

CENSO SUAS 2017
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

Prefácio

O Censo do Sistema Único de Assistência Social (Censo SUAS), realizado anualmente desde 2007, coleta informações sobre serviços, programas e projetos de assistência social realizados pelas unidades públicas e pela Rede Socioassistencial Privada do SUAS.

Ao longo dessa trajetória, o Censo SUAS tem apurado e evidenciado uma série de dados e de informações sobre infraestrutura, recursos humanos, serviços, benefícios, gestão e participação social no âmbito da assistência social. Esses dados e informações subsidiam gestores, técnicos e envolvidos no SUAS a aprimorar ações, identificar êxitos e reestruturar pontos que não tenham atingido os resultados planejados.

Esta publicação apresenta os principais resultados do Censo SUAS 2016, organizados de forma a facilitar a leitura e a utilização do amplo conjunto de dados levantados. As informações estão organizadas segundo as temáticas: Gestão e Financiamento, Equipamentos, Recursos Humanos, Serviços, Participação Social e Indicadores de Desenvolvimento (IDs). Além disso, ela apresenta os dados das séries históricas do Censo SUAS, possibilitando tanto uma análise do quadro do SUAS para o ano de 2016, quanto da sua evolução ao longo dos últimos anos.

Nesta edição, o Censo levantou dados de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), Conselhos Estaduais de Assistência Social (CEAS), Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS) e Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF), Gestão Estadual, Gestão Municipal, Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência e Centros Dia.

A consolidação das análises disponibilizadas nessa publicação reflete o esforço contínuo de aperfeiçoamento da cobertura do levantamento das informações, realizado conjuntamente pela Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI). Esperamos que os resultados apresentados possam continuar contribuindo para subsidiar o debate qualificado e construtivo a respeito do SUAS e resulte em seu aprimoramento.

Maria do Carmo Brant de Carvalho

Secretária Nacional de Assistência Social

Vinícius Botelho

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Contents

| | |
|---|-----------|
| Prefácio | 1 |
| Apresentação | 4 |
| A Assistência Social no Brasil | 4 |
| Metodologia | 8 |
| Gestão e Financiamento | 14 |
| Considerações Finais | 30 |
| Equipamentos | 31 |
| Centro de Referência de Assistência Social – CRAS | 32 |

Apresentação

A Assistência Social no Brasil

O início da estruturação da Assistência Social nos moldes atuais se deu a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, quando a assistência social passou a ser compreendida como direito do cidadão brasileiro e, portanto, como uma política pública de responsabilidade do Estado. É uma política de Seguridade Social não contributiva, que visa, em conjunto com outras políticas setoriais, a universalização dos direitos sociais.

Atualmente as ações da Assistência Social são organizadas sob a forma do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que está fundado na gestão descentralizada e participativa, com gestão compartilhada, cofinanciamento e cooperação técnica entre os três entes federados. Além da União, estados e municípios, o SUAS é integrado pelos Conselhos de Assistência Social e pelas entidades e organizações de assistência social. A organização da Assistência Social está disposta na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 7 de dezembro de 1993, em conformidade com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

No SUAS estão previstos dois tipos de proteção social: a básica e a especial, para prevenção de situações de vulnerabilidade e enfrentamento de situações de violações de direitos, respectivamente. Também no âmbito do SUAS são ofertados os benefícios assistenciais. As ações são empreendidas tanto pelas unidades públicas quanto pela rede socioassistencial privada do SUAS.

Até atingir a forma atual de organização, a Assistência Social passou por mudanças significativas, consequência de inúmeros esforços que possibilitaram a ampliação de recursos, programas, benefícios e serviços voltados à população em situação de vulnerabilidade e risco social e/ou violação de direitos.

Ao longo do século XX, ainda que tenham sido instituídos alguns programas e elaboradas leis voltadas à proteção social, o acesso a direitos sociais era baseado na capacidade contributiva do trabalhador, excluindo uma grande parcela da população, incluindo a parcela que trabalhava no mercado informal.

A partir de 1988, a Constituição Brasileira trouxe uma nova perspectiva para a proteção social, apresentando, pela primeira vez no Brasil, um modelo amplo

Table 1: Marcos legais da Assistência Social no Brasil.

| 1993 | 1998 | 2004 | 2005 | 2006 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------|------|------|--------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------|
| LOAS | PNAS | PNAS | NOB/ SUAS | NOB/ RH | Tipificação dos Serviços | Decreto 7.334 Censo SUAS | Lei 12.435 SUAS | NOB/ SUAS |

de Seguridade Social, composto por Saúde, Previdência e Assistência Social, que prevê atendimento e cobertura universais. O modelo estipula ainda que os benefícios e serviços devem ser uniformes e equivalentes para a população rural e urbana. Prevê a integração entre governos, com participação dos três entes, e sociedade para a consecução dos objetivos estipulados.

A assistência social foi reconhecida, portanto, como um direito da pessoa que dela precisar, sem necessidade de contribuição prévia à Seguridade Social. Tem por objetivos, de acordo com a Constituição Federal, “a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”¹.

Considerando a nova configuração da Assistência Social definida pela Constituição, foi sancionada em 7 de dezembro de 1993 a Lei nº 8.742, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). A LOAS estabelece para a Assistência Social os princípios de universalização dos direitos sociais, com igualdade de direitos de acesso no atendimento e respeito à dignidade do cidadão. A lei, que dispõe sobre a nova organização da Assistência Social, trouxe inovações importantes, como a participação social por meio de instâncias de controle social e a descentralização político-administrativa com primazia da responsabilidade do Estado, nas três esferas de governo, na condução da política. As competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios estão definidas na LOAS, bem como o cofinanciamento dos benefícios, serviços, programas e projetos da Assistência Social. Nesse sentido, mostra-se fundamental a articulação e a coordenação entre os três entes da federação, que se dá por meio das Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), que são instâncias de pactuação interfederativa para a operacionalização da gestão do SUAS.

A partir da LOAS, uma série de ferramentas de institucionalização foram organizadas a fim de nortear a nova configuração da Assistência Social, como visto na Tabela 1.

A primeira Política Nacional de Assistência Social (PNAS), prevista na LOAS,

¹BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 09/08/2018.

foi criada em 1998 e instituiu diretrizes para as ações da Assistência Social, representando uma base orientadora para procedimentos a serem adotados pelos gestores da política de assistência social em todo o país².

Em 2003³, a IV Conferência Nacional de Assistência Social teve como deliberação a construção e implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em 15 de outubro de 2004 foi aprovada pela Resolução nº 145 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) a PNAS, que trouxe alterações e definiu alguns elementos importantes para as políticas sociais. Dentre as novidades propostas, destacam-se o aperfeiçoamento da descentralização, a estruturação da participação da população, a fundamentação na centralidade na família para concepção e a implementação dos benefícios, programas e projetos (BRASIL, 2004).

Em conjunto com a PNAS 2004, a Norma Operacional Básica NOB/SUAS 2005 representou importante avanço no sentido de consolidar e implementar as diretrizes previstas na LOAS. A NOB/SUAS 2005 disciplina a gestão da política de assistência social a partir das definições constates na Constituição Federal, na LOAS e na PNAS, e normatiza a operacionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A NOB/SUAS 2005 avança na integração, pactuação e coordenação entre as diversas esferas de governo, na organização das instâncias de gestão, articulação e controle da política, na proteção social, na instituição de arranjos para a prestação de serviços, e no financiamento, com definições sobre repasses regulares e mecanismos de transferências de recursos fundo a fundo baseada em pisos, critérios e indicadores de partilha⁴.

A NOB/SUAS 2012 avançou na pactuação de metas e de resultados, e trouxe maior flexibilização para uso dos recursos, ampliando a autonomia dos municípios. Também trouxe avanços em relação à organização da Vigilância Socioassistencial e da gestão do trabalho, principalmente em relação à educação dos trabalhadores.

Outro marco legal de destaque para a Assistência Social foi a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Ela foi importante para padronizar a oferta dos serviços de proteção social básica e proteção social especial nacionalmente, especificando os conteúdos da oferta de serviços socioassistenciais. A Tipificação traz detalhamentos importantes sobre ambiente físico, recursos materiais, recursos humanos, dentre outros. Tem-se, a partir da Tipificação, que os Serviços da Proteção Social Básica são compostos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e pelo Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência

²Boscheti (2001)

³As Conferências de Assistência Social deliberam as diretrizes para o aperfeiçoamento da Política de Assistência Social em cada uma das esferas governamentais (BRASIL, 2012).

⁴Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: (<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/arquivos/NOB-SUAS.pdf>). Acesso em 26/10/2017

e idosas. Os Serviços da Proteção Social Básica buscam a prevenção de vulnerabilidades e riscos sociais.

Os Serviços da Proteção Social Especial, destinada a indivíduos em situação de violação de direitos, por sua vez, dividem-se entre média e alta complexidade. No primeiro caso, enquadram-se o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o Serviço Especializado em Abordagem Social e o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC). Na alta complexidade, estão os serviços de Acolhimento Institucional, Acolhimento em República, Acolhimento em Família Acolhedora e o Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

As diversas atualizações de normativos realizadas desde a promulgação da Constituição de 1988 definem aspectos de gestão, financiamento, organização da prestação dos serviços, oferta de benefícios, estrutura, recursos humanos e de participação social para a Assistência Social. Nesse sentido, destaca-se a importância do Censo SUAS como ferramenta de acompanhamento e monitoramento dos diversos elementos que compõem o SUAS.

Metodologia

Parte do processo de aprimoramento da gestão do SUAS e da rede socioassistencial, o Censo SUAS é um instrumento de monitoramento anual que reúne informações providas por diversos agentes.

Criado em 2007 como uma ficha de registro de caracterização básica dos CRAS, o levantamento passou a ser denominado de Censo CRAS no ano seguinte. Em 2009, o levantamento passou a abranger também a coleta de dados junto aos CREAS, recebendo a denominação atual de Censo SUAS. Nos três anos seguintes, refletindo o processo de institucionalização crescente do SUAS, ampliou-se substancialmente seu escopo investigativo, com a introdução paulatina dos questionários sobre Gestão Estadual, Gestão Municipal, Conselho Estadual de Assistência Social, Conselho Municipal de Assistência Social, Rede de Entidades Conveniadas (todos em 2010), Centros POP (em 2011) e Unidades de Acolhimento (em 2012)⁵.

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

Em 2015 foi instituído um questionário para coletar informações dos Centros Dia, unidades que executam o Serviço de Proteção Social Especial (PSE) para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias.

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

⁵Em 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.

Em 2016, o Censo SUAS compreendeu a aplicação de nove questionários distintos, de modo a mapear os componentes sistêmicos da PNAS, a saber:

- **Questionário Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):** Identificação; Estrutura Física; Serviço de Proteção e Atendimento Integral a Família (PAIF); Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); Equipe Volante; Benefícios socioassistenciais e Cadastro Único; Gestão e Território; Articulação e Recursos Humanos.
- **Questionário Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS):** Identificação; Estrutura Física; Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Abordagem Social; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; Gestão; Articulação e Recursos Humanos.
- **Questionário Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP):** Identificação; Estrutura Física; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; Serviço Especializado em Abordagem Social; Gestão; Articulação e Recursos Humanos.
- **Questionário Unidades de Acolhimento:** Identificação; Caracterização da Unidade; Estrutura Física e Área de Localização da Unidade e Recursos Humanos.
- **Questionário Centro de Convivência:** Identificação; Caracterização da Unidade e Recursos Humanos.
- **Questionário Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social (CMAS e CEAS) e Conselho de Assistência Social do Distrito Federal (CAS/DF):** Identificação; Lei de criação, Regimento Interno e Legislações; Orçamento e Infraestrutura do Conselho; Secretaria Executiva; Dinâmica de Funcionamento; Composição do Conselho e Conselheiros.
- **Questionário Gestão Estadual:** Identificação do Órgão Gestor; Estrutura Administrativa e Gestão do SUAS; Gestão do Trabalho; Gestão Financeira; Serviços e Benefícios; Apoio Técnico e Financeiro aos Municípios; Comissão Intergestores Bipartite (CIB); Apoio ao Exercício da Participação e do Controle Social e Pessoas de Referência.
- **Questionário Gestão Municipal:** Identificação do Órgão Gestor; Estrutura Administrativa; Gestão do SUAS; Gestão do Trabalho; Serviços e Benefícios e Vigilância Socioassistencial.

Table 2: Cronograma de preenchimento do Censo SUAS 2016 por questionário.

| Questionário | Abertura | Encerramento |
|----------------------------------|----------|--------------|
| CRAS | Data | Data |
| CREAS | | |
| Centro POP | | |
| Centros de Convivência | Data | Data |
| Centro DIA e Similares | | |
| Conselhos (municipal e estadual) | | |
| Unidades de Acolhimento | Data | Data |
| Gestão Municipal | Data | Data |
| Período de Retificação | Data | Data |

Fonte: MDS, Censo SUAS.

- **Questionário do Centro Dia e similares:** Identificação, Caracterização da Unidade, Estrutura Física, Serviços e Atividades e Recursos Humanos.

A coleta de dados do Censo SUAS 2016 foi realizada, como todo ano, por meio de questionários eletrônicos disponíveis no portal da SAGI, com um tempo mínimo de preenchimento de 30 dias. O preenchimento em meio eletrônico é realizado apenas pelos órgãos gestores (estaduais e municipais) e conselhos de assistência social (estaduais e municipais). Os gestores municipais são responsáveis pelos dados dos questionários dos CRAS, CREAS, Centros POP, Unidades de Acolhimento Municipais, Centros Dia e Gestão Municipal; os gestores estaduais pelos dados dos questionários dos CREAS Regionais, Unidades de Acolhimento Estaduais e Gestão Estadual; e são responsáveis pelos dados dos questionários dos Conselhos Municipais e dos Conselhos Estaduais e seus respectivos presidentes. Destaca-se que, para preenchimento dos questionários, o usuário deve estar devidamente cadastrado na Rede SUAS e possuir uma senha de acesso. Os questionários, depois de preenchidos, devem ser salvos pelo respondente. O período de coleta foi entre setembro e dezembro de 2016, conforme cronograma da Tabela 2.

Em esforço conjunto do Governo Federal, estados e municípios, informações de mais de 37 mil questionários foram coletadas no período. Os bancos de dados resultantes da coleta foram então submetidos a procedimentos de análise da integridade e consistência, bem como de limpeza de dados e de organização da estrutura final e da documentação das bases. Para cada base resultante de um tipo de questionário, foram realizados procedimentos de limpeza e organização específicos. Inicialmente, pretendeu-se manter o maior número possível de respondentes válidos. Para isso, foram considerados como válidos:

- Questionários totalmente preenchidos e devidamente salvos pelos respondentes;

Table 3: Quantidade de equipamentos respondentes segundo o Status Censo SUAS.

| Equipamento | Analizados após validação |
|-------------------------|---------------------------|
| CRAS | 8.240 |
| CREAS | 2.522 |
| Centro POP | 230 |
| Centros de Convivência | 8.510 |
| Unidade de Acolhimento | 5.832 |
| Centros Dia e similares | 1.345 |

Fonte: MDS, Censo SUAS.

- Questionários preenchidos em sua totalidade, mas não devidamente salvos por razões de sistema; e
- Questionários preenchidos até 90% de sua totalidade com pelo menos um trabalhador registrado no bloco de Recursos Humanos do questionário.

Unidades que se encontravam inativas ou com registro duplicado no CadSUAS⁶ no período de referência de dezembro de 2016 tiveram seus questionários descartados. Nas bases de dados de Recursos Humanos foram descartados, ainda, casos de questionários duplicados ou duplicação do registro dos trabalhadores. Além disso, foi realizada uma verificação de consistência que identificou divergência de informações ligadas à escolaridade e à profissão do trabalhador, prevalecendo escolaridade⁷.

