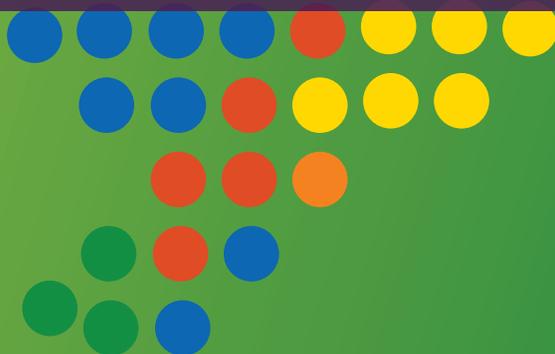


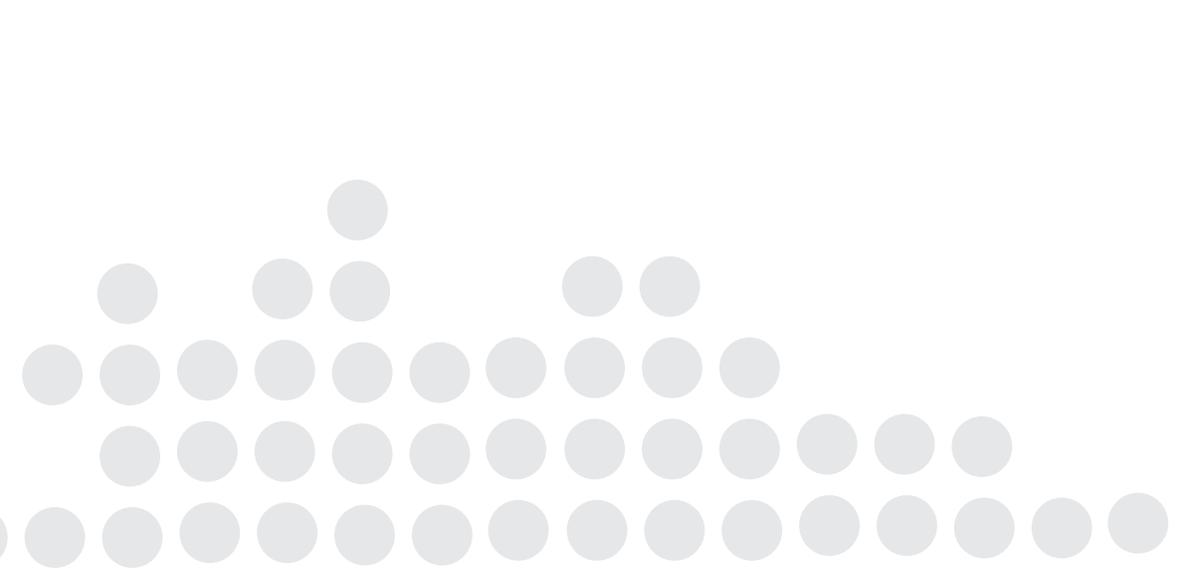
CENSO SUAS

2013

Análise dos componentes
sistêmicos da Política Nacional
de Assistência Social



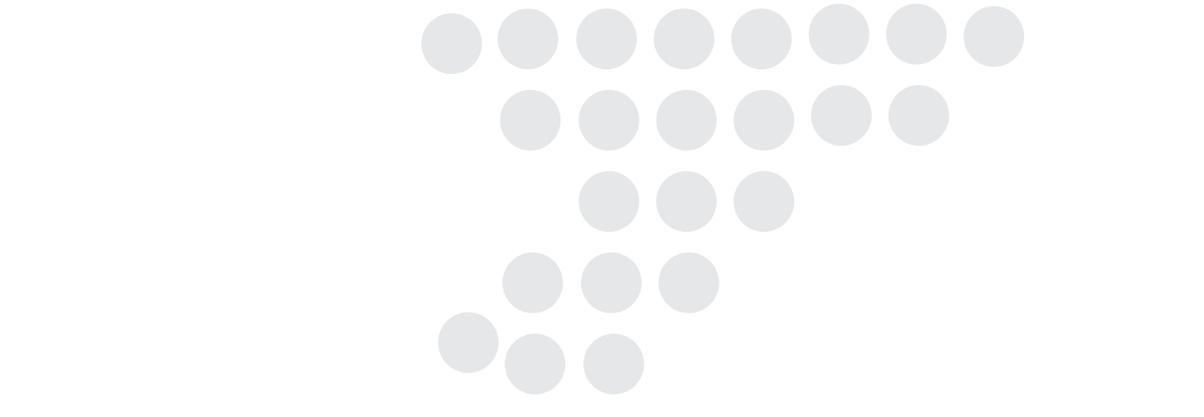
SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME



CENSO SUAS

2013

**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, 2014

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 | DENISE COLIN

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

SECRETÁRIO NACIONAL DE RENDA DE CIDADANIA | LUIS HENRIQUE DA SILVA DE PAIVA

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 VILAS BOAS

DIRETOR DE AVALIAÇÃO | ALEXANDRO RODRIGUES PINTO

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

SECRETÁRIA ADJUNTA | VALÉRIA GONELLI

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | SIMONE ALBUQUERQUE

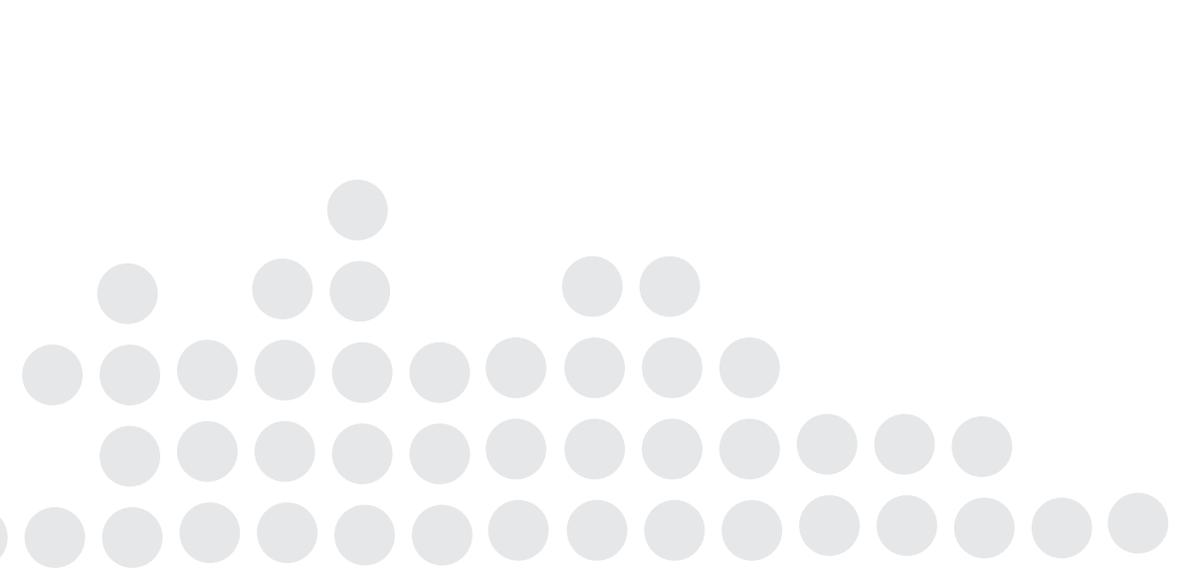
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS | MARIA JOSÉ DE FREITAS

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA | LÉA LÚCIA CECÍLIO BRAGA

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL | TELMA MARANHO GOMES

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DA REDE SOCIOASSISTENCIAL PRIVADA DO SUAS | CAROLINA GABAS STUCHI

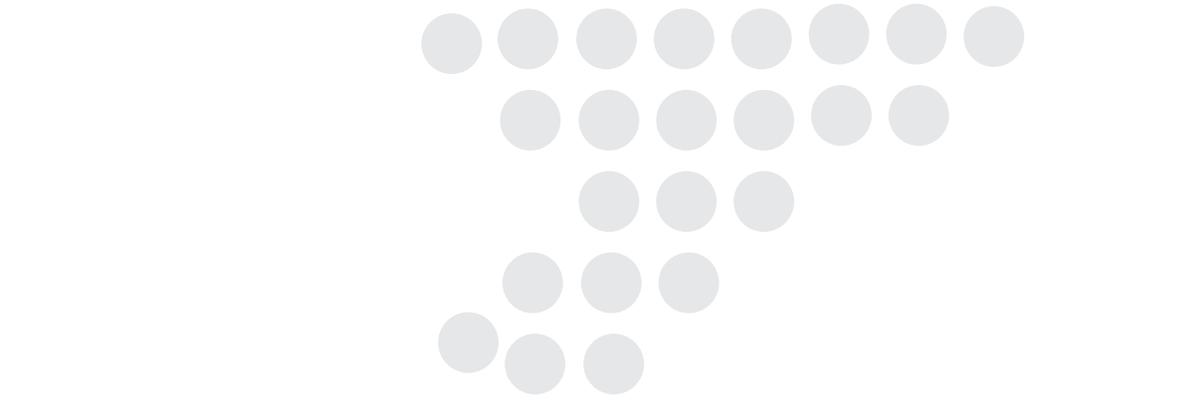
DIRETORA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL | DULCELENA ALVES VAZ MARTINS



CENSO SUAS

2013

**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 | MDS

BRASÍLIA, 2014

PUBLICAÇÃO DA SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO

EQUIPE EDITORIAL

COORDENAÇÃO EDITORIAL: Kátia Ozório

PROJETO GRÁFICO: Kátia Ozório

DIAGRAMAÇÃO: Tarcísio Silva

REVISÃO: Tikinet

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 2013: ANÁLISE DOS COMPONENTES SISTÊMICOS DA POLÍTICA
NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

112 P. ; 23 CM.

ISBN: 978-85-60700-75-2

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)

TIRAGEM: 13.000 EXEMPLARES

IMPRESSÃO: GRÁFICA SÃO JORGE

© 2014 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 2013

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

CONCEPÇÃO, PLANEJAMENTO E OPERAÇÃO

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

DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVOS INFORMATIZADOS, COLETA E TRATAMENTO DE DADOS

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

ANÁLISE E VALIDAÇÃO DOS DADOS

Alan Ioshikazu Ofuji, Camila Nascimento Barros, Dionara Borges Andreani.

CONCEPÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS TEXTOS

Paulo Jannuzzi e Dionara Borges Andreani

ELABORAÇÃO DOS TEXTOS

Ana Carolina Freitas de Andrade, Camila Nascimento Barros, Dionara Borges Andreani, Luzia Maria Cavalcante de Melo, Marcelo Lucio Saboia Fonseca.

REVISÃO

Paulo Jannuzzi, Paula Montagner, Luciana Jaccoud, Denise Colin, Marconi Fernandes de Sousa.

CENSO**SUAS** 2013

Prefácio

O Sistema Único de Assistência Social – SUAS – é resultado de um enorme esforço conjunto realizado pela União, estados e municípios ao longo da última década. É exemplo incontestado do fortalecimento das políticas sociais em nosso país e revela o compromisso do Estado com a construção de uma sociedade mais justa, onde o direito à proteção social seja assegurado ao conjunto dos cidadãos. Sistema de caráter universal, descentralizado e participativo, por meio do qual se opera um complexo rol de programas, serviços e benefícios nos 5.570 municípios brasileiros, o SUAS é uma conquista e patrimônio da sociedade brasileira.

Nesta construção coletiva da política de Assistência Social hoje materializada, dentre outras formas, nos 7.883 Centros de Referência da Assistência Social – CRAS –, nos 2.249 Centros de Referência Especializada da Assistência Social – CREAS, e nos mais de 250 mil trabalhadores da área vinculados ao setor público, cabe destacar a relevante contribuição do Censo SUAS como instrumento essencial para a produção de informações e diagnósticos que têm amparado o processo de planejamento, gestão e monitoramento do SUAS.

Iniciado no ano de 2007 e, desde então realizado anualmente, o Censo SUAS nos permite melhor conhecer as diversas estruturas e organizações responsáveis pela oferta dos serviços e benefícios e pela gestão e controle social da política. Dada a sua periodicidade e regularidade, ele também nos permite analisar a trajetória de desenvolvimento do SUAS, incorporando na análise do presente o olhar sobre os elementos que conformaram o caminho percorrido e, com base na leitura e interpretação da experiência acumulada, ousar projetar o caminho a ser trilhado no futuro.

É frase corrente a afirmação de que “informação é poder”. Sendo assim, o Censo SUAS é um exemplo de como o compartilhamento de responsabilidades na produção das informações e o compromisso com a ampla disseminação das mesmas contribuí para dotar de poder os diversos atores desta política que lutam pela sua consolidação enquanto política de direitos.

A divulgação dos resultados do Censo SUAS 2013 por meio da presente publicação, visa propiciar uma maior apropriação dos dados por parte de pesquisadores, de acadêmicos e dos técnicos e gestores do SUAS, fomentando o debate crítico e propositivo para o contínuo aprimoramento do sistema.

Por fim, esta publicação também expressa o compromisso do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome com a transparência de suas ações e com a prestação de contas à sociedade brasileira.

Boa leitura! Bom debate!

Tereza Campello

MINISTRA DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME

Apresentação

Informação atualizada e abrangente é um insumo imprescindível na formulação, monitoramento e avaliação de políticas e programas sociais no Brasil. Pelo volume dos recursos aportados na área social, pela complexidade dos arranjos federativos de implementação de programas e pela diversidade de públicos atendidos não é possível desenhar e implantar programas, ações e serviços sem que gestores e técnicos disponham de diagnósticos abrangentes, indicadores de monitoramento e pesquisas de avaliação que auxiliem a decisão técnico-política nos três âmbitos de governo. Essas assertivas são ainda mais válidas na gestão e operação dos programas, serviços e benefícios da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

O Censo do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) é um dos instrumentos de que o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome dispõe para produzir, anualmente, informações acerca dos diversos componentes estruturantes da PNAS. Desde 2007, pelo esforço conjunto da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), o Censo coleta dados junto aos diversos agentes e instituições operadores dos programas e serviços do SUAS, constituindo um rico acervo de informações para retratar os avanços, dificuldades e desafios para o cumprimento dos objetivos da PNAS. Sua importância para a institucionalização do SUAS foi reconhecida na premiação do 16º Concurso de Inovação na Gestão Pública em 2011, conferido pelo júri de avaliadores convidados pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

Este ano, além do esforço de ampliação do escopo temático investigado no levantamento, propôs-se uma reorganização no formato de apresentação dos resultados. A estrutura anterior de sistematização de achados por questionário cede lugar à organização editorial segundo a configuração sistêmica da PNAS, passando por capítulos que tratam, sucessivamente, de gestão e financiamento, da caracterização dos equipamentos, do perfil dos recursos humanos, da oferta dos serviços e do retrato da participação social nos estados e municípios brasileiros. Discorre-se, pois, sobre os avanços, dificuldades e desafios dos componentes que estruturam a PNAS como um Sistema.

Certamente, nos próximos anos, com a consolidação dos procedimentos de preenchimento dos Registros Mensais de Atendimento, dos Registros Individuais de Atendimentos na rede de equipamentos, com a implantação do Sistema de Informação de Monitoramento e Avaliação do Programa Nacional de Capacitação do SUAS, além da realização de pesquisas de avaliação mais específicas sobre os programas, benefícios e serviços da PNAS, novos capítulos poderão se integrar nessa avaliação sistêmica, abordando as dimensões de capacitação dos recursos humanos, cobertura dos serviços e benefícios, resultados e efeitos da PNAS junto aos diferentes públicos atendidos.

Ao agradecer o empenho de todos os gestores, técnicos e conselheiros que tem nos permitido reunir informações cruciais sobre o sistema nesses anos, trazemos aqui os resultados compilados para que possam subsidiar o debate qualificado e construtivo acerca dos desafios da institucionalização e efetividade do SUAS no país.

Paulo Jannuzzi

SECRETÁRIO DE AVALIAÇÃO E
GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Denise Colin

SECRETÁRIA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sumário

INTRODUÇÃO	15
CENSO SUAS COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SISTÊMICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	
DO VOLUNTARISMO ASSISTENCIALISTA À INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SUAS: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO PARA SE COMPREENDER O PAPEL DO CENSO SUAS	16
DO CENSO CRAS AO CENSO SUAS 2013: A AMPLIAÇÃO DE ESCOPO E ENVOLVIMENTO DE AGENTES NO PROVIMENTO DE INFORMAÇÕES	21
CAPÍTULO 1	25
GESTÃO E FINANCIAMENTO DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
GESTÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	27
FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	32
FONTES DE FINANCIAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
CAPÍTULO 2	43
EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	
CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS	44
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS	50
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA - CENTRO POP	55
UNIDADES DE ACOLHIMENTO	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	64

CAPÍTULO 3 65

RECURSOS HUMANOS DO SUAS

EVOLUÇÃO E PERFIL DOS RECURSOS HUMANOS DO SUAS 66

QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DOS EQUIPAMENTOS 71

CONSIDERAÇÕES FINAIS 84

CAPÍTULO 4 85

SERVIÇOS OFERTADOS PELO SUAS

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS ESTADOS 86

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS MUNICÍPIOS 87

CONSIDERAÇÕES FINAIS 92

CAPÍTULO 5 93

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS CONSELHOS 94

ATIVIDADES DESEMPENHADAS 99

CONSIDERAÇÕES FINAIS 105

CAPÍTULO FINAL 106

UMA SÍNTESE DO CENSO SUAS 2013

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 110

CENSO**SUAS** 2013

INTRODUÇÃO
CENSO SUAS
COMO INSTRUMENTO
DE AVALIAÇÃO
SISTÊMICA DA
ASSISTÊNCIA SOCIAL

Há vários anos o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome realiza o Censo SUAS, combinando esforços entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios para a obtenção dos dados sobre o estágio de estruturação do Sistema Único da Assistência Social. Desde que foi criado, em 2007, o Censo vem ampliando seu escopo temático, inserindo novos questionários e respondendo às demandas de novas informações para aprimoramento do SUAS.

Este capítulo introdutório recupera, pois, essa trajetória de contribuição e interação entre o Censo e o SUAS, de modo a justificar a nova proposta editorial que esta publicação passa a ter a partir da presente edição.

DO VOLUNTARISMO ASSISTENCIALISTA À INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SUAS: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO PARA SE COMPREENDER O PAPEL DO CENSO SUAS

A política de assistência social tem passado por aprimoramentos significativos em seus instrumentos normativos e arranjos institucionais, bem como pela ampliação de programas, benefícios e serviços, deixando para trás as iniciativas pulverizadas, voluntaristas e filantrópicas que caracterizavam a área em passado não muito distante.

Desde sua legitimação na Constituição Brasileira de 1988 como uma política pública destinada a assegurar direitos, a assistência social tem se firmado, através de esforços contínuos nos últimos anos, como uma base estável da seguridade social brasileira. Cinco anos após a promulgação da Constituição, precedida por abrangentes discussões entre intelectuais, políticos e sociedade para estabelecer novos pressupostos e fundamentos teóricos, éticos e cívicos que condissessem com as demandas de universalização da proteção social exigidas pelo texto constitucional, foi sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) nº 8.742/1993. Apresentando uma nova configuração institucional para a assistência social, esta passa a ser concebida, então, como direito do cidadão e dever do Estado, de caráter não contributivo, que opera com aval e controle da sociedade (VIEIRA, 2008). Das inovações trazidas pela LOAS, além da participação ativa da população, por meio de conselhos e conferências, destaca-se a descentralização político-administrativa, pressupondo um comando único em cada esfera de governo, vinculado ao órgão de coordenação da assistência social em âmbito nacional.

Com a apresentação da primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 1998, já 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, segundo Boscheti (2001), a PNAS representou uma base orientadora para procedimentos e ações a serem adotados pelos gestores da política de assistência social em todo país.

Na Conferência Nacional de Assistência Social de 2003¹, houve deliberação pela reformulação da PNAS de 1998 e de sua Norma Operacional Básica (NOB), bem como pela construção e implementação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

A PNAS (2004), aprovada pela Resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), traz efetivas transformações à assistência social no Brasil, 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;
- (C) FUNDAMENTAÇÃO NA CENTRALIDADE NA FAMÍLIA PARA CONCEPÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS BENEFÍCIOS, PROGRAMAS E PROJETOS (BRASIL, 2004).

A PNAS 2004, em conjunto com a NOB/SUAS 2005, 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. Para isso, a política de assistência social deve contar com equipamentos públicos, recursos humanos, financiamento estável e regular, e uma rede integrada de serviços e sistemas de informação e monitoramento (COLIN & JACCOUD, 2013).

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

Já requisitado pela LOAS e com objetivo de dar operacionalidade à assistência social como política pública, a estruturação e implementação de um Sistema Único foi exigência necessária à organização desta política pública para atingir amplamente o território nacional e alcançar os princípios de universalidade, equidade, integralidade, controle social e descentralização.

Segundo Castro (2012) o conceito de sistema enquanto rede de serviços como modo de ordenar cuidado foi mencionado primeiramente no *Dawson Report on the future provision of medical and allied services* (OPAS, 1964), elaborado em 1920 por um Conselho Consultivo composto por políticos e especialistas da Grã-Bretanha. No texto há sugestões de reformas radicais e amplas na atenção à saúde, nos planos da política, introduzindo a noção de direito universal à saúde com a estatização do mercado médico-hospitalar e propondo uma nova engenharia para concretização daquelas diretrizes. Ainda coloca a atenção primária à saúde e a regionalização do atendimento baseado em rede de serviços com vários níveis de complexidade e sempre interconectados.

Antes do século XX, a saúde pública se ocupava apenas com problemas coletivos (epidemias, controle de alimentos, do meio ambiente), enquanto o atendimento aos doentes era de responsabilidade de cada pessoa, família ou empresa, e o cuidado com as pessoas pobres dependia de instituições filantrópicas. Assim, com a ampliação do escopo e da abrangência de políticas nessa área, a saúde passa a ser de interesse público, em que o Estado se torna responsável não somente pelas questões coletivas, mas também por cada cidadão em particular.

Para dar concretude a essa concepção, construíram-se grandes sistemas públicos de saúde, financiados com orçamento estatal e ordenados segundo a lógica da eficácia e eficiência, em confronto com interesses corporativos que tradicionalmente haviam se incorporado ao mercado. Este esforço produziu uma nova cultura, inaugurando um outro modo de gestão, planejamento e atenção à saúde. O movimento teve sua primeira sistematização na Inglaterra, com o Relatório Dawson, de 1920 (CAMPOS, 2008).

No Brasil das décadas de 1960 e 1970, a saúde pública não era muito diferente da saúde europeia do século XIX: o Estado se ocupava quase exclusivamente com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças (campanhas de vacinação e controle de endemias) e oferecia, por meio do Instituto Nacional de As-

sistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia vinculada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, assistência médica aos trabalhadores da economia formal (contribuintes da Previdência) e seus dependentes.

No contexto da democratização do país no final da década de 1980, com a crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e com uma grande mobilização política dos trabalhadores da saúde, de centros universitários e de setores organizados da sociedade, constituiu-se o "Movimento da Reforma Sanitária". O momento político associado à mobilização da sociedade culminou na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) na própria Constituição Federal de 1988, trazendo à saúde princípios de direito universal e financiamento público pelo Estado, estruturação de uma rede de serviços com atenção integral e hierarquização e regionalização do atendimento dividido em esquema de acesso por nível de complexidade (SOUZA, 2002; CAMPOS, 2008). Ainda segundo Campos (2008) é possível considerar que a maioria das diretrizes do SUS se originam e se fundamentam no relatório Dawson - "O direito à saúde, o dever do Estado e da sociedade com sua implementação, a organização do sistema com base em necessidades de saúde, a regionalização e a hierarquização da atenção segundo níveis, a ideia de 'comando único' da rede por território" - com inovações importantes como a descentralização governamental, a gestão participativa e o controle social da sociedade civil sobre o Estado, e a constituição de espaços coletivos (conferências) com poder de deliberação e de fiscalização das ações do executivo.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) toma emprestado do SUS boa parte de suas diretrizes e se baseia no próprio conceito de sistema no qual existe relação e vínculo entre as partes, com um comando único, descentralizado e com participação social. O SUAS reorganiza os serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com as funções que desempenham, com as demandas individuais e sua complexidade, a partir de uma gestão participativa com definições claras das competências técnico-políticas nas três esferas governamentais. Passa ainda a elencar as seguranças de sobrevivência ou de rendimento e autonomia; de convívio ou vivência familiar; de acolhida e de sobrevivência a riscos circunstanciais (COLIN & JACOUD, 2013).

Dentro desse contexto, 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 insti-

tucionais para a prestação de serviços” (COLIN & JACOUD, 2013). 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 reforça as dimensões do planejamento e da pactuação de metas e de resultados entre os diferentes atores responsáveis pela implementação da PNAS e do cofinanciamento da área, além de flexibilizar o uso dos recursos federais repassados em forma de pisos. 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 asseguram a área de pactuações e deliberações consolidando a cooperação e a articulação interfederativa, a transparência pública e a condução da política de forma democrática e participativa (COLIN & PEREIRA, 2013).

A relevância destas instâncias se deve ao fato de que os direitos sociais implicam na uniformidade do atendimento em todo território nacional. Exigem unidade nos conteúdos das ofertas, desde a eleição de prioridades à definição de formatos, qualidade e financiamento, com inúmeros impactos na gestão além da demanda de ação coordenada e integrada em diferentes níveis de governo. (COLIN & JACOUD, 2013)

Em 2011, por meio da Lei do SUAS - Lei nº 12.435/2011 - se dá outro passo importante na institucionalização do mesmo, inserindo-o organicamente no corpo da LOAS.

Nesse período, concomitante ao processo de institucionalização normativa, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os Centros de Referência Especializados para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP) se expandiram rapidamente, constituindo uma ampla rede de atendimento e encaminhamento aos direitos de proteção social. A capilaridade dos equipamentos, em conjunto com a ampliação da busca ativa de usuários, tem favorecido o caminho da integralidade da cobertura atingindo praticamente todos os territórios vulneráveis. A

ampliação da rede, tanto em equipamentos quanto em capacidade de oferta, foi acompanhada do crescimento dos recursos humanos, além da tipificação e padronização dos serviços socioassistenciais - descrita pela Resolução do CNAS nº 109 de 11 de novembro de 2009 - de modo a homogeneizar e ampliar as garantias de oferta à população.

DO CENSO CRAS AO CENSO SUAS 2013: A AMPLIAÇÃO DE ESCOPO E ENVOLVIMENTO DE AGENTES NO PROVIMENTO DE INFORMAÇÕES

Além da institucionalização normativa e da estruturação da rede de equipamentos e serviços, a consolidação do SUAS como política social se deve também à criação de um instrumento de monitoramento anual, cada vez mais abrangente em escopo temático e em agentes envolvidos no provimento de informações: o Censo SUAS.

