com o menor percentual (78,4%).

CENSO**SUAS** 2014

CAPÍTULO 8
PARTICIPAÇÃO SOCIAL
NO SUAS

A Constituição de 1988 trouxe inúmeros avanços para a sociedade brasileira, cabendo destacar a participação da sociedade civil na gestão e controle das políticas públicas em diversas áreas.

Os conselhos municipais, estaduais e do Distrito Federal de assistência social, além de valorizados pela PNAS/2004 e NOB/SUAS, assumem o papel proposto na LOAS na aprovação dos Planos de Ação e dos Demonstrativos Físicos Financeiros em cada esfera de governo, funcionando também como um canal de comunicação entre sociedade civil e governo, como um espaço para vocalização de demandas e de reivindicações para garantia de acesso a direitos. Nesse sentido, a Rede SUAS e seus aplicativos auxiliam os conselhos para o exercício do controle social.

Segundo o artigo 119 da NOB/SUAS/2012, os conselhos de Assistência Social são instâncias deliberativas colegiadas do SUAS, vinculadas à estrutura do órgão gestor de assistência social da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Tais instâncias deliberativas permitem o fortalecimento da relação entre estado e sociedade e contam com representação paritária entre sociedade civil e governo, conforme previsto no artigo 30, § I da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

Os representantes da sociedade civil são: usuários, organização de usuários, entidades de assistência social e entidades dos trabalhadores. A representação proporcional entre cada segmento da sociedade civil está prevista no artigo 3, inciso VIII da Resolução CIT nº32 de 31 de outubro de 2013, que trata das metas e prioridades do Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual do SUAS.

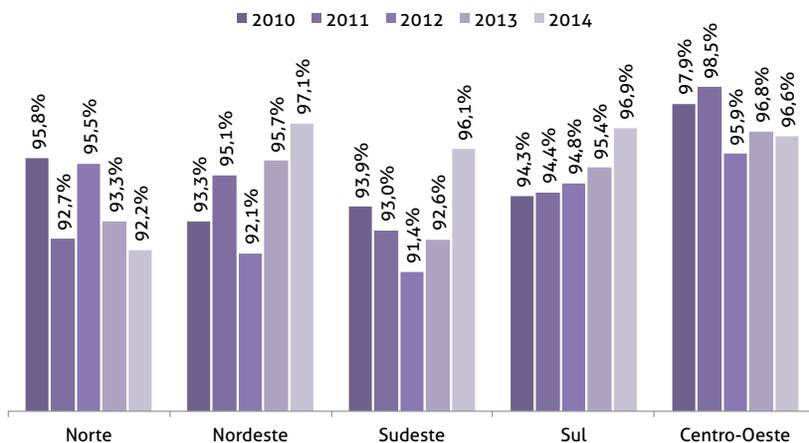
O artigo 119 da NOB/SUAS/2012, ainda estabelece algumas atribuições dos conselhos: são responsáveis pela normatização, disciplina, acompanhamento, avaliação e fiscalização da gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.

Desde 2004, todos os estados e o Distrito Federal possuem Conselho Estadual e Conselho Distrital. Porém, o percentual de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social vem apresentando resultados instáveis nas regiões entre 2010 e 2014, com exceção da Região Sul, que apresenta resultados as-

centes no período analisado. Cabe ressaltar que o percentual instável neste período, não quer dizer necessariamente que o percentual de municípios com conselhos esteja diminuindo, mas decorre provavelmente de uma redução no percentual de Conselhos respondendo ao Censo.

Conforme o Gráfico 107, a região com maior percentual de conselhos municipais que respondeu ao Censo SUAS 2014 foi o Nordeste (97,1%), seguida do Sul (96,9%), da Centro-Oeste (96,6%), Sudeste (96,1%) e Norte (92,2%).

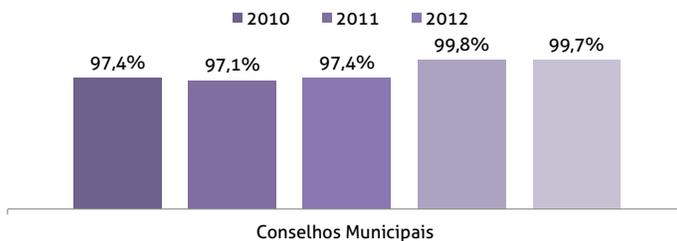
GRÁFICO 107: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2010 A 2014



FORNE: MDS, CENSO SUAS.

Segundo o parágrafo 4º do artigo 17 da LOAS, os Conselhos de Assistência Social devem ser criados por lei específica, seja ela estadual, do Distrito Federal ou municipal. E ainda, a Lei de criação do conselho deve dispor sobre a atribuição do órgão gestor da Política de Assistência Social, garantindo assim a infraestrutura material e física necessária para o funcionamento. O Conselho Nacional de Assistência Social orienta os Conselhos de Assistência Social para o debate acerca da atualização de suas respectivas leis de criação. No Gráfico 108, é possível analisar a série histórica do percentual de Conselhos Municipais formalizados por Lei. No ano de 2014 99,7% dos Conselhos Municipais que foram criados o fizeram por meio de Lei.

GRÁFICO 108: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS CRIADOS POR LEI – BRASIL, 2010 A 2014

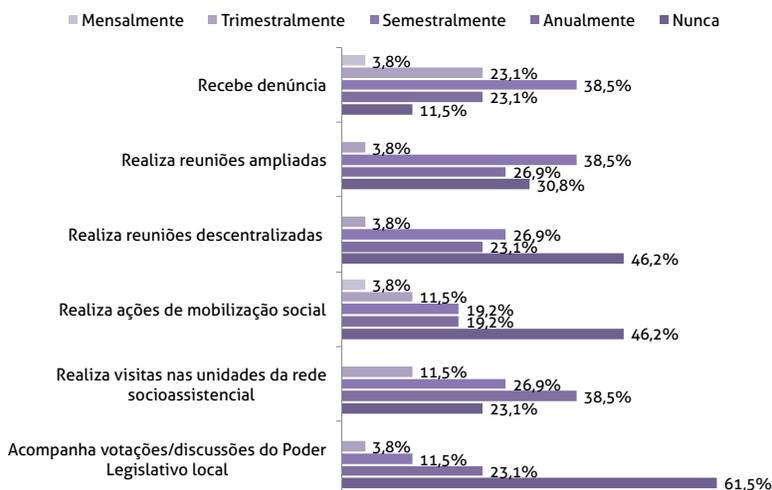


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com os dados do Censo SUAS de 2014, 96% dos Conselhos Estaduais e 70,7% dos Conselhos Municipais, informaram que possuem uma pessoa designada a ocupar o cargo de Secretário Executivo do Conselho.

Analisando a distribuição do percentual da frequência de atividades realizadas pelos Conselhos Estaduais em 2014, percebe-se que 61% deles nunca acompanharam votações/discussões do Poder Legislativo local, 46% nunca realizaram ações de mobilização social e reuniões descentralizadas, e 38,5% realizavam anualmente visitas nas unidades da rede socioassistencial, realizavam semestralmente reuniões ampliadas e recebiam denúncia semestralmente (Gráfico 109).

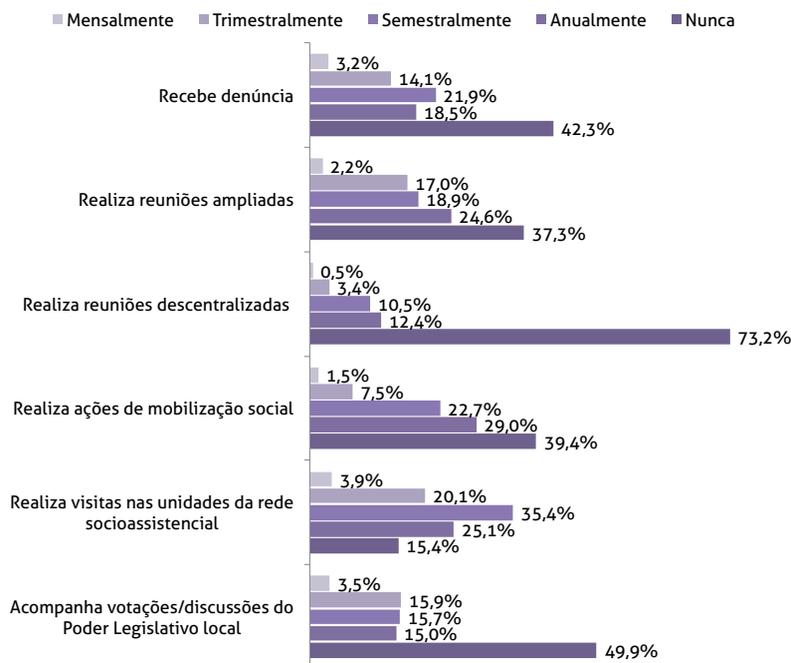
GRÁFICO 109: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS POR FREQUÊNCIA COM QUE REALIZAM ATIVIDADES – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Com relação à frequência com que os Conselhos Municipais realizam atividades, as mais desempenhadas no ano de 2014 foram visitas às unidades da rede socioassistencial, sendo semestralmente 35,4%, anualmente 25,1% e trimestralmente 20,1%. Quanto às ações de mobilização social, 29% dos Conselhos as fazem anualmente e 22,7% semestralmente (Gráfico 110).