Para análise dos dados, foram consideradas as quantidades de respondentes de acordo com os bancos de dados após tratamento realizado pela Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial (CGPVIS/SNAS) descrito acima. A quantidade de unidades/órgãos considerados no banco de dados após tratamento constam nas tabelas 3 e 4.

Seguindo o modelo utilizado desde o Censo SUAS 2013, a análise dos resultados do Censo SUAS 2016 compreende o SUAS como política social por meio dos componentes sistêmicos da PNAS, conforme seu estágio de institucionalização⁸.

⁶O CadSUAS é o Sistema de Cadastro do SUAS, instituído pela Portaria nº 430, de 3 de dezembro de 2008 onde são inseridas informações cadastrais da Rede Socioassistencial (CRAS, CREAS e Unidade Pública), Órgãos Governamentais (Conselho, Fundo, Governo Estadual, Prefeitura, Órgão Gestor, Outras) e trabalhadores do SUAS.

⁷Por exemplo: Profissionais que assinalaram possuir ensino superior completo, mas foram identificados como profissional de nível médio ou sem formação profissional, prevaleceu a escolaridade e o campo profissão permaneceu em branco. Da mesma maneira, um trabalhador que assinalou possuir escolaridade mais baixa à formação, prevaleceu a escolaridade, de tal forma que a profissão permaneceu em branco.

⁸Ver Jannuzzi (2014) para uma discussão sobre a estruturação de planos de avaliação de políticas e programas sociais a partir dos componentes sistêmicos das políticas públicas.

Table 4: Quantidade de órgãos gestores/instâncias respondentes segundo o Status Censo SUAS.

| Órgão/Instância | Analizados após validação |
|----------------------------------|---------------------------|
| Gestão Estadual | 26 |
| Gestão Municipal ^a | 5.481 |
| Conselhos Estaduais ^a | 27 |
| Conselhos Municipais | 5.359 |

Fonte: MDS, Censo SUAS.

^aO Distrito Federal responde aos questionários voltados à Gestão Municipal e aos Conselhos Estaduais.

Na tentativa de aprofundamento da compreensão global do SUAS, a exposição da análise do Censo SUAS será realizada de acordo com seis eixos de análise, a saber:

- **Gestão e Financiamento do Sistema Único de Assistência Social:** panorama geral da gestão e do financiamento em estados e municípios, com a observação de aspectos como a estrutura administrativa da gestão da assistência social, a atualização de normativos, o apoio de estados aos municípios, as atividades de cofinanciamento e transferência de recursos, funcionamento das instâncias de pactuação, entre outras.
- **Equipamentos da Assistência Social:** apresenta informações a respeito dos equipamentos da Assistência Social e sua evolução ao longo do tempo. Os equipamentos que prestam os atendimentos no âmbito da proteção social básica são os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Convivência. No âmbito da proteção social especial, os serviços são prestados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), Centros-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência e suas Famílias e pelas Unidades de Acolhimento.
- **Recursos Humanos do SUAS:** apresenta um panorama geral da situação das trabalhadoras e trabalhadores do SUAS tanto nos equipamentos da assistência social quanto nas gestões municipais e estaduais, apresentando informações sobre quantitativo, tipo de vínculo trabalhista, escolaridade, entre outros aspectos referentes à gestão do trabalho, e sua evolução ao longo dos anos.
- **Serviços ofertados pelo SUAS:** expõe os serviços ofertados pela rede e as atividades desenvolvidas pelas unidades de atendimento.
- **Participação social no SUAS:** apresenta os resultados apurados pelo Censo SUAS para os Conselhos Municipais e Estaduais de

Assistência Social, considerando a estrutura administrativa, a dinâmica de funcionamento e a composição

- **Indicadores de Desenvolvimento (IDs):** apresenta os resultados dos Indicadores de Desenvolvimento (IDs), uma das proposições da Vigilância Socioassistencial para o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento de equipamentos e Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS). Os IDs buscam, por meio da análise de diversos critérios, agrupados em diferentes dimensões, promover o aprimoramento das ações a partir de seu monitoramento.

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

Gestão e Financiamento

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é definido pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)⁹ como um sistema descentralizado e participativo que organiza a gestão das ações na área de assistência social, a partir das diretrizes: descentralização político-administrativa, participação social e primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social. Assim, tem como um de seus objetivos a consolidação da gestão compartilhada entre os três entes federados e do cofinanciamento.

A LOAS, a NOB SUAS¹⁰ e outros normativos que regulam a assistência social definem as responsabilidades da União, Estados, Distrito Federal e Municípios no âmbito da gestão compartilhada, que incluem o cofinanciamento de serviços, programas e ações da assistência social. Estão previstas ainda instâncias de pactuação e interlocução entre os três entes federados: a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), da qual participam representantes de estados e municípios, e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), da qual participam, além de estados e municípios, representantes do governo federal.

A partir das informações contidas no Censo SUAS é possível ter um panorama geral da gestão e do financiamento em estados e municípios, com a observação de aspectos como a estrutura administrativa da gestão da assistência social, a atualização de normativos, o apoio de estados aos municípios, as atividades de cofinanciamento e transferência de recursos, funcionamento das instâncias de pactuação, entre outras. Nesse sentido, esta seção apresenta os principais resultados obtidos a partir das informações dos questionários de gestão municipal e gestão estadual.

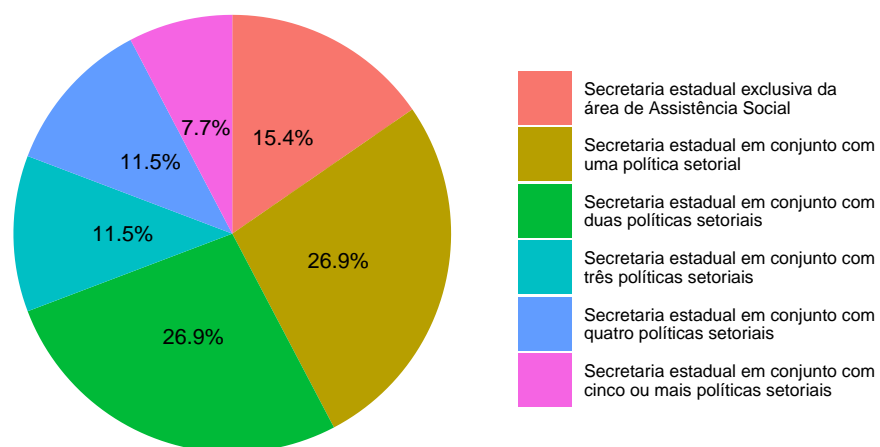
Em 2016, 19,2% dos Estados tinham Secretaria estadual exclusiva da área de Assistência Social os quais são: Acre, Amazonas, Paraíba, Piauí e Paraná. Nos demais 21 estados (80,8%) a Secretaria estadual estava associada a uma ou mais políticas setoriais (Figura 1).

Alguns órgãos gestores estaduais constituíram as áreas de assistência social

⁹Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993: Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742compilado.htm)

¹⁰Norma Operacional Básica NOB - SUAS 2012 (http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/nob_suas.pdf)

Figure 1: Percentual de estados segundo característica da Secretaria estadual de Assistência Social - Brasil, 2017



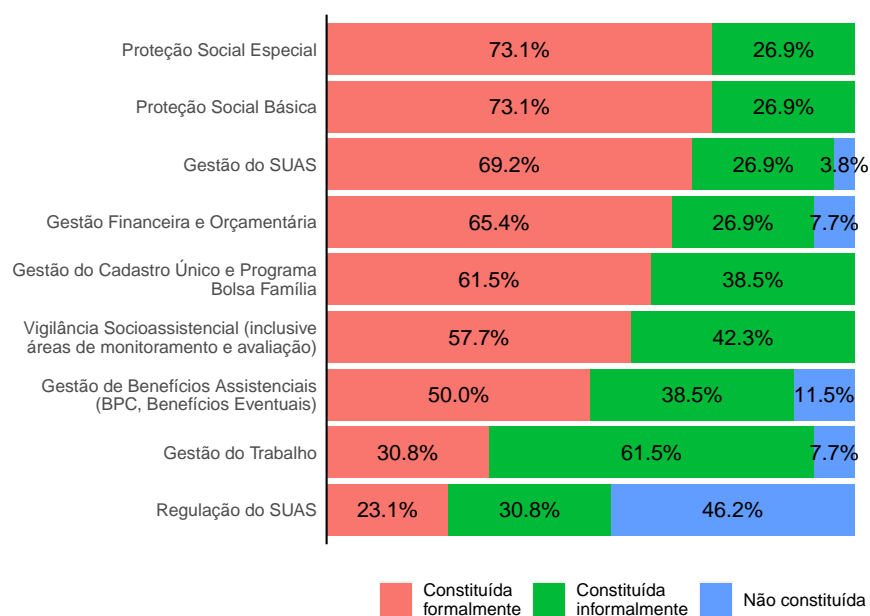
Fonte: MDS, Censo SUAS.

como subdivisões administrativas em sua estrutura, como superintendências, departamentos, gerências, coordenações, dentre outras.

Em 65,4% dos estados, as subdivisões administrativas das áreas de Proteção Social Básica, Proteção Social Especial e Gestão do SUAS estavam constituídas formalmente.

O maior índice de formalização, por sua vez, foi identificado na área de Gestão Financeira e Orçamentária, com 69,2%. A área de Regulação do SUAS é a que apresenta menor percentual de formalização, sendo 11,5% subdivisões constituídas formalmente, 38,5% constituídas informalmente e 50% não constituídas (Figura 2).

Figure 2: Distribuição dos órgãos gestores estaduais segundo constituição/formalização de subdivisões administrativas - Brasil, 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

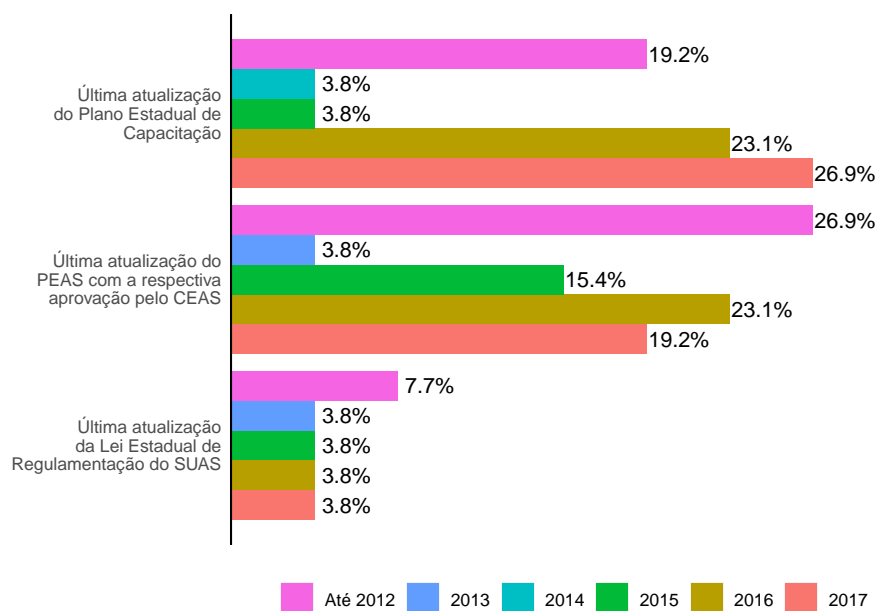
O Plano Estadual de Assistência Social (PEAS) com a respectiva aprovação pelo CEAS (total de 22 estados) estava presente em 84,6% dos estados. Destes, 19,2% (5 estados) atualizaram o PEAS pela última vez até o ano de 2011, enquanto 34,6% (9 estados) atualizaram no ano de 2016.

No mesmo ano, 15,4% dos estados tinham Lei Estadual de regulamentação do SUAS (total de 4 estados). As últimas atualizações ocorreram em 2011, no caso de Minas Gerais, 2012 no Espírito Santo, 2015 em Goiás e 2016 no Mato Grosso

do Sul.

No que se refere ao Plano Estadual de capacitação, verificou-se que em 2016 92,3% dos estados possuíam o Plano (total de 24 estados), dos quais 38,5% (10 estados) realizaram a última atualização do Plano em 2016 e 7,7% (2 estados) tinham Plano de Capacitação cuja última atualização se deu até o ano de 2011 (Figura 3).

Figure 3: Percentual de estados segundo ano de atualização da Lei Estadual de regulamentação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Plano Estadual de Assistência Social (PEAS) e do Plano Estadual de Capacitação - Brasil, 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

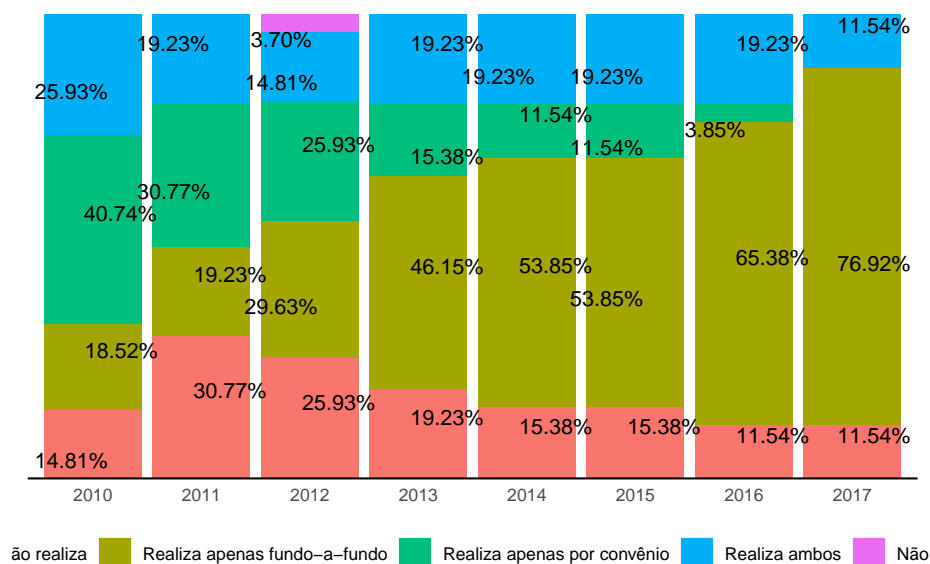
Em 2016, 23 dos 26 estados (88,5%) realizavam algum cofinanciamento aos municípios, sendo 65,4% (17) fundo-a-fundo, 3,8% (1) por convênio e 19,2% (5) de ambas as formas. Esse número é superior ao observado em 2013, quando 80,8% dos estados (21) realizavam cofinanciamento aos municípios, e ao observado em 2014 e 2015, anos nos quais 84,6% dos estados (22) realizavam cofinanciamento.

Foi observada redução no percentual de estados que realizavam cofinanciamento por convênio: o número passou de 15,4% (4) em 2013 para 3,8% (1) em 2016 (Figura 4).

Quando se observa a distribuição dos estados que realizam cofinanciamento aos municípios por região, verifica-se que todos os estados das regiões Sudeste e Sul

realizam cofinanciamento.