Criado em 2007 como uma ficha de registro de caracterização básica dos CRAS, o levantamento passou a ser denominado Censo CRAS no ano seguinte. Em 2009, o levantamento passou a abranger também a coleta de dados junto aos CRE-AS, 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 dos questionários da 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)².

Ao longo desses sete anos, o Censo tem tido como principal objetivo verificar o alcance das metas de pactuação nacional e estadual e dos indicadores do SUAS, visando ao reordenamento e à qualificação da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS. A análise do Censo como parte do monitoramento do SUAS permite a avaliação do Sistema como um todo, considerando a abrangência de seus questionários. Assim, é possível gerar ações e medidas que objetivam a resolução de dificuldades, o aprimoramento e a qua-

2 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.

lificação da gestão, dos serviços, dos programas, dos projetos e dos benefícios socioassistenciais.

Além de proporcionar subsídios para a construção e a manutenção de indicadores de monitoramento e avaliação do SUAS e de sua gestão integrada, o Censo SUAS recolhe informações referentes à situação e ao funcionamento dos equipamentos de Proteção Social, servindo como guia de ajustes nos procedimentos, repasses e definição de critérios para a expansão dos serviços e da própria rede. Seus instrumentos e objetivos são definidos em ação conjunta da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) e da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS).

Em 2013, o Censo compreendeu a aplicação de oito questionários distintos, de modo a mapear os componentes sistêmicos da PNAS, a saber:

— **QUESTIONÁRIO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS):** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA, CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS, GESTÃO DO TERRITÓRIO, ARTICULAÇÃO E RECURSOS HUMANOS.

— **QUESTIONÁRIO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS):** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA FÍSICA, CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS, GESTÃO, ARTICULAÇÃO E RECURSOS HUMANOS.

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

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

— **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, CONFERÊNCIAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, COMPOSIÇÃO DO CONSELHO E CONSELHEIROS.

— **QUESTIONÁRIO DA GESTÃO ESTADUAL:** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, GESTÃO SUAS, REGIONALIZAÇÃO, SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS, BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, GESTÃO FINANCEIRA, GESTÃO DO TRABALHO, APOIO

TÉCNICO E FINANCEIRO AOS MUNICÍPIOS, VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL, APOIO AO EXERCÍCIO DA PARTICIPAÇÃO E DO CONTROLE SOCIAL, COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE.

— **QUESTIONÁRIO DA GESTÃO MUNICIPAL:** IDENTIFICAÇÃO, ESTRUTURA ADMINISTRATIVA, GESTÃO SUAS, GESTÃO FINANCEIRA, GESTÃO DO TRABALHO, GESTÃO DE SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS, GESTÃO DE BENEFÍCIOS, VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL, 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. Cada questionário teve seu preenchimento sob a responsabilidade de um profissional específico nos estados e municípios, estendendo-se de setembro a dezembro de 2013, conforme cronograma abaixo.

QUESTIONÁRIO	PERÍODO DE PREENCHIMENTO
CRAS	30 DE SETEMBRO A 13 DE DEZEMBRO
CREAS	18 DE SETEMBRO A 08 DE NOVEMBRO
CENTRO POP	30 DE SETEMBRO A 13 DE DEZEMBRO
UNIDADES DE ACOLHIMENTO	14 DE OUTUBRO A 13 DE DEZEMBRO
CONSELHO ESTADUAL/DISTRITAL	21 DE OUTUBRO A 13 DE DEZEMBRO
CONSELHO MUNICIPAL	21 DE OUTUBRO A 13 DE DEZEMBRO
GESTÃO ESTADUAL	21 DE OUTUBRO A 13 DE DEZEMBRO
GESTÃO MUNICIPAL	18 DE SETEMBRO A 08 DE NOVEMBRO

A análise dos resultados do Censo SUAS 2013 ora apresentada segue uma nova abordagem em sua exposição. Tem-se como proposta, a compreensão do SUAS em sua configuração como política social, demonstrando seu estágio de institucionalização por meio dos componentes sistêmicos da PNAS. Assim, a exposição dos dados do Censo SUAS será realizada de acordo com cinco eixos de análise, a saber:

— **GESTÃO E FINANCIAMENTO DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:** DEMONSTRA A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DAS INSTÂNCIAS DE EXECUÇÃO E A COORDENAÇÃO DOS FINANCIAMENTOS DAS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (GESTÃO MUNICIPAL E GESTÃO ESTADUAL) E COMO ACONTECE A DISTRIBUIÇÃO DESSES RECURSOS AOS EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS, CREAS E CENTROS POP).

— **EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL:** APONTA O CRESCIMENTO TERRITORIAL E A ABRANGÊNCIA DA COBERTURA DOS CRAS, CREAS, CENTROS POP E UNI-

DADES DE ACOLHIMENTO E A EVOLUÇÃO DA INFRAESTRUTURA DESTAS UNIDADES DE ATENDIMENTO.

— **RECURSOS HUMANOS DO SUAS:** ABORDA A EVOLUÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS DE ACORDO COM AS INSTÂNCIAS DE GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL E DE ESCOLARIDADE E VÍNCULO EMPREGATÍCIO DOS PROFISSIONAIS DO SUAS, ALÉM DA ANÁLISE DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DA ESCOLARIDADE DOS TRABALHADORES DOS EQUIPAMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, BEM COMO O CRESCIMENTO DA QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS AO LONGO DOS ANOS.

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

— **PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUAS:** DEMONSTRA COMO TEM ACONTECIDO A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA INSTITUCIONALIZAÇÃO DO SUAS POR MEIO DA ANÁLISE DOS CONSELHOS MUNICIPAIS E ESTADUAIS, SUAS ATIVIDADES E SUA ESTRUTURA ADMINISTRATIVA.

Espera-se que a partir de uma avaliação com abordagem direcionada à análise integrada do SUAS seja possível, partindo dos dados das unidades públicas de atendimento e das instâncias administrativas e deliberativas, retratar fielmente seu funcionamento e evolução como Sistema Único de política social, ampliando, assim, a compreensão acerca da Rede de Proteção Social.

CAPÍTULO 1

GESTÃO E FINANCIAMENTO DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A descentralização político-administrativa para estados, Distrito Federal e municípios - e a conseqüente articulação federativa entre os entes - compõe uma das diretrizes da organização da assistência social. A consolidação da gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre as esferas governamentais são aspectos fundamentais para a execução da proteção social não-contributiva e tem por principal objetivo assegurar os direitos da população usuária. 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 que serão ofertados pela rede socioassistencial" (BRASIL, 2012).

O financiamento da política de assistência social é responsabilidade compartilhada entre os entes federados e os recursos alocados nos fundos de assistência social devem ser voltados à organização, à prestação, ao aprimoramento e à viabilização dos serviços, programas e projetos e benefícios da política de assistência social (BRASIL, 1993). O cofinanciamento no SUAS é viabilizado através de transferências regulares e automáticas entre os fundos de assistência social e devem prover subsídios aos benefícios e serviços socioassistenciais tipificados nacionalmente e ofertados pelos equipamentos que compõem a Rede de Assistência Social.

O Censo SUAS, desde 2010, realiza questionários que recolhem informações específicas das instâncias de execução e coordenação dos financiamentos das políticas de assistência social com objetivo de monitorar as ações de gestão e financiamento dos estados e municípios e se as mesmas condizem com os parâmetros institucionalizados para implementação total e bom funcionamento da Rede de Assistência Social. Respondidos pelas secretarias estaduais e municipais de assistência social, os questionários de Gestão Estadual e Municipal oferecem dados importantes acerca do funcionamento destas instâncias, demonstrando os pontos que os tornam órgãos gestores efetivamente descentralizados e que trabalham em plena cooperação.

Serão apresentadas neste capítulo as análises dos dados referentes à estrutura administrativa das instâncias de Gestão Municipal e Estadual bem como ao funcionamento do financiamento da Rede Socioassistencial utilizando, inclusive, os dados do Censo SUAS dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dos

Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP).

GESTÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Os órgãos gestores têm como competências, entre outros: destinar recursos financeiros aos municípios ou aos estados a título de participação no custeio do pagamento dos auxílios natalidade e funeral mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais ou Municipais de Assistência Social; apoiar técnica e financeiramente os serviços, os programas e os projetos de enfrentamento da pobreza em âmbito regional ou local; atender às ações assistenciais de caráter de emergência; estimular e apoiar técnica e financeiramente as associações e consórcios na prestação de serviços de assistência social. Para o cumprimento das normas estabelecidas pela legislação referente ao SUAS, é necessária uma estrutura administrativa capaz de respaldar as ações da assistência social.

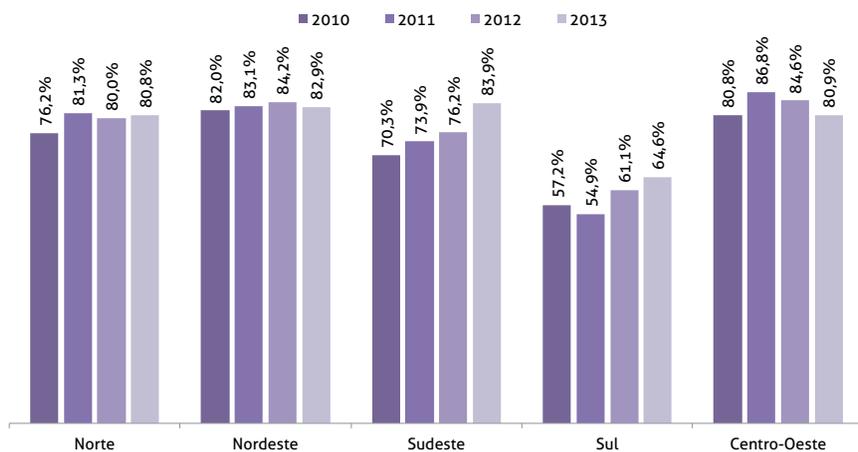
De acordo com o Censo SUAS 2013, todos os estados da federação já possuem uma estrutura administrativa caracterizada como Secretaria Estadual de Assistência Social. Em 29,6% dos Estados são secretarias exclusivas de assistência social, ou seja, são órgãos gestores que coordenam, formulam ou executam exclusivamente a política de assistência social não estando nem associadas e nem subordinadas a outras políticas sociais. Por sua vez, em 70,4% dos Estados, as Secretarias Estaduais são também responsáveis por outras políticas como saúde, educação, trabalho, segurança alimentar, etc.

Em relação às instâncias municipais, 79% dos municípios possuem secretarias exclusivas de assistência social e, ainda, 17,7% possuem secretarias municipais em conjunto com outras políticas setoriais. Quando em recorte por grande região, comparando sua série histórica (Gráfico 1), observa-se que houve aumento no percentual de municípios providos de secretarias exclusivas nas regiões Sudeste e Sul, entre 2012 e 2013. No entanto, no mesmo período nas regiões Nordeste e Centro-Oeste houve uma redução neste percentual. A região Sul, ao longo dos anos analisados, foi a que apresentou o menor percentual de municípios com secretarias exclusivas.

É importante ressaltar que o fato de o Estado ou Município contar com uma estrutura exclusiva para gestão das políticas de assistência social não necessa-

riamente implica em melhor desempenho dos programas, ações e serviços da assistência social. Pode-se dizer, inclusive, que a coexistência da Secretaria de Assistência Social com secretarias de assuntos correlatos, como Direitos Humanos ou Trabalho, por exemplo, possam expandir as possibilidades de discussões em conjunto, trazendo resultados positivos para ambas as partes³.

GRÁFICO 1: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS EXCLUSIVAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2010 A 2013.



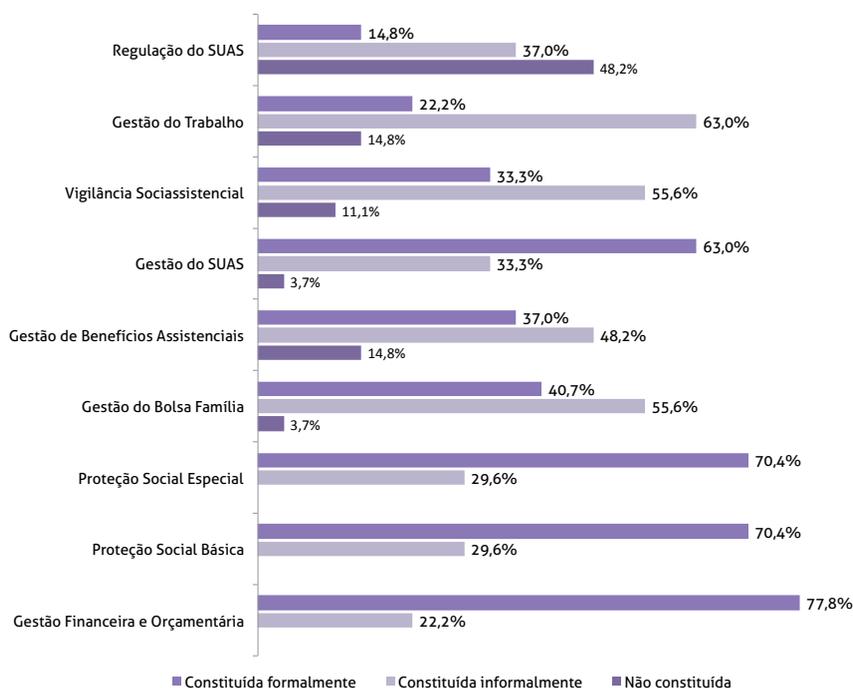
FORTE: MDS, CENSO SUAS.

A análise do grau de formalização das áreas de assistência social aponta a consolidação das mesmas nos estados e nos municípios. A constituição das áreas de assistência social como subdivisão administrativa, ou seja, como superintendência, gerência, coordenação, etc., na estrutura do órgão gestor, mesmo que de maneira informal, demonstra o esforço dos estados e dos municípios para implementação do SUAS.

³ EM 2013, CERCA DE 21% DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL ESTAVAM ASSOCIADAS OU SUBORDINADAS A OUTRAS SECRETARIAS, DE MANEIRA QUE, DESTAS, 46,7% ESTAVAM VINCULADAS A SECRETARIA DA HABITAÇÃO, 35,9% A SECRETARIA DO TRABALHO, 25,5% A SECRETARIA DE SAÚDE, 16% A SECRETARIA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E 15% A OUTRAS SECRETARIAS COMO CIDADANIA, ESPORTE E LAZER, DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, ETC. O PERCENTUAL VINCULADO ÀS DEMAIS SECRETARIAS NÃO PASSA DE 6,4%.

No que tange à formalização das diferentes áreas que compõem a estrutura dos órgãos gestores estaduais, a Proteção Social Básica, a Proteção Social Especial e a Gestão Financeira e Orçamentária apresentam os maiores níveis com 70,4% as Proteções Sociais e 77,8% a Gestão Financeira e Orçamentária (Gráfico 2). Estas são ainda as áreas que estão instituídas em todos os estados formal ou informalmente. As áreas com menor nível de formalização são a Gestão do Trabalho (63,0%), Gestão do Programa Bolsa Família (55,6%), Vigilância Socioassistencial (55,6%) e Gestão de Benefícios Socioassistenciais (48,2%). Dentre as áreas ainda não constituídas destaca-se a Regulação do SUAS, ausente em 48,2% dos órgãos gestores estaduais.

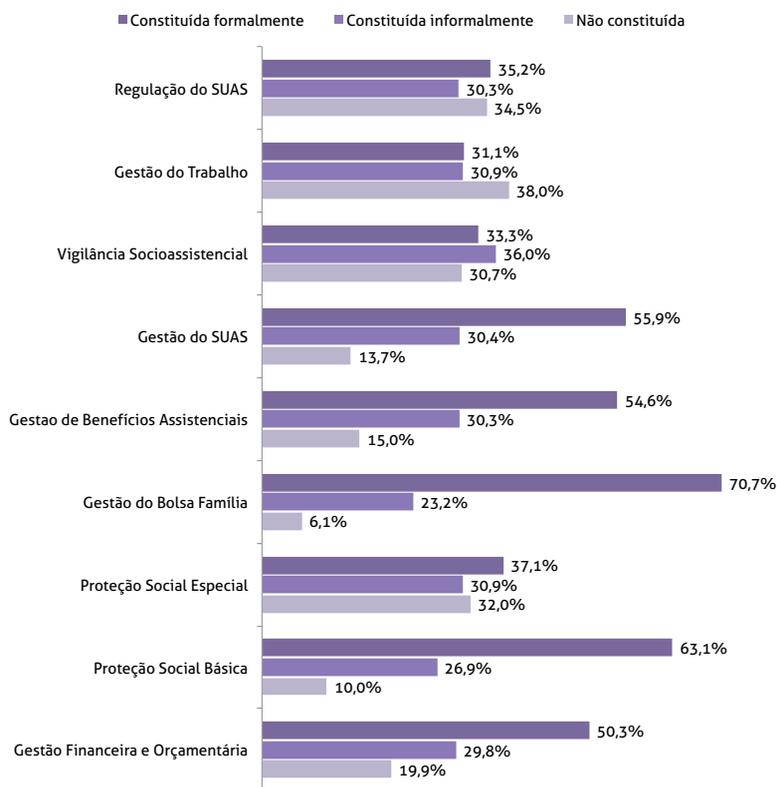
GRÁFICO 2: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS ÁREAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO FORMALIZAÇÃO ENQUANTO SUBDIVISÃO ADMINISTRATIVA NOS ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS - BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando observada a constituição das áreas socioassistenciais nos órgãos gestores municipais (Gráfico 3), percebe-se que as áreas formalizadas em mais de 50% dos órgãos gestores são, respectivamente, Gestão do Programa Bolsa Família (70,7%), Proteção Social Básica (63,1%), Gestão do SUAS (55,9%), Gestão de Benefícios Assistenciais (54,6%) e Gestão Financeira e Orçamentária (50,3%). Destaca-se que a Gestão do Bolsa Família não está constituída em apenas 6,1% dos órgãos gestores. Das áreas não constituídas, as que apresentam maiores percentuais são Gestão do Trabalho (38,0%), Regulação do SUAS (34,5%), Proteção Social Especial (32,0%) e Vigilância Socioassistencial (30,7%).

GRÁFICO 3: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS ÁREAS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO FORMALIZAÇÃO ENQUANTO SUBDIVISÃO ADMINISTRATIVA NOS ÓRGÃOS GESTORES MUNICIPAIS – BRASIL, 2013



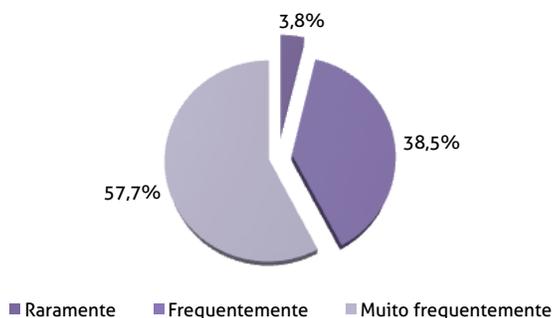
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A vigilância socioassistencial, apesar do percentual alto de ausência nos órgãos gestores municipais, é a que apresenta o maior percentual de área constituída informalmente (55,6% nos Estados e 36% nos Municípios), indicando o crescimento da visibilidade desta área na gestão da assistência social. Destaca-se a Regulação do SUAS que, em ambos os níveis de governo, apresenta baixo percentual de formalização.

A PNAS inclui como responsabilidade da gestão municipal do SUAS a inserção das famílias em situação de maior vulnerabilidade social e risco no Cadastro Único. O Cadastro Único é um instrumento de identificação e caracterização das famílias e é utilizado para seleção de beneficiários e integração em programas, projetos e serviços socioassistenciais. Com o Cadastro Único é possível organizar o processo de inscrição dos beneficiários pelos vários órgãos públicos garantindo unicidade e integração no âmbito dos programas e serviços ofertados. O acompanhamento do Cadastro através da consolidação dos dados recolhidos a respeito das famílias ajuda a nortear a formulação e a implementação de políticas pontuais. O órgão gestor estadual, por sua vez, presta apoio ou assessoria aos municípios para a gestão do Cadastro Único.

Dentre as secretarias municipais, 99,4% são responsáveis pela gestão do Cadastro Único para programas sociais no município enquanto 96,2% dos órgãos gestores estaduais respondem ter oferecido apoio ou assessoria aos municípios muito frequentemente ou frequentemente (Gráfico 4).

GRÁFICO 4: PERCENTUAL DE SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO APOIO À GESTÃO DO CADASTRO ÚNICO DE PROGRAMAS SOCIAIS – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

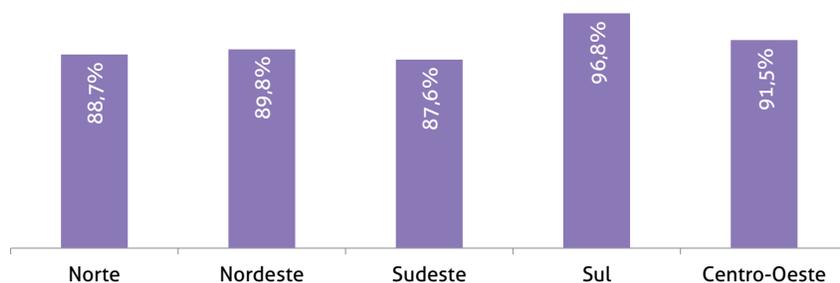
FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Além das áreas constituídas pelo órgão gestor para composição e execução das ações de assistência social, os instrumentos de gestão são ferramentas de planejamento técnico e de financiamento que garantem o funcionamento do Sistema. De acordo com a LOAS, é condição para os repasses dos recursos a instituição e o funcionamento das seguintes ferramentas: os Planos de Assistência Social, os Fundos de Assistência Social e os Conselhos de Assistência Social. São da responsabilidade de cada órgão de gestão, em sua instância governamental específica, os próprios Planos, Conselhos e Fundos. Os órgãos que coordenam o Plano gerem o Fundo sob orientação e controle do Conselho.

Instrumento de planejamento estratégico que tem como função organizar, regular e nortear a execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), o Plano de Assistência Social comporta, especialmente, os objetivos gerais e específicos, as diretrizes e prioridades deliberadas, recursos materiais humanos e financeiros disponíveis e necessários, mecanismos e fontes de financiamento.

Dos órgãos gestores estaduais, cinco não possuíam em 2013 Plano Estadual de Assistência Social - Amapá, Sergipe, Espírito Santo, Santa Catarina e Goiás – representando 19,2% do total. Já no que diz respeito aos órgãos municipais, apenas 9,3% não possuem Plano Municipal de Assistência Social. Quando comparado por grande região (Gráfico 5), a região Sudeste é a que apresenta o menor percentual de municípios que possuem Plano de Assistência Social, seguida pela região Norte (88,7%) e Nordeste (89,8%). Destaca-se que dentre os municípios da região Sul apenas 3,2% não possuem Plano Municipal de Assistência Social.

GRÁFICO 5: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE POSSUEM PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PMAS) SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013

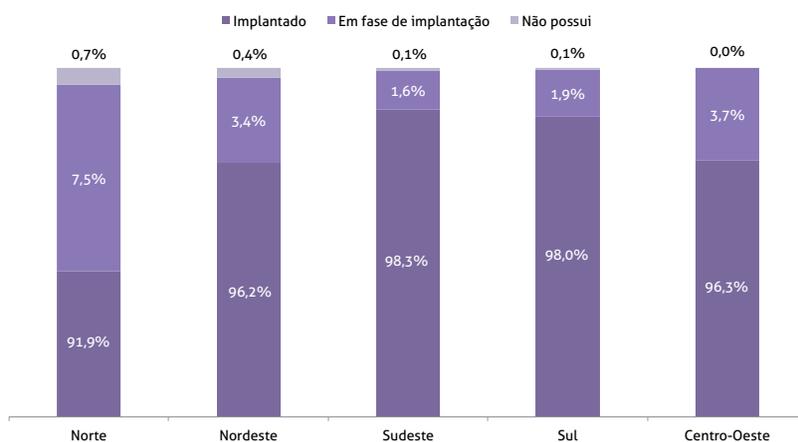


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social são fundos especiais de natureza contábil que têm como objetivo o gerenciamento dos recursos financeiros angariados para a execução da política de assistência social. Seus recursos são aplicados no pagamento do Benefício de Prestação Continuada, no apoio técnico e financeiro aos serviços e programas de assistência social, no atendimento de ações socioassistenciais de caráter emergencial, na capacitação de recursos humanos e no desenvolvimento de estudos e pesquisas relativos à área de assistência social. De acordo com a Constituição Federal, todo fundo público deve ser instituído mediante autorização legislativa, com uma lei de criação que pode ser abrangente ou sintética; no segundo caso deve ser regulamentada por decreto.

De acordo com o Censo SUAS 2013, 99,8% dos municípios do país já contavam com o Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), sendo 96,9% já implantados e 2,9% em fase de implantação. A região Norte (Gráfico 6) apresenta o maior percentual de municípios que ainda não possuem FMAS (0,7%), no entanto é a região com o maior percentual de municípios que estão implantando o Fundo. A região Sudeste é a que apresenta o maior percentual de municípios com FMAS implantados, seguida da região Sul - 98,3% e 98,0%, respectivamente.

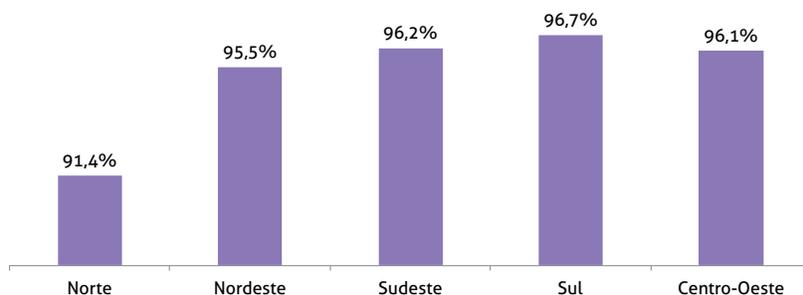
GRÁFICO 6: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS POR IMPLANTAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FMAS) SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Dos municípios com FMAS implantados, 95,7% estavam instituídos por Lei, 3,7% por Decreto e 0,4% por Portaria no Brasil. Ainda, 95,7% dos municípios instituíram o FMAS como unidades orçamentárias, ou seja, estruturas administrativas responsáveis pelas dotações orçamentárias que exercem o poder de disposição e possuem na Lei Orçamentária Anual previsão de recursos exclusivos para o Fundo. Quando comparados por grande região (Gráfico 7), o menor percentual de municípios em que o FMAS é unidade orçamentária é na região Norte, que apresenta uma variação de pouco mais de 4 p.p. em relação a região Nordeste, que apresenta o segundo menor percentual. Em todos os estados da Federação, o Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS) já está instituído, sendo apenas um regulamentado por Decreto e não Lei Estadual. Todos os FEAS são reconhecidos como unidades orçamentárias.