GRÁFICO 110: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS POR FREQUÊNCIA COM QUE REALIZAM ATIVIDADES – BRASIL, 2014

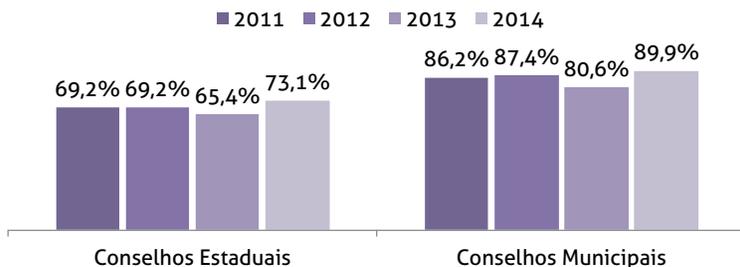


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O Plano de Assistência Social é um instrumento que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social. E, por isso, é importante que os Conselhos de Assistência Social deliberem sobre o Plano. Nos anos de 2011, 2012 e 2014 ocorreu um aumento do percentual de Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social que deliberaram sobre o Plano de Assistência Social. Da série estudada, somente em 2013 percebemos uma queda do percentual dos Conselhos Estaduais e Municipais que deliberaram sobre o Plano, 65,4% e 80,6%, respectivamente (Gráfico 111). O destaque são os conselhos municipais que possuem maior percentual dessa ação com-

parativamente aos estaduais. Em 2014, quase 90% dos conselhos municipais deliberaram sobre o plano enquanto 73,1% dos conselhos estaduais o fizeram.

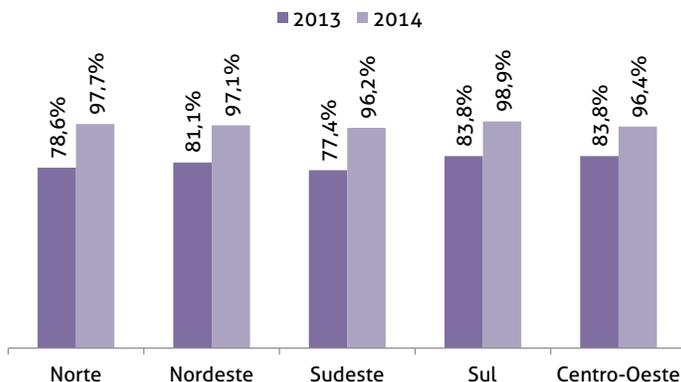
GRÁFICO 111: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE DELIBERARAM SOBRE O PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2011 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange ao percentual dos Conselhos Municipais por região que deliberaram sobre o Plano de Assistência Social, é perceptível que ocorreu um aumento para todas as Regiões no período estudado, com destaque para a região Sul, com 98,9% de Conselhos municipais que deliberaram sobre o Plano em 2014.

GRÁFICO 112: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS QUE DELIBERARAM SOBRE O PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013 E 2014

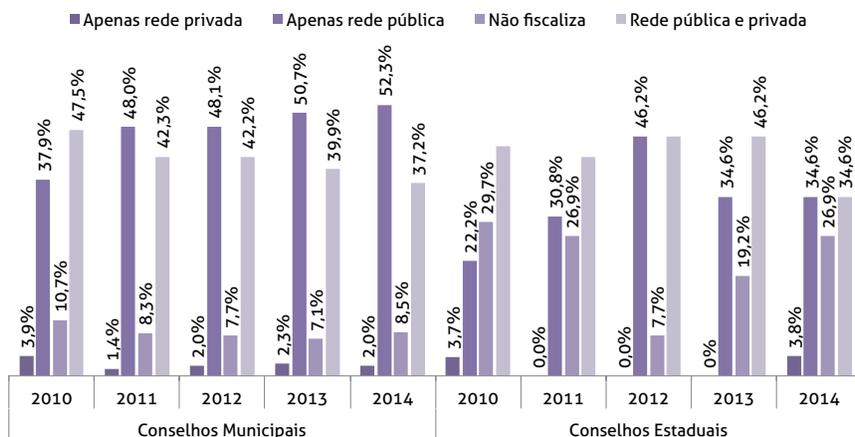


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com o Censo SUAS 2014, 34,6% dos Conselhos Estaduais faziam fiscalização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais tanto na rede pública quanto na rede privada, 34,6% supervisionavam apenas a rede pública, 26,9% não fiscalizavam e 3,8% apenas a rede privada.

Quanto aos resultados sobre a fiscalização, entre os Conselhos Municipais, em 2014, 37,2% fiscalizavam as redes públicas e privadas, 52,3% apenas a rede pública, 2% apenas a rede privada e 8,5% não fiscalizava (Gráfico 113).

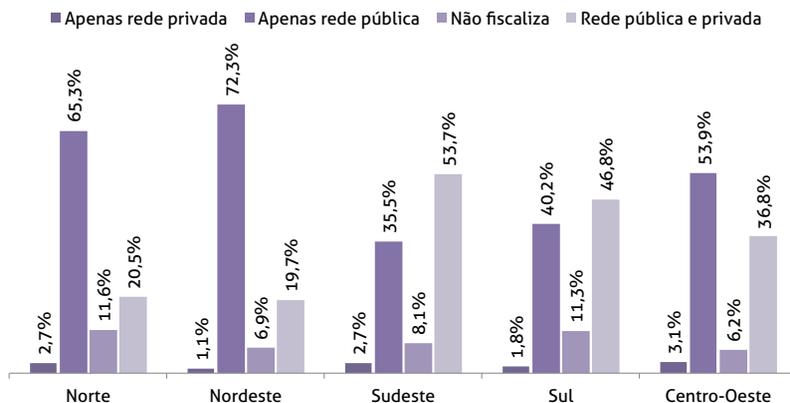
GRÁFICO 113: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE FISCALIZARAM SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS DO SUAS – BRASIL, 2010 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Com relação à fiscalização dos Conselhos por regiões, tem destaque a região Sudeste que fiscalizou 53,7% das redes pública e privada em 2014. Por sua vez, a região Nordeste teve o maior percentual de fiscalização para a rede pública, 72,3% (Gráfico 114).

GRÁFICO 114: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS QUE FISCALIZARAM SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS DO SUAS SEGUNDO GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2014



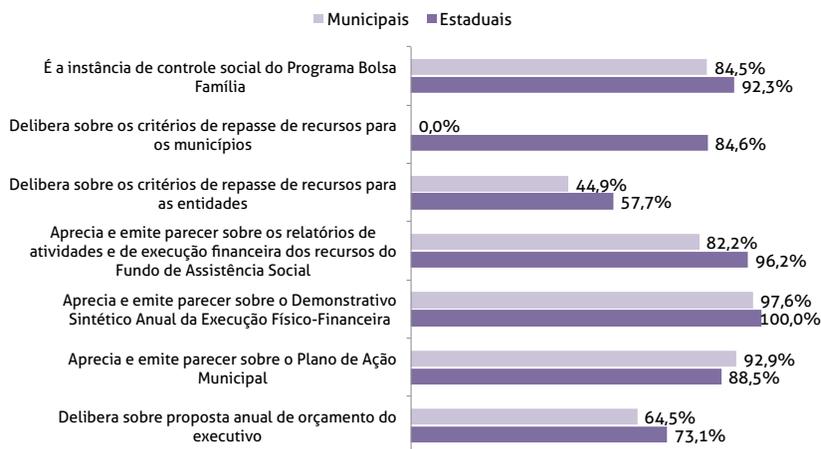
FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com o caderno de Orientações para Conselhos da Área de Assistência Social (2007), os Conselhos têm diversas atribuições. Entre elas destacam-se: aprovar e apreciar o Plano de Ação da Assistência Social em sua atuação, fiscalizar a Rede Socioassistencial (executada pelo poder público e pela rede privada) cuidando pela qualidade da prestação de serviços, fiscalizar e acompanhar o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e o Programa Bolsa Família (PBF), fiscalizar a execução da Política de Assistência Social e o seu funcionamento, encaminhar e convocar as deliberações das Conferências de Assistência Social, inscrever entidades de Assistência Social, bem como serviços, programas, projetos socioassistenciais, acompanhar os processos de pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), entre outras.

No ano de 2014, entre os Conselhos Estaduais, 100% apreciaram e emitiram parecer sobre o demonstrativo sintético Anual da Execução Físico-Financeiro, 96,2% apreciaram e emitiram parecer sobre os relatórios de atividades e de execução financeira dos recursos do Fundo de Assistência Social, 88,5% apreciaram e emitiram parecer sobre o Plano de Ação Municipal e 73,1% deliberaram sobre proposta anual de orçamento do executivo. Quanto aos Conselhos Municipais,

97,6% apreciaram e emitiram parecer sobre o demonstrativo sintético Anual da Execução Físico-Financeiro, 92,9% apreciaram e emitiram parecer sobre o Plano de Ação Municipal, 84,5% dos Conselhos Municipais eram instância de controle social do Programa Bolsa Família e 82,2% apreciaram e emitiram parecer sobre os relatórios de atividades e de execução financeira dos recursos do Fundo de Assistência Social (Gráfico 115).