Figure 4: Percentual de estados segundo realização de cofinanciamento aos municípios - Brasil, 2010 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

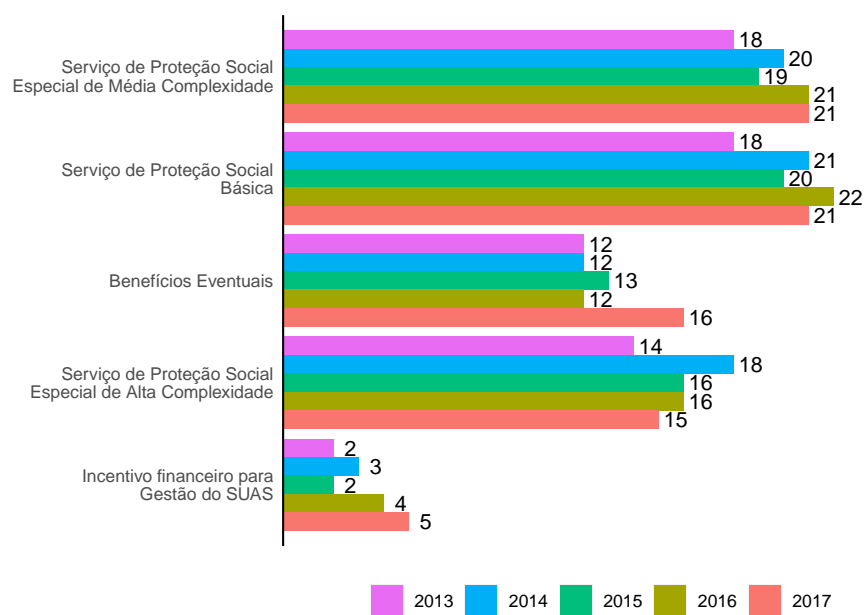
Dos 23 estados que realizavam cofinanciamento em 2016, 22 (95,7%) destinavam os recursos para o serviço de proteção social básica e 21 (91,3%) para o serviço de proteção social especial de média complexidade. Quatro estados (17,4% dos estados que realizavam cofinanciamento em 2016) destinavam o cofinanciamento ao incentivo financeiro para gestão do SUAS.

Quando comparado aos anos anteriores, 2016 foi o ano em que mais estados destinavam os recursos do cofinanciamento para serviços de proteção social básica, especial de média complexidade e incentivo financeiro para gestão do SUAS. Entre 2015 e 2016 houve redução de um estado entre aqueles que destinavam recursos do cofinanciamento para benefícios eventuais (Figura 5).

Em 2016, todos os estados informaram prestar alguma modalidade de apoio técnico aos municípios. Os maiores percentuais observados referiam-se ao assessoramento técnico de forma presencial no município, ofertado por 96,2% dos estados (25). Os menores percentuais eram referentes a capacitações à distância, realizadas por 26,9% dos estados. Outras formas além das discriminadas eram ofertadas por 15,4% dos estados.

Entre 2013 e 2016 o percentual de estados que prestavam assessoramento técnico

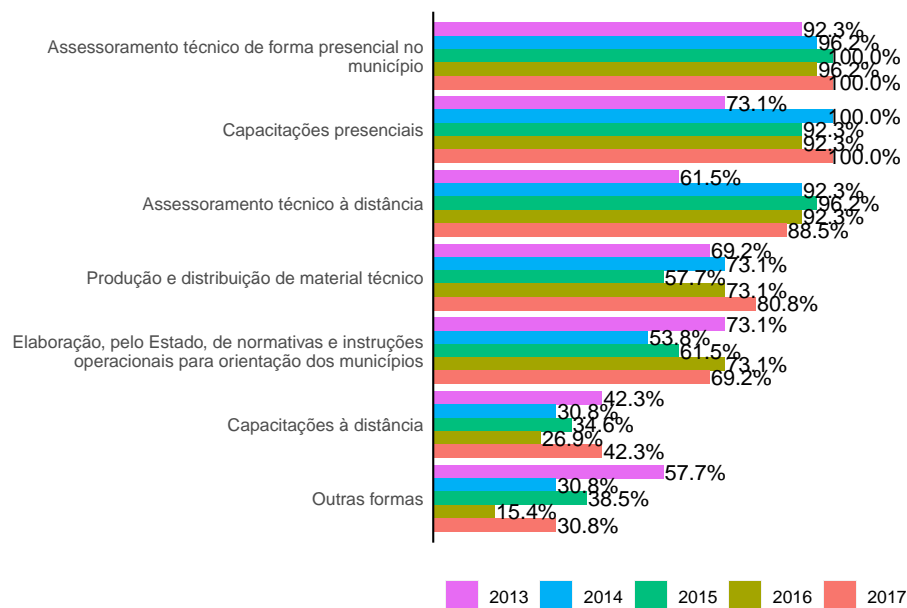
Figure 5: Número de estados segundo a destinação dos recursos transferidos aos municípios - Brasil, 2013 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

a distância aumentou, passando de 61,5% em 2013 para 92,3% em 2016. O percentual de estados que prestava capacitações à distância, por sua vez, diminuiu, passando de 42,3% em 2013 para 26,9% em 2016 (Figura 6).

Figure 6: Percentual de estados segundo formas de apoio técnico aos municípios - Brasil, 2013 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

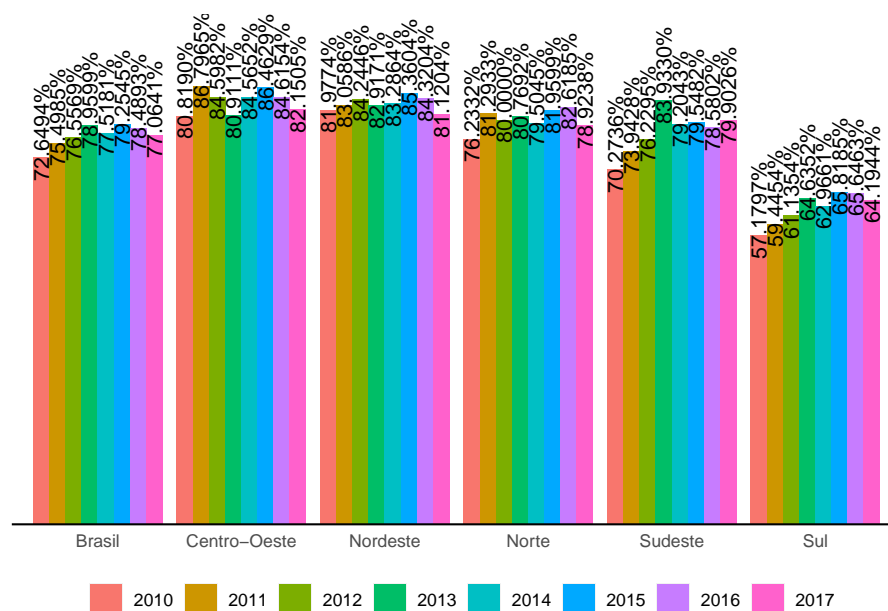
Em 2016, 78,5% das 5.481 Secretarias Municipais eram exclusivas da Assistência Social. Houve redução de 0,8 pontos percentuais em relação ao ano anterior.

Quando se observa as Secretarias por região, verifica-se que em 2016 a região Centro-Oeste tinha a maior proporção de Secretarias exclusivas: 84,6% das Secretarias Municipais da região eram exclusivas da assistência social. Na sequência apareceram as regiões Nordeste (84,3%) e Norte (82,6%). A região Sul tinha a menor proporção: 65,6% das Secretarias da região eram exclusivas da assistência social, o que indica a existência de maior número, em termos percentuais, de Secretarias Municipais na região que realizavam gestão simultânea de assistência social com outras áreas.

Entre os anos de 2010 e 2016 observou-se aumento na proporção de Secretarias exclusivas em todas as regiões do país, sendo os maiores aumentos observados nas regiões Sul e Sudeste. No entanto, embora tenham concentrado o aumento mais expressivo, as regiões Sul e Sudeste tinham os menores percentuais de Secretarias exclusivas de assistência social tanto em 2010 quanto em 2016.

Entre os anos de 2015 e 2016, é possível identificar redução nos percentuais de Secretarias exclusivas em todas as regiões, com exceção da região Norte (Figura 7).

Figure 7: Percentual de Secretarias Municipais exclusivas de Assistência Social, segundo grandes regiões – Brasil, 2010 a 2017



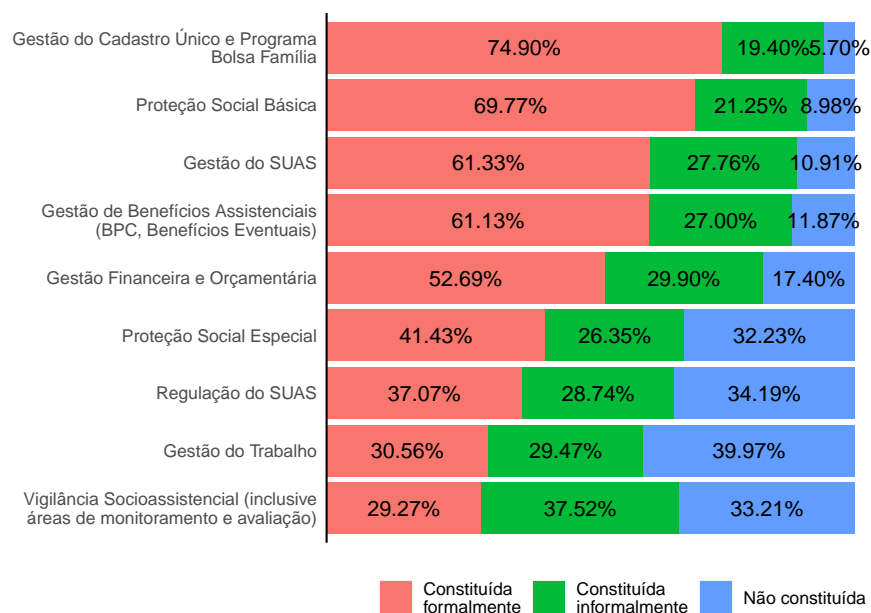
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, os órgãos gestores municipais que tinham como subdivisão administrativa na estrutura do órgão gestor constituído/formalizado, em sua maioria, eram a Gestão de Benefícios Assistenciais, Proteção Social Básica, Gestão do SUAS e a Gestão financeira e orçamentária com 63,1%, 62,5%, 52,8% e 51,6% respectivamente. A Vigilância Socioassistencial estava constituída de modo informal em 36,9% dos órgãos gestores municipais. A Gestão do trabalho e a Regulação do SUAS não estavam constituídas em 39,2% e 34% dos órgãos municipais (Figura 8).

Em 2016, 39,5% dos municípios respondentes possuíam Lei Municipal de regulamentação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Desses, 6,1% dos municípios tinham atualizado sua Lei em 2016, 6,8% em 2015, 14,2% de 2 a 5 anos atrás, 6,1% de 5 a 10 anos atrás e 6,3% há mais de 10 anos.

Quando se observa a existência de Lei Municipal de regulamentação do SUAS por região, verifica-se que em todas as regiões mais da metade dos municípios não possuía a referida Lei. Na região Sul foi verificado o maior percentual de municípios com Lei: 48,9% dos municípios da região possuíam o normativo,

Figure 8: Distribuição dos órgãos gestores municipais segundo constituição/formalização de subdivisões administrativas - Brasil, 2017



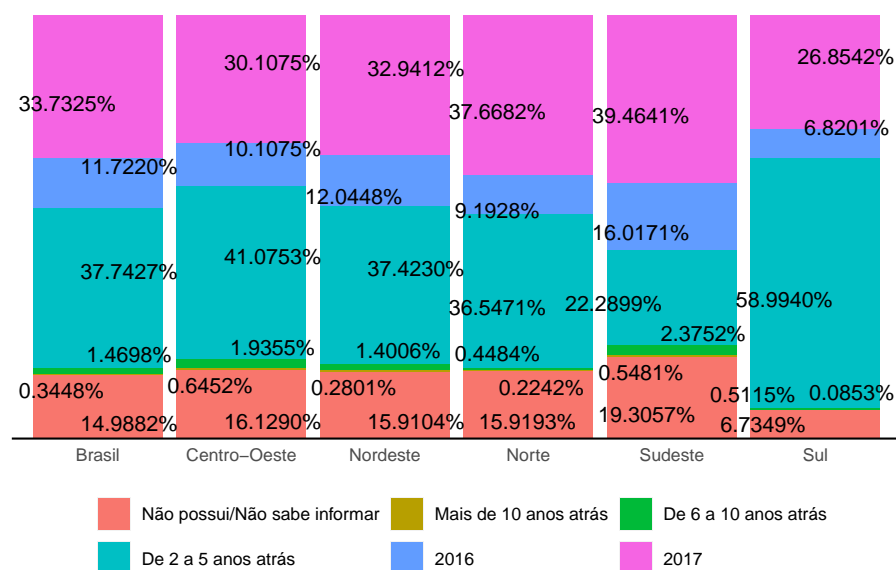
Fonte: MDS, Censo SUAS.

sendo que 6,0% dos municípios atualizaram a Lei em 2016. O menor percentual foi observado na região Nordeste, na qual 33,7% dos municípios possuíam a Lei, e 5,5% a atualizaram em 2016.

No que se refere à atualização do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), verificou-se que 43,3% dos municípios atualizaram o PMAS de 2 a 5 anos atrás. Entre 2016 e 2015, 43,1% dos municípios atualizaram seus Planos. Apenas 0,8% dos municípios tinham Planos cuja atualização havia ocorrido há mais de 10 anos. 10,2% dos municípios não sabiam informar sobre a última atualização do PMAS.

Quando se observa a atualização do PMAS por região, verifica-se que 40,3% dos municípios da região Sudeste atualizaram seus Planos em 2016. Nas demais regiões, a maior parte dos municípios atualizaram seus Planos de 2 a 5 anos atrás: 45,6% dos municípios da região Norte; 40,6% dos municípios da região Nordeste; 65,5% dos municípios da região Sul e 50,5% dos municípios da região Centro-Oeste (Figura 9).

Figure 9: Distribuição de municípios segundo ano de atualização do Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), por grandes regiões - Brasil, 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

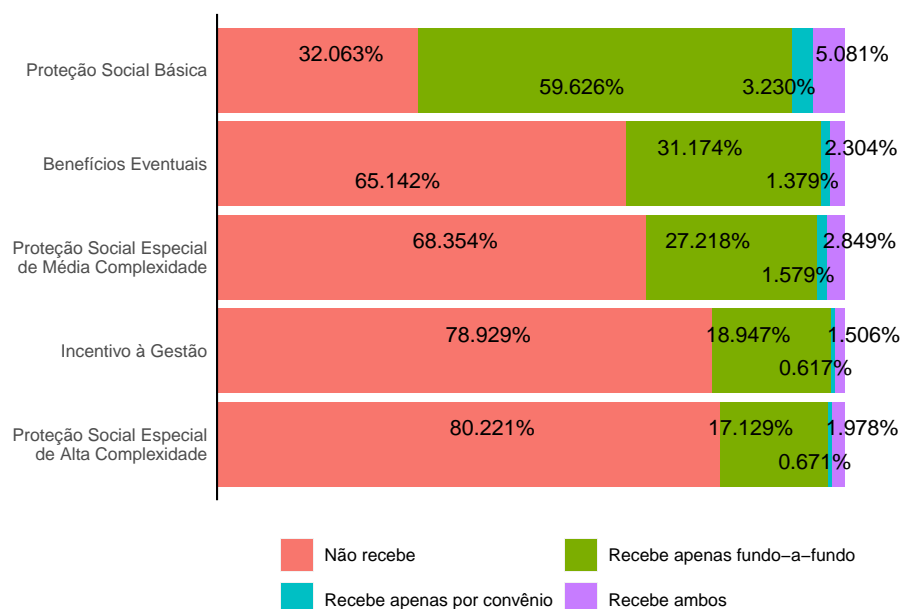
Em 2016, 72,7% dos municípios brasileiros recebiam recursos estaduais para o cofinanciamento da assistência social: 60,4% fundo-a-fundo, 4,5% via convênio e 7,8% por convênio e fundo-a-fundo.

Na região Norte, 70,0% dos municípios (310) não recebiam recursos estaduais para o cofinanciamento da Assistência Social, enquanto na região Sudeste apenas 2,2% dos municípios (36) não recebiam recursos estaduais para cofinanciamento.

Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste 53,4% e 60,2% dos municípios recebiam recursos estaduais para cofinanciamento, respectivamente. Nas regiões Sul e Sudeste esses valores eram 80,1% e 97,8%, respectivamente.