GRÁFICO 7: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS EM QUE O FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (FMAS) É UNIDADE ORÇAMENTÁRIA SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

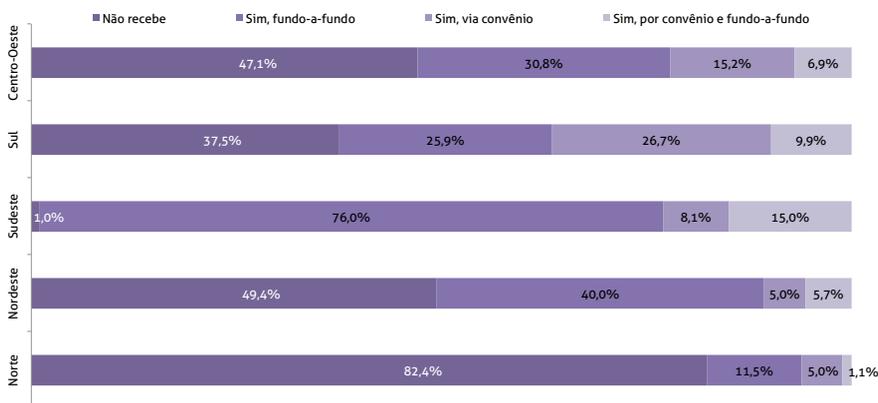
Uma das características que fundamenta o SUAS é a gestão compartilhada, que abarca o cofinanciamento como pilar de composição de uma política descentralizada e colaborativa. O cofinanciamento acontece por meio da transferência de recursos públicos entre os entes da Federação e pode ocorrer de duas maneiras: em formato de convênio, que são as transferências voluntárias ou de “fundo a fundo”, que são as transferências legais, regulares e automáticas. “Convênio é acordo ou ajuste que discipline a transferência de recursos financeiros de dotações consignadas nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União e tenha como partícipe, de um lado, órgão ou entidade da administração pública federal, direta ou indireta, e, de outro lado, órgão ou entidade da administração pública estadual,

distrital ou municipal, direta ou indireta, ou ainda, entidades privadas sem fins lucrativos, visando a execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação” (BRASIL, 2007). Destaca-se que os recursos provenientes da União são transferidos automaticamente aos fundos estaduais e municipais, independente de celebração de convênio, ajuste, acordo ou contrato.

Em relação ao recebimento de recursos via transferência dos órgãos gestores estaduais (Gráfico 8), observa-se que, quando comparados por grandes regiões, 82,4% dos municípios da região Norte não são contemplados com esse tipo de financiamento, seguidos pelos municípios das regiões Nordeste (49,4%), Centro-Oeste (47,1%) e Sul (37,5%). Destaca-se a região Sudeste, onde apenas 1% dos Municípios não recebe transferências dos Estados. Nesta região, 76% dos Municípios recebem recursos via transferência “fundo a fundo”, 8,1% via convênios e 15% via ambas as formas.

A segunda região que mais recebe transferências na modalidade “fundo a fundo” é a região Nordeste (40%), que apresenta o percentual mais baixo na transferência por convênios (5,0%) juntamente com a região Norte que mais uma vez se destaca pelo menor percentual de cofinanciamentos pelas duas modalidades de transferência (1,1%).

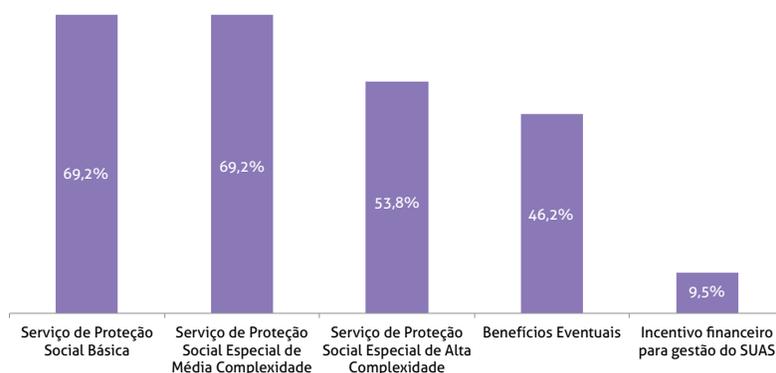
GRÁFICO 8: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS SEGUNDO A MODALIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DOS ÓRGÃOS GESTORES ESTADUAIS POR GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Segundo o Censo SUAS 2013, no que se refere aos órgãos de gestão estadual, 21 estados declararam fazer transferências de cofinanciamento aos municípios. A destinação destes recursos é voltada aos serviços de Proteção Social Básica, Especial de Média Complexidade e Especial de Alta Complexidade (69,2% as duas primeiras e 53,8% a última). Os recursos voltados ao incentivo financeiro do SUAS não passam de 9,5%. Destes estados, apenas dois declararam ter construído e/ou reformado de maneira direta unidades da assistência social nos municípios e quatro estados declararam ter repassado recursos a essa mesma finalidade.

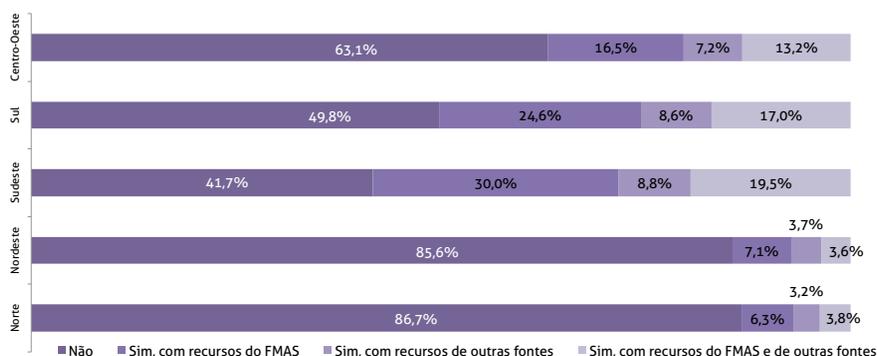
GRÁFICO 9: PERCENTUAL DE ESTADOS SEGUNDO A DESTINAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS AOS MUNICÍPIOS – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Ainda no que diz respeito à gestão descentralizada, os convênios também podem ser mantidos entre os órgãos de gestão municipal e as Organizações Não Governamentais ou Entidades Privadas da Rede de Assistência Social nos Municípios. Observa-se que as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram os maiores percentuais de municípios que não mantêm convênios com ONGs ou entidades privadas, 86,7%, 85,6% e 63,1% respectivamente (Gráfico 10). Os municípios das regiões Sudeste e Sul são os que mais fazem transferências - 58,3% e 50,2%, respectivamente - destacando-se as transferências com recursos provenientes de fontes diferentes do FMAS - 30% e 24,6%, respectivamente.

GRÁFICO 10: PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS SEGUNDO O REPASSE DE RECURSOS ATRAVÉS DE CONVÊNIOS COM ONGs E ENTIDADES PRIVADAS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL SEGUNDO A ORIGEM DOS RECURSOS POR GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013

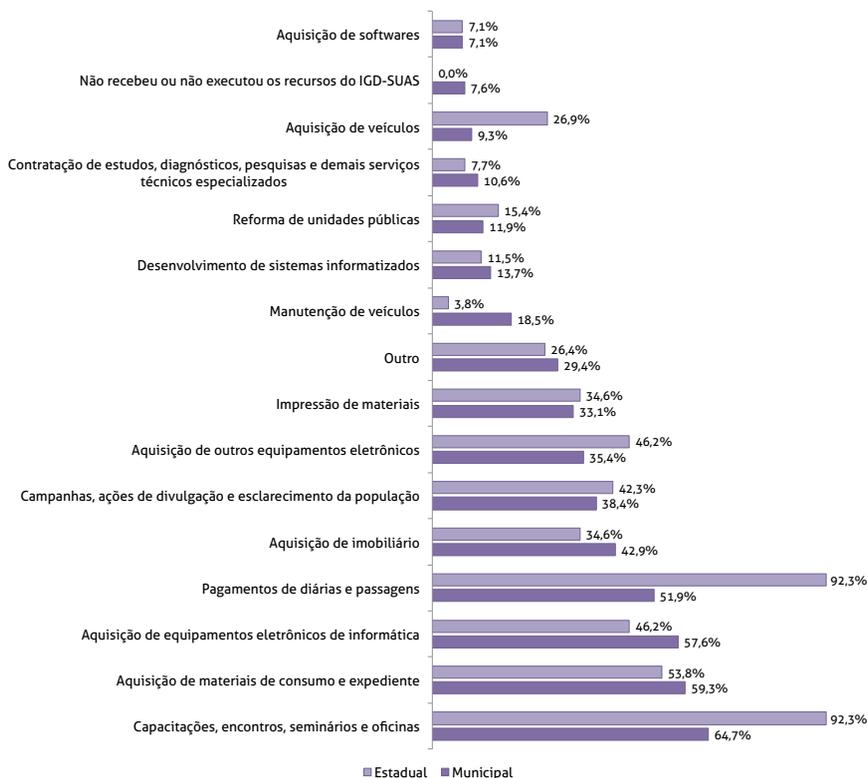


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social - IGD-SUAS - é o instrumento de indicação da qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial no âmbito dos municípios, DF e estados. A partir da aferição deste índice, a União oferece recursos financeiros como forma de incentivo ao aprimoramento da gestão. Demonstra uma variação de 0 (zero) a 1 (um) de maneira que quanto mais próximo de 1, maior o valor a ser repassado.

A destinação destes recursos é de responsabilidade dos órgãos gestores. No âmbito estadual, o incentivo proveniente do IGD-SUAS foi mais utilizado no pagamento de passagens e diárias (92,3%), enquanto em âmbito municipal foi utilizado mais para capacitações, encontros, seminários e oficinas (64,7%). Os menores percentuais observados dizem respeito à aquisição de softwares (7,1% e 7,7%) e à contratação de estudos, diagnósticos, pesquisas e demais serviços técnicos especializados (10,6% e 7,7%).

GRÁFICO 11: PERCENTUAL DE ESTADOS E MUNICÍPIOS SEGUNDO A DESTINAÇÃO DOS RECURSOS PROVENIENTES DO IGD-SUAS – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

FONTES DE FINANCIAMENTO DOS EQUIPAMENTOS DA REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Com o objetivo de ofertar serviços de atenção socioassistencial, os equipamentos da Rede de Assistência Social são unidades físicas que oferecem um conjunto de atividades prestadas por profissionais e especialistas a fim de agir sobre as condições de vida dos usuários, reduzindo danos, prevenindo a incidência de riscos sociais e provendo proteção à vida. A PNAS prevê a organização destes serviços em rede segundo os níveis de proteção social: básica e especial de média e alta complexidade.

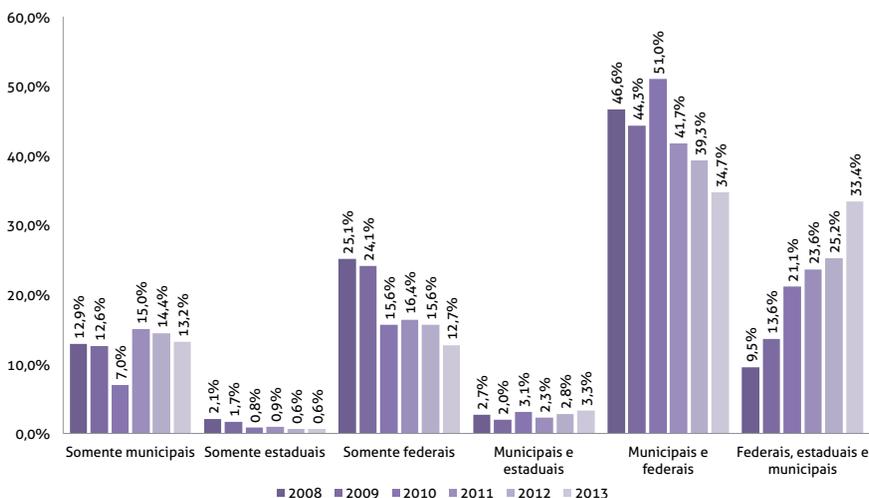
Os serviços de proteção social básica são executados de maneira direta nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e por entidades assistenciais e visam prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades, autonomia, acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos. São voltados à população em situação de fragilidade por consequência da pobreza, da falta de renda ou às pessoas que tiveram os vínculos familiares e afetivos afetados.

Os serviços de Proteção Social Especial são dirigidos às famílias e aos indivíduos em situação de risco pessoal ou social que tenham tido seus direitos de alguma forma violados ou ameaçados. De caráter protetivo, estes serviços se voltam às pessoas que estejam enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual, abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. As ações são diferenciadas segundo o nível de complexidade - média ou alta - de acordo com a situação vivenciada. Os serviços são ofertados pelos Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) e pelos Centros POP - específicos para população em situação de rua - além das entidades sem fins lucrativos vinculadas ao SUAS.

O financiamento dos equipamentos da Rede é de responsabilidade dos órgãos gestores da assistência social e os repasses podem ser realizados nos três níveis de governo. As fontes de financiamento são as origens dos recursos destinados à manutenção dos equipamentos e à oferta de serviços – incluem aquisição de materiais de consumo, pagamento de recursos humanos, construção, reforma ou pagamento de aluguel do imóvel na Unidade, materiais permanentes, dentre outros.

Observa-se que, com relação ao financiamento dos CRAS, as principais fontes são o cofinanciamento de nível municipal em conjunto com os federais (34,7%) e, ainda, o municipal em conjunto com os estaduais e federais (33,4%). Quando comparados os percentuais de CRAS por fontes de financiamento ao longo dos anos, vê-se o maior crescimento dos financiamentos advindos dos três níveis de governo, passando de 9,5% em 2008 para 33,4% em 2013 (Gráfico 12).

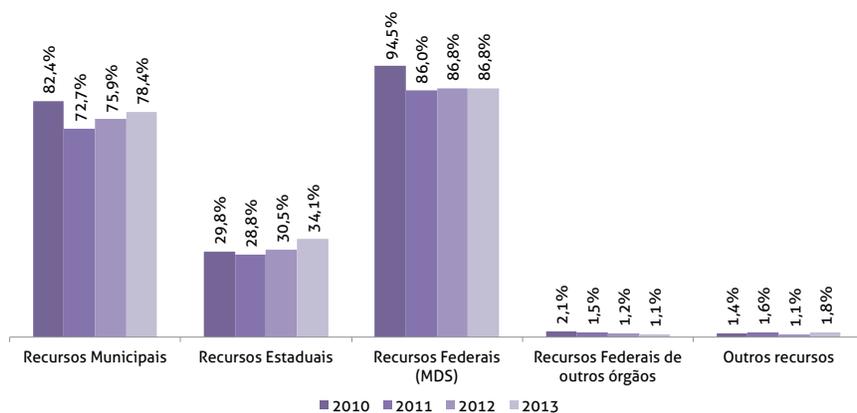
GRÁFICO 12: PERCENTUAL DE CRAS SEGUNDO FONTE DE FINANCIAMENTO – BRASIL, 2008 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito às fontes de financiamento dos CREAS em 2013, observa-se que as principais fontes também são em âmbito municipal - em 78,4% dos CREAS – e principalmente Federal – em 86,8% (Gráfico 13). Destaca-se que o percentual de CREAS que recebem repasses de recursos dos estados vem crescendo desde 2010, passando de 29,8% para 34,1% em 2013.

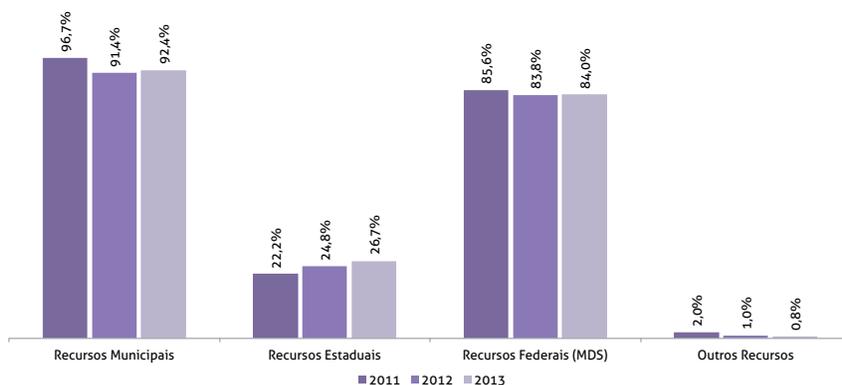
GRÁFICO 13: PERCENTUAL DE CREAS SEGUNDO FONTE DE FINANCIAMENTO – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Nos Centros POP a tendência continua a mesma observada nos equipamentos demonstrados anteriormente, em que os maiores percentuais apresentados são os relativos aos recursos municipais (92,4%) e federais (84%) em 2013 (Gráfico 14). Da mesma maneira, o percentual de Centros POP que receberam recursos do governo estadual aumentou de 2011 para 2013, passando de 22,2% para 26,7%.

GRÁFICO 14: PERCENTUAL DE CENTROS POP SEGUNDO FONTE DE FINANCIAMENTO – BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As participações efetivas dos órgãos gestores tanto estaduais quanto municipais são, de acordo com a LOAS, fundamentais para a execução integral da Política Nacional de Assistência Social. Para além dos planejamentos necessários das ações a serem executadas, a coordenação do recebimento de recursos e de sua distribuição de acordo com as necessidades apresentadas tem papel crucial na organização da Rede Socioassistencial e do Sistema como um todo. Este capítulo procurou demonstrar a atuação dos órgãos de gestão do SUAS no que se refere à gestão e ao financiamento do mesmo em conjunto com informações primordiais a respeito dos equipamentos públicos da Rede. Apesar de alguns destaques pontuais, como a falta de repasse de ambas as gestões para ONGs e Entidades na região Norte, observa-se melhora na interação entre os diferentes níveis governamentais.

CENSO**SUAS** 2013

CAPÍTULO 2

EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Sistema Único de Assistência Social regula, em todo o território nacional, a hierarquia, os vínculos e as responsabilidades da rede de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social, de caráter permanente ou eventual. Tais serviços, programas e benefícios prestados pelo SUAS são executados e providos por equipamentos da assistência social, que são pessoas jurídicas de direito público, estão sob critério universal e lógica de ação em rede hierarquizada e podem funcionar em articulação com iniciativas da sociedade civil.

Tais equipamentos são organizados sob a lógica das ações desenvolvidas, as quais se encontram divididas em 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 situação de risco social e atua por meio de ações integradoras familiares e comunitárias e de desenvolvimento de potencialidades. Quanto aos equipamentos públicos, a Proteção Social Básica é prestada pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), enquanto 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 (Centro POP) e pelas Unidades de Acolhimento.

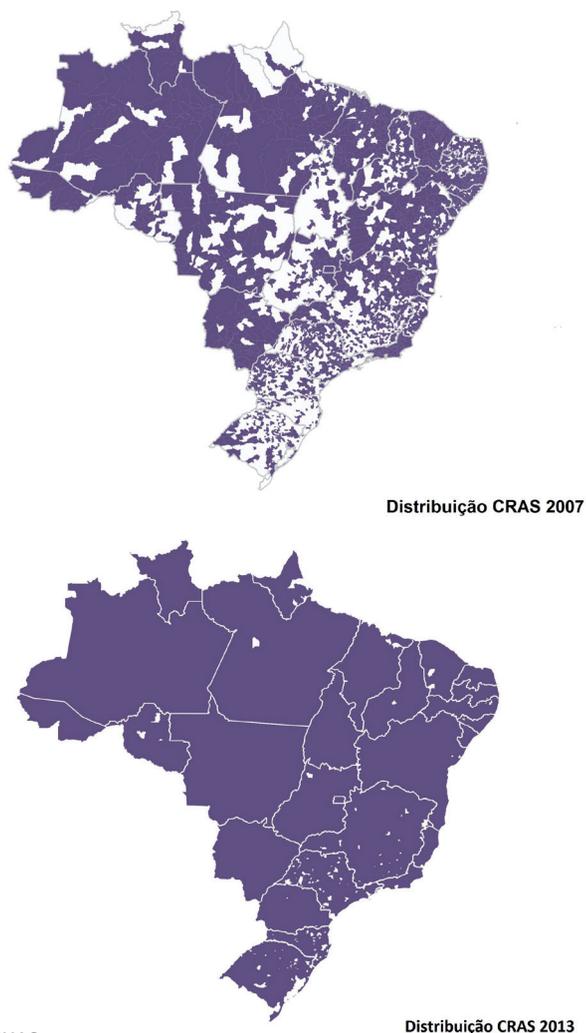
Este capítulo tem o objetivo de apresentar um panorama da estrutura destes equipamentos em 2013 e, além disso, com base nas informações de Censos anteriores, analisar a evolução ao longo do tempo para os indicadores de cobertura e infraestrutura.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CRAS

De todos os equipamentos da assistência social, o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é o que possui a maior capilaridade territorial e, por isso, possui a função de gestão territorial da rede de assistência social. O principal serviço, de execução obrigatória e exclusiva, ofertado pelo CRAS 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.

No Censo SUAS 2013, foram identificados 7.883 CRAS, em 5.394 municípios, o que corresponde a 96,8% dos municípios com pelo menos uma unidade implantada. Dez estados da federação (Acre, Amazonas, Roraima, Tocantins, Sergipe, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal) possuem CRAS em todos os seus municípios e nos demais, com exceção do Amapá (que possui CRAS em 75% de seus municípios), no mínimo 90,5% possuem CRAS em funcionamento. Comparando a distribuição de CRAS no território nacional entre 2007 e 2013 (Figura 1), é possível notar um expressivo avanço da oferta deste equipamento no período, especialmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sul.

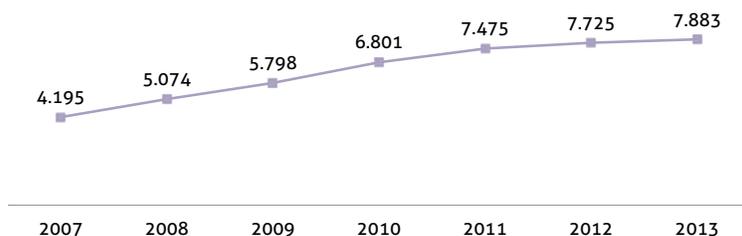
FIGURA 1: MUNICÍPIOS SEGUNDO EXISTÊNCIA DE CRAS – BRASIL, 2007 E 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito à evolução da quantidade de CRAS no país, entre 2007 e 2013 houve aumento, em números absolutos, de 3.688 unidades (Gráfico 15). O ritmo mais lento de crescimento do número de CRAS implantados nos últimos anos é reflexo da ampliação da cobertura territorial acima de 96%, conforme mostra o mapa acima.

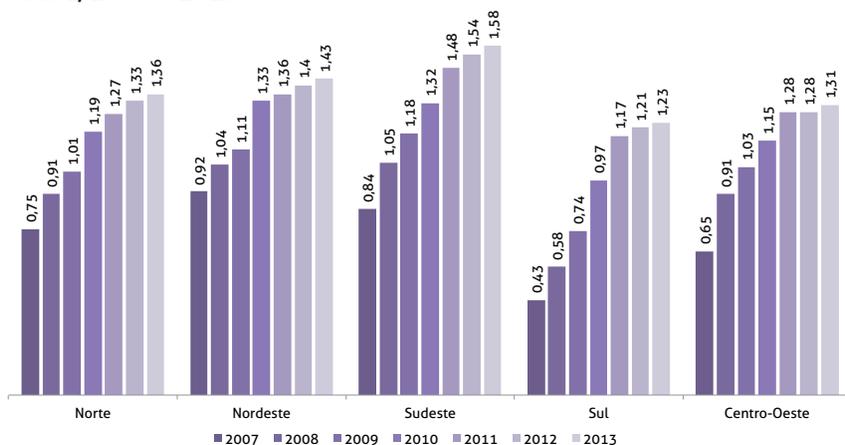
GRÁFICO 15: EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE CRAS - BRASIL, 2007 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O crescimento da quantidade de CRAS por município acontece em todas as regiões, desde 2007, de maneira equilibrada (Gráfico 16). Destaca-se a região Sul, que apresenta as menores médias quantitativas por município em todos os anos da série histórica. Por outro lado, a região Sudeste apresenta as maiores médias no mesmo período, se equiparando à região Nordeste - que em 2007 apresentava 0,92 CRAS por Município, enquanto a Região Sudeste apresentava 0,84. A partir de 2011, em todas as regiões do território brasileiro, todas as grandes regiões já contavam, em média, com um CRAS por município - demonstrando o atingimento da universalidade territorial dos serviços da assistência social básica, principal porta de entrada da população às ofertas do SUAS.

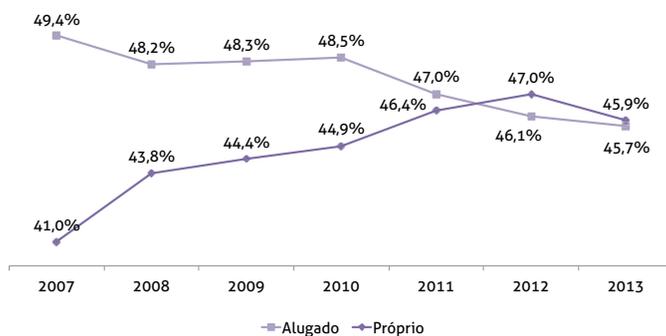
GRÁFICO 16: MÉDIA DE CRAS POR MUNICÍPIO SEGUNDO AS GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2007 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Sendo o CRAS o equipamento que representa o acesso das famílias em situação de vulnerabilidade ao Sistema Único da Assistência Social, é importante que sua localização seja permanente, de modo que os usuários não percam a referência de onde podem encontrar seus serviços. Ao longo de todo período, observa-se um contínuo aumento de CRAS em imóveis próprios. Em 2007, 41% dos CRAS estavam em imóveis próprios e em 2013 eram 45,9% (Gráfico 17). Vale ressaltar que a queda percentual entre 2012 e 2013 não significa a mudança de CRAS de imóveis próprios para imóveis alugados, mas indica que, com o aumento da quantidade de CRAS, muitos dos novos equipamentos foram instalados em imóveis alugados, mudando a composição proporcional na situação dos imóveis.