GRÁFICO 115: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS SEGUNDO SUAS ATRIBUIÇÕES – BRASIL, 2014



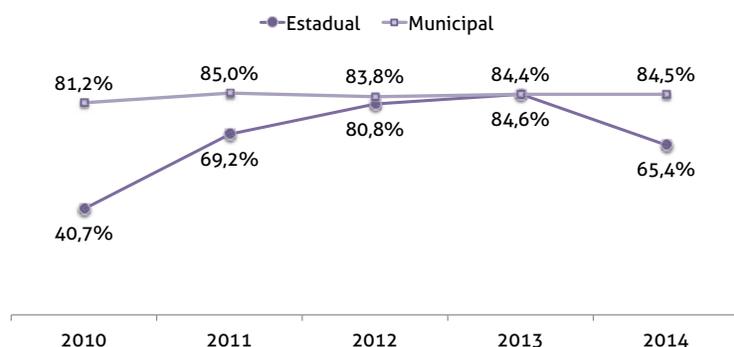
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A Resolução nº 16, de 05 de maio de 2010 do Conselho Nacional de Assistência Social define os parâmetros nacionais para a inscrição das organizações de assistência social bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal.

O Programa Bolsa Família (PBF) tem como objetivos efetuar inclusão social das famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, realizar o desenvolvimento das famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica e também promover o acesso aos direitos sociais básicos de saúde e de educação. Para atingir seu objetivo, é importante que haja o diálogo permanente entre a sociedade civil e os responsáveis pela gestão do PBF.

Quanto ao acompanhamento e fiscalização da execução do Programa Bolsa Família, ocorreu uma queda considerável no percentual de Conselhos Estaduais, passando de 84,6% no ano de 2013, para 65,4% em 2014. E em relação aos Conselhos Municipais, o percentual não mudou muito de um ano para o outro. Assim, o resultado em 2014 foi que 84,5% fiscalizaram e acompanharam o Programa Bolsa Família (Gráfico 116).

GRÁFICO 116: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE FISCALIZAM E ACOMPANHAM O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – BRASIL, 2010 E 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

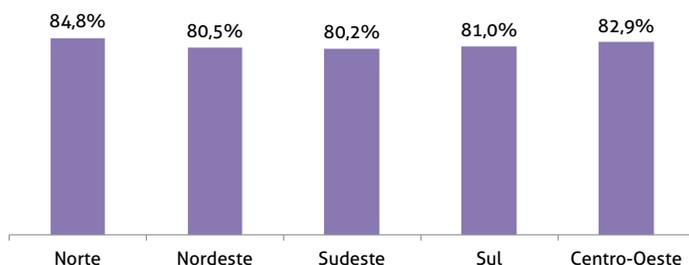
Com relação às comissões permanentes dentro dos Conselhos, os dados do Censo SUAS 2014 mostraram que entre os Estaduais todos contam com comissões. Já entre os Conselhos Municipais, esse percentual foi bem mais baixo, correspondendo a 23,7%.

Tal como está previsto na LOAS sobre a representação paritária entre sociedade civil e governo nos Conselhos, o CNAS estimula que ocorra a alternância entre as duas representações. Os conselhos de ambos demonstraram seguir essa alternância: 92,3% dos Conselhos Estaduais e 81% dos Conselhos Municipais promoviam a alternância entre sociedade civil e governo na presidência, de acordo com os resultados do Censo SUAS 2014.

A seguir apresenta-se a distribuição percentual dos Conselhos Municipais que respeitam a alternância da presidência entre os representantes do governo e

sociedade. Observa-se que não houve diferença significativa na análise dos resultados, ficando entre 80,2% e 84,8%. A região Norte foi a que apresentou o maior percentual, 84,8% e a Sudeste o menor, 80,2% (Gráfico 117).

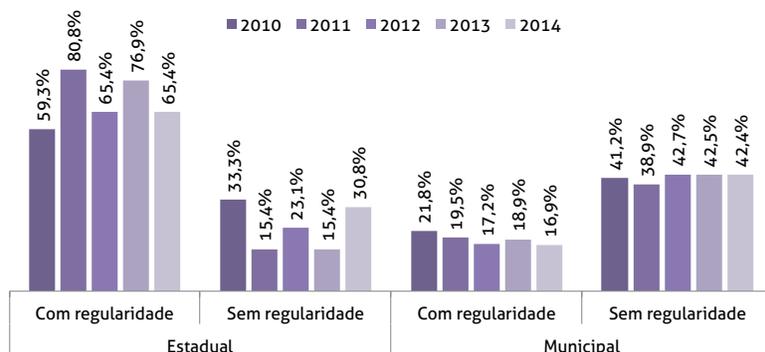
GRÁFICO 117: PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS QUE TEM ALTERNÂNCIA NA PRESIDÊNCIA ENTRE OS REPRESENTANTES DO GOVERNO E OS REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Embora tenha variado o percentual nos quatro anos analisados, no geral, a maioria dos Conselhos Estaduais acompanharam com regularidade os processos de pactuação da CIB e da CIT. O contraponto é que, no mesmo período, em sua maior parte, os Conselhos Municipais acompanharam sem regularidade os processos de pactuação da CIB e CIT (Gráfico 118).

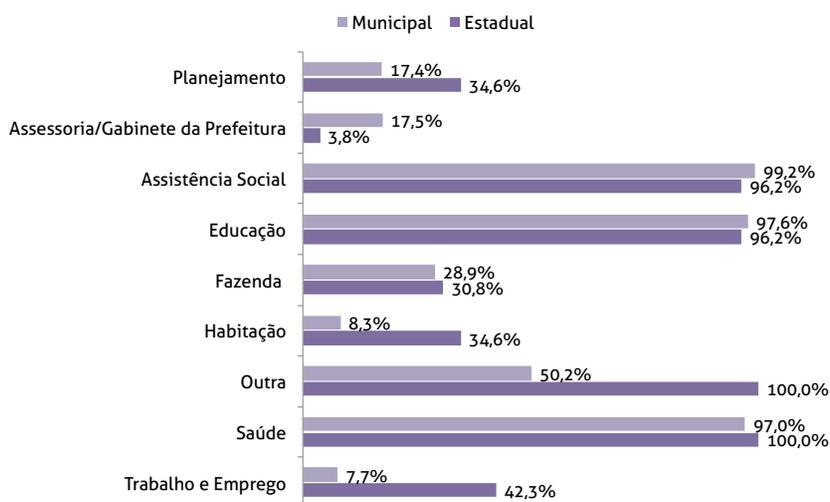
GRÁFICO 118 - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE ACOMPANHAVAM OS PROCESSOS DE PACTUAÇÃO DA CIB E CIT – BRASIL, 2010 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que tange à distribuição por áreas que compõem a representação governamental nos Conselhos, verificou-se em 2014 que a maior parte deles, tanto em âmbito estadual quanto municipal, possuíam representação das áreas de assistência social, educação e saúde. Nos Conselhos Estaduais os resultados foram: Saúde e outra área 100%, Educação e Assistência Social 96,2%. Os resultados para os Conselhos Municipais foram os seguintes: Assistência Social 99,2%, Educação 97,6% e Saúde 97%.

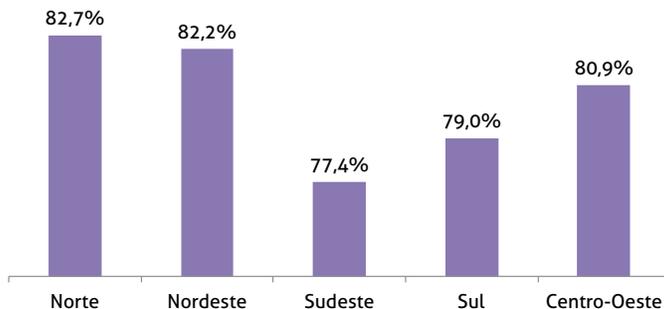
GRÁFICO 119: DISTRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS SEGUNDO AS ÁREAS QUE COMPÕEM A REPRESENTAÇÃO GOVERNAMENTAL NOS CONSELHOS – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em 2014, a região que mais se utilizou dos recursos advindos do IGD-SUAS para custear o funcionamento dos Conselhos Municipais de Assistência Social foi a Norte, seguida das regiões Nordeste e Centro-Oeste (Gráfico 120).

GRÁFICO 120: PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO USO DO IGD-SUAS DESTINADO A CUSTEAR DESPESAS DE FUNCIONAMENTO DO CONSELHO SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve por objetivo demonstrar como vem se dando a participação da sociedade civil na assistência social por meio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social. A partir de suas atribuições como responsáveis pela normatização, disciplina, acompanhamento, avaliação e fiscalização da gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, essas instâncias compartilhadas entre representantes da sociedade e do governo são fundamentais para consolidar o controle social.

Os dados do Censo mostram que a institucionalização dos Conselhos vem gradativamente se estruturando. Em 2014, por exemplo, 99,7% dos Conselhos Municipais haviam sido criados por lei. As séries históricas indicam que é crescente a atuação dos conselhos tanto estaduais quanto municipais no sentido de deliberar sobre o Plano de Assistência Social. Em 2014, 89,9% dos Conselhos Municipais o fizeram, bem como 73,1% dos Conselhos Estaduais.