Em todas as regiões, o recebimento de recursos estaduais era majoritariamente fundo-a-fundo (Figura 10).

Figure 10: Distribuição de municípios por recebimento de recursos estaduais para o cofinanciamento da Assistência Social e destinação dos recursos recebidos - Brasil, 2017



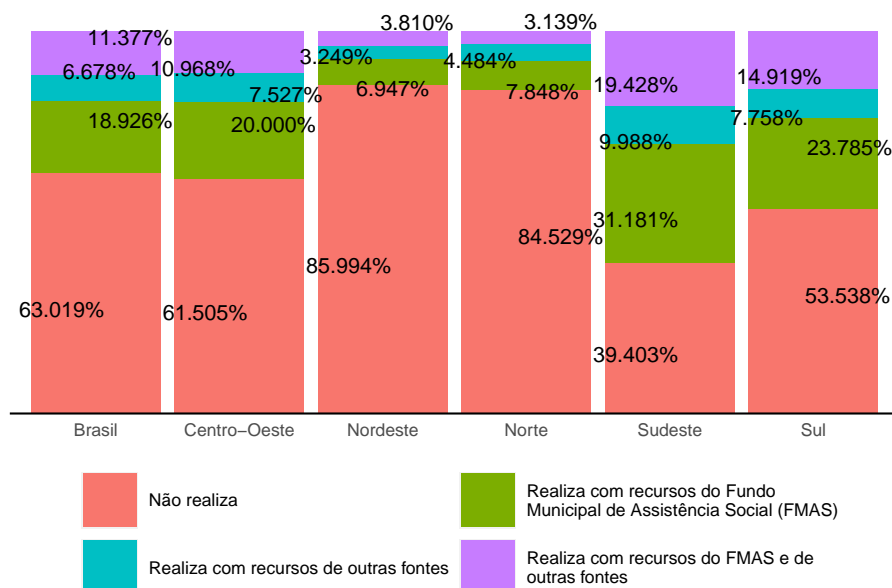
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 64,2% dos municípios informaram não fazer transferência de recursos por convênio para ONG ou Entidade de Assistência Social no município. Entre os 35,8% de municípios que realizavam transferências, 18,7% faziam com recursos do Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), 6,5% dos recursos de outras fontes e 10,6% com recursos do FMAS e de outras fontes.

A realização dessas transferências era mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, onde 56,5% e 45,7% dos municípios realizavam esse tipo de repasse de recursos, respectivamente. Nas regiões Norte e Nordeste a transferência foi menos frequente: 14,9% e 14,8% dos municípios das regiões realizavam, respectivamente. Em todas

as regiões, as transferências eram realizadas majoritariamente com recursos dos FMAS (Figura 11).

Figure 11: Distribuição de municípios segundo realização de transferência de recursos por meio de convênios ou termos de parcerias para ONGs, Organizações da Sociedade Civil ou Entidades de Assistência Social, por grandes regiões - Brasil, 2017



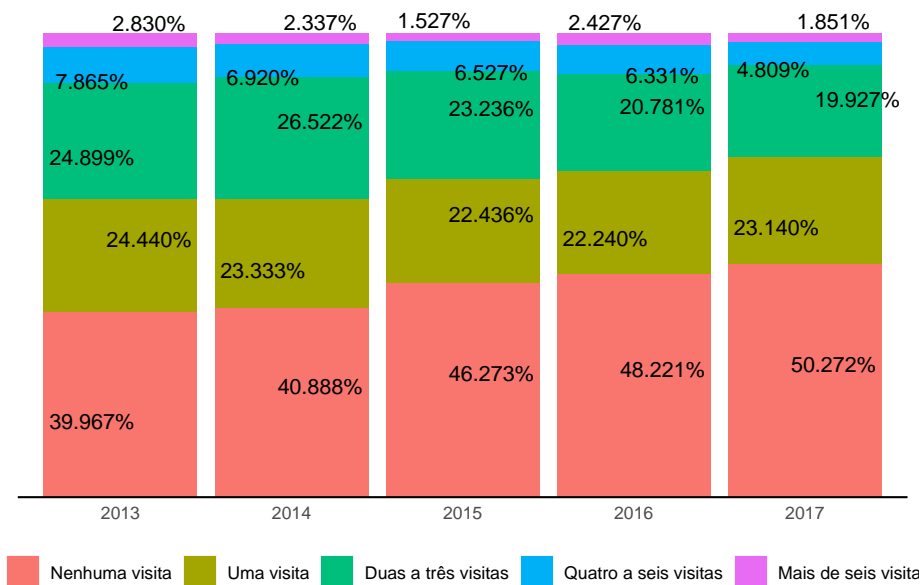
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 51,8% dos municípios receberam pelo menos uma visita de técnicos da Secretaria Estadual de Assistência Social (SEAS) nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Foi o menor percentual observado desde 2013, quando 60,0% dos municípios tinham recebido ao menos uma visita. A maior parte dos municípios que informou ter recebido visitas nos quatro anos observados foi visitada de uma a três vezes pelos técnicos da SEAS nos 12 meses que antecederam as pesquisas (Figura 12).

Em 2016, 72,6% dos municípios informaram que técnicos ou gestores municipais da assistência social participaram de capacitações presenciais. Na região Sudeste, 76,8% dos municípios indicaram ter recebido essa modalidade de apoio técnico, assim como 75,8% dos municípios da região Norte.

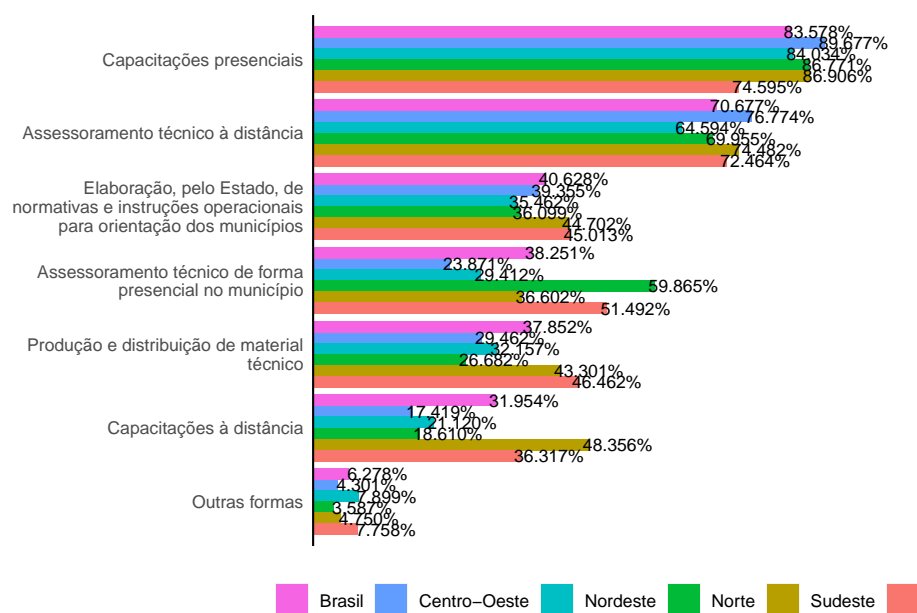
A modalidade na qual foi observado o menor percentual foi a de capacitações à distância, da qual participaram 29,7% dos municípios. Esse tipo de apoio ocorreu em 53,9% dos municípios da região Sudeste e em 14,3% dos municípios da região Centro-Oeste (Figura 13).

Figure 12: Percentual de municípios que receberam visitas de técnicos da Secretaria Estadual de Assistência Social (SEAS) - Brasil, 2013 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

Figure 13: Percentual de municípios por formas de apoio técnico recebido do Estado nos 12 meses anteriores à pesquisa, segundo grandes regiões - Brasil, 2017



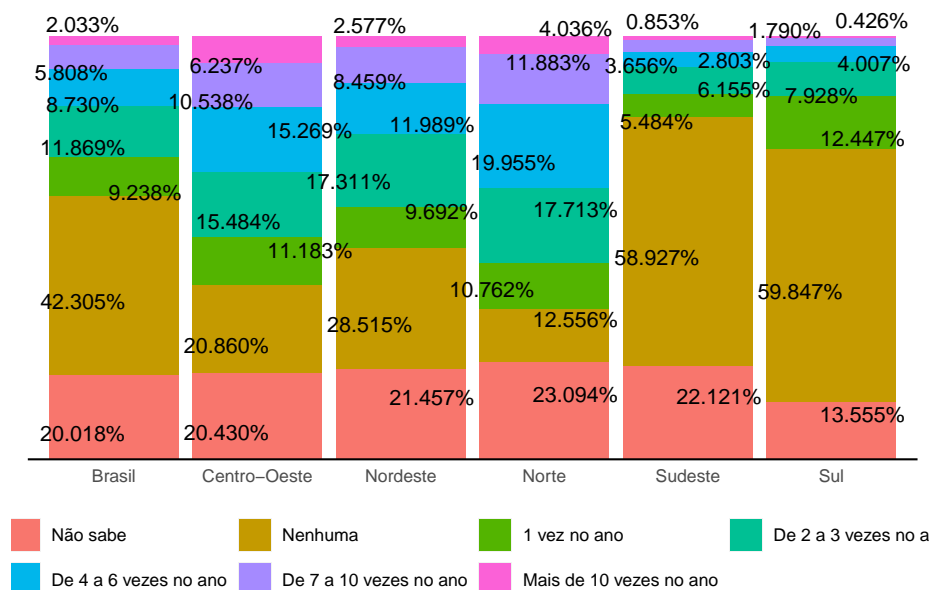
Fonte: MDS, Censo SUAS.

A NOB SUAS 2012 define a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) como instância estadual de negociação, articulação e pactuação entre gestores da assistência social, que é integrada por representantes do estado, indicados pelo Órgão Gestor Estadual de Assistência Social, e por representantes dos municípios, indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas).

Em 2016, mais da metade dos municípios (58,8%) relataram não ter representante participando de reuniões da CIB de 2015, enquanto 41,2% relataram ter representantes participando pelo menos uma vez ao ano. Sobre o número de participações de representantes ao longo do ano, tem-se que 11,3% participaram uma vez ao ano, 11,9% de duas a três vezes, 8,8% de quatro a seis vezes, 6,5% de sete a dez vezes e 2,6% mais de dez vezes no ano.

Na região Norte 71,3% dos municípios da região declararam ter havido participação de representante em pelo menos uma reunião da CIB no ano. O percentual mais baixo de participação foi observado na região Sudeste: 22,1% dos municípios da região declararam ter participado em pelo menos uma reunião, sendo que 7,8% apenas uma vez no ano (Figura 14).

Figure 14: Percentual de municípios por número de participações em reuniões da CIB (Comissão Intergestores Bipartite) no ano de 2016, segundo grandes regiões - Brasil, 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

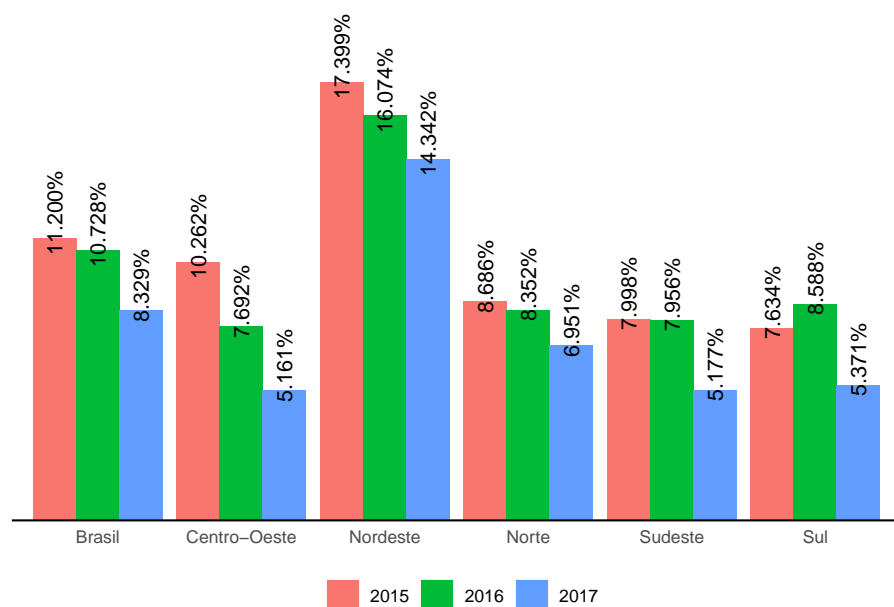
Em 2016, 588 municípios indicaram ter Plano de Capacitação e Educação

Permanente, o que equivale a 10,7% dos respondentes. Em 2015 o número de municípios que informou ter o Plano foi superior: 616 municípios, o que representava 11,2% dos municípios respondentes.

A região com maior proporção de municípios com Plano de Capacitação e Educação Permanente é a Nordeste: 16,1% dos municípios da região possuíam o Plano (285). A região com menor percentual é a Centro-Oeste, com 7,7% dos municípios informando ter o Plano (35 municípios).

A região Sul foi a única que apresentou aumento no percentual de municípios que indicaram ter o Plano entre 2015 e 2016: passou de 7,6% dos municípios da região (90) para 8,6% (101 municípios). Na região Sudeste o percentual ficou estável e nas demais regiões foi observada queda, sendo a mais acentuada em termos percentuais na região Centro-Oeste (redução de 2,6 pontos percentuais) e em termos absolutos na região Nordeste (24 municípios a menos) (Figura 15).

Figure 15: Percentual de municípios que possuem Plano de Capacitação e Educação Permanente, segundo grandes regiões - Brasil, 2015 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerações Finais

Os órgãos gestores da assistência social, tanto estaduais quanto municipais, são estruturas fundamentais para a execução integral do SUAS e da PNAS. Suas participações nos planejamentos das ações a serem executadas, na coordenação do recebimento de recursos e na distribuição dos mesmos segundo as prioridades de seu território de trabalho tem papel crucial na fluidez do Sistema como um todo e no funcionamento da Rede Socioassistencial.

As subdivisões administrativas que apresentavam maior percentual de formalização nos órgãos gestores municipais eram as voltadas à Proteção Social Básica e à Gestão de Benefícios Assistenciais, presentes em 62,5% e 63,1% dos municípios, respectivamente. As que apresentavam menores percentuais de formalização nos órgãos gestores municipais eram as de Regulação do SUAS (36,5%), de Proteção Social Especial (35,6%), de Vigilância Socioassistencial (31,1%) e de Gestão do Trabalho (30,6%).

Os recursos recebidos via transação fundo-a-fundo, garantem maior qualidade na distribuição, já que estes são fiscalizados pelos órgãos de controle social e passam pelo crivo das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite. Sobre o repasse, destacam-se as regiões Norte e Nordeste que apresentam alto percentual de municípios que não repassam recursos a ONGs ou entidades privadas da assistência social.

Equipamentos

A assistência social organiza-se por dois tipos de proteção: a proteção social básica, definida no artigo 6º-A da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) como um “conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social que visa a prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” e a proteção social especial, definida como “conjunto de serviços, programas e projetos que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, a defesa de direito, o fortalecimento das potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de violação de direitos”¹¹.

Nesse contexto, os equipamentos da assistência social são as unidades nas quais os serviços socioassistenciais, programas e projetos são realizados. Essas unidades podem ser públicas ou entidades de assistência social.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais organiza os serviços ofertados conforme seu nível de complexidade, indicando o equipamento recomendado à execução do serviço¹². No âmbito da proteção social básica, os atendimentos são prestados pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e pelos Centros de Convivência. No âmbito da proteção social especial, os serviços são prestados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), Centros-Dia de Referência para Pessoa com Deficiência e suas Famílias e pelas Unidades de Acolhimento.

Esta seção apresenta informações a respeito desses equipamentos em 2016 e sua evolução ao longo do tempo, com base nos resultados dos Censos dos anos anteriores.