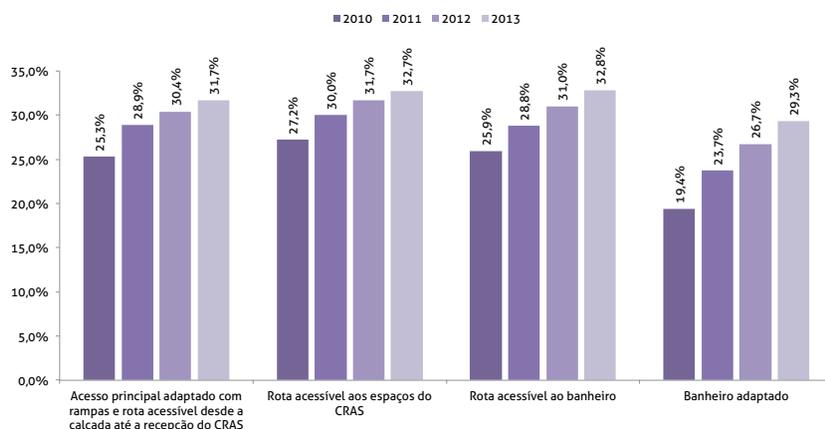
GRÁFICO 17: EVOLUÇÃO PERCENTUAL DOS CRAS SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2007 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Tendo em vista que o CRAS tem como público alvo pessoas em condição de vulnerabilidade, inclusive idosos e portadores de necessidade especial, as condições de acessibilidade ao seu local de funcionamento são de extrema importância para que esta parcela do público-alvo tenha inserção no equipamento e acesso a seus serviços. Os dados do Censo SUAS mostram que todos os quesitos das condições de acessibilidade dos CRAS têm apresentado contínua evolução desde 2010 até 2013. Vale destacar que esses números ainda são baixos, pois apenas cerca de um terço dos CRAS possuem acessibilidade adequada. Em 2013, apenas 31,7% dos CRAS possuíam acesso principal adaptado com rampa e 29,3% possuíam banheiro adaptado (Gráfico 18).

GRÁFICO 18: EVOLUÇÃO PERCENTUAL DE CRAS SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE – BRASIL, 2010 A 2013

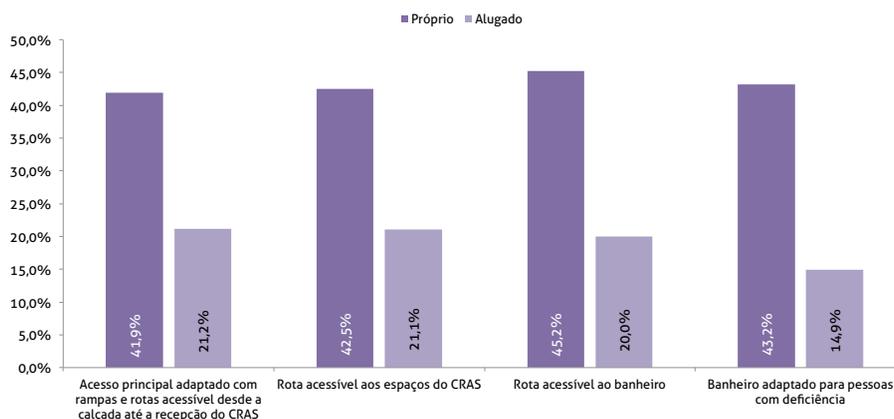


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando analisadas as condições de acessibilidade por situação do imóvel, nota-se que estas são melhores nos CRAS que funcionam em imóvel próprio. Por exemplo, o percentual de CRAS que possuem acesso principal adaptado com rampa é de 41,9% entre os imóveis próprios, enquanto dentre os imóveis alugados esse percentual é de apenas 21,2%. Em relação aos banheiros adaptados, o percentual é de 43,2% entre os CRAS que funcionam em imóvel próprio e apenas 14,9% dos CRAS que funcionam em imóvel alugado. Essas diferenças apontam para a importância de os CRAS serem instalados em um imóvel especificamente destinado a seu funcionamento. É possível que em imóveis aluga-

dos existam restrições a reformas que impossibilitam a criação das condições de acessibilidade, dificultando a entrada de uma parcela dos usuários nos equipamentos (Gráfico 19).

GRÁFICO 19: PERCENTUAL DE CRAS COM EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO A SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2013

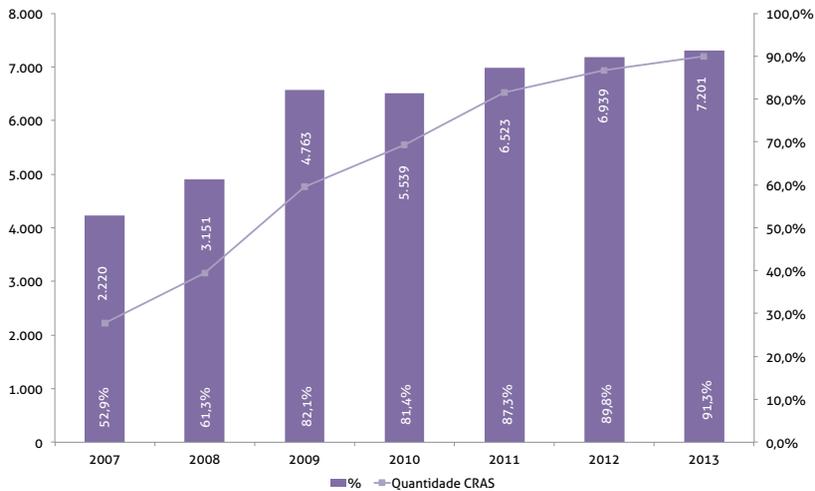


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Outro fator importante, no que diz respeito à infraestrutura dos equipamentos da assistência social, é a existência de computadores conectados à Internet. Entre outras funcionalidades, o acesso à Internet é imprescindível para que as unidades prestem informações ao Sistema de Registro Mensal de Atendimentos (RMA), elemento estruturante da Vigilância Socioassistencial. Por meio do RMA, o técnico do equipamento da assistência social não só registra o quantitativo dos atendimentos realizados, como também fornece detalhes sobre o tipo de atendimento, além dos encaminhamentos realizados.

Observa-se que, no período de 2007 a 2013, houve um contínuo aumento da quantidade de CRAS com acesso à Internet, de modo que no início do período observado apenas pouco mais da metade dos CRAS (52,9%) possuíam Internet e no último ano da série essa condição estava contemplada na quase totalidade dos CRAS (91,3%).

GRÁFICO 20: DISTRIBUIÇÃO DOS CRAS COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2007 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os dados do Censo SUAS 2013 mostram que os Centros de Referência de Assistência Social vêm ampliando seu quantitativo e sua distribuição em todo território nacional, de modo que quase todos os municípios já podem contar com esse equipamento. Além disso, os dados paulatinamente também mostram que a estrutura desses espaços vem melhorando, especialmente no sentido de permitir mais acessibilidade aos seus usuários e de obter registros de atividades, o que pode contribuir para um melhor e mais amplo conhecimento sobre o funcionamento e a gestão desses equipamentos.

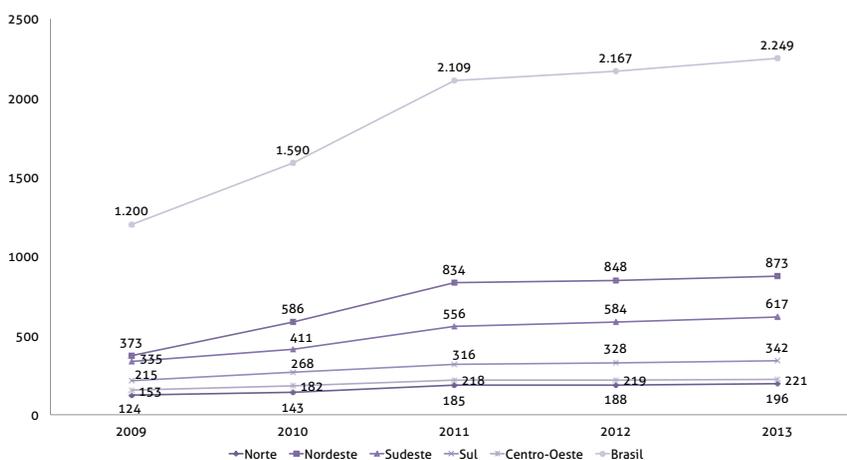
CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS

O Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública estatal que oferta serviços da Proteção Social Especial de forma continuada e gratuita a famílias e a indivíduos em situação de ameaça ou 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) diferentemente da Proteção Social Básica, que tem um caráter preventivo, atua de forma protetiva. Suas ações comportam oferta de serviços diretos, atenções 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 níveis de complexidade (média ou alta) conforme a situação vivenciada pelo indivíduo ou família.

No que tange à evolução do quantitativo de CREAS segundo a cobertura territorial, observa-se que no período entre 2009 e 2013 houve contínuo crescimento de unidades no país, bem como em todas as grandes regiões. Segundo os dados do Censo SUAS, em 2013 havia 2.249 CREAS no país; um incremento de 82 novas unidades em relação ao ano anterior. A região Nordeste apresentou a maior quantidade de CREAS (873 unidades) e a região Norte a menor (196).

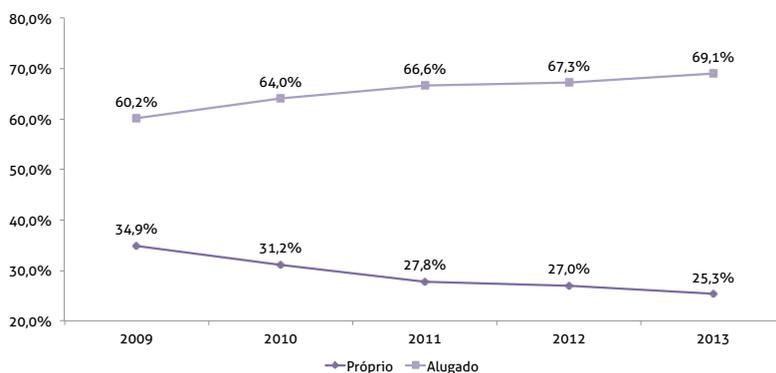
GRÁFICO 21: EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE CREAS SEGUNDO GRANDES REGIÕES E BRASIL, 2009 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Assim como com os CRAS, é importante que os CREAS funcionem em um local fixo, de modo a se tornar um local de apoio permanente para o público alvo. Desde 2009 até 2013, o Censo SUAS tem registrado decréscimo contínuo na proporção de CREAS funcionando em imóveis próprios, de modo que em 2013 apenas um quarto das unidades estavam instaladas em imóveis próprios. Contudo, esse decréscimo percentual, assim como no caso dos CRAS, também está refletindo o aumento no número absoluto de CREAS instalados em imóveis alugados ao longo desse período.

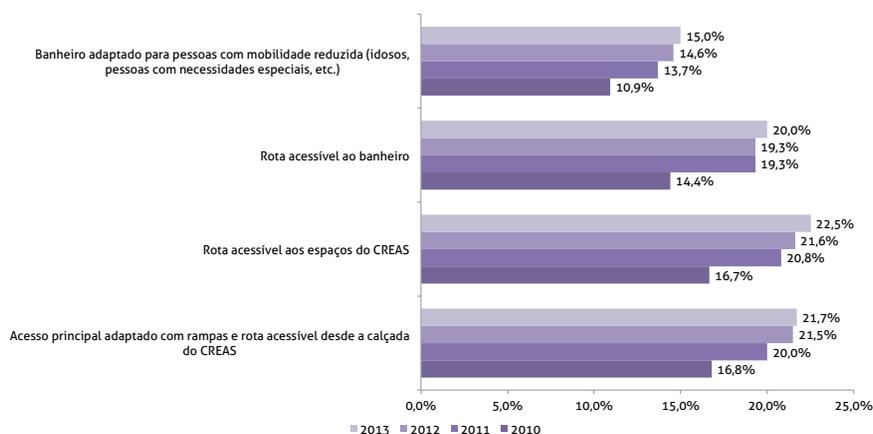
GRÁFICO 22: EVOLUÇÃO PERCENTUAL DE CREAS SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2009 E 2013



FORNE: MDS, CENSO SUAS.

Todos os aspectos de acessibilidade apresentaram crescimento ao longo da série histórica, em especial nos dois primeiros anos observados. Entretanto, percentualmente, permanecem baixos os níveis de adequação aos diferentes aspectos da acessibilidade. De acordo com os dados do Censo SUAS de 2013, apenas 15% dos CREAS possuíam banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida. O aspecto que apresentou maior percentual de adaptação entre a totalidade das unidades foi a rota acessível aos principais espaços do CREAS, disponível em 22,5% das unidades. Tendo em vista que uma parcela do público-alvo dos CREAS apresenta vulnerabilidades relacionadas à locomoção, isto mostra que os aspectos de acessibilidade ainda são um importante desafio a ser superado por estes equipamentos.

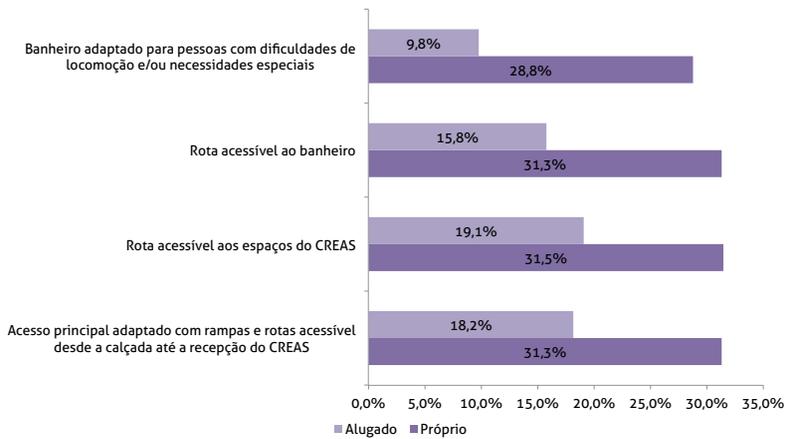
GRÁFICO 23: EVOLUÇÃO PERCENTUAL DE CREAS SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito às condições de acessibilidade por situação do imóvel, verifica-se que os imóveis próprios onde estavam localizados os CREAS apresentaram maiores percentuais para todos os aspectos de acessibilidade comparados aos imóveis alugados. Entretanto, a acessibilidade ainda demanda muito investimento mesmo nessas unidades, pois o aspecto de acessibilidade mais frequente entre os CREAS em imóveis próprios, rota acessível aos principais espaços, foi encontrado em apenas 31,5% das unidades. Por sua vez, a existência de banheiros adaptados para pessoas com mobilidade reduzida, que é o aspecto de acessibilidade menos presente nos CREAS como um todo (Gráfico 24), aparece em 28,8% dos CREAS em imóvel próprio e em apenas 9,8% daqueles que estão em imóvel alugado.

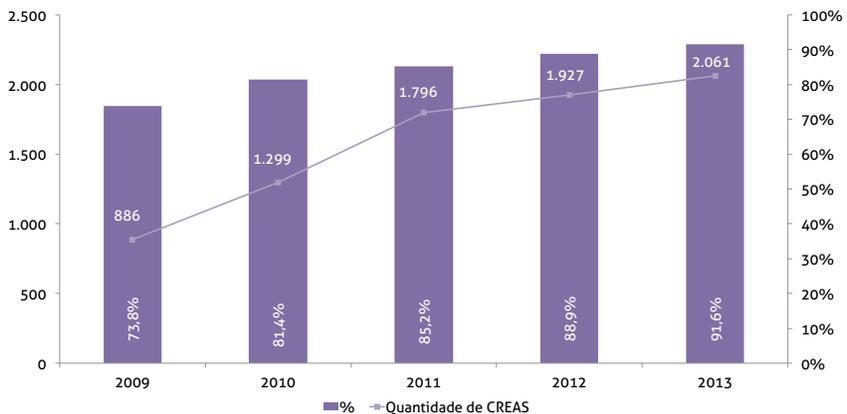
GRÁFICO 24: PERCENTUAL DE CREAS COM EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Outro aspecto importante da infraestrutura dos CREAS é a existência de computadores com acesso à Internet. Assim como os CRAS, os CREAS também devem prestar informações ao Sistema de Registro Mensal de Atendimentos (RMA), da Vigilância Socioassistencial, a respeito dos atendimentos realizados. De acordo com os dados do último Censo SUAS, 91,6% dos CREAS possuíam computador com acesso à Internet em 2013. Em números absolutos, esse quantitativo subiu de 886 CREAS em 2009 para 2.061 em 2013.

GRÁFICO 25: DISTRIBUIÇÃO DE CREAS COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2009 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

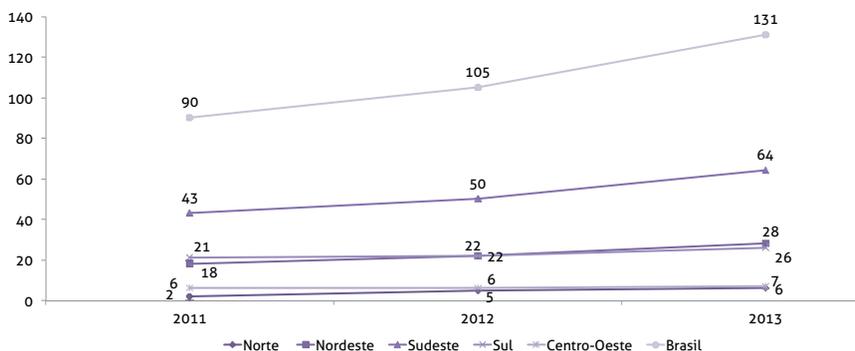
O CREAS é um equipamento social que presta serviço de Proteção Social Especial em seus vários níveis de complexidade. Contudo, dentre a população de maior vulnerabilidade e que necessita de proteção especial, existem os grupos específicos para os quais foram criados equipamentos destinados a atender suas situações próprias, como é o caso da 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) está previsto no Decreto nº 7.053/2009 e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Constitui-se como uma unidade de referência da 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 do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, 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.

Os dados do Censo SUAS mostram que entre 2011 e 2013 a quantidade de Centros POP no Brasil aumentou 45%, passando de um total de 90 unidades em 2011 para 131 em 2013 (Gráfico 26). Todas as Regiões apresentaram aumento contínuo no período, contudo a que mais se destacou foi a região Sudeste, que nesse período implantou mais 11 Centros POP.

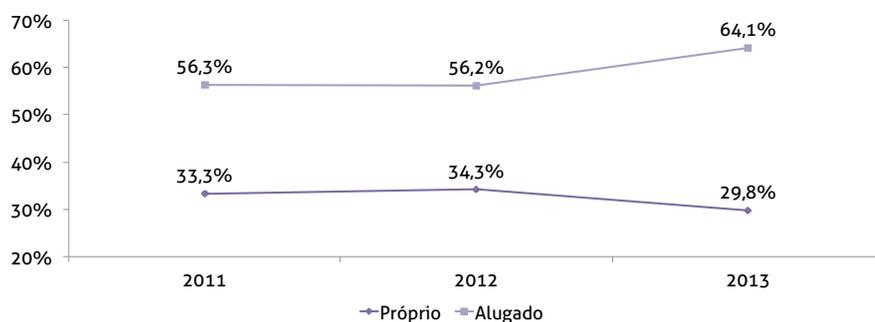
GRÁFICO 26: EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE CENTROS POP – BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Assim como nos CRAS e nos CREAS, é importante que o Centro POP seja um local de referência permanente para a população em situação de rua. Nesse sentido, o funcionamento em um imóvel próprio é importante na medida em que reduz os riscos de mudança de local de atendimento. Contudo, de acordo com o Censo SUAS 2013, apenas 29,8% dos Centros POP funcionavam em imóvel próprio e, em relação ao total, a proporção de Centros funcionando em imóvel próprio vem caindo indicando que os Centros POP mais recentes estão sendo instalados mais em imóveis alugados.

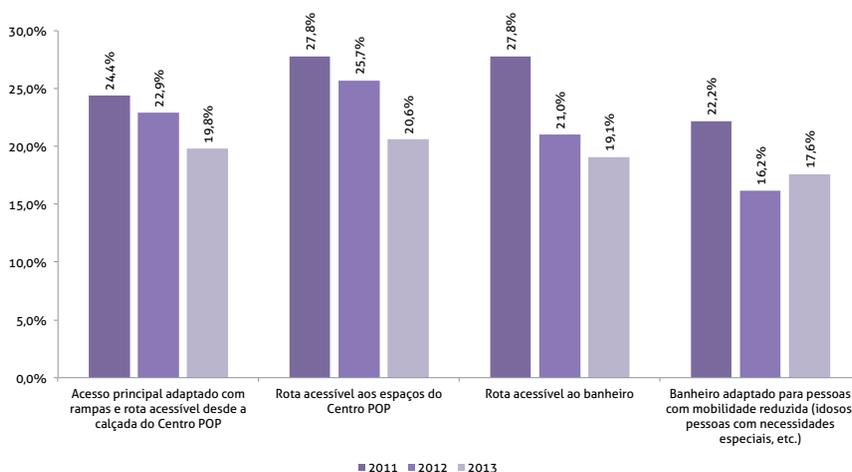
GRÁFICO 27: EVOLUÇÃO PERCENTUAL DA IMPLANTAÇÃO DE CENTRO POP SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação aos aspectos de acessibilidade, nota-se uma redução relativa ao longo do período de 2011 a 2013. Por exemplo, dos Centros POP existentes em 2011, 27,8% contavam com rota acessível aos espaços e rota acessível ao banheiro (Gráfico 28). Em 2013, esses percentuais foram de 20,6% e 19,1%, respectivamente. Os percentuais apresentados mostram que os Centros POP, ainda mais que os CRAS e os CREAS, enfrentam o desafio de melhorar sua infraestrutura de acessibilidade.

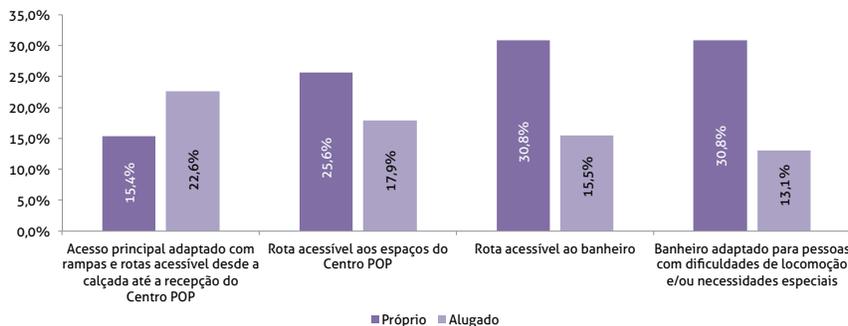
GRÁFICO 28: EVOLUÇÃO PERCENTUAL DE CENTROS POP SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE – BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando os aspectos de acessibilidade são analisados por situação do imóvel, novamente percebe-se que os imóveis próprios possuem melhores condições de acessibilidade que os imóveis alugados exceto no quesito “acesso principal com rampas e rotas acessível desde a calçada até a recepção”. Por exemplo, os quesitos “rota acessível ao banheiro” e “banheiro adaptado para pessoas com dificuldades de locomoção e/ou necessidades especiais” são observados em cerca de 30% dos Centros POP que funcionam em imóvel próprio, enquanto entre os que funcionam em imóvel alugado apenas cerca de 15% apresentam essas condições de acessibilidade.

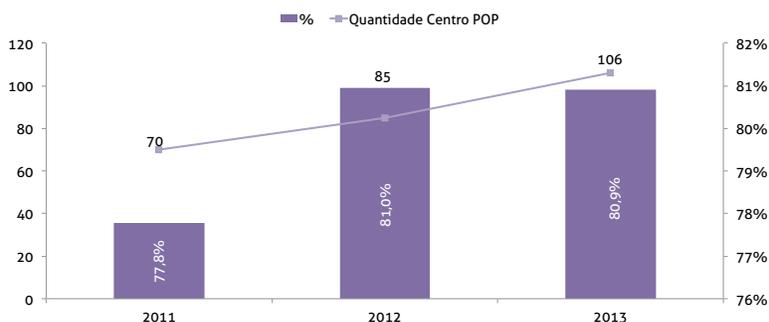
GRÁFICO 29: PERCENTUAL DE CENTROS POP COM EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No período entre 2011 e 2013 houve um contínuo crescimento de Centros POP que tiveram computador com acesso à Internet. Em 2013, 80,9% dos Centros POP de todo o país possuíam em sua estrutura ao menos um computador ligado à Internet.

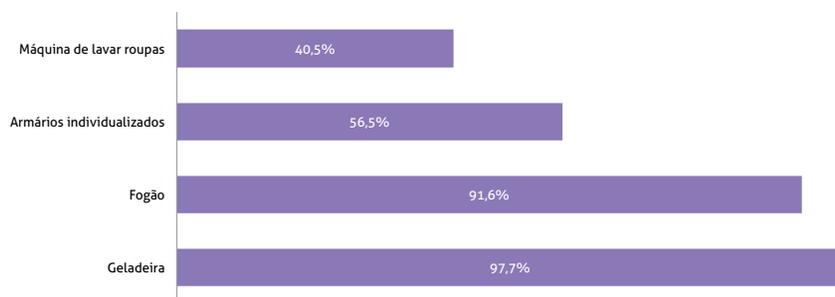
GRÁFICO 30: DISTRIBUIÇÃO DE CENTROS POP COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2011 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com os dados do Censo SUAS 2013, 73,3% dos Centros POP possuíam estimativas sobre o quantitativo da população em situação de rua. O somatório dessas estimativas totalizou 44.353 moradores de rua. A este público, os Centros POP têm a função de ser um ponto de apoio, permitindo a realização de algumas tarefas como o preparo de comida, banho e lavagem de suas roupas. Em 2013, 97,7% dos Centros POP possuíam geladeira e 91,6% possuíam fogão. Pouco mais da metade, 56,5%, possuíam armários de uso individual e apenas 40,5% dispunham de máquina de lavar roupas (Gráfico 31).

GRÁFICO 31: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CENTROS POP COM ARMÁRIOS DE USO INDIVIDUALIZADO, GELADEIRA, FOGÃO E MÁQUINA DE LAVAR ROUPAS – BRASIL, 2013



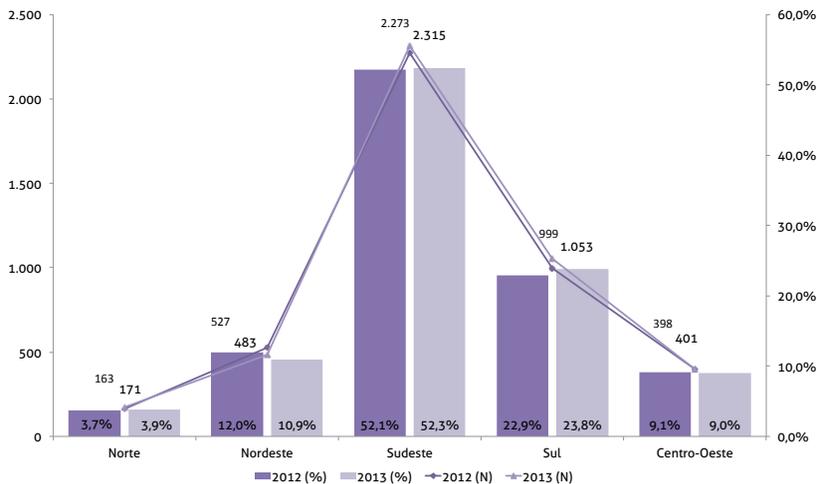
FORTE: MDS, CENSO SUAS.