Entretanto, o percentual de conselhos que fiscalizam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais segue como um desafio a ser superado. Em 2014, dentre os Conselhos Municipais, 52% fiscalizavam apenas a rede pública⁴¹ e 37,2% fiscalizavam ambas as redes, pública e privada. Por sua vez, entre os Conselhos Estaduais 34,6% fiscalizaram apenas a rede pública, enquanto 34,6% fiscalizaram ambas as redes em 2014. Quanto ao acompanhamento e fiscalização da execução do Programa Bolsa Família, ocorreu uma queda considerável no percentual de Conselhos Estaduais, passando de 84,6% no ano de 2013, para 65,4% em 2014. E em relação aos Conselhos Municipais, o percentual não mudou muito de um ano para o outro. Assim, o resultado em 2014 foi que 84,5% fiscalizaram e acompanharam o Programa Bolsa Família.

Analisando a distribuição do percentual da frequência de atividades realizadas pelos Conselhos Estaduais em 2014, percebe-se que 61% deles nunca acompanharam votações/discussões do Poder Legislativo local, 46% nunca realizaram ações de mobilização social e reuniões descentralizadas, e 38,5% realizavam anualmente visitas nas unidades da rede socioassistencial, realizavam semestralmente reuniões ampliadas e recebiam denúncia semestralmente.

CAPÍTULO 9

BENEFÍCIOS NO SUAS

Os benefícios assistenciais integram a política de assistência social e se configuram como direito do cidadão e dever do Estado. São prestados de forma articulada às seguranças afeiçoadas pela Política de Assistência Social, por meio da inclusão dos beneficiários e de suas famílias nos serviços socioassistenciais e de outras políticas setoriais, ampliando a proteção social e promovendo a superação das situações de vulnerabilidade e risco social.

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os benefícios no contexto da assistência social. Inicialmente serão expostos os resultados dos Benefícios de Prestação Continuada e posteriormente do Programa Bolsa Família.

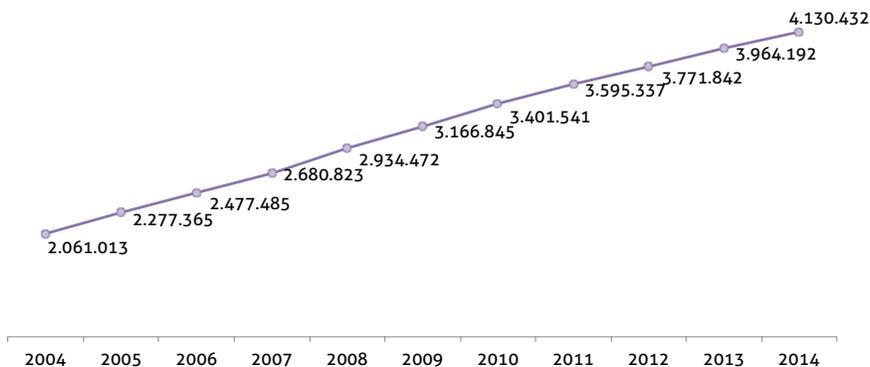
Os Benefícios Assistenciais se dividem em duas modalidades: o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC) e os Benefícios Eventuais. O Programa Bolsa Família (PBF) está intrinsecamente ligado à estrutura de assistência social, mesmo considerando que o PBF e o BPC estejam em estruturas distintas de gestão.

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O BPC garante a transferência mensal de um salário mínimo vigente ao idoso, com idade de 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de prover a própria manutenção, nem tê-la provida por sua família.

Nos últimos anos, o número de beneficiários atendidos pelo BPC cresceu significativamente. O gráfico a seguir mostra a evolução do número de beneficiários do BPC desde 2004. Naquele ano o total de beneficiários atingidos foi de pouco mais de 2 milhões de pessoas. Já em 2014 esse número atingiu cerca de 4 milhões (Gráfico 121).

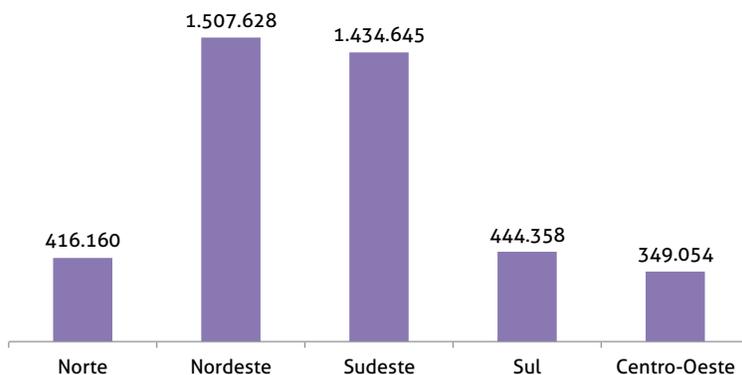
GRÁFICO 121: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO BPC – BRASIL, 2004 A 2014



FORTE: MDS, BENEFÍCIOS ATIVOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).

Quando comparadas as regiões, nota-se que no Nordeste é onde se localiza o maior número de beneficiários, com cerca de 1,5 milhão, seguido da região Sudeste, com cerca de 1,4 milhões. As regiões Sul e Norte contam com cerca de 400 mil beneficiários do BPC e, por último, a Região Centro-Oeste com quase 350 mil pessoas.

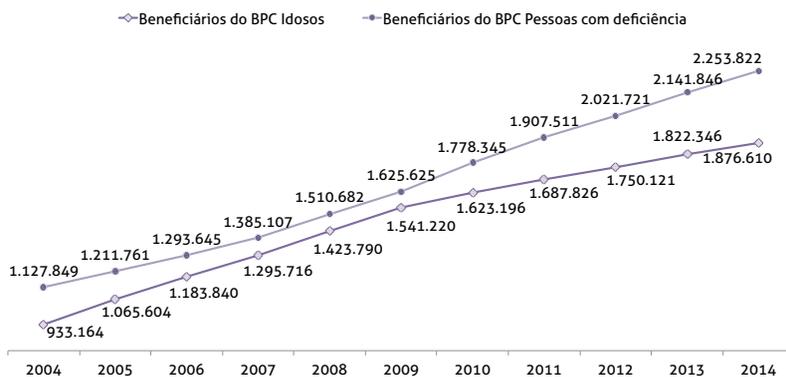
GRÁFICO 122: QUANTIDADE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO BPC POR GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2014



FORTE: MDS, BENEFÍCIOS ATIVOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).

A evolução da quantidade de Beneficiários do BPC desagregada por idosos e pessoas com deficiência é apresentada no gráfico abaixo. A quantidade de beneficiários com deficiência do BPC em 2004 era de 1,127 milhão, e em 2014 era de 2,253 milhões. Em 2004, os idosos beneficiários eram 933.164 e em 2014 eram 1,876 milhão (Gráfico 123).

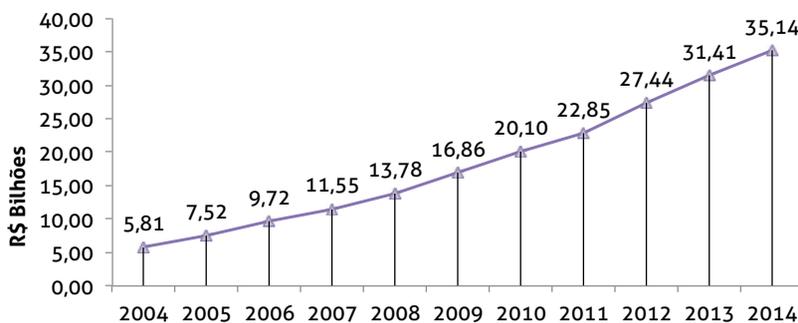
GRÁFICO 123: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DO BPC IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – BRASIL, 2004 A 2014



FONTE: MDS, BENEFÍCIOS ATIVOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).

O valor dos repasses para o BPC cresceu ininterruptamente ao longo da série histórica. Em primeiro lugar isso se deve ao maior número de beneficiários atendidos e, em segundo, pelo aumento real do salário mínimo no período. De R\$ 5,81 bilhões em 2004, os repasses chegaram a R\$ 35,14 em 2014 (Gráfico 124).

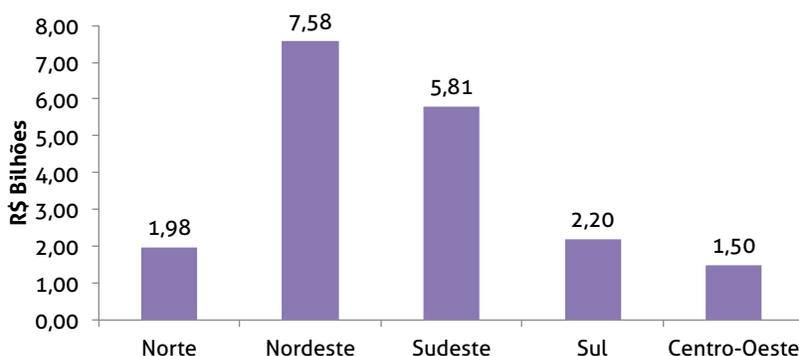
GRÁFICO 124: VALOR TOTAL REPASSADO PARA O BPC (R\$ BILHÕES) – BRASIL, 2004 A 2014



FONTE: MDS, BENEFÍCIOS ATIVOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).

As regiões Nordeste e Sudeste aparecem como o maior destino dos recursos do BPC com R\$ 7,58 e R\$ 5,81 bilhões, respectivamente em 2014. A Região Sul recebeu R\$ 2,2 bilhão e R\$ 1,98 bilhão foi destinado para a Região Norte. A Região Centro-Oeste recebeu R\$ 1,5 bilhão para o repasse do BPC (Gráfico 125).