¹¹Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social): Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8742compilado.htm).

¹²Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf).

Centro de Referência de Assistência Social – CRAS

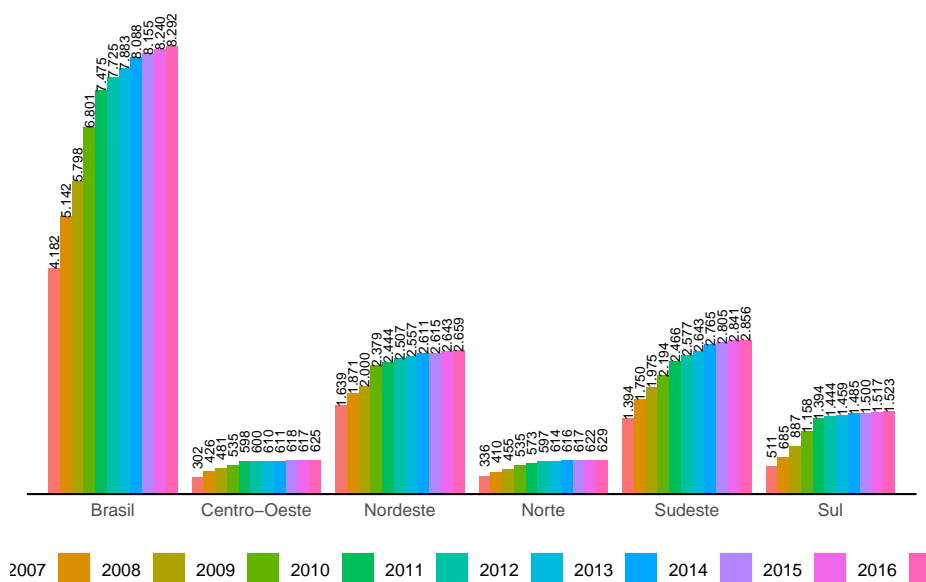
Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são definidos pelo artigo 6º-C da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) como unidades públicas municipais destinadas à prestação de serviços, programas de projetos da proteção social básica às famílias, devendo se localizar em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social.

Em 2016 foram identificados 8.240 CRAS, em 5.494 municípios brasileiros, o que indica que há pelo menos um CRAS em 98,6% dos municípios brasileiros.

O quantitativo de CRAS quase dobrou entre 2007 e 2016, passando de 4.195 unidades para 8.240. Desde 2007, 2.342 municípios passaram a ter unidades do CRAS em seu território.

Embora tenha sido observado um aumento no número de CRAS, uma quantidade menor de municípios indicou ter o equipamento em seu território em 2016, em relação a 2015 (10 municípios a menos) (Figura 16 e Figura 17).

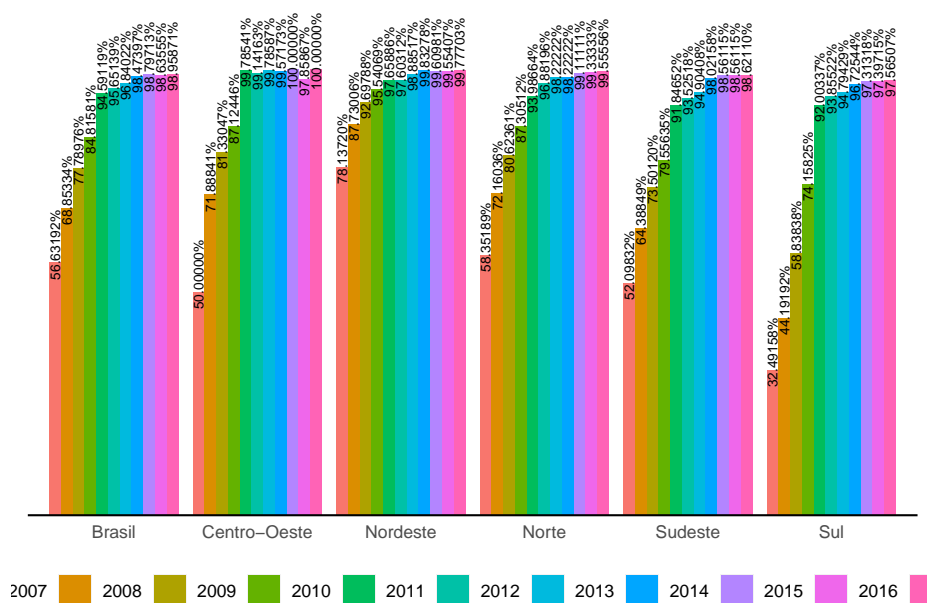
Figure 16: Evolução do quantitativo de CRAS, segundo grandes regiões - Brasil, 2007 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quando se observa as unidades por porte do município, tem-se que 3.702

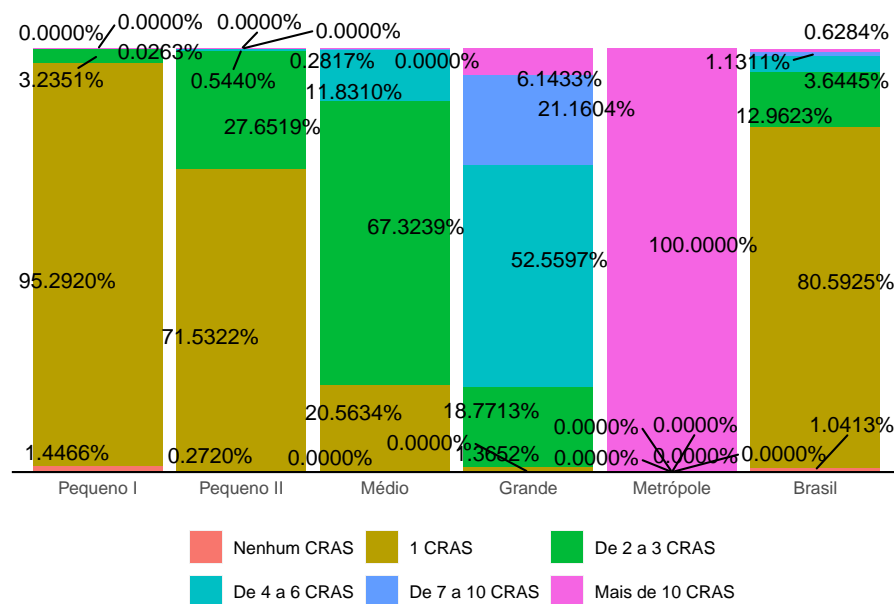
Figure 17: Evolução do percentual de municípios com pelo menos um CRAS, segundo grandes regiões - Brasil, 2007 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

municípios de pequeno porte I (94,4% do total de municípios de pequeno porte I) e 711 municípios de pequeno porte II (68,4% do total de municípios de pequeno porte II) possuem um CRAS. Dos 76 municípios que não têm CRAS, 75 são de pequeno porte I e um é de pequeno porte II. Entre os municípios médios, 216 (66,5% do total de municípios de médio porte) tinham de 2 a 3 CRAS. Mais da metade dos municípios grandes possuíam de 4 a 6 CRAS (146 municípios ou 54,9% do total de municípios de grande porte), enquanto 55 (20,7%) tinham de 7 a 10 CRAS e 16 (7,9%) tinham mais de 10 CRAS. Das 17 metrópoles, apenas uma não tem mais de 10 CRAS. Dos 5.570 municípios brasileiros, 76 não possuem nenhum CRAS (1,4% do total), 4.477 (80,4%) possuem um CRAS, 722 (13,0%) de 2 a 3 CRAS, 200 (3,6%) de 4 a 6 CRAS, 58 (1,0%) de 7 a 10 CRAS e 37 (0,7%) mais de 10 CRAS (Figura 18).

Figure 18: Percentual de municípios por número de CRAS no município, segundo porte populacional estimado do município - Brasil, 2017

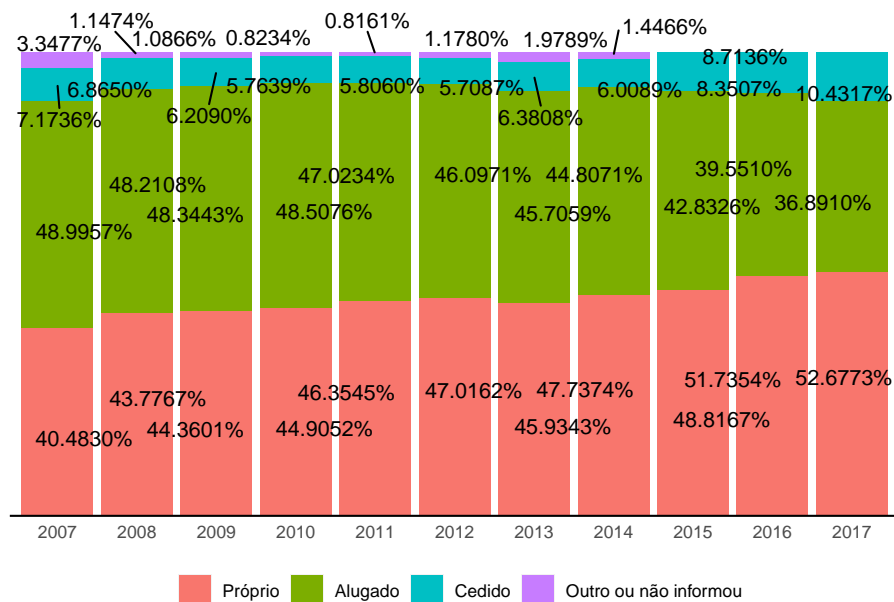


Fonte: MDS, Censo SUAS; e IBGE, estimativas da população residente para os municípios.

Em 2016, 51,7% dos CRAS funcionavam em imóveis próprios. Houve um crescimento de 2,9 pontos percentuais em relação ao ano anterior. Foi o primeiro ano da série histórica em que mais da metade dos CRAS funcionam em imóveis próprios. Em comparação ao ano de 2015, verifica-se uma redução no percentual de CRAS que funcionam em imóveis alugados, que passaram de 42,8% do total em 2015 para 39,6% em 2016. Desde 2012 há mais CRAS funcionando em imóveis

próprios que em imóveis alugados. Observa-se ainda aumento no percentual de CREAS que funcionam em imóveis cedidos: eram 8,7% (718 unidades) em 2016, o maior valor da série histórica (Figura 19).

Figure 19: Evolução dos CRAS segundo situação do imóvel – Brasil, 2007 a 2017

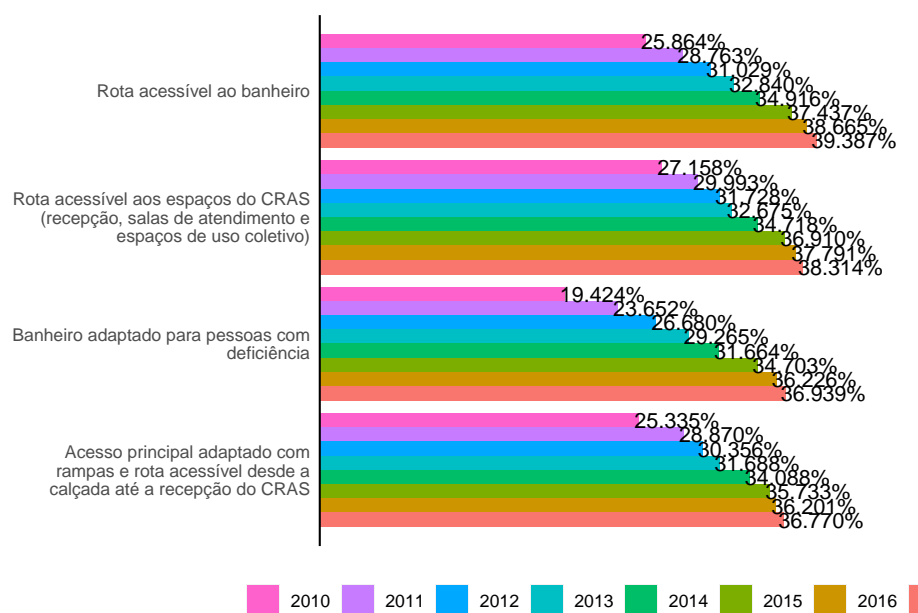


Fonte: MDS, Censo SUAS.

A acessibilidade é fundamental para que os usuários consigam chegar até os serviços oferecidos pelos CRAS. Em 2016, 38,7% das unidades declararam ter rota acessível ao banheiro de acordo com a Norma da ABNT (NBR9050), enquanto em 37,8% havia rota acessível aos espaços do CRAS de acordo com a referida Norma. Embora nenhuma das adaptações de acordo com a Norma da ABNT tenha estado presente em mais de 40% das unidades, todas as categorias relativas à acessibilidade continuam crescendo percentualmente em relação aos anos anteriores (Figura 20).

Em 2016, verificou-se que as condições de acessibilidade em CRAS localizados em imóveis próprios eram melhores que nas unidades situadas em imóveis alugados ou cedidos. Entre os 4.263 CRAS que estavam instalados em imóveis próprios, 51,9% (2.212 unidades) possuíam banheiro adaptado para pessoas com deficiência de acordo com a Norma ABNT (NBR9050) e 53,2% (2.267) rotas acessíveis ao banheiro. Dos 3.259 CRAS que funcionavam em imóveis alugados, 16,9% (522 unidades) possuíam banheiro adaptado para pessoas com deficiência e 21,3% (694 unidades) rota acessível ao banheiro. Entre os cedidos os percentuais eram

Figure 20: Evolução percentual de CRAS segundo condições de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT - Brasil, 2010 a 2017



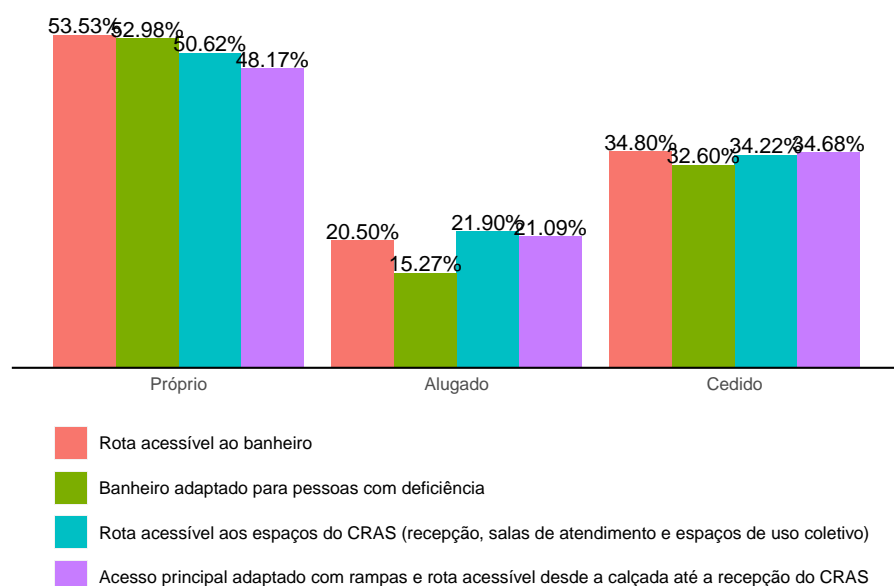
Fonte: MDS, Censo SUAS.

30,8 e 31,3, respectivamente, considerando o total de 718 Unidades (Figura 21).

Considerando a totalidade dos CRAS (8.240), 27,5% dos CRAS que tinham rota acessível ao banheiro de acordo com a Norma ABNT estavam instalados em imóveis próprios, contra 8,4% em imóveis alugados.

De todos os CRAS em imóveis próprios, apenas 3,0% informaram não ter nenhuma condição de acessibilidade, ainda que em desacordo com a norma ABNT. Para os CRAS localizados em imóveis alugados esse percentual foi de 11,6% e em imóveis cedidos de 8,4%.