UNIDADES DE ACOLHIMENTO

As unidades de acolhimento são equipamentos da assistência social previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – Resolução nº 109/2009 – e são responsáveis pela prestação dos Serviços de Proteção Social de alta complexidade. Este equipamento social atende a 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, usuários de substâncias psicoativas e jovens egressos de serviços de acolhimento institucional. O acesso pode se dar por demanda espontânea ou por determinação do Poder Judiciário ou do Conselho Tutelar, no caso de crianças e adolescentes, e por encaminhamento do CREAS ou de agentes institucionais de serviços em abordagem social, no caso de adultos e famílias. Dos equipamentos da assistência social é o único que não tem natureza exclusivamente pública, podendo ser não governamental, com ou sem convênio com o poder público.

As informações acerca das unidades de acolhimento começaram a ser coletadas pelo Censo SUAS a partir de 2012. Assim, entre 2012 e 2013 surgiram 63 novas Unidades de Acolhimento no país, totalizando 4.423.

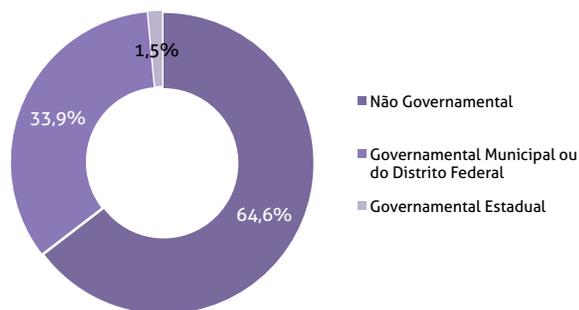
GRÁFICO 32: EVOLUÇÃO DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2012 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito à natureza das Unidades de Acolhimento, os dados do Censo SUAS mostram que em 2013 a maior parte, 64,6%, era composta por instituições não governamentais (Gráfico 33). Isto aponta para a ação expressiva que a sociedade civil exerce na área de assistência social no país.

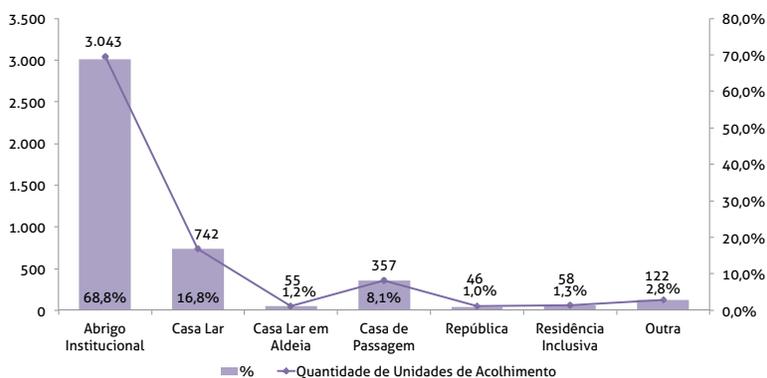
GRÁFICO 33: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO NATUREZA DA UNIDADE – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Diferentemente dos demais tipos de equipamentos da assistência social, as Unidades de Acolhimento se apresentam em diversos tipos de instituições. O Censo SUAS mostra que, em 2013, os tipos mais frequentes de Unidades de Acolhimento no Brasil eram Abrigo Institucional (68,8%), Casa Lar (16,8%) e Casa de Passagem (8,1%) (Gráfico 34).

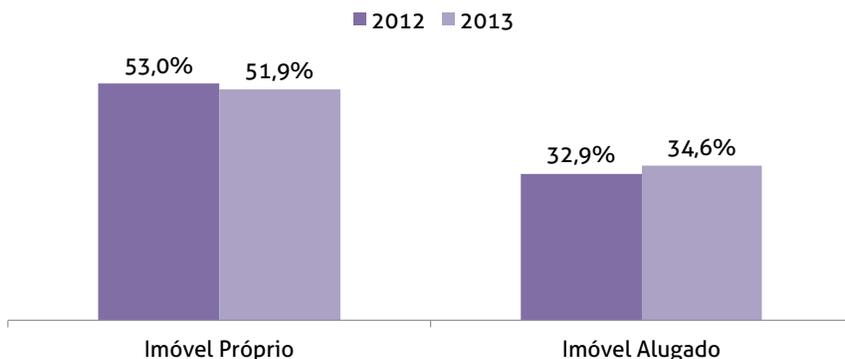
GRÁFICO 34: DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO TIPO DE INSTITUIÇÃO – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com o Censo SUAS 2013, 51,9% das Unidades de Acolhimento funcionavam em imóvel próprio, apresentando um decréscimo de 1,1 ponto percentual em relação ao ano anterior (Gráfico 35).

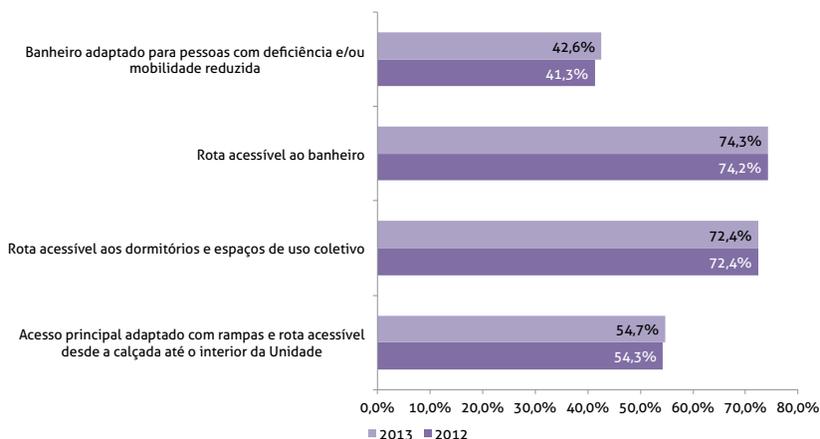
GRÁFICO 35: PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2012 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação às condições de acessibilidade, observa-se que as Unidades de Acolhimento apresentavam melhores condições que os demais equipamentos de assistência social. Por exemplo, em 2013, 72,4% das Unidades de acolhimento possuíam “rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo” e 74,2% possuíam “rota acessível ao banheiro” (Gráfico 36).

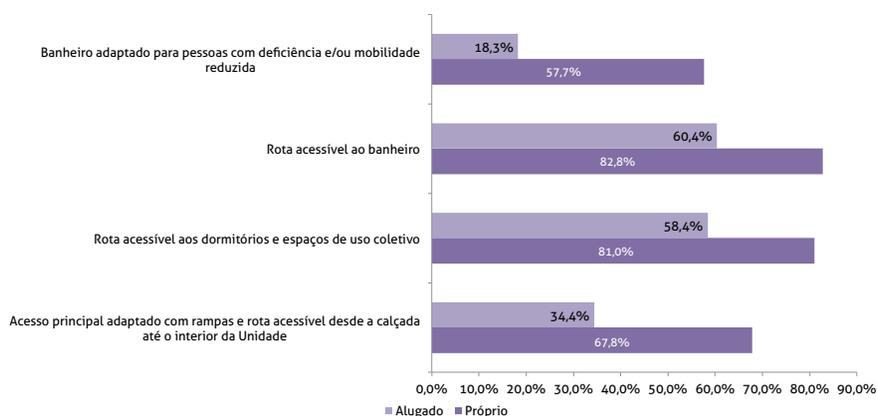
GRÁFICO 36: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE – BRASIL, 2012 E 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Assim como nos demais equipamentos de assistência social, as Unidades de Acolhimento que funcionam em imóvel próprio possuem melhores condições de acessibilidade do que aquelas que funcionam em imóvel alugado. Ainda assim, mesmo nos imóveis alugados, o percentual de acessibilidade é superior nas Unidades de Acolhimento do que nos CRAS, CREAS e Centros POP. Nos quesitos “rota acessível aos dormitórios e espaços de uso coletivo” e “rota acessível ao banheiro” os percentuais sobem para 81% e 82,8%, respectivamente, nos imóveis próprios, enquanto que nos imóveis alugados são de 58,4% e 60,4% (Gráfico 37).

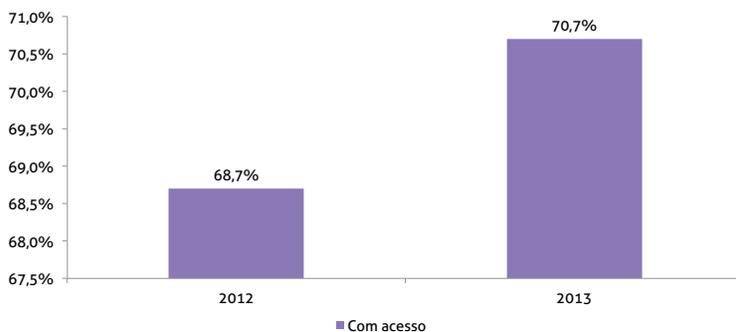
GRÁFICO 37: PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO COM EXISTÊNCIA DE CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE SEGUNDO SITUAÇÃO DO IMÓVEL – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com o Censo SUAS 2013, 70,7% das Unidades de Acolhimento possuíam computador com acesso à Internet, 2% a mais que no ano anterior (Gráfico 38).

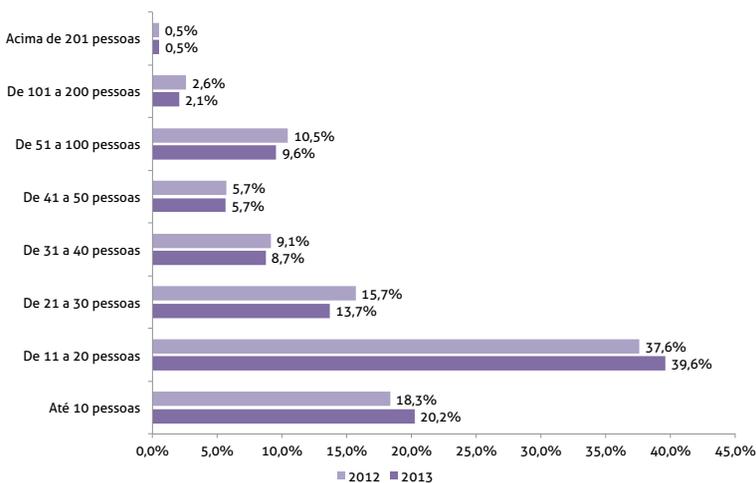
GRÁFICO 38: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO COM ACESSO À INTERNET – BRASIL, 2012 E 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com os dados do Censo SUAS para os anos 2012 e 2013, a maior parte das Unidades de Acolhimento possui capacidade máxima para atender até vinte usuários. As Unidades com essas capacidades, percentualmente, se reduziram entre os anos de 2012 e 2013, ao passo que o percentual de unidades com capacidade para atender mais de 20 pessoas se expandiu neste período, à exceção do atendimento para 41 a 50 pessoas que se manteve constante (Gráfico 39).

GRÁFICO 39: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO CAPACIDADE MÁXIMA DE ATENDIMENTO – BRASIL, 2012 E 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve por objetivo apresentar a evolução e o panorama atual dos equipamentos da assistência social. Estes equipamentos são fundamentais para operacionalização do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), pois é através deles que os serviços da proteção social chegam até seu público-alvo. As informações levantadas pelo Censo SUAS 2013 mostram que, em que pese alguns desafios ainda a ser enfrentados, como ampliar o número de equipamentos funcionando em imóveis próprios e com condições de acessibilidade adequadas, os equipamentos de assistência vêm apresentando uma trajetória positiva ao longo do tempo. Esta evolução se confirma tanto pelo contínuo aumento da quantidade de equipamentos, quanto pela melhoria em sua infraestrutura – características contempladas pelos quatro tipos de equipamentos aqui abordados. Assim, com a ampliação da oferta de equipamentos e, portanto, de serviços socioassistenciais, a política de assistência social vem expandindo seu alcance de atuação no território nacional.

CAPÍTULO 3

RECURSOS HUMANOS DO SUAS

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) estabeleceu a qualidade da prestação de serviços da rede socioassistencial como eixo fundamental da atuação da assistência social. Isso trouxe à tona a discussão da relevância de uma política de recursos humanos específica para a assistência social. Esta agenda passou a ser tratada como questão estratégica para o sucesso da implementação do SUAS.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS) apresenta-se como marco regulatório das funções dos trabalhadores dentro do SUAS. As diretrizes da NOB-RH/SUAS orientam os gestores das esferas federal, estadual/distrital e municipal de governo, os trabalhadores e os representantes das entidades de assistência social. Uma das diretrizes da Norma é que a gestão do trabalho no âmbito do SUAS deva garantir a formalização dos vínculos dos trabalhadores do SUAS e o fim da terceirização, além de garantir a educação permanente dos trabalhadores.

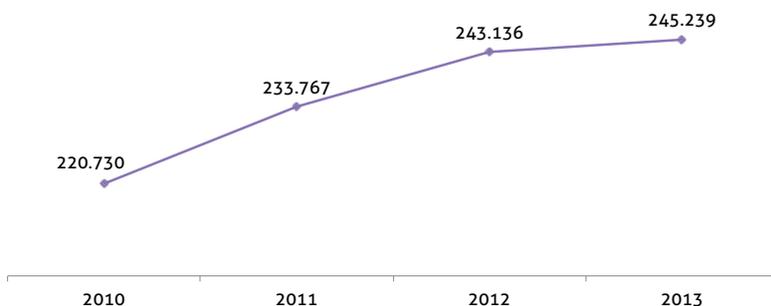
Os recursos humanos constituem elemento fundamental para a efetividade do trabalho social, pois é por meio da intervenção das equipes do SUAS que se torna possível produzir resultados concretos nas condições de vida dos usuários da assistência social. A qualidade do atendimento por parte dos profissionais dos serviços ofertados nas unidades de assistência social com a família/indivíduo constitui um dos principais elementos para a efetividade na oferta dos serviços.

EVOLUÇÃO E PERFIL DOS RECURSOS HUMANOS DO SUAS

Em 2013, havia 245.239 pessoas lotadas nas Secretarias Municipais de Assistência Social incluindo os profissionais das unidades públicas de oferta de serviços socioassistenciais. Observa-se que desde 2010, ano do primeiro Censo SUAS voltado aos órgãos gestores municipais, houve contratação de pouco mais de 24.500 profissionais (Gráfico 40)⁴.

4 TENDÊNCIAS MUITO PRÓXIMAS ÀS APURADAS PELA PESQUISA DE INFORMAÇÕES BÁSICAS ESTADUAIS (ESTADIC) E PELA PESQUISA DE INFORMAÇÕES BÁSICAS MUNICIPAIS (MUNIC) DE 2013 – IBGE.

GRÁFICO 40: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2010 A 2013



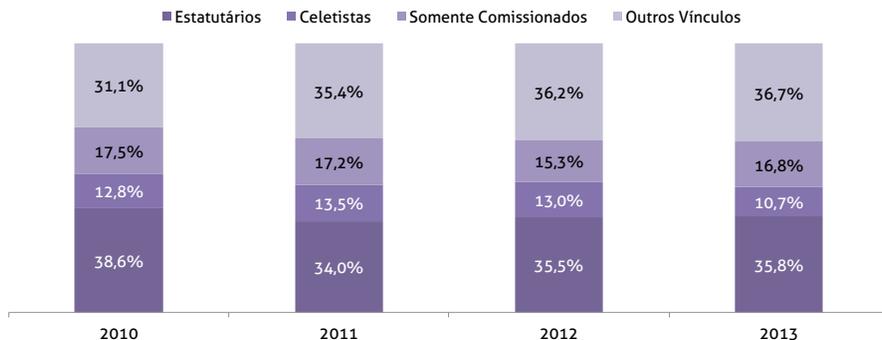
FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O questionário do Censo SUAS identifica os contratos das Secretarias de Assistência Social segundo os seguintes vínculos empregatícios:

- (1) **ESTATUTÁRIO:** SE REFERE AO REGIME REGIDO POR UM ESTATUTO, INSTITUÍDO POR UMA LEI, EMANADA DA PRÓPRIA ESFERA DE PODER QUE CONTRATA O SERVIÇO; É UM REGIME PRÓPRIO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA E SE REFERE AOS CHAMADOS SERVIDORES PÚBLICOS.
- (2) **EMPREGADOS CELETISTAS:** SE REFERE AO REGIME EMANADO DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO; É REGIME TÍPICO DAS RELAÇÕES PRIVADAS DE TRABALHO E UTILIZADO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA (EMPRESAS PÚBLICAS E SOCIEDADES DE ECONOMIA MISTA).
- (3) **SOMENTE COMISSIONADOS:** SE REFERE AOS CARGOS COMISSIONADOS DE LIVRE NOMEAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO; NÃO NECESSITA SER OCUPADO POR SERVIDORES DE CARREIRA.
- (4) **OUTROS VÍNCULOS:** SE REFERE AOS CONSULTORES, SERVIDORES CEDIDOS POR OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS, TERCEIRIZADOS, ESTAGIÁRIOS, ETC.

Pode-se observar que a evolução temporal dos profissionais lotados nas Secretarias e nos equipamentos de oferta de serviços nos municípios (Gráfico 41) para o período de quatro anos, entre 2010 e 2013, indica o crescimento percentual de “Outros vínculos”, que alcançou, em 2013, 36,7%. Ainda que em percentual menor que em 2010 os estatutários apresentam crescimento entre 2011 e 2013. O mesmo acontece com os comissionados que, em 2013, eram 16,8%. Os celetistas apresentam queda de 2,3 pontos percentuais, entre 2010 e 2013, correspondendo a 10,7%.

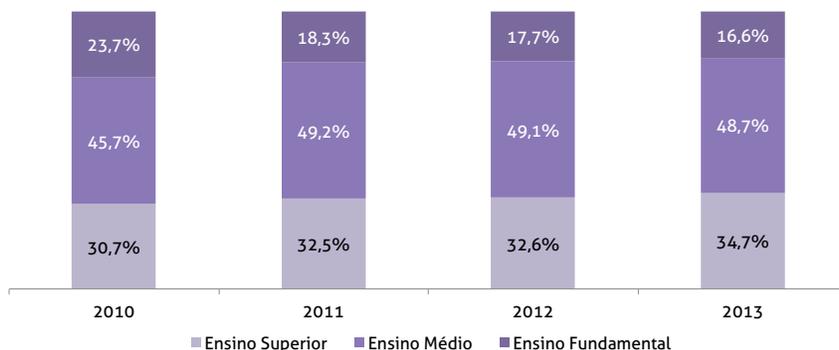
GRÁFICO 41: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO TIPO DE VÍNCULO – BRASIL, 2010 A 2013.



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Já em relação à escolaridade, observa-se ao longo dos quatro anos analisados (Gráfico 42) que há aumento progressivo da qualidade na formação dos profissionais da Assistência Social nos municípios. Enquanto há decréscimo de profissionais apenas com Ensino Fundamental – de 23,7% em 2010 para 16,6% em 2013 – há aumento de profissionais com Ensino Superior – passando de 30,7% em 2010 para 34,7% em 2013. Os profissionais com Ensino Médio apresentaram relativa estabilidade entre 2012 e 2013 (0,4 p. p.) quando representavam 48,7% dos trabalhadores do SUAS.

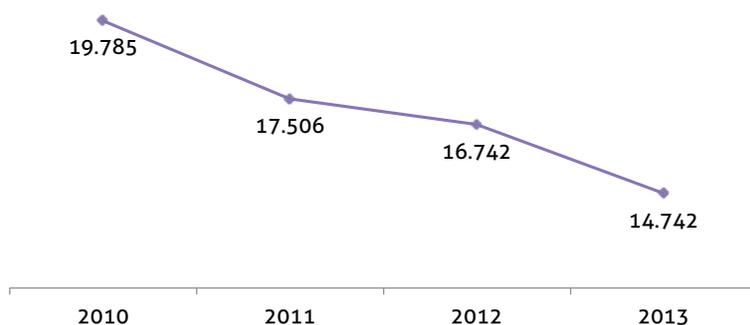
GRÁFICO 42: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO ESCOLARIDADE – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Considerando os profissionais lotados nas Secretarias Estaduais de Assistência Social e nas unidades públicas de oferta de serviços do Estado, observa-se (Gráfico 43) uma diminuição progressiva do contingente de profissionais, passando de 19.785 em 2010 para 14.742 em 2013. Esta é uma questão a ser mais bem compreendida, pois não aponta no sentido esperado, pelas responsabilidades que os estados devem cumprir na PNAS.

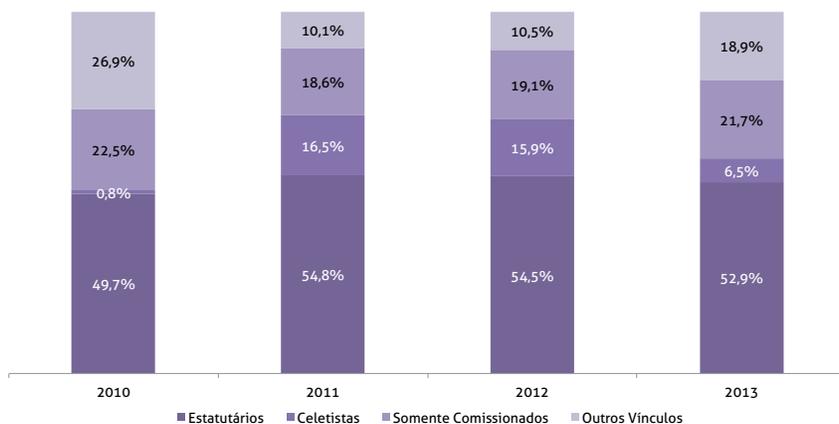
GRÁFICO 43: EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O maior percentual de vínculo de trabalho é apresentado pelos estatutários, apresentando mais de 50% em todos os anos analisados (Gráfico 44), mesmo com variação negativa entre os anos de 2012 e 2013. Houve aumento significativo dos profissionais com outros vínculos a partir de 2011 – de 10,1% a 18,9% em 2013 – no entanto, quando comparados os anos de 2010 e 2013, há declínio de 8 pontos percentuais nesta categoria. Outra situação a ser destacada é o percentual de profissionais celetistas, que passou de 0,8% para 16,6%, de 2010 a 2011, decrescendo para 6,5% em 2013.

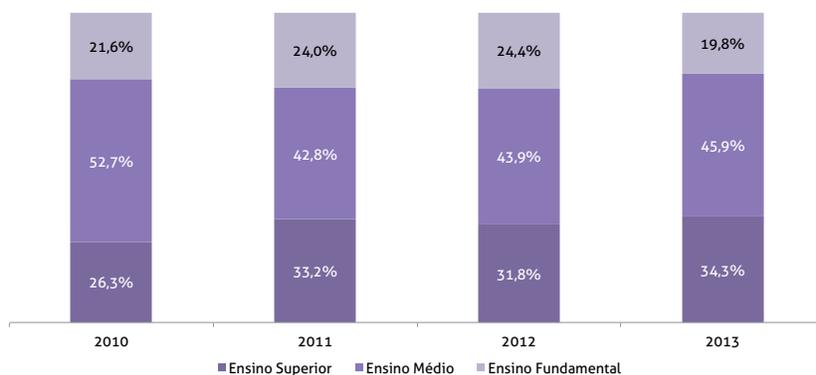
GRÁFICO 44: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO TIPO DE VÍNCULO – BRASIL, 2010 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Relativo à escolaridade destes profissionais, observa-se (Gráfico 45) a mesma tendência que os profissionais das Secretarias Municipais, um decréscimo das pessoas com nível fundamental (passando de 21,6% em 2010 a 19,8% em 2013) e aumento das pessoas com nível superior (de 26,3% em 2010 a 34,3% em 2013). Os trabalhadores com nível médio, apesar do decréscimo entre 2010 (52,7%) e 2011 (42,8%), apresentaram crescimento nos anos posteriores, alcançando 45,9% em 2013.

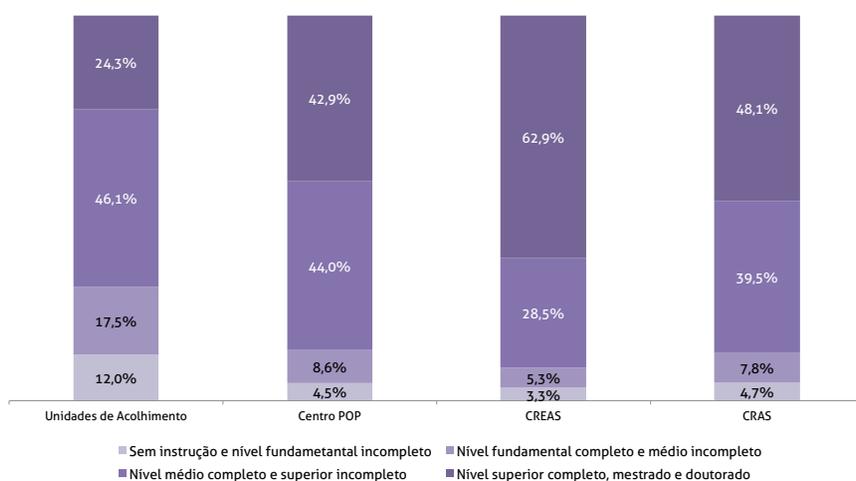
GRÁFICO 45: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TRABALHADORES DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO ESCOLARIDADE – BRASIL, 2010 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Em 2013, a equipe técnica que compunha as unidades de assistência social possuía, majoritariamente, o nível médio completo ou o nível superior completo. Destaque para os CREAS, em que 62,9% dos profissionais encontravam-se na categoria superior completo, ou pós-graduação em nível de mestrado ou doutorado (Gráfico 46). Nas Unidades de Acolhimento, apesar de a maioria dos profissionais possuírem nível médio completo e superior incompleto (46%), verifica-se um percentual expressivo de trabalhadores que não haviam concluído nível médio, em comparação com os demais equipamentos públicos, totalizando 29,5% da equipe técnica.

GRÁFICO 46: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS LOTADOS NAS UNIDADES PÚBLICAS QUE OFERTAM SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS SEGUNDO ESCOLARIDADE – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES DOS EQUIPAMENTOS

Compete a cada um dos diferentes níveis de gestão do SUAS contratar e manter o quadro de pessoal qualificado academicamente por profissões regulamentadas por Lei e na quantidade necessária à execução da gestão e dos serviços socioassistenciais, conforme a necessidade da população e as condições de gestão de cada ente. Nesse sentido, há uma orientação sobre a composição da equipe de referência para a prestação de serviços e execução das ações no âmbito da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial nos municípios.