GRÁFICO 125: VALOR TOTAL REPASSADO PARA O BPC (R\$ BILHÕES) SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2014

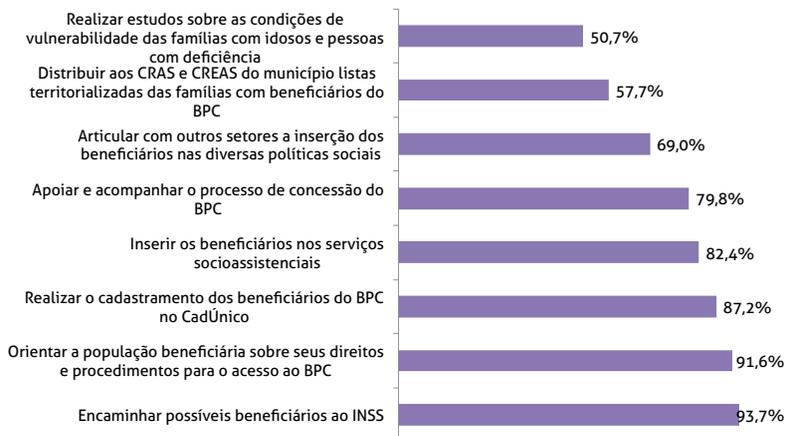


FONTE: MDS, BENEFÍCIOS ATIVOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).

As principais ações realizadas relativas ao BPC no ano de 2014 pela assistência social nos municípios são apresentadas no gráfico a seguir. O Encaminhamento de possíveis beneficiários ao INSS, que corresponde a 93,7% das respostas, foi a ação mais realizada, seguida pela Orientação à população beneficiária sobre seus direitos e procedimentos para o acesso ao BPC citada por 91,6% dos respondentes.

O cadastramento dos beneficiários do BPC no CadÚnico aparece a seguir com 87,2% das respostas, a inserção dos beneficiários nos serviços socioassistenciais com 82,4%, o apoio e acompanhamento no processo de concessão do BPC com 79,8%, a articulação com outros setores a inserção dos beneficiários nas diversas políticas sociais com 69%, a distribuição aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiários do BPC com 57,7% e, por fim, a realização de estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com idosos e pessoas com deficiência com 50,7% das ações relativas ao BPC desenvolvidas pela Assistência Social (Gráfico 126).

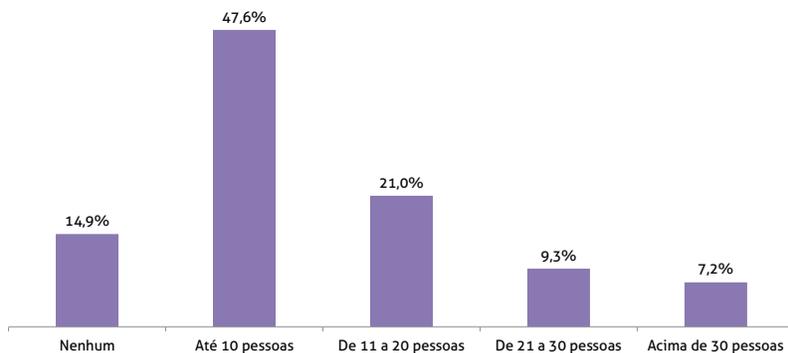
GRÁFICO 126: AÇÕES RELATIVAS AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) SÃO DESENVOLVIDAS PELA ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em 2014, 1.434 Unidades de Acolhimento declararam atender exclusivamente idosos. Destes, cerca de 50% atenderam até dez idosos beneficiários do BPC e 21% atenderam de 11 a 20 idosos beneficiários do BPC. Em 7,2% dessas Unidades foram atendidas mais de 30 idosos beneficiários. (Gráfico 127).

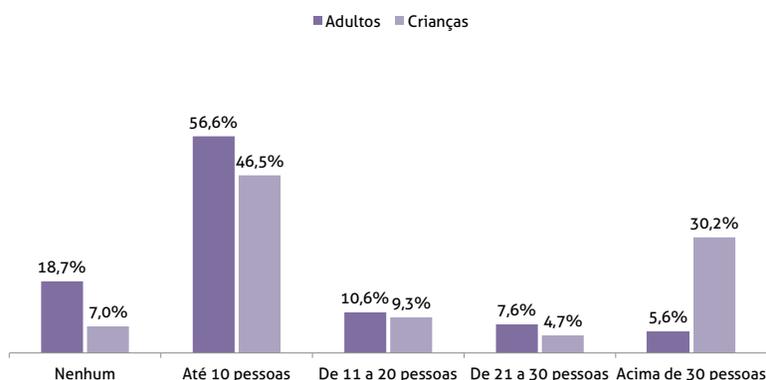
GRÁFICO 127: QUANTIDADE DE IDOSOS BENEFICIÁRIOS DO BPC ATENDIDOS NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO – BRASIL, 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando consideradas as Unidades de Acolhimento voltadas ao atendimento exclusivo de adultos deficientes, 196 ao todo, observa-se que em 2014, 56,6% destas atenderam até 10 adultos deficientes beneficiários do BPC. Destaca-se que destas unidades, 18,7% não atenderam adultos deficientes beneficiários. Já as Unidades de Acolhimento voltadas ao atendimento exclusivo de crianças e/ou adolescentes deficientes, 42 ao todo, 46,5% declararam ter atendido até 10 crianças e/ou adolescentes beneficiários do BPC. Em 30,2% destas Unidades foram atendidas mais de 30 crianças e/ou adolescentes beneficiários do BPC (Gráfico 128).

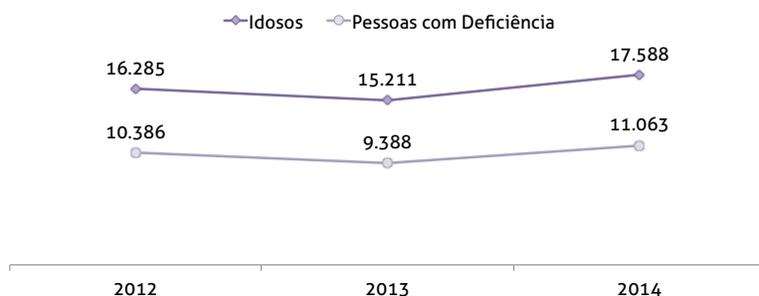
GRÁFICO 128: QUANTIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIOS DO BPC ATENDIDOS NA UNIDADE – BRASIL, 2014



FORNE: MDS, CENSO SUAS.

Quanto à evolução no atendimento nas unidades da assistência social de Beneficiários do BPC, entre 2012 e 2014 houve aumento no número de beneficiários dos dois tipos, de 8% para idosos e 6,5% para pessoas com deficiência (Gráfico 129).

GRÁFICO 129: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA BENEFICIÁRIOS DO BPC ATENDIDOS NA UNIDADE – BRASIL, 2012 - 2014



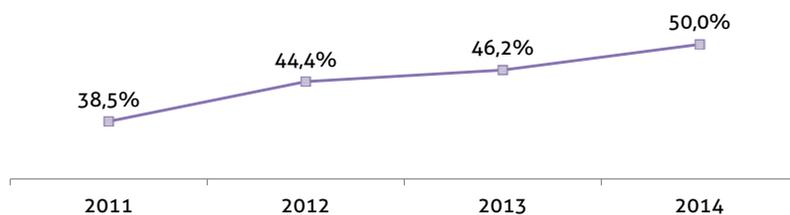
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

BENEFÍCIOS EVENTUAIS

Os benefícios eventuais caracterizam-se por seu caráter suplementar e provisorio, prestados aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. A concessão e o valor dos auxílios por natalidade e por morte serão regulados pelos Conselhos de Assistência Social dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, mediante critérios e prazos definidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS.

A regulamentação dos benefícios eventuais pelos Conselhos Estadual e Municipal apresentou uma evolução significativa entre 2011 e 2014. Em 2011, apenas 38,5% dos estados (10 estados) haviam regulamentado os Benefícios Eventuais, e em 2014, metade deles já avançaram neste sentido (Gráfico 130).

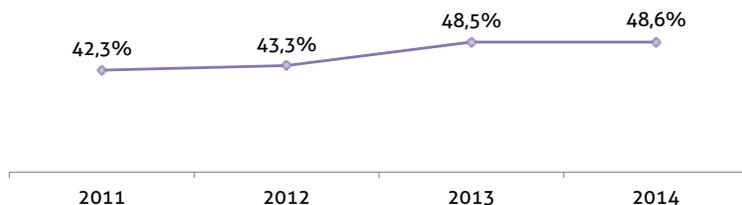
GRÁFICO 130: PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS QUE REGULAMENTARAM POR MEIO DE RESOLUÇÃO PRÓPRIA OS BENEFÍCIOS EVENTUAIS CONCEDIDOS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2011 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os municípios também obtiveram significativos avanços no sentido de regulamentar os benefícios eventuais. Em 2011, 42,3% deles já tinham efetivado a regulamentação. No ano seguinte houve um pequeno aumento chegando a 43,3%. Já no ano de 2013, este percentual saltou para 48,5% se mantendo praticamente nos mesmos patamares em 2014, com 48,6% (Gráfico 131).