Figure 21: Percentual de CRAS com existência de condições de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT, segundo situação do imóvel – Brasil, 2017

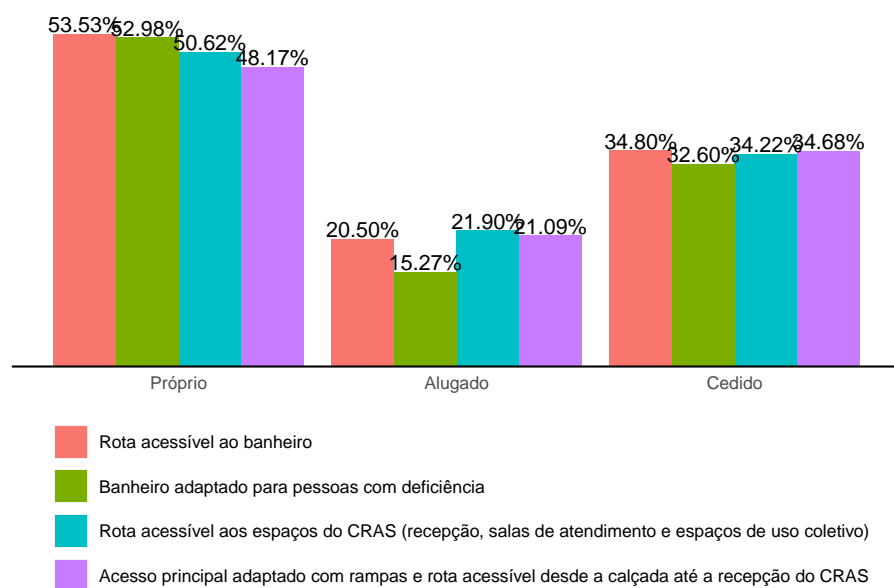


Fonte: MDS, Censo SUAS.

O número absoluto e o percentual de CRAS com acesso à internet aumentaram desde 2007. No ano de 2016, havia 7.835 CRAS com acesso à internet (Figura 22), o que representa 95,1% das unidades (Figura 23).

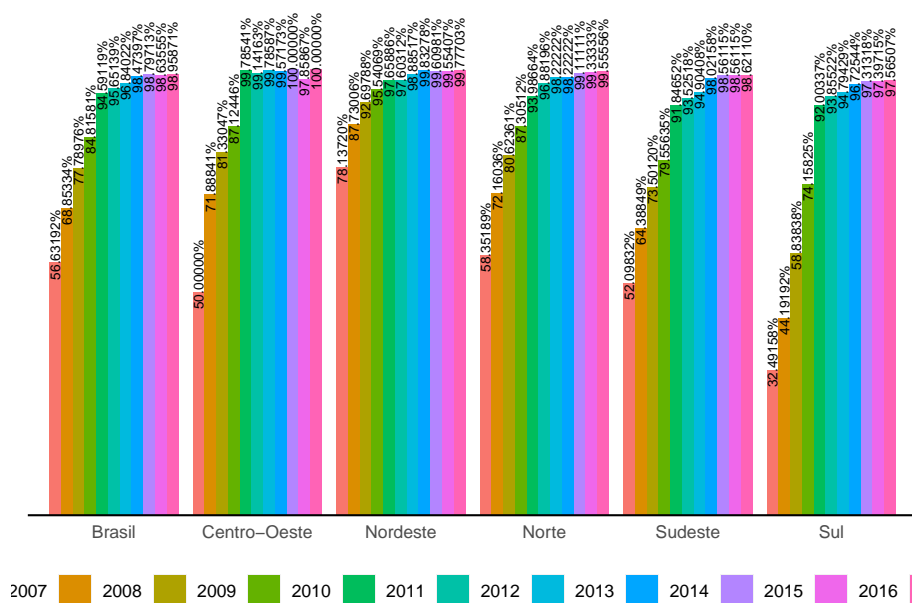
Em 2016, 2.334 CRAS informaram que havia povos e comunidades tradicionais em seu território de abrangência (28,3% do total de CRAS). Desses, apenas 127 (5,4%) indicaram não ter realizado atendimento a esse público. Esse percentual é inferior a 2015, quando o percentual foi de 6,7% (147 unidades dos 2.191 CRAS com povos e comunidades tradicionais em seu território de abrangência). Dos 2.334 CRAS que informaram que havia povos e comunidades tradicionais em seu

Figure 22: Evolução do quantitativo de CRAS com computadores com acesso à internet – Brasil, 2007 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

Figure 23: Evolução percentual de CRAS com computadores com acesso à internet – Brasil, 2007 a 2017



Fonte: MDS, Censo SUAS.

território de abrangência, 896 informaram ter atendido Comunidades Quilombolas (38,4%), seguidos por 615 CRAS que informaram ter atendido Comunidades Ribeirinhas (26,3%) e 611 que informaram ter atendido Povos Indígenas (26,2%) (Gráfico 27). Gráfico 27: Número de CRAS segundo atendimento a povos e comunidades tradicionais – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Os CRAS são considerados a porta de entrada da Assistência Social, sendo uma referência para a população no território. Nesse sentido, podem se articular com a rede de proteção social e com demais serviços ofertados no município, de forma a garantir o acesso da população aos direitos sociais. Em 2016, apenas 0,6% dos CRAS informaram não ter articulação com serviços de educação, e 0,2% informaram que o serviço não existia no município. Assim, 99,2% dos CRAS informaram manter alguma articulação com serviços de educação, sendo os maiores percentuais referentes à existência de dados atualizados dos parceiros com quem o CRAS mantém articulação (94,8%) e ao encaminhamento de usuários ao CRAS pelos serviços de educação (90,9%). No mesmo ano, 0,3% dos CRAS informaram não ter articulação com serviços de saúde e 0,1% informaram que o serviço não existe no município. Dessa forma, 99,6% dos CRAS informaram ter articulação com serviços de saúde, sendo os maiores percentuais referentes ao recebimento de usuários encaminhados pelo CRAS (96,4%). O menor percentual de articulação foi observado com as Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica: 36,9% dos CRAS informaram que não há serviço dessa natureza existente no município e 10,9% que não se articulam com essas Unidades. O segundo menor percentual de articulação foi observado com os órgãos/ serviços relacionados a Trabalho em Emprego: 29,6% dos CRAS informaram que não há serviço ou instituição no município e 11,4% que não se articulam com esses órgãos ou serviços (Tabela 5). Tabela 5: Articulação dos CRAS com serviços, programas ou instituições existentes no município - Brasil, 2016

Serviços, programas ou instituições com os quais o CRAS mantém articulação Possui dados de localização (endereço, telefone etc.) Recebe usuários encaminhados por este CRAS Encaminha usuários para este CRAS Acompanha os encaminhamentos Realiza reuniões periódicas Troca Informações Realiza estudos de caso em conjunto Desenvolve atividades em parceria Não tem nenhuma articulação Serviço ou instituição não existente no município Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica 85,9% 83,3% 82,6% 73,5% 62,4% 82,9% 58,3% 73,7% 1,5% 10,0% Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica 48,8% 45,1% 44,3% 36,3% 27,2% 45,0% 25,9% 35,8% 10,9% 36,9% Unidades da Rede de Proteção Social Especial 72,0% 71,0% 70,2% 63,5% 45,3% 70,6% 52,1% 58,3% 3,1% 21,8% Serviços de Saúde 95,9% 96,4% 95,3% 76,5% 47,8% 92,8% 54,6% 71,0% 0,3% 0,1% Serviços de Educação 94,8% 90,3% 90,9% 70,5% 43,3% 88,9% 47,1% 73,8% 0,6% 0,2% Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego 54,3% 43,7% 31,1% 20,8% 9,5% 38,5% 7,5% 26,3% 11,4% 29,6% Movimentos Sociais locais/Associações Comunitárias 61,7% 37,2% 41,3% 22,1% 17,1% 49,5% 10,3% 37,8% 17,2% 14,2% Fonte: MDS, Censo SUAS.

CENTROS DE CONVIVÊNCIA Os Centros de Convivência, juntamente com os

Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), são unidades que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e compõem a Rede de Proteção Social Básica. Desde 2014 o número de Centros de Convivência no Brasil aumentou, passando de 7.882 unidades em 2014 para 8.454 em 2016, em um acréscimo de 572 unidades. A região Norte tem a menor quantidade de unidades (238 ou 2,8% do total), seguida do Centro-Oeste com 568 Unidades (ou 6,7% do total). A região Sudeste tem o maior número de Centros de Convivência, com 4.035 Unidades (47,7% do total) (Gráfico 28) Gráfico 28: Quantitativo de Centros de Convivência segundo grandes regiões – Brasil, 2014 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Os Centros de Convivência podem ser unidades públicas ou vinculadas a entidades de assistência social, inscritas nos Conselhos de Assistência Social do município ou do DF. Em 2016, 44,7% dos Centros de Convivência eram governamentais (total de 3.781 unidades) e 55,3% das unidades eram não governamentais (4.672 unidades). Desde 2014, o percentual de unidades de natureza não governamental vem se reduzindo, passando de 57,4% (4.521 unidades) para 55,3% (4.672 unidades) em 2016 (Gráfico 29). Gráfico 29: Quantitativo de Centros de Convivência segundo natureza da Unidade – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 31,2% dos Centros de Convivência (2.636 unidades) possuíam rota acessível ao banheiro de acordo com a norma da ABNT (NBR9050), sendo a adaptação mais observada nas unidades. Todas as condições de acessibilidade melhoraram em relação aos anos anteriores, e o maior aumento foi verificado no percentual de Centros de Convivência com banheiros adaptados para pessoas com deficiência: estavam presentes em 24,3% das unidades em 2014 (1.918) e passaram a ser observados em 28,3% das unidades em 2016 (2.389) (Gráfico 30). Gráfico 30: Distribuição percentual dos Centros de Convivência segundo aspectos de acessibilidade de acordo com a norma da ABNT – Brasil, 2014 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CREAS Os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são unidades públicas estatais que ofertam serviços da Proteção Social Especial a pessoas e famílias em situação de risco pessoal ou social e/ou em situação de violação de direitos. O Censo SUAS 2016 registrou 2.521 CREAS no país: um incremento de 86 novas unidades em relação ao ano anterior. As regiões Nordeste e Sudeste apresentaram os maiores números de CREAS, 967 e 712, respectivamente. As regiões com maior aumento de unidades foram a Nordeste, com 37 novas unidades, e a Sul, com 29 novas unidades. A região Centro-Oeste teve uma diminuição de 5 unidades (Gráfico 31). Gráfico 31: Evolução do quantitativo de CREAS segundo grandes regiões - Brasil, 2009 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Entre 2009 a 2014, o Censo SUAS registrou redução na proporção de CREAS funcionando em imóveis próprios, que se estabilizou em 2015. Contudo, em 2016 os percentuais aumentaram, chegando 27,5% de CREAS alocados em imóveis

próprios (694 unidades), com diminuição para 65% funcionando em imóveis alugados (total de 1.639 unidades). Em 2016 7,5% de CREAS funcionavam em imóveis cedidos (188 unidades). Esse percentual aumenta desde 2014, quando 4,1% dos CREAS funcionavam em imóveis cedidos. (Gráfico 32). Gráfico 32: Evolução dos CREAS segundo situação do imóvel – Brasil, 2009 a 2016. Fonte: MDS, Censo SUAS.

De acordo com os dados do Censo SUAS de 2016, 22,8% dos CREAS possuíam banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida de acordo com a Norma da ABNT – um crescimento de 1,9 pontos percentuais em relação ao ano anterior. A presença de acesso principal adaptado com rampas, rota acessível e calçada e de rota acessível ao banheiro apresentaram aumento de 1,7, 1,3 e 0,8 pontos percentuais, respectivamente. É possível observar aumento na proporção de CREAS com condições de acessibilidade de acordo com a ABNT em todos os quesitos avaliados entre os anos de 2010 e 2016. No entanto, os percentuais permanecem abaixo de 30% em todos os quesitos, o que explicita que a melhoria da acessibilidade nesses equipamentos ainda constitui grande desafio a ser superado (Gráfico 33). Gráfico 33: Evolução do percentual de CREAS segundo aspectos de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT – Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerando os 694 CREAS que funcionavam em imóveis próprios, 1.639 que funcionavam em imóveis alugados e as 188 unidades que funcionavam em imóveis cedidos em 2016, tem-se que as condições de acessibilidade eram melhores nos imóveis próprios: 47,4% dos 694 CREAS que funcionavam em imóveis próprios tinham rota acessível ao banheiro de acordo com a Norma ABNT (329 unidades), enquanto 16,8% dos CREAS que funcionavam em imóveis alugados e 27,1% dos que funcionavam em imóveis cedidos tinham a mesma condição de acessibilidade (276 e 51 unidades, respectivamente). Nos CREAS que funcionavam em imóveis alugados o acesso adaptado com rampas e rotas acessíveis desde a calçada até a recepção foi observado em 19,2% das unidades (314 CREAS) (Gráfico 34). Gráfico 34: Distribuição de CREAS com existência de condições de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT, segundo situação do imóvel – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A existência de computadores com acesso à internet é um importante aspecto a ser observado quando se avalia a infraestrutura dos CREAS. Em 2016, 99,8% dos CREAS possuíam acesso à internet. Em números absolutos, passou de 2.308 unidades em 2015, para 2.517 em 2016 (Gráfico 35). Gráfico 35: Frequência absoluta e percentual de CREAS com computadores com acesso à internet - Brasil, 2009 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Os CREAS atendem a população que se encontra em risco pessoal ou social ou que teve seus direitos violados e atuam na orientação e encaminhamento das pessoas e famílias para os demais serviços da assistência social ou de outras áreas. Assim, a articulação com serviços, programas ou instituições no município para encaminhamento de famílias e indivíduos que estejam em atendimento nos CREAS é fundamental. Em 2016, apenas 0,3% dos CREAS não tinham nenhuma

articulação com os CRAS e 0,1% informaram não ter a instituição no município. Assim, 99,6% dos CREAS mantinham alguma articulação com os CRAS, sendo os maiores percentuais observados em relação à existência de dados atualizados dos parceiros com quem o CREAS mantém articulação (98,1%), ao recebimento de usuários encaminhados pelos CREAS (97,9%) e ao recebimento de usuários encaminhados para os CREAS (97,0%). Sobre a articulação com o Conselho Tutelar, 0,6% dos CREAS informaram não ter nenhuma articulação e 0,2% informaram que não havia a instituição no município. Dessa forma, 99,2% dos CREAS informaram ter alguma articulação com o Conselho Tutelar, sendo os maiores percentuais observados em relação à posse de dados atualizados (97,9%) e o encaminhamento de usuários para os CREAS (96,2%). Os menores percentuais de articulação foram observados em relação aos Centros-Dia (80,8% dos CREAS informaram não haver o serviço no município e 5,6% que não se articulam com essas Unidade) e aos Centros POP (74,5% dos CREAS informaram que não havia serviço ou instituição no município e 3,5% que não se articulavam com essas unidades). 19,9% dos CREAS informaram não ter nenhuma articulação com serviços/ programas de segurança alimentar e 18,0% não se articular com Instituições de Ensino e Pesquisa (Tabela 6). Tabela 6: Articulação dos CREAS com serviços, programas ou instituições existentes no município - Brasil, 2016