As categorias profissionais estabelecidas para a composição das equipes de referência da Proteção Social Básica consideram, entre outros fatores, as profissões regulamentadas em Lei. Com o amadurecimento da implantação do SUAS, passou-se a considerar, para além do nível de gestão, disposto na NOB-RH/SUAS (2006), o porte dos municípios como um elemento fundamental (Tabela 1).

TABELA 1: COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

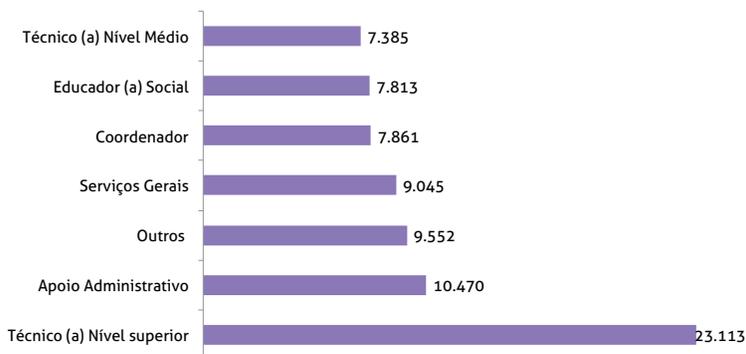
PEQUENO PORTE I	PEQUENO PORTE II	MÉDIO, GRANDE, METRÓPOLE E DF
ATÉ 2.500 FAMÍLIAS REFERENCIADAS	ATÉ 3.500 FAMÍLIAS REFERENCIADAS	A CADA 5.000 FAMÍLIAS REFERENCIADAS
2 TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR, SENDO UM PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL E OUTRO PREFERENCIALMENTE PSICÓLOGO.	3 TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR, SENDO DOIS PROFISSIONAIS ASSISTENTES SOCIAIS E PREFERENCIALMENTE UM PSICÓLOGO.	4 TÉCNICOS DE NÍVEL SUPERIOR, SENDO DOIS PROFISSIONAIS ASSISTENTES SOCIAIS, UM PSICÓLOGO E UM PROFISSIONAL QUE COMPÕE O SUAS.
2 TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO	3 TÉCNICOS NÍVEL MÉDIO	4 TÉCNICOS DE NÍVEL MÉDIO

FONTE: NOB-RH/SUAS, 2011.

Vem sendo observado um aumento paulatino de pessoas trabalhando nos CRAS desde 2007. Naquele ano, havia 25.635 trabalhadores e em 2013 os CRAS contavam com 75.241 pessoas.

Com relação à quantidade de funcionários por CRAS segundo a função desempenhada, destaca-se o número de técnicos de nível superior, que ultrapassa em aproximadamente 13 mil pessoas a segunda função com maior contingente de profissionais. Outro destaque são os coordenadores, que em 2013 somaram 7.861 pessoas, equivalente a 0,99 coordenadores em média por CRAS, superando a média do ano anterior (0,96). Os coordenadores assumem importantes responsabilidades no equipamento, como a organização das ações ofertadas pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e a articulação da rede de serviços socioassistenciais no território de abrangência. A presença do coordenador assegura a efetividade na oferta de serviços (Gráfico 47).

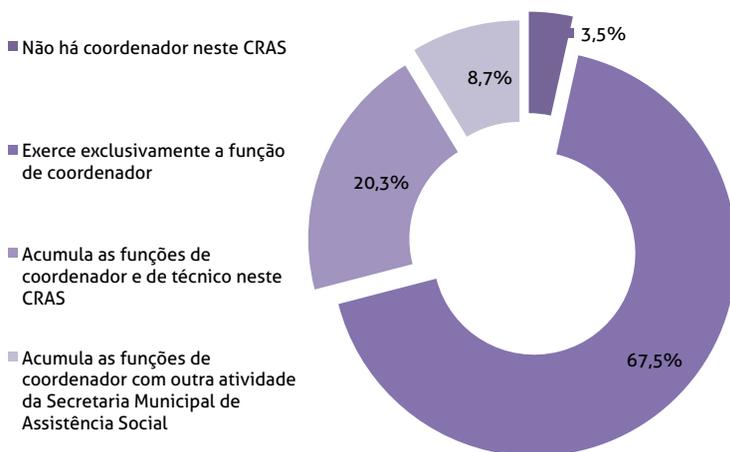
GRÁFICO 47: QUANTIDADE TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DOS CRAS SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com os dados do Censo SUAS 2013, em 67,4% dos CRAS o coordenador atuava exclusivamente nesta função. Em 20,3% das unidades os coordenadores atuavam também como técnicos e em 8,7% compartilhavam a coordenação com o desempenho de outra função na Secretaria Municipal de Assistência Social. Cerca de 4% dos CRAS não contavam com coordenador (Gráfico 48).

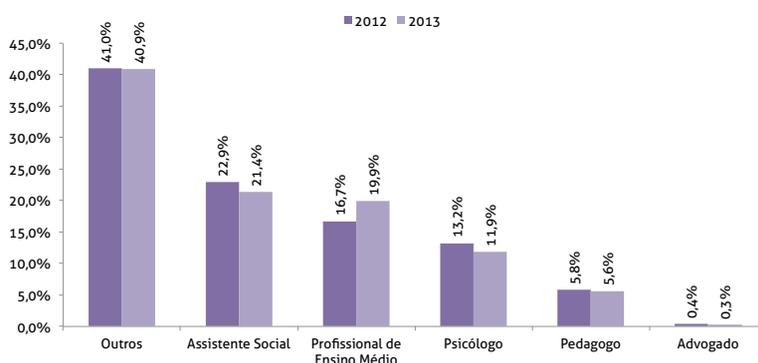
GRÁFICO 48: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CRAS SEGUNDO A FUNÇÃO DE COORDENADOR – BRASIL, 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Para o ano de 2013, no que se refere à formação profissional dos trabalhadores, os CRAS em todo país contavam com 16.078 assistentes sociais - 1.016 profissionais a mais que no ano de 2012 (Gráfico 49). Os CRAS contavam ainda com 8.975 psicólogos e 4.211 pedagogos. Destaca-se que os profissionais de nível médio somavam 14.989 pessoas - 4.021 trabalhadores a mais que em 2012. Em valores percentuais temos que 21,4% dos CRAS dispunham de assistentes sociais, 19,9% de profissionais de nível médio, 11,0% de psicólogos, e 40,9% possuíam trabalhadores divididos em outras categorias profissionais⁵.

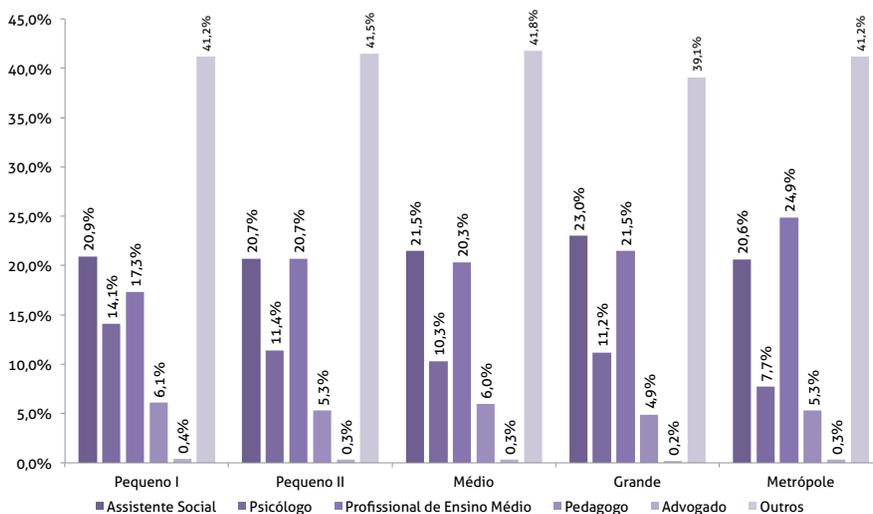
GRÁFICO 49: QUANTIDADE DE TRABALHADORES DOS CRAS SEGUNDO FORMAÇÃO PROFISSIONAL – BRASIL, 2012 A 2013.



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito à composição da formação dos profissionais, observa-se pouca variação de acordo com o porte dos municípios, sendo em sua maioria Assistentes sociais, seguidos de Profissionais do ensino médio, Psicólogos, Pedagogos e Advogados, exceto nas Metrôpoles, onde o percentual de profissionais de ensino médio é maior que o de assistentes sociais (Gráfico 50). Na categoria Outros, o percentual de profissionais é praticamente o mesmo em todos os portes de municípios.

GRÁFICO 50: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE TRABALHADORES DOS CRAS POR FORMAÇÃO PROFISSIONAL SEGUNDO O PORTE DO MUNICÍPIO – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

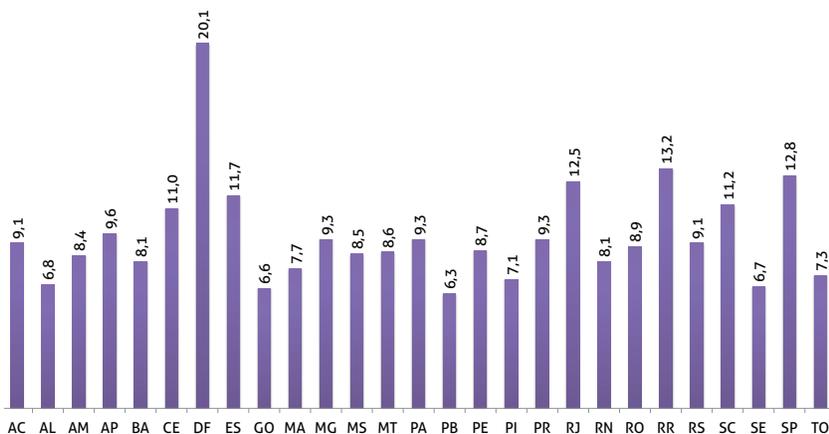
De acordo com o processo estabelecido para a implementação do SUAS, ao ofertar os serviços socioassistenciais tipificados, a unidade CREAS deverá garantir a existência da equipe de referência, conforme o disposto na NOB-RH/SUAS. Em consonância com a Resolução CNAS nº 17/2011, constituem profissionais de referência da Proteção Social de Média Complexidade: Assistente social, Psicólogo e Advogado. Entretanto, a partir dos parâmetros traçados pela NOB-RH/SUAS e pela resolução citada, os recursos humanos de cada serviço devem ser dimensionados de acordo com a demanda por atendimento e acompanhamento e, também, conforme a capacidade de atendimento das equipes (Tabela 2).

TABELA 2: COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE REFERÊNCIA DA PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

MUNICÍPIOS		CAPACIDADE DE ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO	EQUIPE DE REFERÊNCIA
PORTE	NÍVEL DE GESTÃO		
PEQUENO PORTE I E II; MÉDIO PORTE	GESTÃO INICIAL, BÁSICA OU PLENA	50 CASOS (FAMÍLIAS/INDIVÍDUOS)	1 COORDENADOR 1 ASSISTENTE SOCIAL 1 PSICÓLOGO 1 ADVOGADO 2 PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR OU MÉDIO (ABORDAGEM DOS USUÁRIOS) 1 AUXILIAR ADMINISTRATIVO
GRANDE PORTE; METRÓPOLE E DF	GESTÃO INICIAL, BÁSICA OU PLENA	80 CASOS (FAMÍLIAS/INDIVÍDUOS)	1 COORDENADOR 2 ASSISTENTES SOCIAIS 2 PSICÓLOGOS 1 ADVOGADO 4 PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR OU MÉDIO (ABORDAGEM DOS USUÁRIOS) 2 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS

Em 2013 os CREAS já contavam com uma equipe de 20.938 técnicos distribuídos de forma quase equânime entre a maioria dos estados, com exceção do Distrito Federal que possuía a mais alta média do país: 20,1 trabalhadores nos CREAS (Gráfico 51).

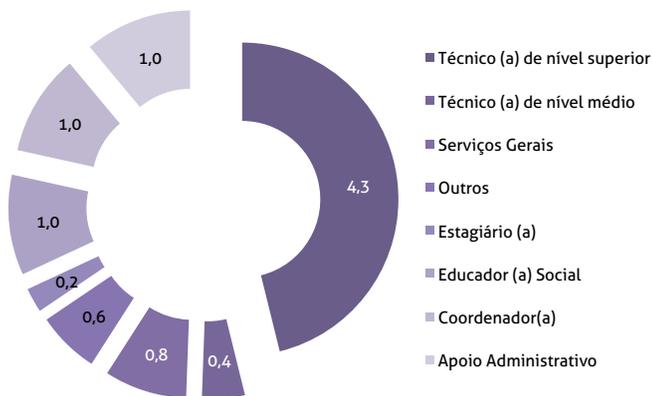
GRÁFICO 51: QUANTIDADE MÉDIA DE TRABALHADORES NOS CREAS SEGUNDO UNIDADE DA FEDERAÇÃO – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando analisadas as funções exercidas pela equipe referenciada dos CREAS, percebe-se que a maioria dos profissionais se enquadra em cargos de técnico de nível superior (9.659 pessoas) seguidos dos profissionais de apoio administrativo (2.321 pessoas). Os CREAS contavam ainda, em 2013, com 2.192 coordenadores e 2.168 educadores sociais (Gráfico 52).

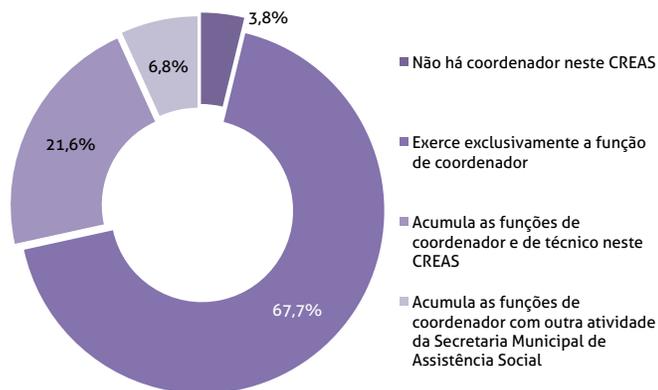
GRÁFICO 52: QUANTIDADE DE TRABALHADORES DOS CREAS SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os dados do Censo SUAS 2013 revelaram que em 67,7% dos CREAS, ou seja, em 1.523 unidades, o coordenador atuava exclusivamente nessa função (Gráfico 53). O percentual de CREAS que não possuem coordenador é de 3,8%, que corresponde a 86 unidades nessa condição.

GRÁFICO 53: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CREAS SEGUNDO A FUNÇÃO DE COORDENADOR – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Do total de trabalhadores, 20.177 declararam sua formação profissional. As maiores categorias profissionais encontradas como força de trabalho nos CREAS foram de assistentes sociais, seguida por psicólogos, profissionais de nível médio, pedagogos e advogados (Tabela 3).

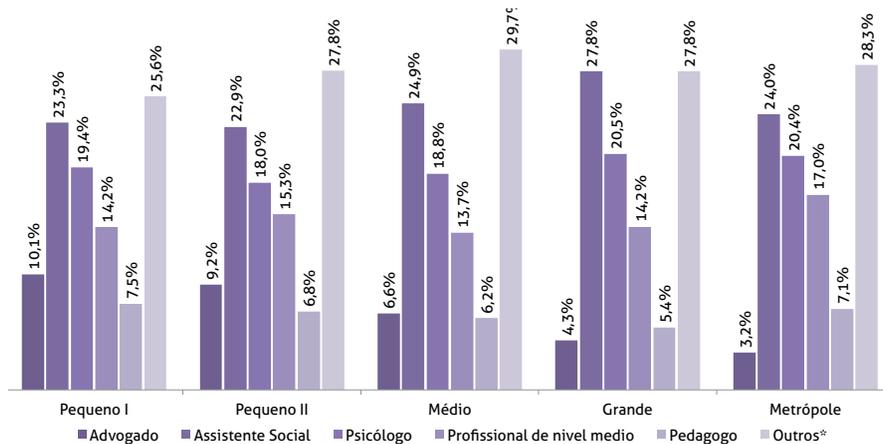
TABELA 3: QUANTIDADE DE TRABALHADORES DO CREAS SEGUNDO FORMAÇÃO PROFISSIONAL – BRASIL, 2011 A 2013

FORMAÇÃO PROFISSIONAL	2011	2012	2013
ASSISTENTE SOCIAL	4.259	4.713	5.006
PSICÓLOGO	3.426	3.723	3.907
PROFISSIONAL DE ENSINO MÉDIO	2.005	2.623	2.982
PEDAGOGO	1.453	1.401	1.302
ADVOGADO	1.117	1.245	1.373
OUTROS*	6.007	5.531	5.607
TOTAL	18.267	19.236	20.177

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

Em todos os portes populacionais o perfil profissional mais encontrado depois de "Outros" foi o de assistente social, em especial dentre os municípios de grande porte, representando 27,8% do total de profissionais.

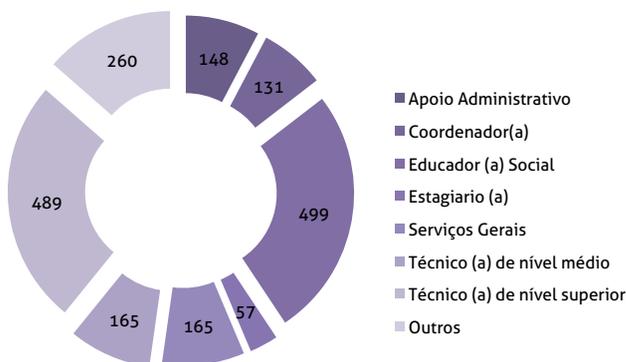
GRÁFICO 54: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS POR FORMAÇÃO SEGUNDO O PORTE DO MUNICÍPIO – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Analisando os recursos humanos dos Centros POP, o Censo SUAS 2013 permitiu identificar que estes possuíam em totalidade 499 funcionários atuando como educadores sociais, 489 técnicos de nível superior e 260 de outros. Os estagiários somavam 57 em todos os equipamentos.

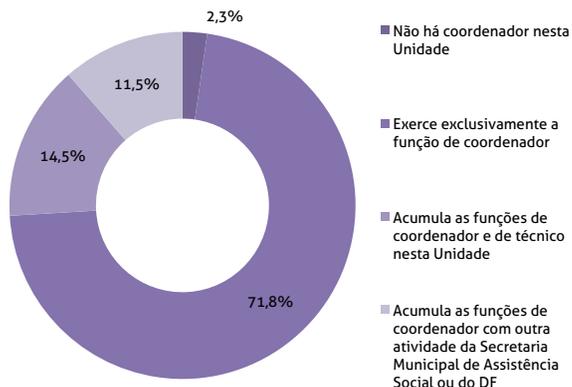
GRÁFICO 55: QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS POR CENTRO POP SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Em 2013 identificou-se que em 71,8% dos Centros POP o coordenador exercia exclusivamente essa função. Ainda há 14,5% de coordenadores que também atuam como técnicos na própria unidade e 11,5% atuando concomitantemente em outras atividades na Secretaria de Assistência Social do município ou DF (Gráfico 56).

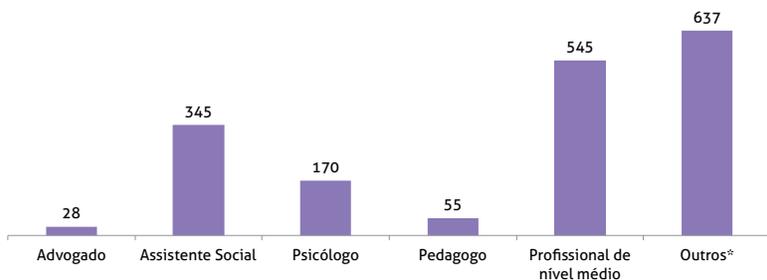
GRÁFICO 56: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CENTROS POP SEGUNDO A FUNÇÃO DO COORDENADOR – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os Centros POP em 2013 contavam com 345 assistentes sociais, 170 psicólogos e 55 pedagogos. Os profissionais com quantidades mais expressivas foram os enquadrados como profissionais de nível médio e outros⁶ (Gráfico 57).

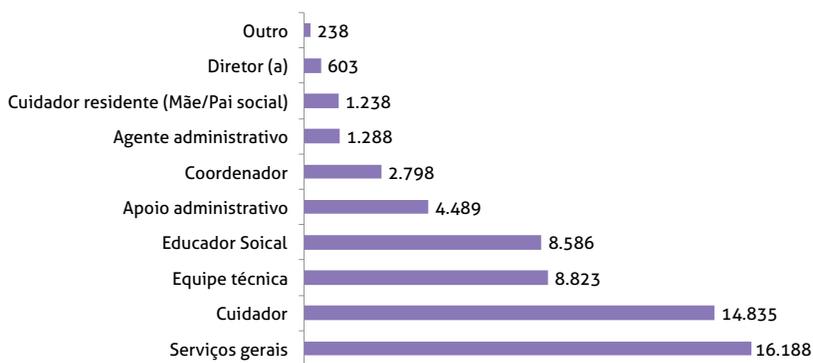
GRÁFICO 57: QUANTIDADE DE TRABALHADORES DOS CENTROS POP SEGUNDO FORMAÇÃO PROFISSIONAL – BRASIL, 2013



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

Em 2013, havia 59.086 técnicos distribuídos nas 4.423 Unidades de Acolhimento. A quantidade total de pessoas que assumem função de diretor foi de 603 e de coordenador, 2.768. Esses quantitativos indicam a ausência dessas funções em algumas Unidades (Gráfico 58).

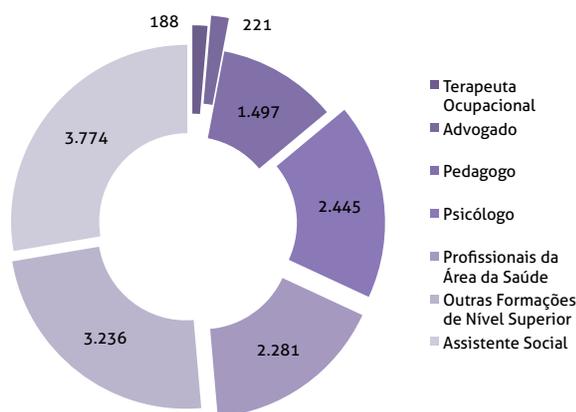
GRÁFICO 58: QUANTIDADE TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO A FUNÇÃO EXERCIDA – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A maior parte dos trabalhadores das Unidades de Acolhimento em 2013 eram assistentes sociais em 2013 - 3.774 pessoas, o que corresponde a 27,7% dos trabalhadores - seguidos de profissionais com outras formações de nível superior - 3.236 pessoas - e de profissionais da área da saúde - 2.281 pessoas.

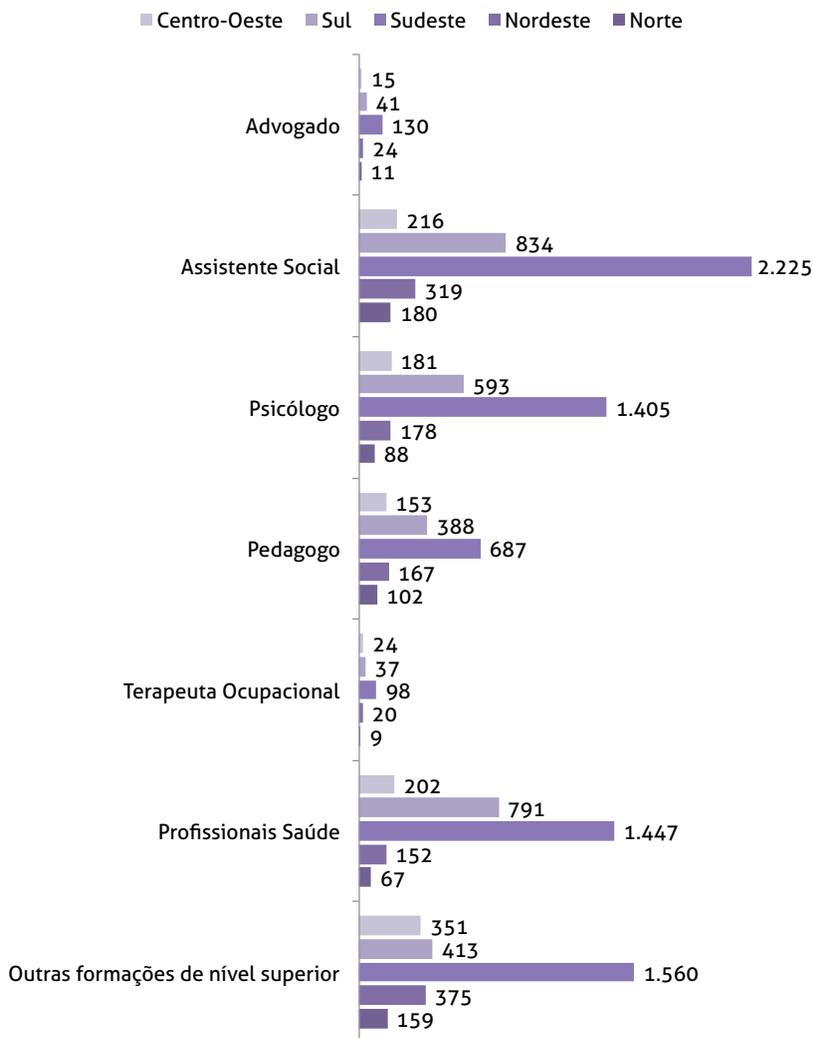
GRÁFICO 59: QUANTIDADE DE TRABALHADORES DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO FORMAÇÃO PROFISSIONAL – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Quando observada a formação dos profissionais por região, vê-se um comportamento similar entre elas com exceção da formação de assistente social que se destaca entre as demais na Região Sudeste (Gráfico 60).

GRÁFICO 60: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TRABALHADORES DAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo teve o objetivo de apresentar a composição das equipes técnicas que compõem os recursos humanos da assistência social. Todo equipamento deve contar com uma equipe mínima para a execução dos serviços e ações ofertados. Uma equipe composta de servidores efetivos tende a garantir uma menor rotatividade, portanto, a continuidade dos serviços prestados, bem como sua maior qualidade devido ao processo de capacitação continuada dos profissionais. De acordo com os dados produzidos pelo Censo SUAS 2013, percebe-se o crescimento da qualificação profissional - formal e pelo exercício do trabalho - com aumento do percentual de profissionais com nível superior e a diminuição dos com nível fundamental tanto nos órgãos de gestão da assistência social quanto nos equipamentos de oferta de serviços. Ainda com objetivos a serem alcançados relacionados aos contratos com vínculos permanentes nos órgãos de gestão, os vínculos dos profissionais dos equipamentos de oferta de serviços demonstram saldos positivos relacionados à superação de vínculos não permanentes. Assim, o aumento da qualidade dos profissionais junto da atuação multidisciplinar dos trabalhadores nos equipamentos indica o caminho para a consolidação e manutenção da PNAS de maneira universal.