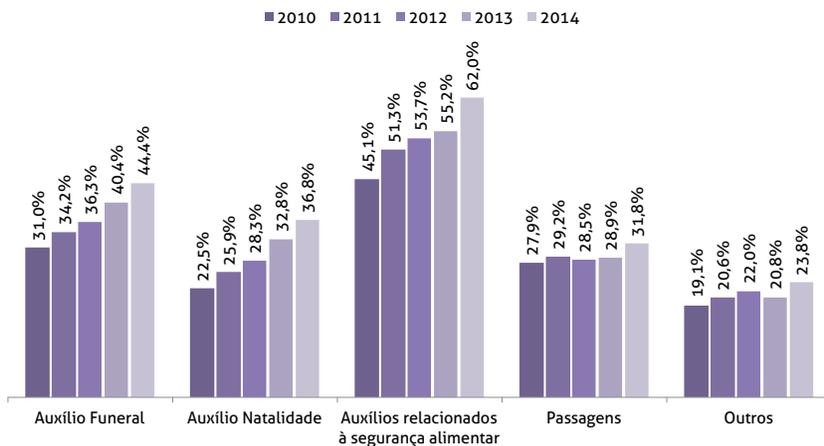
GRÁFICO 131: PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS QUE REGULAMENTARAM POR MEIO DE RESOLUÇÃO PRÓPRIA OS BENEFÍCIOS EVENTUAIS CONCEDIDOS NO ÂMBITO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2011 A 2014



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Desde 2010, percebe-se um aumento na oferta dos benefícios eventuais como o auxílio funeral, auxílio natalidade e auxílio relacionado à segurança alimentar. Cabe destacar que mais de os mais altos percentuais foram atingidos pelos auxílios relacionados à segurança alimentar, atingindo 62% em 2014.

GRÁFICO 132: PERCENTUAL DE CRAS QUE CONCEDEM BENEFÍCIOS EVENTUAIS, POR TIPO DE BENEFÍCIO - BRASIL, 2010 A 2014

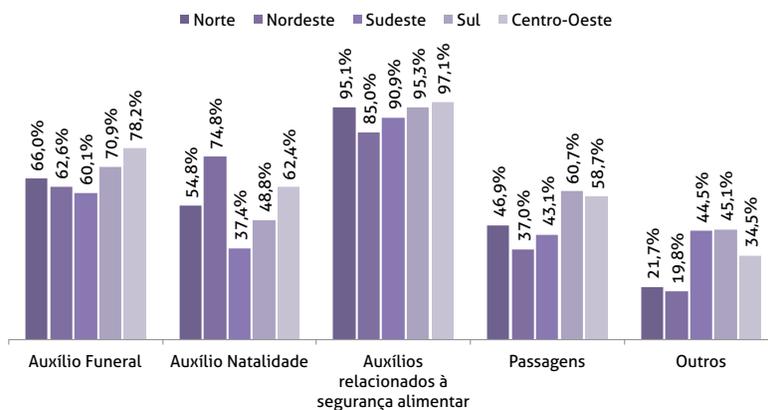


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A oferta de Benefícios Eventuais pode ocorrer mediante apresentação de demandas por parte de indivíduos e familiares em situação de vulnerabilidade, ou por identificação dessas situações no atendimento dos usuários nos serviços socioassistenciais e do acompanhamento sociofamiliar no âmbito da Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

Os benefícios eventuais configuram-se como elementos potencializadores da proteção ofertada pelos serviços de natureza básica ou especial, contribuindo dessa forma, com o fortalecimento das potencialidades de indivíduos e familiares. De acordo com os dados do Censo SUAS 2014, as regiões Centro-Oeste e a Sul foram as que mais ofertaram os benefícios eventuais, com exceção desta última no que se refere ao auxílio natalidade, em que a região Nordeste ganha destaque (Gráfico 133).

GRÁFICO 133: PERCENTUAL DE CRAS POR CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO TIPO DE BENEFÍCIO POR REGIÃO - BRASIL – 2014



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

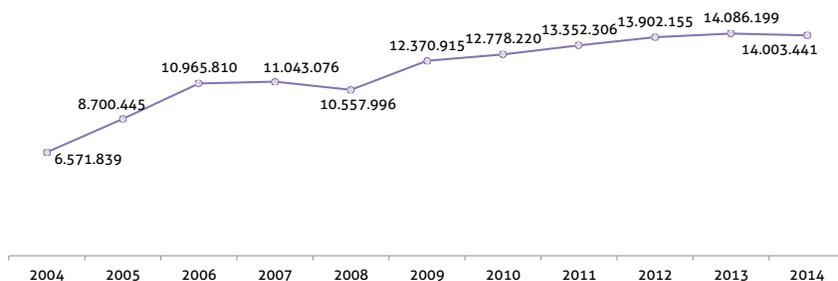
Os dados apresentados pelo Censo SUAS 2014 apontam que estados e municípios contam com programas próprios de transferência de renda. Aproximadamente 400 municípios no país já implementaram programas deste tipo. Na região Sudeste 9,8% dos municípios tem executado programas de transferência de renda, 8% na região Centro-Oeste e 6,2% na região Nordeste. Já na região Sul foram identificados esse tipo de programas em 5,8% dos municípios e no Norte em 5,4%. Em quase todos os casos o órgão gestor da Assistência Social é o responsável pelos programas de transferência de renda do município.

A maioria dos municípios (52,8%) atende até 100 famílias e 28,2% atendem entre 101 e 500 famílias. Cerca de 8% dos municípios que contam com programa próprio de transferência de renda atendem entre 501 e 1000 famílias. Cerca de 10% dos municípios conseguem atender a mais de 1000 famílias sendo que 2,7% destes já atendem a mais de 5000 famílias.

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

No que diz respeito ao Programa Bolsa Família, uma transferência de renda não-contributiva inovadora por buscar promover o alívio imediato de situações de pobreza, entregando recursos monetários às famílias e deixando a seu encargo como realizar os gastos considerados mais necessários, observa-se que alcançou a totalidade do território e, nos últimos anos, mesmo com busca ativa de focos de pobreza dispersos permanece relativamente estabilizado. Em 2004 eram cerca de 6,5 milhões de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, enquanto em 2014 o total de famílias era de cerca de 14 milhões, um crescimento de 113% (Gráfico 134).

GRÁFICO 134: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE TOTAL DE FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PBF – BRASIL, 2004 A 2014



FONTE: MDS/ CAIXA, FOLHA DE PAGAMENTOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

O valor de repasse do PBF também apresentou uma alta considerável nos últimos anos, passando de R\$ 3,79 Bilhões em 2004 para mais de R\$ 27 Bilhões em 2014 (Gráfico 135).

GRÁFICO 135: EVOLUÇÃO DO VALOR TOTAL REPASSADO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – BRASIL, 2004 A 2014



FONTE: MDS/ CAIXA, FOLHA DE PAGAMENTOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

O PBF oferece às famílias quatro tipos de benefícios: o Básico, o Variável, o Variável para Jovem e o para Superação da Extrema Pobreza. A partir de junho de 2014, o benefício básico, concedido às famílias em situação de extrema pobreza, é de 77 reais mensais, independentemente da composição familiar. Já o Benefício Variável, no valor de 35 reais, é concedido às famílias pobres e extremamente pobres que tenham crianças e adolescentes entre 0 e 15 anos, gestantes ou nutrizes. As famílias em situação de extrema pobreza podem acumular o benefício Básico e o Variável, até o máximo de 230 reais por mês. O benefício Variável para Jovem, de 42 reais, é concedido às famílias pobres e extremamente pobres que tenham adolescentes entre 16 e 17 anos, matriculados na escola. A família pode acumular até dois benefícios.

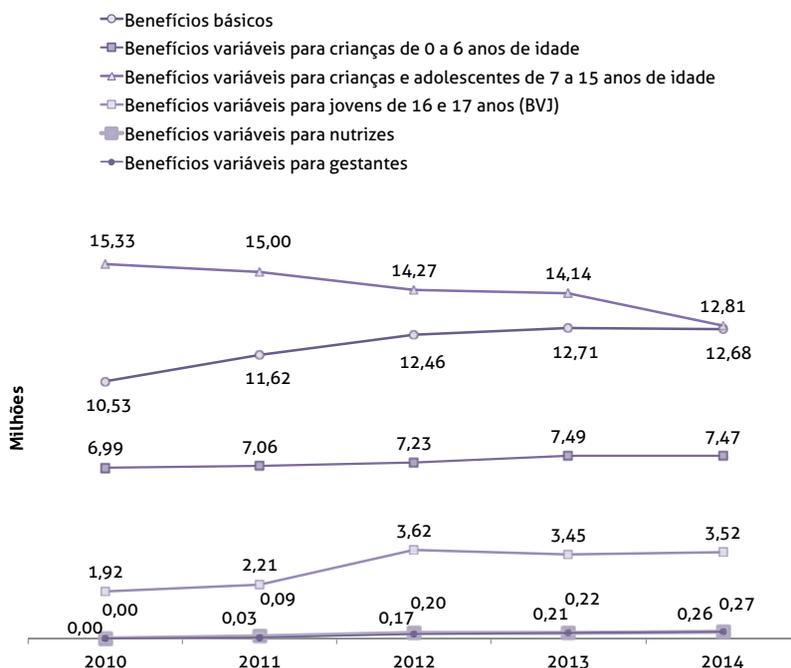
Já o benefício para Superação da Extrema Pobreza é concedido às famílias em situação de pobreza extrema. Cada família pode ter direito a um benefício. O

valor varia em razão do cálculo realizado a partir da renda per capita da família e do benefício já recebido no programa, garantindo que a renda por pessoa supere R\$ 77,00.