Serviços, programas ou instituições com os quais o CREAS mantém articulação Possui dados da localização (endereço, telefone etc.) Recebe usuários encaminhados por este CREAS Encaminha usuários para este CREAS Acompanha os encaminhamentos Realiza reuniões periódicas Troca Informações Realiza estudos de caso em conjunto Desenvolve atividades em parceria Não tem nenhuma articulação Serviço ou instituição não existente no município

| | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Serviços de Acolhimento (abrigo e outros) | 73,9% | 60,7% | 60,7% | 61,6% | 44,0% |
| Serviços de saúde mental | 69,5% | 52,3% | 47,3% | 1,1% | 22,9% |
| Centro POP | 20,8% | 18,4% | 16,2% | 14,4% | 9,5% |
| CRAS | 98,1% | 97,9% | 97,0% | 92,0% | 74,0% |
| PETI | 54,8% | 50,2% | 48,8% | 46,4% | 34,7% |
| Demais serviços da rede socioassistencial | 91,4% | 88,1% | 85,6% | 75,5% | 54,1% |
| Centro DIA | 12,7% | 10,0% | 9,4% | 7,7% | 4,7% |
| Demais serviços da rede de saúde | 95,9% | 93,1% | 89,2% | 74,9% | 41,9% |
| Serviços de Educação | 96,0% | 90,1% | 86,5% | 73,1% | 40,0% |
| Serviços de outras políticas públicas | 86,7% | 75,4% | 70,5% | 52,8% | 27,8% |
| Órgãos responsáveis pela emissão de documentação civil básica | 84,3% | 65,5% | 38,5% | 35,1% | 10,2% |
| Serviços/Programas de Segurança Alimentar | 42,3% | 24,6% | 18,4% | 16,6% | 7,8% |
| Poder Jurídico | 94,6% | 86,8% | 91,7% | 80,2% | 43,1% |
| Ministérios Público | 94,7% | 90,3% | 92,1% | 81,4% | 45,1% |
| Defensoria Pública | 59,5% | 52,2% | 42,6% | 19,6% | 69,1% |
| Delegacias Especializadas | 82,2% | 69,2% | 65,2% | 45,6% | 15,9% |
| ONGs que atuam com defesa de direitos ou realizam projetos sociais | 53,3% | 41,6% | 37,2% | 30,6% | |

14,9% 38,9% 16,6% 25,6% 9,4% 34,6% Instituições de Ensino e Pesquisa 35,7%
 15,4% 11,7% 9,8% 5,5% 19,8% 5,6% 14,0% 18,0% 44,0% Unidades/Serviços de
 outros municípios 59,8% 46,6% 43,2% 28,2% 9,5% 48,6% 12,9% 14,6% 12,3%
 18,0% Conselho Tutelar 97,9% 95,8% 96,2% 91,1% 72,1% 93,8% 77,5% 76,4%
 0,6% 0,2% Fonte: MDS, Censo SUAS.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA – CENTRO POP Os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP) são unidades públicas que oferecem atendimento especializado para a população em situação de rua, no âmbito da proteção social especial de média complexidade. Entre 2011 e 2015 o número de Centros POP cresceu, passando de 90 unidades para 235 no período. Contudo, houve uma redução cinco unidades entre 2015 e 2016, ano no qual foram registradas 230 unidades. A região Centro-Oeste foi a única que teve aumento, de uma unidade. A maior redução ocorreu na região Sudeste, quem em 2016 apresentava 102 Centros POP, cinco a menos que no ano anterior (Gráfico 36). Gráfico 36: Evolução do quantitativo de Centros POP segundo grandes regiões – Brasil, 2011 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A maior parte dos imóveis onde se localizavam os Centros POP em 2016 eram alugados (68,3%). Em 2016 foi observada uma mudança na tendência de crescimento de funcionamento de Centros POP em imóveis alugados observada desde 2012, com redução de 2,3 pontos percentuais em relação a 2015. Foi observado um aumento de 1,8 pontos percentuais nos Centros POP que funcionam em imóvel próprio em relação ao ano anterior (Gráfico 37). O aumento no percentual de Centros POP funcionando em imóveis próprios observado em 2016 é positivo, pois os riscos de mudanças no local de atendimento são menores nesse tipo de imóvel. Gráfico 37: Evolução da implantação de Centro POP segundo situação do imóvel (%) – Brasil, 2011 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 as condições de acessibilidade nos Centros POP que estavam de acordo com a Norma da ABNT melhoraram em relação a 2015 em todos os aspectos, com exceção das rotas acessíveis aos espaços da unidade, que sofreram uma redução de 1,3 pontos percentuais em relação ao ano anterior. A existência de banheiros adaptados para pessoas com dificuldade de locomoção aumentou de 15,7% em 2015 para 20,0% dos Centros POP em 2016 (Gráfico 38). Gráfico 38: Distribuição percentual de Centros POP segundo aspectos de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT – Brasil, 2011 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, dos 58 Centros POP que funcionavam em imóveis próprios, 34,5% (20 unidades) tinham banheiro adaptado para pessoas com dificuldades de locomoção ou necessidades especiais de acordo com a Norma da ABNT, enquanto entre os 157 imóveis locados apenas 14,0% (22 unidades) tinham essa adaptação. A rota acessível ao banheiro estava presente em 26,7% dos 15 imóveis cedidos (4 unidades) e apenas 14,0% dos imóveis locados (22 unidades) (Gráfico 39). Gráfico 39: Percentual de Centros POP com existência de condições de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT, segundo situação do imóvel – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 89,6% dos Centros POP tinham computador com acesso à internet. Apenas 2 unidades (0,9% do total) informaram não possuir computador. Tanto os valores absolutos de unidades com computador com acesso à internet quanto o percentual total aumentaram desde 2014 (Gráfico 40). Gráfico 40: Frequência absoluta e percentual de Centros POP com computadores com acesso à internet – Brasil, 2011 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerando que os Centros POP servem de apoio para que os usuários possam realizar atividades relacionadas à alimentação, higiene pessoal, guarda de pertences e outras, é importante que estejam equipados de forma a viabilizar essas atividades. Em 2016, 97,4% dos Centros POP possuíam geladeira e 91,7% possuíam fogão, 65,7%, possuíam armários de uso individual e 43,9% dispunham de máquina de lavar roupas. Todos os percentuais aumentaram em relação a 2015 (Gráfico 41). Gráfico 41: Percentual de Centros POP que possuem armários de uso individualizado, geladeira, fogão e máquina de lavar roupas – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A articulação dos Centros POP com serviços, programas ou instituições no município para encaminhamento de pessoas que estejam em atendimento é fundamental, uma vez que são múltiplas as necessidades de acesso a direitos por parte dessa população. Em 2016, 0,4% dos Centros POP informaram não se articular com CRAS e com CREAS, enquanto 97,4% indicaram possuir dados da localização dos CRAS e 97,8% dos CREAS. Na articulação com os CRAS, 91,3% indicaram que o CRAS recebe usuários do Centro POP e 92,6% informaram que o CREAS recebe usuários encaminhados. Apenas 0,9% dos Centros POP informou não se articular com órgãos responsáveis pela emissão de documentação civil básica e 2,2% informaram não se articular com Órgãos de defesa de direitos e com os demais serviços da rede socioassistencial. Os menores percentuais de articulação foram observados com os movimentos organizados da população em situação de rua (49,1% dos Centros POP informaram não haver o serviço no município e 15,7% que não se articulavam com esses movimentos) e com programas/ projetos de inclusão digital (13,9% dos Centros POP informaram que não havia esse programa/ projeto no município e 45,2% que não se articulavam com essas unidades) (Tabela 7). Tabela 7: Articulação dos Centros POP com serviços, programas ou instituições existentes no município - Brasil, 2016

Serviços, programas ou instituições com os quais o Centro POP mantém articulação Possui dados da localização (endereço, telefone etc.) Recebe usuários encaminhados por este Centro POP Encaminha usuários para este Centro POP Acompanha os encaminhamentos Realiza reuniões periódicas Troca Informações Realiza estudos de caso em conjunto Desenvolve atividades em parceria Possui fluxo/protocolo de articulação Não tem nenhuma articulação Serviço ou instituição não existente no município Serviço Especializado em Abordagem Social (quando não ofertado pelo Centro de Referência para Pop Rua) 60,0% 45,2% 53,5% 47,4% 39,6% 57,8% 42,6% 45,2% 35,7% 13,9% 20,0% Serviços de Acolhimento (abrigo institucionais, casas de passagem, repúblicas) 91,3% 85,7% 85,2% 75,2% 60,4% 86,1% 64,3% 58,3% 62,2% 2,6% 4,8% Centro de Referência

de Assistência Social (CRAS) 97,4% 91,3% 92,6% 68,3% 30,4% 90,4% 42,6% 40,0% 43,5% 0,4% 0,0% Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) 97,8% 92,6% 93,9% 76,1% 40,9% 91,3% 59,1% 49,6% 47,8% 0,4% 0,0% Demais serviços da rede socioassistencial 96,5% 87,0% 81,3% 60,4% 27,8% 80,9% 40,0% 39,6% 33,0% 1,7% 0,9% Serviços de Saúde Mental (CAPS, CAPS AD, etc.) 97,0% 90,0% 89,6% 81,3% 47,4% 91,3% 65,2% 53,9% 43,5% 0,4% 0,4% Equipes da Saúde que atuem no espaço da rua (Consultórios na Rua ou outros); 50,9% 44,3% 46,5% 39,1% 30,0% 45,2% 33,0% 35,7% 24,3% 7,8% 39,6% Serviços de saúde voltados à internação 81,7% 60,9% 60,0% 47,4% 10,4% 63,5% 15,7% 13,1% 22,6% 9,1% 7,4% Comunidades Terapêuticas 68,7% 56,1% 44,8% 40,9% 10,4% 56,5% 15,2% 16,5% 20,0% 17,8% 9,6% Demais Serviços da rede de Saúde 94,3% 82,2% 80,0% 57,0% 17,4% 77,4% 21,3% 28,3% 27,4% 2,2% 1,7% Órgãos responsáveis pela emissão de documentação civil básica 94,8% 69,6% 60,9% 55,7% 7,8% 60,0% 6,5% 19,6% 30,0% 0,9% 0,0% Serviços/Programas de Segurança Alimentar 54,3% 21,7% 18,3% 10,0% 4,8% 21,3% 3,9% 9,1% 9,1% 27,0% 16,1% Serviços/Programas de Habitação 76,1% 47,0% 43,9% 37,0% 7,4% 44,8% 12,6% 11,7% 20,0% 19,1% 3,5% Serviços/Programas de Geração de Trabalho e renda 84,8% 50,9% 50,4% 40,4% 10,9% 51,7% 9,1% 13,9% 16,1% 9,1% 3,9% Serviços de outras políticas públicas 87,0% 63,9% 64,8% 41,7% 12,6% 54,8% 13,5% 20,9% 20,0% 7,8% 1,3% Programas/projetos de inclusão digital 38,7% 18,7% 15,2% 8,7% 2,6% 16,5% 3,0% 3,5% 6,1% 45,2% 13,9% Órgãos de Defesa de Direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.) 95,2% 81,7% 83,0% 64,8% 25,2% 73,5% 27,0% 30,0% 33,0% 2,2% 0,4% Movimentos organizados da população em situação de rua 32,6% 19,6% 18,3% 12,6% 9,1% 24,8% 4,8% 12,2% 0,0% 15,7% 49,1% ONGs que atuam com defesa de direitos 48,3% 25,2% 29,1% 15,2% 6,5% 31,3% 7,0% 13,0% 6,5% 26,1% 20,9% ONGs que realizam projetos sociais 63,9% 39,1% 44,3% 24,8% 11,3% 43,0% 10,4% 16,5% 9,1% 23,0% 8,3% Unidades / Serviços de outros municípios 77,4% 57,4% 58,3% 27,8% 7,4% 63,9% 11,3% 8,7% 15,2% 12,2% 2,6% Fonte: MDS, Censo SUAS.

CENTRO-DIA O Centro-Dia é uma unidade pública especializada que atende pessoas com deficiência e suas famílias, no âmbito da proteção social especial de média complexidade. No ano de 2016 existiam 1.345 Centros-Dia, localizados majoritariamente na região Sudeste (812 unidades ou 60,4% do total). A região com o menor número de unidades era a Norte com 13 unidades (1,0% do total). Observa-se que houve redução na quantidade de unidades nas regiões Norte (3 unidades a menos), Sul (34) e Centro-Oeste (7), e aumento nas regiões Nordeste (13 unidades a mais) e Sudeste (36) em relação ao ano de 2015 (Gráfico 42). Houve um aumento de 5 unidades no Brasil em comparação ao ano anterior. Gráfico 42: Quantidade de Centros-Dia segundo grandes regiões – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 a maior parte dos Centros-Dia estava localizada em imóveis próprios (63,3% do total de unidades). Em seguida, vinham as Unidades localizadas em imóveis cedidos (20,0%) e em imóveis alugados (14,9%). Os percentuais não se alteraram muito em relação ao ano anterior: houve pequeno aumento nos

percentuais de imóveis próprios e alugados e pequena redução nos percentuais de Centros-Dia funcionando em imóveis cedidos (Gráfico 43). Gráfico 43: Evolução da implantação de Centros-Dia segundo situação do imóvel (%) – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 a maior parte dos Centros-Dia contava com condições de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT: 871 Unidades (64,8% do total) possuíam banheiro adaptado, 824 (61,3%) rota acessível ao banheiro, 764 (56,8%) rota acessível aos espaços da unidade e 739 (54,9%) acesso principal adaptado. Não foram observadas alterações expressivas em relação ao ano anterior (Gráfico 44). Gráfico 44: Centros-Dia segundo condição de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Além das condições de acessibilidades que foram anteriormente informadas (acesso principal adaptado com rampas e rota acessível à Unidade, rotas acessíveis aos espaços e banheiros, e banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida), os outros tipos de adaptações mais encontrados foram outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo (observado em 393 unidades), seguido do suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS (com ocorrência em 380 unidades) (Gráfico 45). Gráfico 45: Quantidade de Centros Dia segundo outras adaptações para acessibilidade – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, existiam 851 Centros-Dia funcionando em imóveis próprios, 201 em imóveis alugados e 269 em imóveis cedidos. Entre os Centros-Dia que funcionavam em imóveis próprios, 71,0% (604 Unidades) tinham banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida de acordo com a Norma ABNT (NBR9050), enquanto entre os imóveis locados esse percentual era de 36,8% das 201 unidades. 65,4% dos 269 imóveis cedidos tinham essa adaptação em conformidade com a Norma ABNT. Para todos os critérios analisados, os Centros-Dia que funcionavam em imóveis próprios ou cedidos tinham melhores condições de adaptação que aqueles que funcionavam em imóveis alugados (Gráfico 46). Gráfico 46: Percentual de Centros Dia segundo condição de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT e situação do imóvel – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS. Em 2016, 82,5% dos Centros-Dia (1.110 unidades) atenderam crianças e adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência. Esse percentual foi inferior ao observado em 2015, quando 86,2% dos Centros-dia (1.155 unidades) prestaram atendimento a esse público. O atendimento a idosos com algum grau de dependência (sem deficiência) apresentou aumento, com 19,3% das Unidades (259 unidades) declarando ter atendido o público, frente a 16,9% (227 unidades) em 2015 (Gráfico 47). Gráfico 47: Centros-Dia segundo público atendido. Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

UNIDADES DE ACOLHIMENTO As Unidades de Acolhimento são equipamentos que prestam serviços de proteção social especial de alta complexidade, atendendo pessoas e/ou famílias com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, ou que estejam em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, de forma a garantir sua proteção integral. As informações sobre as

Unidades de Acolhimento começaram a ser coletadas pelo Censo Suas a partir do ano de 2012. Entre 2012 e 2016 foram criadas 1.254 novas Unidades, sendo 5.614 no total. A maior concentração de unidades no ano de 2016 é na região Sudeste do país, com 2.990 Unidades de Acolhimento (Gráfico 48). Gráfico 48: Evolução do quantitativo de Unidades de Acolhimento segundo grandes regiões – Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A maioria das Unidades de Acolhimento, em 2016, era composta por instituições não governamentais. Esse percentual variou pouco entre 2012 e 2016, atingindo 64,7% em 2016 (Gráfico 49). Gráfico 49: Percentual de Unidades de Acolhimento segundo natureza da unidade - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