CAPÍTULO 4 SERVIÇOS OFERTADOS PELO SUAS

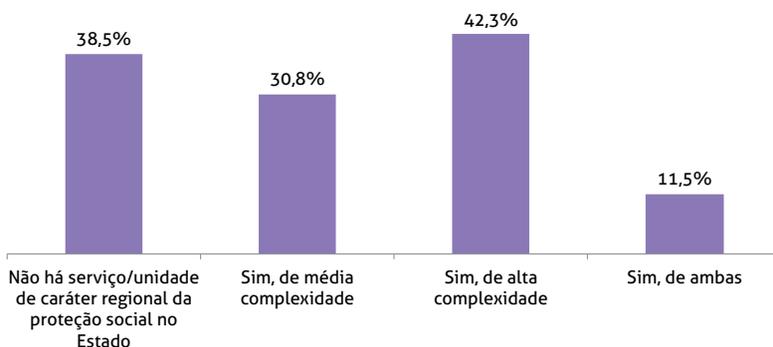
Os serviços desenvolvidos no âmbito da assistência social referem-se a um conjunto de atividades prestadas conforme metodologia de atendimento norteadada pela centralidade na família e reconhecidas pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, que contempla definição, objetivos, provisões, público, entre outros aspectos.

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social e de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), cabe aos estados a realização de serviços socioassistenciais regionais; a coordenação estadual de capacitação; a gestão da informação e monitoramento; a supervisão e apoio técnico aos municípios; o cofinanciamento com repasse fundo a fundo aos municípios; a execução do plano estadual em conformidade com as deliberações das conferências estaduais; e a participação e legitimação das instâncias de cogestão estadual e federal (COLIN; PEREIRA, 2013).

SERVIÇOS PRESTADOS PELOS ESTADOS

Os serviços de caráter regional ofertados pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social, para que sejam caracterizados nesta categoria, devem contemplar pelo menos dois municípios. Esse tipo de serviço é ofertado no âmbito da Proteção Social Especial. Os dados do Censo SUAS 2013 revelaram que em 38,5% dos estados não há serviço ou unidade de caráter regional de Proteção Social Especial, 11,5% deles oferecem esse tipo de serviço ou dispõem de unidades tanto para a média quanto para alta complexidade, em 30,8% há oferta de serviços e/ou unidades somente para média complexidade em 42,3% somente para alta complexidade (Gráfico 61).

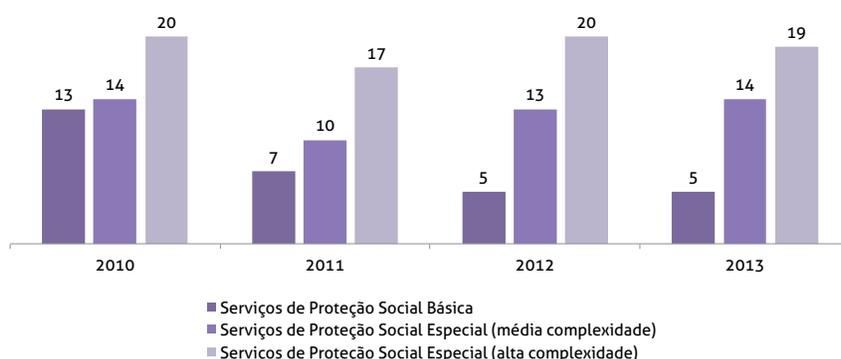
GRÁFICO 61: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE ESTADOS COM SERVIÇO/UNIDADE DE CARÁTER REGIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL - BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Os serviços de assistência social podem ser executados diretamente pelas Secretarias Estaduais. Nos últimos quatro anos, observa-se uma redução do número de estados que executam algum serviço socioassistencial de Proteção Social Básica, presente, em 2013, em cinco estados. Os serviços de Proteção Social Especial de média e alta complexidade ofertados diretamente pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social não tiveram grande variação ou tendência de queda, tendo os de média complexidade alcançado 14 e os de alta complexidade 19 estados (Gráfico 62).

GRÁFICO 62: QUANTIDADE DE UNIDADES DA FEDERAÇÃO EM QUE O ÓRGÃO GESTOR EXECUTAVA DIRETAMENTE SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

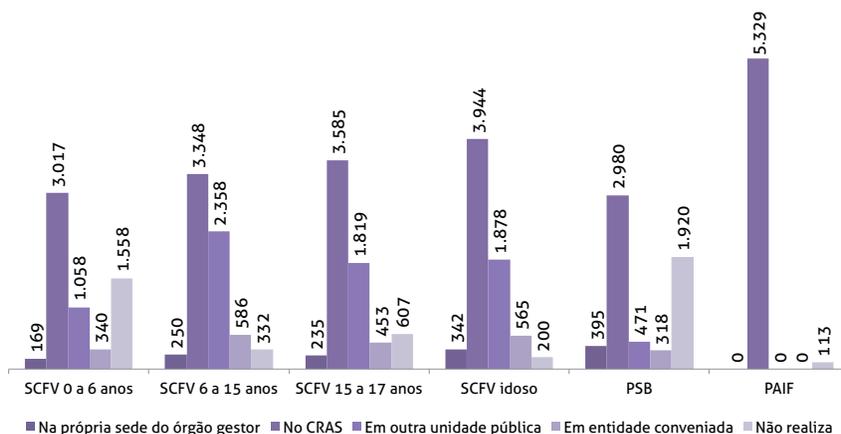
SERVIÇOS PRESTADOS PELOS MUNICÍPIOS

A atuação municipal no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de acordo com a Política Nacional de Assistência Social, confere ao município a competência para a gestão, coordenação e cofinanciamento da rede socioassistencial privada e governamental; dos serviços socioassistenciais, da gestão dos benefícios socioassistenciais continuados e eventuais; e articulação com o Conselho Municipal de Assistência Social para a execução de plano municipal, que contemple deliberações de conferências municipais da área (COLIN; PEREIRA, 2013).

Segundo os gestores municipais, em 2013, aproximadamente 98% dos municípios ofertavam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Já 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 idosos aparecem sendo ofertados em diversas unidades com predominância para os Centros de Referência de Assistência So-

cial (CRAS) e outra unidade pública (Gráfico 63). Por outro lado, o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos para as crianças de 0 a 6 anos não foram ofertados em 1.558 municípios, ou seja, em 27,97% do total.

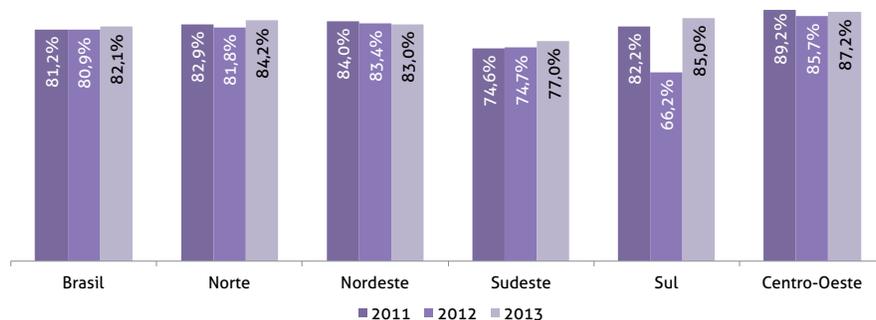
GRÁFICO 63: QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS QUE OFERTAVAM SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A região com maior percentual de municípios que desenvolveu ações, programas ou projetos de inclusão produtiva para geração de trabalho e renda foi a Centro-Oeste (87,2%), enquanto o menor percentual apresenta-se na região Sudeste (77%) (Gráfico 64).

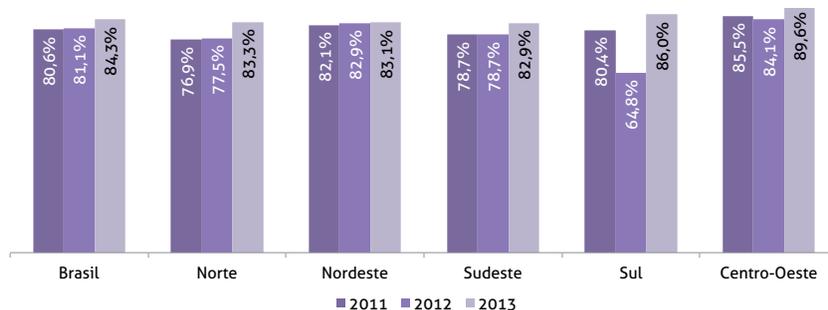
GRÁFICO 64: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS CUJO GOVERNO MUNICIPAL DESENVOLVE AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE INCLUSÃO PRODUTIVA PARA GERAÇÃO DE TRABALHO E RENDA SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

O maior percentual de prefeituras que desenvolveram ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional voltados para população em situação de pobreza, pobreza extrema ou, ainda, em situação de risco e/ou vulnerabilidade social em 2013 estava na região Centro-Oeste (89,6%). A região Sudeste apresenta o menor percentual de prefeituras que desenvolvem esse tipo de ação, no entanto, com uma diferença de apenas 6,7 pontos percentuais em relação ao Centro-Oeste (Gráfico 65).

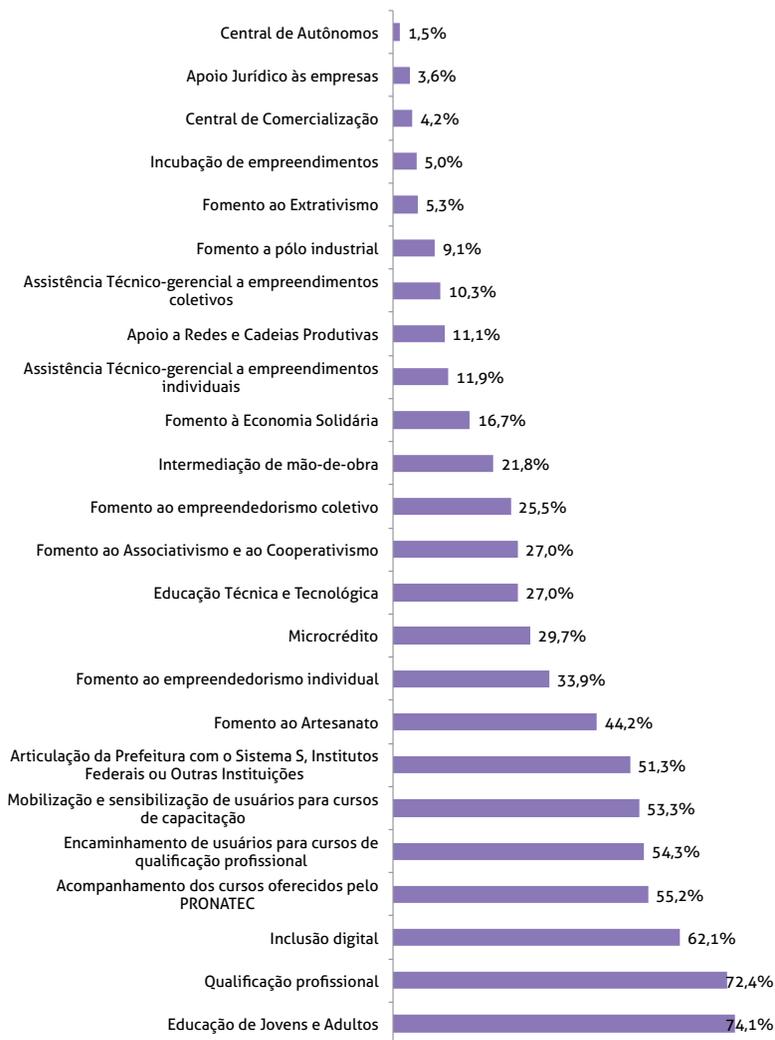
GRÁFICO 65: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS CUJO GOVERNO MUNICIPAL DESENVOLVEU AÇÕES, PROGRAMAS OU PROJETOS DE FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO OU CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que se refere ao tipo de ação desenvolvida para formação, qualificação ou capacitação profissional para população em vulnerabilidade social em 2013 destaca-se a “Educação de Jovens e Adultos (EJA)” e “Qualificação Profissional” em si, presentes em 74,1% e 72,4% dos municípios, respectivamente (Gráfico 66). Sobressai-se ainda a “Articulação da prefeitura com o Sistema S e outras instituições”, a “Mobilização e sensibilização de usuários para cursos de capacitação”, o “Encaminhamento de usuários para cursos de qualificação profissional”, “Acompanhamento dos cursos oferecidos pelo PRONATEC” e a “Inclusão digital” - ações desenvolvidas em mais de 50% dos municípios.

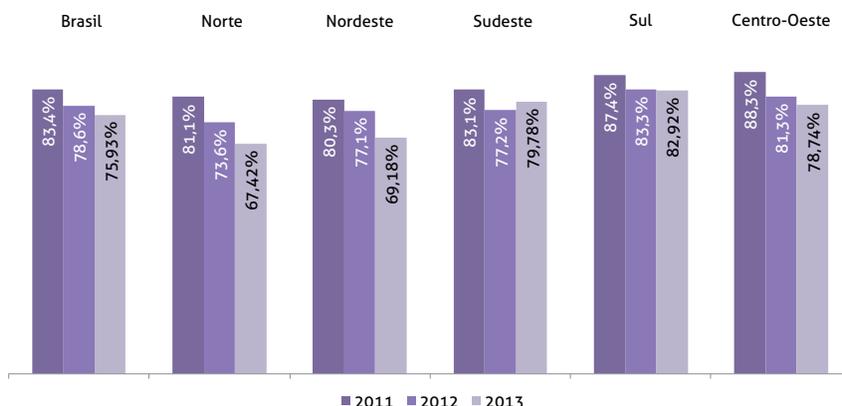
GRÁFICO 66: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS MUNICÍPIOS – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que se refere aos cursos presenciais de capacitação dos trabalhadores da Assistência Social (trabalhadores da gestão SUAS, CRAS, CREAS e demais unidades públicas de assistência social) que visam à aquisição de conhecimentos, capacidades, atitudes e formas de comportamento exigidos para o exercício das funções próprias da profissão, em 2013, apenas a região Sudeste apresentou aumento, em comparação ao ano anterior, no percentual de municípios em que os profissionais do SUAS tiveram acesso a este tipo de curso. No mesmo período analisado, esse percentual foi reduzido em todas as demais regiões, bem como no conjunto do total de municípios (Gráfico 67).

GRÁFICO 67: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE TIVERAM ACESSO AOS CURSOS PRESENCIAIS DE CAPACITAÇÃO SEGUNDO GRANDES REGIÕES - BRASIL, 2011 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo se propôs demonstrar a oferta de serviços de assistência social. Entende-se como Serviço de Assistência social, de acordo com o artigo 23 da LOAS, as atividades continuadas que visam à melhoria de vida da população e cujas ações, voltadas para as necessidades básicas, observando-se os objetivos, princípios e diretrizes da própria LOAS. Observa-se que, seguindo a tendência de municipalização dos Serviços de Proteção Básica⁷, a oferta de serviços prestados diretamente pelos órgãos gestores estaduais são mais substanciais no referente aos Serviços de Proteção Especial (de média ou alta complexidade). Assim, são os CRAS, em sua maioria, responsáveis pela oferta de serviços de Proteção Social Básica. Dessa maneira, em 98% dos municípios é ofertado o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Já o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é ofertado em sua maioria nos CRAS, chamando atenção os Serviços voltados às crianças de 0 a 6 anos, que não são oferecidos em 1.558 municípios e ainda 1.920 municípios que não oferecem o Serviço de Proteção Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Em relação aos serviços voltados à Inclusão Produtiva, estes são oferecidos em mais 82% dos municípios e mais de 84% desenvolveram ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional. Com isso em vista, percebe-se a ampla evolução dos serviços oferecidos quando acompanhadas as séries históricas dos mesmos, substanciando a continuidade das ações prestadas, fundamental para a consolidação da Rede Socioassistencial.

CAPÍTULO 5

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

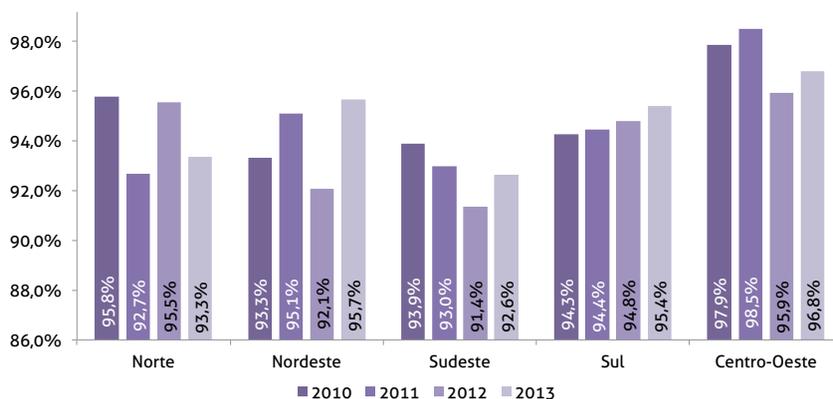
A participação da sociedade civil na assistência social se dá por meio das conferências, e de forma permanente, dos Conselhos Estaduais e Municipais. Estes são instâncias deliberativas, de composição paritária entre o governo e a sociedade civil e estão previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

Os Conselhos de Assistência Social devem ser compostos por 50% de representantes do governo e 50% de representantes da sociedade civil, de acordo com a Resolução CNAS nº. 237, de 14 de dezembro de 2006. São representantes da sociedade civil as entidades e organizações da assistência social, dos usuários, e dos trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS CONSELHOS

Desde 2004, todos os estados e o Distrito Federal possuem um Conselho Estadual e Conselho Distrital. O percentual de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social vem variando em todas as regiões no período 2010 a 2013, exceto na região Sul que apresenta comportamento ascendente nesse período (Gráfico 68). Ainda assim, de acordo com os dados do Censo SUAS 2013, mais de 90% dos municípios, em todas as regiões, possuem Conselho Municipal, sendo este percentualmente mais presente na região Centro-Oeste, em 96,8% dos municípios.

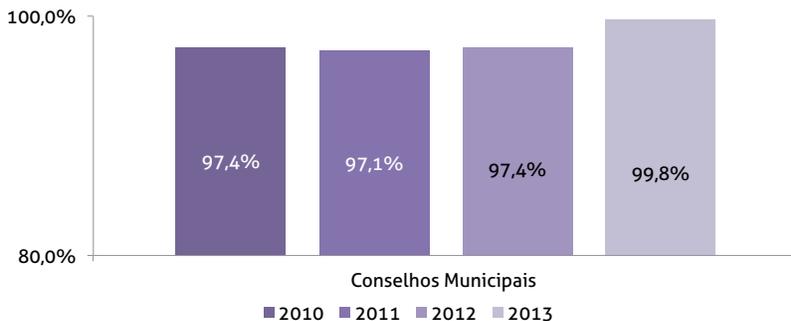
GRÁFICO 68: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Com relação ao instrumento legal que cria os Conselhos, em 2013 todos os Conselhos Estaduais existentes e 99,8% dos Conselhos Municipais haviam sido criados por Lei (Gráfico 69).

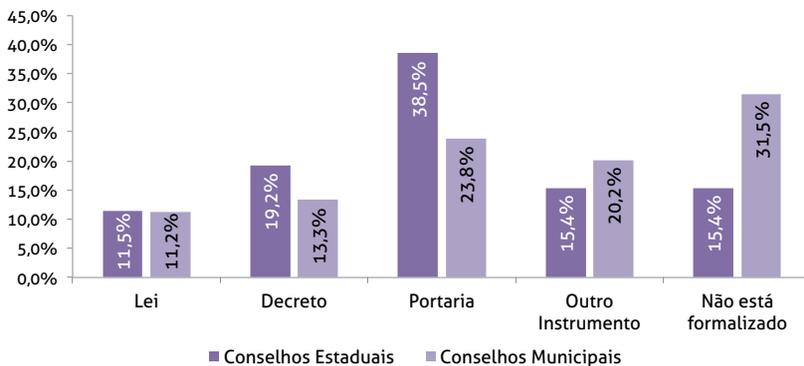
GRÁFICO 69: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS CRIADOS POR LEI – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

No que diz respeito ao tipo de instrumento que formaliza o cargo de secretário executivo dos Conselhos, 38,5% dos Conselhos Estaduais tinham o cargo formalizado por portaria e 19,2% por Decreto. Já entre os Conselhos Municipais, os principais instrumentos de formalização foram Portaria e outros instrumentos, em 23,8% e 20,2% dos Conselhos, respectivamente (Gráfico 70).

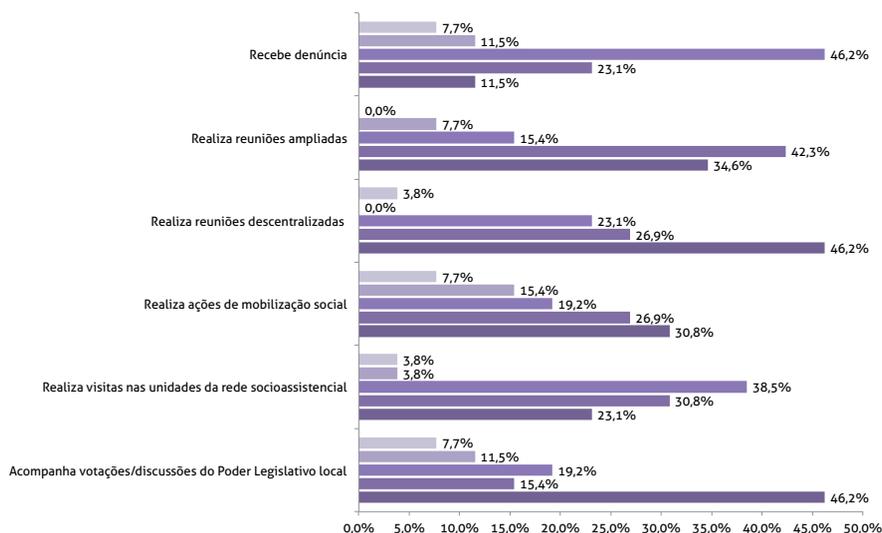
GRÁFICO 70: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS SEGUNDO TIPO DE INSTRUMENTO QUE FORMALIZA O CARGO DE SECRETÁRIO EXECUTIVO – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Em relação à frequência com que realizam suas atividades, em sua maioria estas ocorrem semestralmente, conforme os dados a seguir: 46,2% dos Conselhos Estaduais recebem denúncias numa periodicidade semestral, 34,6% realizam reuniões ampliadas anualmente e 30,8% realizam visitas nas unidades da rede socioassistencial também a cada ano (Gráfico 71).

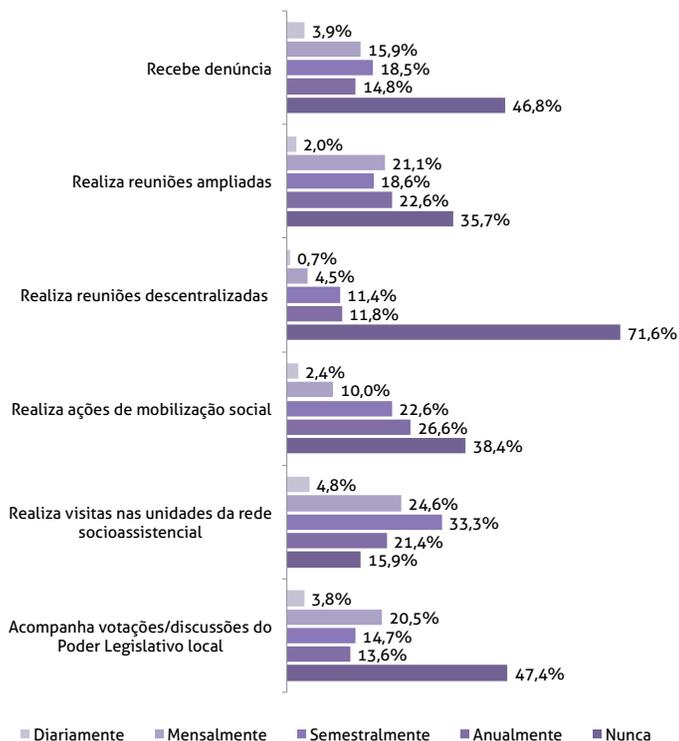
GRÁFICO 71: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS SEGUNDO FREQUÊNCIA COM QUE REALIZAM ATIVIDADES – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Já dentre os Conselhos Municipais, 21,1% realizam reuniões ampliadas mensalmente e 24,6% realizam visitas nas unidades da rede socioassistencial com essa mesma periodicidade. As principais atividades semestrais realizadas pelos Conselhos Municipais são ações de mobilização social (22,6%) e visitas nas unidades da rede socioassistencial (33,3%) (Gráfico 72).

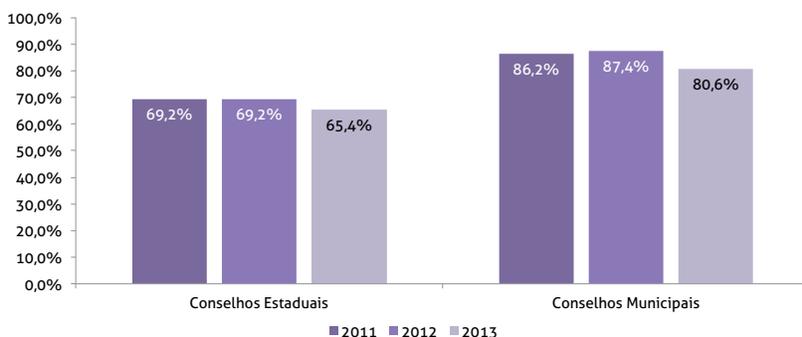
GRÁFICO 72: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS SEGUNDO FREQUÊNCIA DE ATIVIDADES REALIZADAS – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Como uma instância por meio da qual se dá a participação da sociedade civil na área de Assistência Social, é importante que os Conselhos de Assistência Social deliberem sobre os Planos de Assistência Social. Em 2013, 65,4% dos Conselhos Estaduais e 80,6% dos Conselhos Municipais deliberaram sobre o Plano de Assistência Social, uma participação menor que nos dois anos anteriores (Gráfico 73).