As famílias em situação de extrema pobreza podem acumular o benefício Básico, o Variável e o Variável para Jovem, até o máximo de 306 reais por mês, como também podem acumular um benefício para Superação da Extrema Pobreza.

Como esperado, em número de benefícios os que alcançam maior número são o benefício básico (12,95 milhões), o benefício variável para crianças de 0 a 15 anos (13,17 milhões) e o benefício variável para crianças de 0 a 6 anos (7,5 milhões) (Gráfico 136).

GRÁFICO 136: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE BENEFÍCIOS DO PBF (MILHÕES) – BRASIL, 2010 A 2014



FONTE: MDS/ CAIXA, FOLHA DE PAGAMENTOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste capítulo foi abordado de que maneira os diferentes tipos de benefícios assistenciais vêm sendo implementados no Brasil. Com relação ao BPC, a partir dos dados apresentados pode-se perceber que sua execução atingiu um grupo muito amplo da população brasileira que necessita do benefício em todas as regiões do país. Em 2014, foram mais de 2,2 milhões de beneficiários idosos e mais de 1,8 milhão de beneficiários com deficiência atendidos pelo programa. Esses números representaram aumento percentual de 8% para os idosos e 6,5% para os deficientes entre 2012 e 2014. No mesmo sentido, houve aumento também na quantidade de valores repassados: em 2004 estavam na faixa de 5,81 bilhões de reais e em 2014 atingiram o patamar de 35,14 bilhões.

Quanto ao Programa Bolsa Família, houve ampliação significativa do acesso da população ao Programa. Em 2004 eram cerca de 6,5 milhões de famílias beneficiárias, enquanto em 2014 o total de famílias era de cerca de 14 milhões, um crescimento de 113%. Os tipos de benefícios mais concedidos foram os Básicos e os Variáveis para crianças de 7 a 15 anos de idade, representando, respectivamente, 12,95 e 13,17 milhões de benefícios concedidos. Os resultados também seguem a tendência de ampliação ao longo da série. O PBF iniciou com cerca de 6,5 milhões de famílias beneficiárias em 2004 e fechou 2014 em torno de 14 milhões de famílias recebendo o benefício. Para atender a essa demanda, os valores repassados pelo programa subiram de cerca de 3,79 bilhões em 2004 para 27,19 bilhões em 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

CENSO SUAS 2014

Este capítulo tem por objetivo sintetizar os principais resultados aportados pelo Censo SUAS 2014, bem como destacar as novidades introduzidas na publicação este ano. A análise dos dados partiu dos componentes sistêmicos da assistência social: Gestão, Financiamento, Equipamentos, Serviços, Recursos Humanos, Inclusão Produtiva, Participação Social e Benefícios.

Os órgãos gestores da assistência social, tanto estaduais quanto municipais, são estruturas fundamentais para a execução integral do SUAS e da PNAS. A partir dos resultados do Censo SUAS 2014, foi possível observar a evolução positiva de uma série de indicadores da política e funcionamento dos órgãos gestores, em conformidade com os pactos deliberados de aprimoramento do SUAS.

As secretarias municipais exclusivas de assistência social demonstraram crescimento percentual gradual, chegando a 4.278 órgãos gestores municipais com esta característica. Este aumento acontece inclusive quando comparadas por região, no mínimo 1,3% (Nordeste) até 8,9% (região Sudeste). Em relação às subdivisões administrativas que apresentaram maior percentual de formalização nos órgãos gestores municipais, foram as voltadas à Proteção Social Básica e Gestão do Bolsa Família, presentes em 61,5% e 70,8% dos municípios, respectivamente. As estruturas ainda não formalizadas são aquelas ligadas à Gestão do Trabalho (40,6%), Regulação do SUAS (35,6%), Proteção Social Especial (33,4%) e Vigilância Socioassistencial (30,6%).

Sobre a gestão do Cadastro Único, 98,8% dos órgãos gestores municipais se declararam responsáveis, no município, no ano de 2014. Destes, aproximadamente 60% realizaram o cadastramento e a atualização nas unidades CRAS do município, 52,6% na própria sede do órgão gestor, e 29% nos domicílios das famílias. A gestão do Cadastro Único de Programas Sociais foi objeto de apoio técnico realizado pelo Estado aos municípios "muito frequentemente" em 15 dos órgãos gestores estaduais (57,7%), em 10 como "frequentemente" (38,5%), e em apenas um como "raramente" (3,8%). Considerando os municípios, em 2014 apenas

20,5% possuíam lei de regulamentação do SUAS, equivalente a quatro pontos percentuais a mais que em 2012. Em relação à interação intergovernamental, apesar das visitas técnicas dos estados aos municípios terem diminuído, aumentou o número de participações de gestores e técnicos municipais em atividades promovidas pelos órgãos gestores estaduais.

O investimento da União para a assistência social vem apresentando bom aporte financeiro, que permite a execução, principalmente, dos programas de transferência de renda a fim de enfrentar condições de vulnerabilidade e risco social. Considerando as despesas gerais da Função Orçamentária “Assistência Social”, que inclui serviços, programas, projetos e benefícios, observa-se um aumento anual crescente nos valores investidos pela União, a partir de 2003, indicando que a Política Nacional de Assistência Social ganhou prioridade na agenda do governo federal, passando de R\$11,5 bilhões, em 2002, para R\$68,5 bilhões em 2014, correspondendo a um aumento de 431,1%.

O orçamento executado para o Benefício de Prestação Continuada voltado para pessoas idosas aumentou de 2002 a 2013 cerca de R\$12,2 bilhões. O orçamento em 2014, de R\$16 bilhões, beneficiou 1.876.610 pessoas idosas em todo o país. O BPC voltado a pessoas com deficiência também demonstrou aumento ao longo do mesmo período – R\$12,8 bilhões. O orçamento, em 2014, chegou a R\$19,1 bilhões e beneficiou 2.253.822 milhões de pessoas com deficiência. Os valores voltados a ambas as modalidades de BPC representaram, em 2013, 45,8% do valor total do orçamento para a assistência social.

Quanto ao Programa Bolsa Família, os resultados também seguem a tendência de ampliação ao longo da série. Quando da implantação do PBF, em 2004, foram beneficiadas 6,5 milhões de famílias com um repasse total de R\$ 7,6 bilhões. Já em 2013 mais de 14 milhões de famílias receberam repasse de R\$24 bilhões. Os recursos executados do orçamento para o PBF em 2013 equivaleram a 35% do total de recursos da assistência social.

Referente à gestão do cofinanciamento, diminuiu o número de municípios que declararam ter dificuldades na administração do fundo. As dificuldades enfrentadas pelos estados em relação à gestão dos recursos dos Fundos referem-se principalmente à "Falta de apoio técnico para operacionalizar os recursos" e à "Ausência de estrutura física para o Fundo" – ambas com 34,6%. Para os municípios, a maior dificuldade relatada foi a "Complexidade na aplicação das normas" com 31,1% - percentual próximo ao dos órgãos estaduais, 30,8% - seguida pela "Falta de apoio técnico para operacionalizar os recursos" 23,6%, e a "Gestão centralizada da prefeitura" em 23,1% dos órgãos respondentes.

No que tange aos recursos recebidos, 54,3% dos municípios receberam recursos na modalidade fundo-a-fundo, 7,6% receberam por meio de convênios e 8,8% receberam em ambas as modalidades. Destaque-se que 29,3% dos municípios declararam não receber recursos estaduais para cofinanciamento da Assistência Social.

Peças fundamentais de operacionalização do SUAS, os equipamentos da assistência social tem demonstrado ao longo da série histórica analisada aumento quantitativo. Segundo o Censo SUAS 2014 estavam implantados no território nacional 8.088 CRAS, 2.372 CREAS, 215 Centros POP, 7.882 Centros de Convivência e 5.184 Unidades de Acolhimento. A média de CRAS por município, por exemplo, superou 1,2 unidades em todas as grandes regiões, sendo a de menor média a região Sul (1,24) e de maior média a região Sudeste (1,65).

Em relação à infraestrutura dos equipamentos da rede socioassistencial salienta-se o aumento percentual da quantidade de CRAS funcionando em imóvel próprio em relação aos CRAS que funcionam em imóvel alugado: em 2014, 47,7% exerciam suas atividades em imóveis próprios enquanto 44,8% deles ainda se encontravam funcionando em imóveis alugados. Outro ponto importante a se

destacar é a observância dos equipamentos para adequação à norma NBR 9050 da ABNT sobre as condições de acessibilidade. Nos CRAS o aspecto que apresentou maior adequação foi rota acessível ao banheiro, presente em 34,9% das unidades do país. Quanto aos CREAS, os percentuais para todos os quesitos foram menores que nos CRAS, sendo o destaque para o acesso principal adaptado com rampas e rota acessível, presente em 23,8% desses equipamentos. As Unidades de Acolhimento são as que mais apresentam adequações: 46,2% das Unidades possuíam banheiro adaptado, 57,7% possuíam acesso principal adaptado com rampas, 73,4% possuíam rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo e 74,5% possuíam rota acessível ao banheiro.