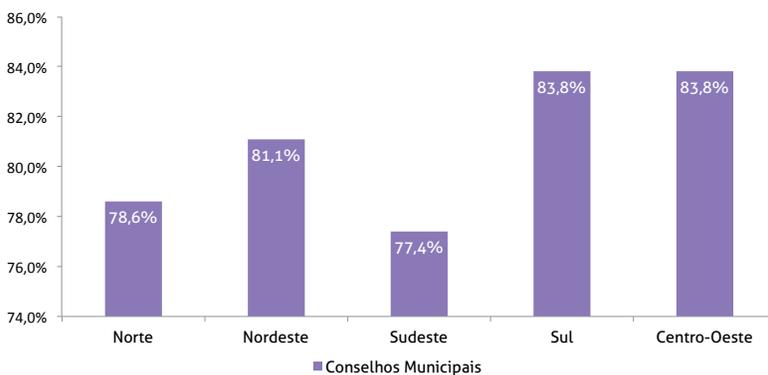
GRÁFICO 73: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE DELIBERARAM SOBRE O PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – BRASIL, 2011 A 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

Ainda em relação à participação dos Conselhos Municipais na definição do Plano de Assistência Social, os dados do Censo SUAS (2013) mostram uma maior participação dos Conselhos nas regiões Sul e Centro-Oeste, respectivamente. A região Sudeste é a que possui uma menor proporção de Conselhos Municipais deliberando sobre o Plano de Assistência Social, apesar do relativo equilíbrio entre as distribuições de acordo com as regiões (Gráfico 74).

GRÁFICO 74: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS QUE DELIBERARAM SOBRE O PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013

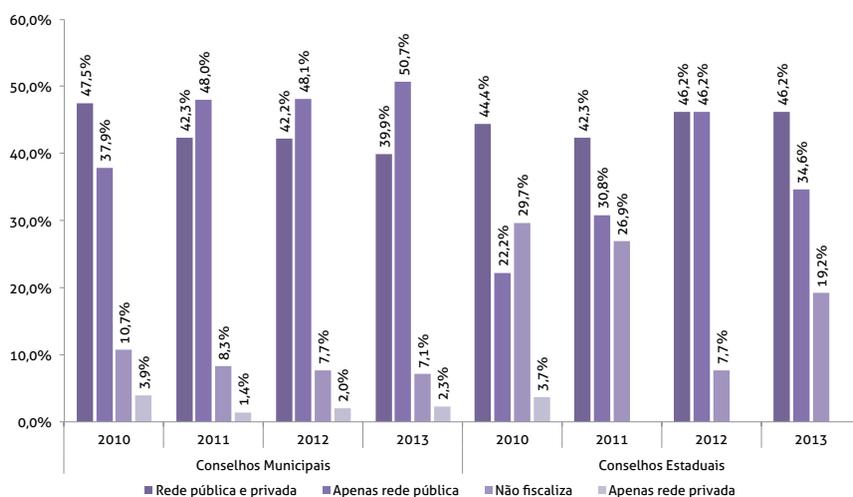


FORTE: MDS, CENSO SUAS.

ATIVIDADES DESEMPENHADAS

Um importante papel exercido pelos Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social é a fiscalização das ações do SUAS. De acordo com o Censo SUAS 2013, 46,2% dos Conselhos Estaduais faziam fiscalização dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais tanto na rede pública quanto na rede privada e 34,6% supervisionavam apenas a rede pública. Já entre os Conselhos Municipais, 39,9% fiscalizavam as redes públicas e privadas, 50% apenas a rede pública e 2,3% não tinham atividades de fiscalização (Gráfico 75).

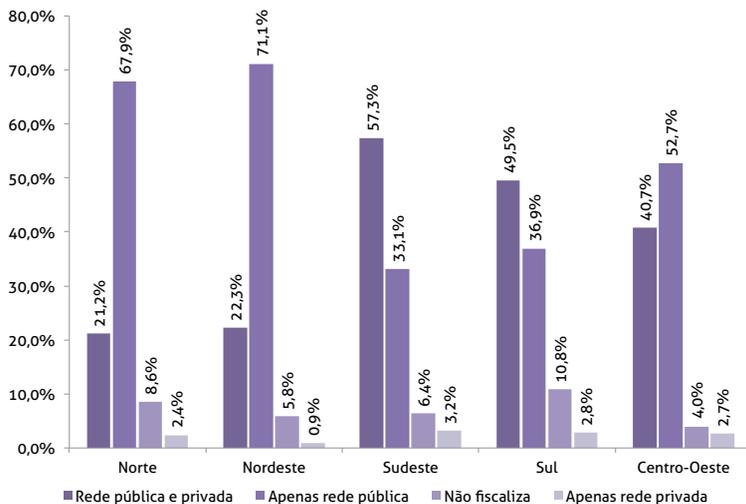
GRÁFICO 75: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE FISCALIZARAM SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS DO SUAS – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Nas regiões, o maior percentual de Conselhos Municipais fazendo fiscalização tanto na rede pública quanto na rede privada foi identificado na região Sudeste (57,3%), seguida das regiões Sul (49,5%), Centro-Oeste (40,7%), Nordeste (22,3%) e Norte (21,2%). Já em relação à fiscalização apenas da rede pública, a região Nordeste é a que apresenta a maior proporção de Conselhos realizando essa atividade, com 71,1%. A região Norte foi a que apresentou maior proporção de Conselhos Municipais que não realizaram atividades de fiscalização, 8,6% (Gráfico 76).

GRÁFICO 76: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS QUE FISCALIZARAM SERVIÇOS, PROGRAMAS, PROJETOS E BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS DO SUAS SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013

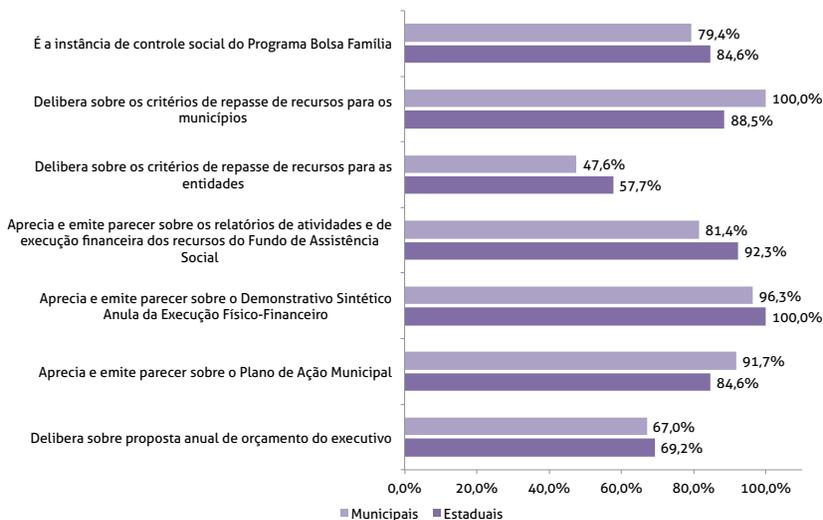


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Tanto os Conselhos Estaduais como os Municipais têm a finalidade de deliberar e fiscalizar a execução da Política de Assistência Social e seu funcionamento, convocar e encaminhar as deliberações das conferências de assistência social, apreciar e aprovar o Plano de Ação da Assistência Social do seu âmbito de atuação, apreciar e aprovar a proposta orçamentária dos recursos da assistência social a ser encaminhada ao Poder Legislativo, apreciar os relatórios de atividades e de realização financeira dos recursos do Fundo de Assistência Social do seu âmbito de atuação, acompanhar os processos de pactuação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e divulgar e promover a defesa dos direitos socioassistenciais.

Assim, no que diz respeito às atribuições dos Conselhos Estaduais e Municipais, o Censo SUAS 2013 mostra que apreciar e emitir parecer sobre o demonstrativo sintético da execução físico-financeiro foi a mais presente em 2013, sendo exercida por todos os Conselhos Estaduais e por 96,3% dos Conselhos Municipais. Por outro lado, a atribuição menos exercida pelos Conselhos é a de deliberar sobre os critérios de repasse de recursos para as entidades, apenas 47,6% dos Conselhos Municipais e 57,7% dos Conselhos Estaduais (Gráfico 77).

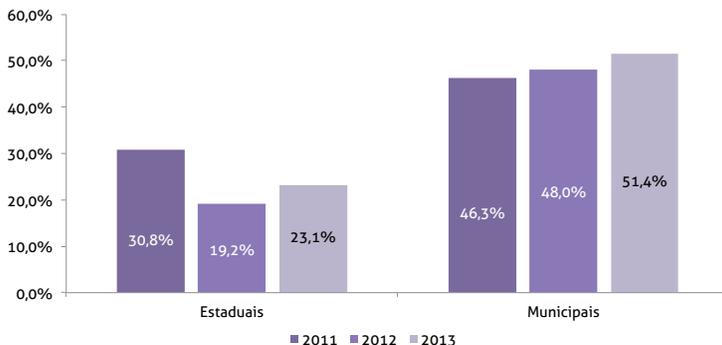
GRÁFICO 77: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS SEGUNDO SUAS ATRIBUIÇÕES – BRASIL, 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

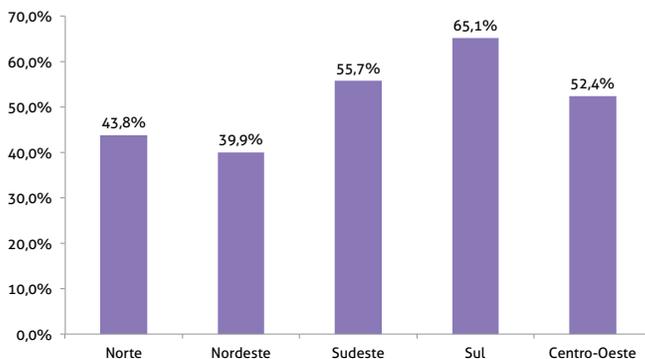
A Resolução nº 16, de 05 de maio de 2010 do Conselho Nacional de Assistência Social define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e organizações de assistência social bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social dos Municípios e do Distrito Federal. De acordo com os dados do Censo SUAS 2013, apenas 23,1% dos Conselhos Estaduais possuíam a regulamentação desta resolução. Já entre os Conselhos Municipais, este percentual foi de 51,4% (Gráfico 78). Numa comparação regional, a região Sul mostrou a maior proporção de Conselhos Municipais regulamentados por tal Resolução, seguida das regiões Sudeste e Centro-Oeste, respectivamente (Gráficos 78 e 79).

GRÁFICO 78: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE POSSUÍAM REGULAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 16 DE 2010 DA CNAS – BRASIL, 2011 A 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

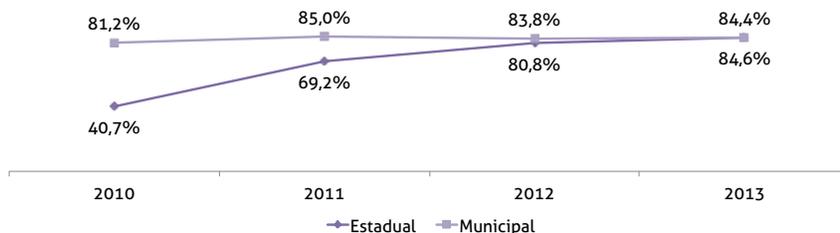
GRÁFICO 79: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE POSSUÍAM REGULAMENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO Nº 16 DE 2010 DA CNAS SEGUNDO GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

Os Conselhos de Assistência Social também podem exercer a atividade de acompanhar e fiscalizar a execução do Programa Bolsa Família no seu âmbito de atuação. Desde 2010, a proporção de Conselhos Estaduais e Municipais que desempenham essa atividade apresenta uma tendência crescente e o Censo SUAS 2013 mostra que esta atividade já é realizada por mais de 80% dos Conselhos (Gráfico 80).

GRÁFICO 80: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE FISCALIZAM E ACOMPANHAM O PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – BRASIL, 2010 A 2013

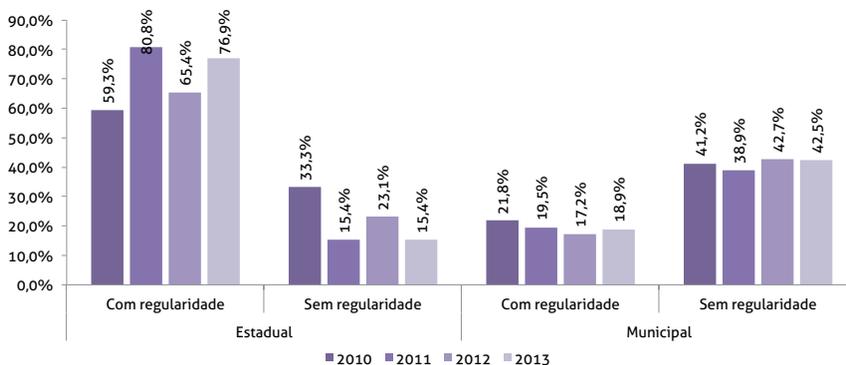


FONTE: MDS, CENSO SUAS.

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) viabiliza um espaço de articulação e expressão das demandas dos gestores na área socioassistencial nas esferas federal, estadual e municipal e caracteriza-se como uma instância de negociação e pactuação de aspectos operacionais da gestão do SUAS.

A CIT mantém contato permanente com as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) para troca de informações sobre o processo de descentralização do SUAS. Nesse sentido, é importante que os Conselhos de Assistência Social acompanhem os processos de pactuação da CIB e da CIT. O Censo SUAS 2013 evidencia que essa era uma atividade desempenhada com regularidade por 76,9% dos Conselhos Estaduais e por apenas 18,9% dos Conselhos Municipais (Gráfico 81).

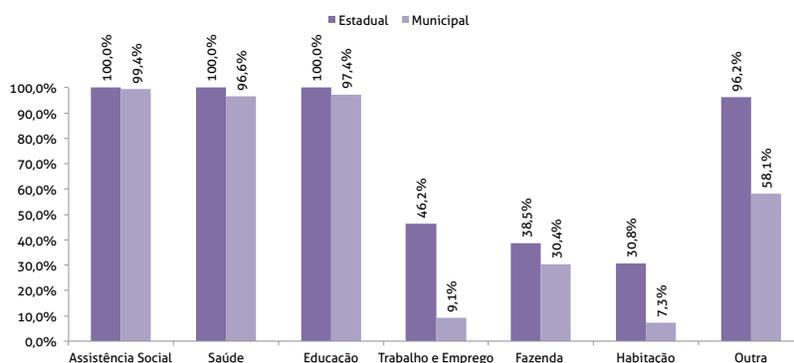
GRÁFICO 81: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS QUE ACOMPANHAVAM OS PROCESSOS DE PACTUAÇÃO DA CIB E CIT – BRASIL, 2010 A 2013



FONTE: MDS, CENSO SUAS.

Está cada vez mais clara a relevância da atuação dos Conselhos de Assistência Social ser articulada com as diversas áreas temáticas das políticas públicas nos estados e municípios, tais como Educação, Saúde e Direitos das Crianças e Adolescentes e do Idoso, uma vez que há situações que exigem ações intersetoriais. Nesse sentido, é necessário que os representantes do governo nos Conselhos desenvolvam ações ligadas a estas áreas. De acordo com o Censo SUAS 2013, todos os Conselhos Estaduais e Municipais possuem representantes das áreas de Assistência Social, Educação e de Saúde, e 96,2% dos Conselhos Estaduais e 58,1% dos Conselhos Municipais possuem representantes de outras áreas (Gráfico 82).

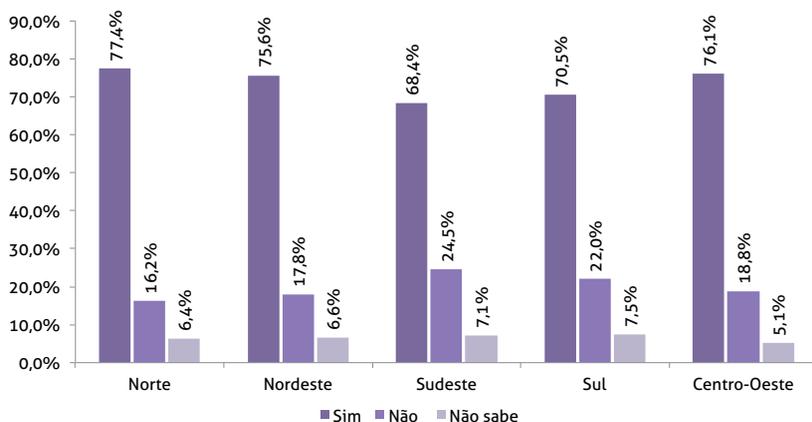
GRÁFICO 82: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS SEGUNDO AS ÁREAS QUE COMPÕEM A REPRESENTAÇÃO GOVERNAMENTAL NOS CONSELHOS – BRASIL, 2013



FORTE: MDS, CENSO SUAS.

De acordo com a LOAS, pelo menos 3% dos recursos financeiros advindos do IGD-SUAS deverão ser destinados às ações de fortalecimento dos Conselhos de Assistência Social dos municípios, estados e Distrito Federal. De acordo com o Censo SUAS 2013, todos os Conselhos Estaduais fazem uso de repasses deste Índice. A maioria dos Conselhos Municipais, 72% do total, também recebem repasses do IGD-SUAS, sendo que o maior percentual deste repasse está na região Norte (77,4%) e o menor na região Sudeste (68,4%) (Gráfico 83).

GRÁFICO 83: PERCENTUAL DE CONSELHOS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL SEGUNDO USO DO IGD-SUAS POR GRANDES REGIÕES – BRASIL, 2013



FORNTE: MDS, CENSO SUAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo buscou mostrar de que forma vem se dando a participação da sociedade civil, por meio dos Conselhos Estaduais e Municipais, na realização da Política Nacional de Assistência Social. Os dados do Censo SUAS revelam a ampliação da atuação dos Conselhos abrangendo quase todo território nacional. No que pese a baixa periodicidade de algumas atividades, é crescente a participação dos Conselhos em atividades importantes de assistência social, como a deliberação sobre os Planos de Assistência Social e o acompanhamento do Programa Bolsa Família.

CAPÍTULO FINAL
UMA SÍNTESE DO
CENSO SUAS 2013

A publicação do Censo SUAS 2013 permite perceber a consolidação do Sistema Único da Assistência Social ao longo dos últimos anos como uma rede estruturada, com capacidade de se articular e trabalhar em conjunto para atingir as metas pactuadas entre os entes federados e a sociedade. Os dados trazidos pelo Censo SUAS sugerem que a implementação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) segue no caminho esperado, apontando para a expansão, cobertura universal e maior aproximação de adequar os serviços às reais necessidades de seus usuários.

Esta edição do Censo SUAS apresentou os dados sob uma nova perspectiva de análise. Em consonância com o próprio desenho e funcionamento do SUAS como um Sistema, estruturou-se a publicação segundo os componentes da PNAS, abordando a gestão e financiamento dos serviços, os equipamentos sociais, os recursos humanos, os serviços ofertados e a participação social nos Conselhos. Esse enfoque permite observar a evolução do Sistema de forma global e abrangente, de maneira a compreendê-lo em toda a sua complexidade.

No que se refere à estruturação da gestão da assistência social nas esferas estadual e municipal percebe-se como os quantitativos de órgãos gestores vem crescendo ano a ano. No caso das Secretarias Estaduais de Assistência Social, os dados do Censo SUAS mostraram que todos os estados brasileiros hoje contam com esta estrutura, compartilhando, em 70% deles, agenda de políticas em áreas correlatas. Por sua vez, quase 80% dos municípios possuem Secretaria Municipal de Assistência Social dedicada unicamente ao tema. Esse alto percentual pode ser um indicativo da importância que a área da assistência social conquistou para as gestões locais.

O Fundo Municipal de Assistência Social está presente na quase totalidade (99,8%) dos municípios, e em 95,7% está instituído por Lei Municipal. Percebe-se que a participação dos Estados no financiamento dos diferentes equipamentos que prestam os serviços do SUAS vem crescendo paulatinamente ao longo dos últimos anos, o que indica uma tendência positiva de maior comprometimento destes entes com os serviços realizados em âmbito local.

No que tange às unidades prestadoras dos serviços previstos na PNAS, as séries históricas disponibilizadas pelo Censo SUAS permitem visualizar sua expansão quantitativa ao longo dos últimos anos. Desde a edição de 2011 do Censo SUAS

foi possível identificar a quase universalização dos CRAS no país. Os dados de 2013 registram 7.883 CRAS em 5.394 municípios, o que representa cobertura desse equipamento em 96,8% dos municípios brasileiros.

Os CREAS, por sua vez, também seguem se expandindo ano a ano, atingindo 2.249 unidades em 2013, com destaque para a região Nordeste, que possuía instaladas 873 unidades. Quanto aos Centros POP, cujos dados são coletados pelo Censo SUAS desde 2011, também houve evolução. Em 2011 eram 90 Centros POP no país, passando para 105 em 2012 e aumentando para 131 em 2013.

As Unidades de Acolhimento, cujas informações começaram a ser levantadas em 2012, demonstram crescimento também, alcançando 4.423 unidades em 2013. Entretanto, sua distribuição territorial é ainda muito desigual, pois mais da metade encontra-se na região Sudeste. A maior parte das Unidades de Acolhimento, 64,6% é administrada por organizações não governamentais, o que sugere que as entidades privadas continuam cumprindo papel expressivo na assistência social.

Apesar da expansão de equipamentos que prestam os serviços de assistência social no Brasil, ainda há desafios que precisam ser superados. Um dos principais é o da falta de acessibilidade física plena aos equipamentos, que ainda se mostram aquém do recomendado. Tem contribuído para esse quadro o fato de a maior parte dos equipamentos funcionar em imóveis alugados, o que dificulta ainda mais a adequação desses espaços às regras estabelecidas pela ABNT.

Seguindo tendências que se observa desde as primeiras coletas de informações do Censo, verificou-se aumento do número e da qualificação dos profissionais da Rede de serviços. Houve também aumento do percentual de profissionais com vínculos estatutários de 2011 a 2013 nas Secretarias e equipamentos municipais. Quando consideradas as Secretarias Estaduais e os equipamentos coordenados por estas, observa-se, contudo, decréscimo do total de trabalhadores.

Da mesma forma, no que tange à atuação estadual na prestação dos serviços de assistência social, os dados do Censo SUAS 2013 mostraram que em 38,5% dos estados não há serviço ou unidade de caráter regional de proteção social básica, pois, ao longo dos últimos quatro anos verificou-se a redução na execução desses serviços seguindo a pactuação da CIT no sentido de sua municipalização desde 2010. Em âmbito municipal, portanto, apenas 113 municípios, ou seja, 2,0% do total, não ofertavam o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Por outro lado, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) para as crianças de 0 a 6 anos não era ofertado em 1.558 municípios, ou seja, em 28% do total.

De maneira geral, a oferta de ações, programas ou projetos de Inclusão Produtiva para a geração de trabalho e renda por parte dos governos municipais vem crescendo no Brasil, sendo executada, em 2013, por 82,1% dos municípios. As iniciativas de formação, qualificação ou capacitação profissional desenvolvidas pelos governos municipais abarcaram 84,3% dos municípios.

Quanto à participação da sociedade na condução da PNAS por meio de instâncias deliberativas constituídas na forma dos Conselhos Estaduais e Municipais, observa-se que desde 2004 está presente em todos os estados e o Distrito Federal. Destes, em 2013, 65,4% deliberaram sobre o Plano Estadual de Assistência Social. No que tange à fiscalização, em 2013, 46,2% dos Conselhos Estaduais fiscalizaram os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, tanto na rede pública quanto na rede privada e 34,6% supervisionaram apenas a rede pública. Mais de 90% dos municípios brasileiros têm seus Conselhos de Assistência Social instituídos. Contudo, sua atuação no que diz respeito aos Planos de Assistência Social em 2013 foi mais expressiva nas regiões Sul e Centro-Oeste.

Depreende-se dos resultados apresentados neste Censo que o modelo de gestão compartilhada, de cofinanciamento, cooperação e pactuação entre os diferentes níveis de governo e sociedade, têm permitido construir um Sistema que caminha, a passos largos, na promoção e garantia do direito à assistência social no Brasil e na construção de um Brasil mais justo e solidário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social. **Diário Oficial da União**. Brasília, publicada em 08 de dezembro de 1993.

BRASIL. Lei n. 12.435, de 06 de julho de 2011. Altera a Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, **Diário Oficial da União**. Brasília, publicada em 07 de julho 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social**. Brasília, 2005.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 6.170**, de 25 de julho de 2007. Dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6170.htm>. Acesso em: 23 set. 2014.

CAMPOS, G. W. S. O público e o privado na saúde brasileira. In: **Le Monde Diplomatique Brasil**. 2008. Disponível em: <<http://www.diplomatique.org.br/artigo.php?id=174>>. Acesso em: 02 set. 2014.

CAMPOS, G. W. S. Modo de coprodução singular do Sistema Único de Saúde: impasses e perspectivas. **Saúde debate**, v. 33, n. 81, p. 47-55, jan./abr. 2009.

CASTRO, J. A. Política Social e desenvolvimento no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 21, n. esp., p. 1011-1042, dez. 2012.

COLIN, D.; JACCOUD, L. Assistência Social e Construção do SUAS – balanço e perspectivas: O percurso da Assistência Social como política de direitos e a trajetória necessária. In: CRUS, J. F. da et. al. **20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1. ed. Brasília: MDS, 2013. 248p.

COLIN, D.; PEREIRA, J. M. F. Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda: Alguns apontamentos sobre a experiência brasileira. In: CRUS, J. F. da et al. **20 anos da Lei Orgânica de Assistência Social**. 1. ed. Brasília: MDS, 2013. 248p.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, **Diário Oficial da União**. Brasília, publicada em 28 de outubro 2004.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Resolução n. 33, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, publicada em 03 de janeiro de 2013.

CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CNAS). Resolução n. 237, de 14 de dezembro de 2006, **Diário Oficial da União**. Brasília, seção 1, publicada em 26 de dezembro 2006.

COUTO, B.; YAZBEK, M. C.; RAICHELIS, R. A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS: Apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: O SISTEMA Único de Assistência Social no Brasil: Uma realidade em movimento. São Paulo: Cortez, 2010. 301p.

COUTO, B. R. O Sistema Único de Assistência Social: Uma nova forma de gestão da assistência social. In: CONCEPÇÃO e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009. 424p.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (ENAP). **Ações premiadas no 16º Concurso Inovação na Gestão Pública Federal**. Brasília: ENAP, 2011, 190p.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**, v. 1. Brasília: IPEA, 2000.

JANNUZZI, P. M. Avaliação de Políticas e Programas Sociais: conceitos e referências na perspectiva de quem o faz. **Estudos em Avaliação Educacional**. São Paulo, v.58, n. 25, p. 22-42, 2014.

LOBATO, L. V. C. Dilemas de institucionalização de políticas sociais em vinte anos da Constituição de 1988. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.721-730. 2009.

SOUZA, R. R. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL. TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE DAS AMÉRICAS. São Paulo, 11 a 14 de ago. de 2002.

VIEIRA, N. R. **Assistência Social como política pública: Da Constituição de 1988 ao Sistema Único de Assistência Social**. 2008. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.



Ministério do
Desenvolvimento Social
e Combate à Fome



PLANO
**BRASIL
SEM
MISÉRIA**



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

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

WWW.MDS.GOV.BR
0800 707 2003