Em relação às ofertas de serviços socioassistenciais, segundo o Censo SUAS 2014, os Serviços de Proteção Social Básica são realizados em 97,8% dos municípios respondentes. Já a oferta dos serviços de Proteção Social Especial é menor, embora observada em 68,7% dos municípios. Os Centros de Convivência, cujas informações foram coletadas pela primeira vez, responderam que atendem por tipo de situação prioritária, vivência de violência e/ou negligência (68%), de trabalho infantil (43,3%), isolamento (43,1%), e crianças e adolescentes sob medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente (41,7%).

No que tange à existência de equipe de gestão de Proteção Social Especial de média e alta complexidade, quando comparadas as grandes regiões, verificou-se que a região Nordeste contava com o maior número de equipes de média complexidade (760), enquanto a região Sudeste contava com o maior número de equipes de alta complexidade (464).

Em relação aos municípios respondentes que realizaram ações para o enfrentamento do trabalho Infantil, segundo os dados do Censo SUAS, em 2014, 67,3% deles fizeram busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para in-

clusão no CadÚnico, 72,3% realizaram campanhas, mobilização e sensibilização, 78,2% encaminharam ou incluíram famílias com situação de trabalho infantil para o PAIF/CRAS e 78,8% encaminharam ou incluíram crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência. A elaboração de estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município foi ação realizada por apenas 20,4% deles em 2014.

Com relação aos recursos humanos da assistência social, foram registrados os seguintes quantitativos de trabalhadores: 95.325 nos CRAS, 22.082 nos CREAS, 3.028 nos Centros POP, 75.613 nas Unidades de Acolhimento e 94.108 nos Centros de Convivência. Apesar da queda na quantidade de trabalhadores da assistência social nas Secretarias Estaduais, houve gradativo aumento no quantitativo geral ao longo dos anos analisados. Em 2014 foram contabilizados 256.858 trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social no país.

A maior parte da força de trabalho da assistência social nos órgãos gestores estaduais é composta de servidores estatutários. Em 2014, o percentual deste tipo de vínculo na esfera estadual se revelou idêntico ao de 2010, 49,7%.

A escolaridade dos trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social vem se elevando paulatinamente. Em 2014, 35,5% deles tinham nível superior, ao passo que 15,6% possuíam apenas nível fundamental completo. Quanto às Secretarias Estaduais, percebe-se que a maioria dos trabalhadores (40,5%) possuía Ensino Médio. Entretanto, este percentual vem caindo anualmente, enquanto o percentual de trabalhadores com Ensino Superior vem aumentando, atingindo 40% do total em 2014. Os Centros de Convivência seguiram a tendência das demais unidades contando com 41,9% de profissionais de nível superior e 41,8% com nível médio. Por sua vez, as Unidades de Acolhimento, quando comparadas aos demais equipamentos, apresentam um alto percentual de trabalhadores sem instrução e nível fundamental incompleto, 11,9%.

Consoante ao esforço no sentido de capacitar os atendimentos realizados pela assistência social, o Programa CapacitaSUAS é uma estratégia de qualificação que faz parte da Política Nacional de Educação Permanente do SUAS (PNEP/

SUAS), atuando por meio da colaboração entre os entes federados. A Rede Nacional de Capacitação e Educação Permanente do SUAS foi instituída em 2012 para operacionalizar o programa, contando atualmente com 121 Instituições de Ensino Superior e tendo capacitado até 2014 13.568 trabalhadores do SUAS.

Os cursos de Elaboração de Diagnósticos, Monitoramento e Avaliação de Programas ofertados na modalidade de educação à distância (EAD), receberam 26 mil solicitações de inscrições e 12 mil pessoas participaram como alunos dos cursos de diagnóstico e monitoramento, sendo que, destes, nove mil concluintes habilitaram-se para participar do curso de avaliação de programas.

Em relação às ações de inclusão produtiva, o Censo SUAS 2014 demonstrou que 81,5% dos municípios desenvolviam ações, programas ou projetos de inclusão produtiva para geração de trabalho e renda, sendo que 59% deles o fazia pelas Secretarias de Assistência Social em colaboração com outras secretarias, e 17,5% realizavam estas ações exclusivamente pela Secretaria de Assistência Social. Entretanto, a oferta desses serviços não se deu de forma equânime para os municípios em todo o Brasil. 71,3% das Metrôpoles brasileiras realizaram ações, programas ou projetos de inclusão produtiva enquanto a maior parte dos municípios que não desenvolveram programas de ações de inclusão produtiva foram os de pequeno porte I e II.

Quanto à participação das instâncias deliberativas no âmbito da assistência social, os dados mostram que sua institucionalização vem gradativamente se estruturando. As séries históricas indicam que é crescente a atuação dos Conselhos de Assistência Social, tanto estaduais quanto municipais, na deliberação sobre o Plano de Assistência Social. Em 2014, 73,1% dos Conselhos Estaduais o fizeram bem como 89,9% dos Conselhos Municipais.

É fundamental que atreladas a todas essas ações estejam o monitoramento e a avaliação das políticas, projetos e ações empreendidas pelo MDS, estados e municípios, para o constante ajuste e aperfeiçoamento do SUAS. A presente publicação tem por objetivo maior contribuir com a gestão da assistência social em âmbito federal, estadual e municipal. Espera-se que os dados aqui apresentados auxiliem no aperfeiçoamento da gestão e do desenvolvimento do SUAS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOSCHETTI, I; TEIXEIRA, S. O. Imprecisão conceitual e pulverização dos recursos federais na função assistência social. **Ser social**, Brasília, DF, n. 12, jan.-jun. 2002.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. **CapacitaSuas**. Volume 1 – SUAS: Configurando os Eixos de Mudança. Brasília: MDS, 2008, 136 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS; Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação**, 2012.

_____. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS: uma contribuição necessária**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 176 p.

_____. **Lei Orgânica de Assistência Social - LOAS**. Brasília, DF: MDS, 2011.

_____. **Norma Operacional Básica – NOB**. Anotada e Comentada. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p.

_____. **Norma Operacional Básica - NOB-SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2012.

_____. **Orientação acerca dos Conselhos e do controle social da política pública de assistência social**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

_____. **Orientação técnicas da vigilância socioassistencial: versão preliminar**. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2013, 57 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO. **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília, DF: MDS; UNESCO, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). **Caderno de orientação do CNAS do processo eleitoral dos representantes da sociedade civil nos Conselhos**, 2014.

_____. **Orientações conjuntas sobre os Índices de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família (IGD-PBF) e do SUAS (IGDSUAS) e Orientações aos Conselhos Estaduais de Assistência Social para criação e implantação da comissão de acompanhamento aos Conselhos Municipais**. Brasília, DF: CNAS; 2013.

_____. **Orientações gerais do Conselho Nacional de Assistência Social para a adequação da Lei de criação dos Conselhos às normativas vigentes e ao exercício do controle social no SUAS**. Brasília, DF: CNAS, 2010.

_____. **Resolução CIT n. 18, de 15 de julho de 2013.** Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal do SUAS. CNAS, 2013.

_____. **Resolução CIT n. 19, de 5 de dezembro de 2013.** Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual do SUAS. CNAS, 2013.

_____. **Resolução CIT n. 32, de 31 de outubro de 2013.** Pacto de Aprimoramento SUAS (revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal). CNAS, 2013.

_____. **Resolução n. 237, de 14 de dezembro de 2006.** Diretrizes para a estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos de Assistência Social. CNAS, 2006.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). **Ações premiadas no 16º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal – 2011.** Brasília, DF: ENAP, 2011.

LAJÚS. M. L. A Política pública de assistência social e o Sistema Único de Assistência Social. **Cadernos do Centro de Memória do Oeste de Santa Catarina**, v. 22, n.30, 2009.

MERIGO, J. **A implantação dos serviços socioassistenciais na região da associação de municípios da grande Florianópolis/SC: desafios e perspectivas!** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.535273001296661379_a_tipificacao_dos_servicos_socioassistenciais_na_regiao_da_granfpolis.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015.

MORETTO, S.; SILVEIRA, D. **A contribuição dos Conselhos de assistência social na materialização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).** UNISUL, 2010.

PIRES, Roberto Rocha C.(Org.) **Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação.** Brasília, DF, 2011. (Diálogos para o desenvolvimento, v.7).

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO (TCU). **Controle exercido por conselhos da assistência social: módulo 1 : assistência social no Brasil : políticas, recursos e controle.** Brasília, DF: TCU, Secretaria de Controle Externo da Previdência, do Trabalho e da Assistência Social, 2013.

_____. **Orientações para Conselheiros da Área de Assistência Social.** Brasília, DF: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2007.

YAZBEC. M. C. Sistema de proteção social brasileiro: modelo, dilema e desafios. In: Seminário Internacional do BPC, 2010, Brasília, DF. Departamento de Benefícios Assistenciais, SNAS/MDS. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/eventos/assistencia-social/seminario-internacional-bpc/sobre-o-evento/apresentacoes/arquivos/Maria%20Carmelita%20Yazbek%20-%20Protecao%20Social.pdf/download>>. Acesso em: 22 jun. 2015.



PLANO
**BRASIL
SEM
MISÉRIA**

Ministério do
**Desenvolvimento Social
e Combate à Fome**

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

PLANO
**BRASIL
SEM
MISÉRIA**



Ministério do
Desenvolvimento Social
e Combate à Fome

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

WWW.MDS.GOV.BR
0800 707 2003