No que se refere às condições de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT, é possível notar pequenas melhorias no percentual em três dos quatro quesitos investigados. A adaptação mais observada é a rota acessível ao banheiro, presente em 44,2% das Unidades (2.479), e a menos observada é o acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até o interior da unidade, presentes em 36,4% das Unidades (2.044). O banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, presente em 36,5% das unidades em 2015 (1.978), passou a ser observado em 39,1% das unidades em 2016 (2.194) (Gráfico 50). Gráfico 50: Distribuição percentual de Unidades de Acolhimento Municipais segundo aspectos de acessibilidade de acordo com a Norma da ABNT – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 75,9% dos computadores das Unidades de Acolhimento tinham acesso à internet, um aumento de 7,2 pontos percentuais em relação a 2012 e redução de 0,5% em relação ao ano anterior (Gráfico 51). Gráfico 51: Percentual de Unidades de Acolhimento com computadores com acesso à internet – Brasil, 2012 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 50,4% das Unidades de Acolhimento prestavam serviços de acolhimento a crianças e adolescentes (2.831 unidades). Desde 2014, cerca de 28% das unidades acolheram idosos. Do total de 5.614 Unidades de Acolhimento do país em 2016, 80,1% (4.498 unidades) tinham como principal público crianças e adolescentes ou pessoas idosas. No mesmo ano, 12,6% das Unidades atendiam como principal público adultos e famílias (705 unidades) e 1,6% (91 unidades) mulheres em situação de violência. O percentual de unidades de acolhimento que atendiam exclusivamente pessoas adultas com deficiência em 2016 era de 4,6%, o que representava o total de 258 unidades, enquanto 0,6% das unidades destinavam-se ao atendimento exclusivo de crianças e adolescentes com deficiência (35 Unidades). Em menor quantidade, 0,5% das unidades acolhiam jovens egressos de serviço de acolhimento (27). Quando observados os anos 2014 a 2016, não foram observadas variações expressivas entre a proporção de unidades em relação ao público atendido (Gráfico 52). Gráfico 52: Percentual de Unidades de Acolhimento segundo público atendido. Brasil, 2014 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 existiam 163.364 vagas para atendimento nas Unidades de Acolhimento, considerando a capacidade máxima das 5.612 Unidades respondentes. Das 3.390

Unidades que tinham entre 0 e 20 vagas de capacidade máxima (60,4% do total), 2.497 (44,5% do total de unidades) eram voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes. Das 1.667 Unidades voltadas ao acolhimento de pessoas idosas, 708 possuíam de 21 a 40 vagas. Foram identificadas 1.237 Unidades de Acolhimento que tinham entre 21 e 40 vagas para atendimento. Das 27 Unidades voltadas ao atendimento a jovens egressos de serviços de acolhimento, 21 tinham até 20 vagas. Entre as 91 Unidades que atendiam mulheres em situação de violência, 72 tinham até 20 vagas. Das 123 unidades que tinham acima de 100 vagas, 4 eram voltadas ao atendimento de crianças e adolescentes, 54 a pessoas idosas, 60 a adultos e famílias e 5 exclusivas para pessoas adultas com deficiência (Gráfico 53). Gráfico 53: Número de Unidades de Acolhimento segundo capacidade máxima e público atendido - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 2.108 Unidades (37,6%) tinham capacidade máxima (número de vagas) de acolhimento entre 11 a 20 pessoas, a maior concentração de unidades entre as categorias relacionadas. 3.390 Unidades de Acolhimento (60,4%) tinham capacidade máxima para atendimento (número de vagas) de até 20 pessoas e 1.237 (22,0%) tinham capacidade máxima para atendimento de 21 a 40 pessoas. Apenas 123 Unidades (2,2%) tinham capacidade para atendimento de mais de 100 pessoas. Sobre as vagas ocupadas, 3.699 Unidades (65,9%) acolhiam até 20 pessoas, 1.137 (20,3%) entre 21 e 40 pessoas e 80 (1,4%) acolhiam mais de 100 pessoas (Gráfico 54). 156 Unidades (2,8% do total) informaram não acolher nenhuma pessoa no momento do levantamento. Em média as Unidades de Acolhimento tinham, em 2016, 29 vagas de capacidade máxima e 22 vagas ocupadas. Gráfico 54: Número de Unidades de Acolhimento segundo capacidade máxima e quantidade de pessoas acolhidas - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 existiam 5.614 Unidades de Acolhimento no país. Dessas, 2.217 eram Abrigos institucionais (39,5% do total de unidades), e 1.564 Abrigos institucionais (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI), que representavam 27,9% do total. As 23 repúblicas para jovens representavam 0,4% do total de Unidades, os 18 Abrigos para famílias desabrigadas/desalojadas vítimas de desastres eram 0,3% e as 12 repúblicas eram 0,2% total (Gráfico 55). Gráfico 55: Distribuição das Unidades de Acolhimento segundo tipo de instituição – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

As Unidades de Acolhimento podem se articular com outros serviços, programas ou instituições no município. Em 2016, 5,1% das Unidades de Acolhimento informaram não ter nenhuma articulação com os CRAS, e 0,2% informaram que não havia CRAS no município, enquanto 4,8% e 28,3% informaram não ter nenhuma articulação com CREAS e Conselho Tutelar, respectivamente. 12,7% das Unidades de Acolhimento indicaram que não havia CREAS no município e 0,5% informaram não haver Conselho Tutelar. Os menores percentuais referentes à articulação foram observados em relação aos Centros-Dia (55,2% das Unidades de Acolhimento informaram não haver o equipamento no município e 27,3% que não se articulam com esse equipamento) e aos Centros POP: 51,4% das Unidades

de Acolhimento informaram que não há Centro Pop no município e 21,4% que não se articulam com essas unidades (Tabela 8). Tabela 8: Articulação das Unidades de Acolhimento com serviços, programas ou instituições existentes no município - Brasil, 2016

Serviços, programas ou instituições com os quais a Unidade de Acolhimento mantém articulação Possui dados da localização (endereço, telefone etc.) Recebe usuários encaminhados por esta Unidade Encaminha usuários para esta Unidade Acompanha os encaminhamentos Realiza reuniões periódicas Troca Informações Realiza estudos de caso em conjunto Desenvolve atividades em parceria Não tem nenhuma articulação Serviço ou instituição não existente no município Conselho Tutelar 68,8% 44,4% 35,6% 32,5% 25,1% 54,5% 31,8% 26,6% 28,3% 0,5% CRAS 88,4% 43,6% 55,5% 49,1% 34,2% 77,3% 42,0% 46,7% 5,1% 0,2% CREAS 76,3% 48,3% 52,3% 52,0% 41,8% 70,7% 50,6% 42,5% 4,8% 12,7% Centro-Dia 15,7% 3,0% 4,2% 2,8% 1,6% 7,2% 2,5% 3,5% 27,3% 55,2% Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP 25,0% 11,1% 9,6% 8,0% 6,9% 16,6% 8,6% 7,0% 21,4% 51,4% Outras Unidades de Acolhimento 51,8% 22,3% 21,2% 14,2% 17,3% 42,9% 19,8% 22,0% 18,6% 23,9% Fonte: MDS, Censo SUAS.

ANÁLISE CONJUNTA Alguns equipamentos de prestação de serviços socioassistenciais estão instalados em imóveis compartilhados com outras unidades públicas de assistência social, unidades de saúde e outras diversas instituições. Em 2016, 27,8% dos Centros de Convivência estavam situados em imóveis compartilhados, destes, 551 das unidades dividiam imóvel com escolas. Entre os CRAS, menos de 10% usam imóveis compartilhados, o que representa uma diminuição de 0,8% em relação ao ano de 2015. O percentual de Centros POP instalados em imóveis compartilhados era de 22,1% em 2015, aumentando mais de 2 pontos percentuais no ano de 2016. Entre os CREAS, 17,9% dividiam espaço em 2016 (Gráfico 56). Gráfico 56: Percentual de Equipamentos instalados em imóvel compartilhado - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O atendimento a povos e comunidades tradicionais no SUAS deve respeitar suas tradições e cultura para garantir o acesso dessa parcela da população a serviços, benefícios e direitos sociais. O atendimento a esse público se dá em mais de um tipo de equipamento da assistência social. Em 2016, 29,1% dos CREAS, 26,8% dos CRAS e 16,3% dos Centros de Convivência prestaram atendimento a povos e comunidades tradicionais. O atendimento a povos indígenas foi prestado por 10,6% dos CREAS, 7,4% dos CRAS e 2,6% dos Centros de Convivência. Já o atendimento a quilombolas foi realizado por 10,9% dos CRAS, 9,7% dos CREAS e 3,2% dos Centros de Convivência (Gráfico 57). Gráfico 57: Percentual de Unidades de Assistência Social que atenderam povos e comunidades tradicionais - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, mais de 92% dos Centros POP e dos Centros-Dia ofereciam alimentação ou facilitavam o acesso ao público atendido. Nos Centros POP, 95,7% ofereciam ou facilitavam o acesso à alimentação aos usuários, 90,4% das Unidades (208) ofereciam lanche/ café da manhã, enquanto 23,5% (54) ofereciam jantar e 8,7% (20) o lanche/ café da noite. Nos Centros-Dia, 92,6% das unidades ofertavam

alimentação. Em termos absolutos esse percentual representa 1.246 unidades. Considerando as refeições oferecidas, 83,9% das Unidades ofertavam lanche/ café da tarde, e 82,5% ofertavam lanche/ café da manhã. Assim como nos Centros POP os menores percentuais foram observados em relação à oferta de jantar (9,7%) e o lanche/ café da noite (1,9%) (Gráfico 58). Gráfico 58: Percentual de Centros POP e Centros DIA que facilitam o acesso ou oferecem alimentação aos usuários - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A distribuição de equipamentos da Assistência Social segundo localização mostra que em 2016, mais da metade dos CRAS estava localizado em áreas urbanas centrais (53,0% ou 4.368 unidades), enquanto 42,8% (3.530 unidades) estavam em áreas urbanas periféricas e 4,2% (342 unidades) em áreas rurais. O equipamento com maior percentual de unidades localizadas em áreas urbanas centrais é o CREAS (81,8% do total, o que corresponde a 2.062 unidades). Apenas 0,5% dos CREAS (12 unidades) funcionam em área rural. Os Centros de Convivência, por sua vez, têm mais da metade de suas unidades localizadas em áreas urbanas periféricas (51,0% do total, o que corresponde a 4.308 unidades) e 12,1% de suas unidades (1020) localizadas em área rural (Gráfico 59). Gráfico 59: Distribuição de Equipamentos da Assistência Social segundo localização - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerações Finais Conforme apresentado ao longo desse capítulo, em 2016 foram analisados pelo Censo SUAS 8.240 CRAS, 2.521 CREAS, 230 Centros POP, 8.454 Centros de Convivência, 5.614 Unidades de Acolhimento e 1345 Centro Dia. Os dados mostraram que equipamentos como CRAS estão presentes em quase todos os municípios brasileiros e que as Unidades de Acolhimento mantêm sua trajetória de expansão em todo território nacional. Um resultado positivo é que o percentual de CRAS funcionando em imóvel próprio cresceu para 51,7% e caiu para 39,6% o percentual dos que se encontravam funcionando em imóveis alugados no ano de 2016. As condições de acessibilidade, a despeito da melhora contínua ao longo dos anos em alguns tipos de equipamentos, seguem sendo um desafio importante a ser superado para todos os equipamentos do SUAS. Com relação aos CRAS, o aspecto que apresentou maior adequação foi rota acessível ao banheiro, presente em 38,7% das unidades do país. Quanto aos CREAS, os percentuais para todos os quesitos foram ainda menores, sendo o destaque positivo para o acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada do equipamento, presente em 26,8% desses equipamentos.

Capítulo 4 – Recursos Humanos do SUAS A qualidade da oferta de serviços, programas e benefícios da assistência social está diretamente ligada a uma adequada gestão do trabalho no âmbito do SUAS. O dimensionamento das equipes, a capacitação dos profissionais e a estruturação das condições de trabalho são fundamentais nesse sentido. Um importante normativo para a gestão do trabalho é Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS)¹³, que traz orientações e diretrizes, além de detalhamentos importantes sobre as equipes de referência, planos de carreira, cargos e salários, cofinanciamento, educação permanente, entre outros aspectos relevantes.

Esta seção apresenta um panorama geral da situação das trabalhadoras e trabalhadores do SUAS, tanto nos equipamentos da assistência social quanto nas gestões municipais e estaduais, apresentando informações sobre quantitativo, tipo de vínculo trabalhista, escolaridade, entre outros aspectos referentes à gestão do trabalho, e sua evolução ao longo dos anos. Em 2016, as Gestões Municipais informaram ter 239.815 trabalhadoras e trabalhadores exercendo funções/atividades ligadas à assistência social (inclusive aqueles lotados nas unidades públicas), o menor número desde 2012. Observando a série histórica é possível verificar que o número máximo de trabalhadores foi registrado no ano de 2014, após sucessivos crescimentos desde 2010. Desde de 2015 esse número se reduziu, registrando em 2016 cerca de 17.000 trabalhadores a menos que em 2014 (Gráfico 60). Gráfico 60: Evolução da quantidade de trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social - Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Os trabalhadores estatutários na gestão municipal representavam 38,1% do total em 2016, o maior percentual entre as quatro categorias representadas. O percentual de estatutários em 2016 foi o maior desde 2011: houve um aumento de 1,9 pontos percentuais em relação a 2015 e 4,1 em relação a 2011. Foi observada queda nos percentuais da força de trabalho comissionada e com outros vínculos em relação a 2015: em 2016 eles representavam 15,7% e 34,6% dos trabalhadores, respectivamente (Gráfico 61). Gráfico 61: Percentual de trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social, segundo tipo de vínculo – Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 15,2% dos trabalhadores da gestão municipal tinham nível fundamental de escolaridade (36.494 pessoas), 47,2% nível médio (113.112) e 37,6% nível superior (90.209). Da totalidade de servidores com nível fundamental de escolaridade, 43,1% eram estatutários. Entre os que tinham nível superior, 42,8% eram estatutários, e entre os trabalhadores de nível médio 40,5% eram de outros vínculos (Gráfico 62). Gráfico 62: Percentual de trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social, segundo tipo de vínculo e escolaridade – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Dos 85.011 trabalhadores das Secretarias Municipais de Assistência Social que informaram sua formação superior em 2016, 33.559 (39,5%) eram assistentes sociais, 15.702 eram psicólogos (18,5%) e 10.069 eram pedagogos (11,8% do total). Existiam 14.992 profissionais de outras formações de nível superior além das listadas (17,6% do total) (Gráfico 63). Gráfico 63: Formação profissional dos trabalhadores de nível superior nas Secretarias Municipais de Assistência Social – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 468 Municípios informaram ter realizado concurso público para a Secretaria Municipal de Assistência Social no ano de 2015 (8,5% do total de respondentes). Desses, 270 realizaram concurso para profissionais de nível médio e superior (4,9% do total), 164 apenas para nível superior (3,0%) e 34 apenas para nível médio (0,6%) (Gráfico 64). Foram ofertadas 1.823 vagas de nível superior e 2.152 de nível médio. Os municípios informaram que 1.492 trabalhadores

tomaram posse no concurso de nível superior (81,8% das vagas foram ocupadas) e 1.592 tomaram posse no concurso de nível médio (74,0% das vagas foram ocupadas). Gráfico 64: Número de municípios segundo realização de concurso público para Secretarias Municipais de Assistência Social – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O Artigo 6º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) estabelece que os recursos do cofinanciamento do SUAS poderão ser aplicados no pagamento dos profissionais que integrarem as equipes de referência. Em 2016, 3.838 Municípios (70,0% dos respondentes) informaram utilizar recursos do cofinanciamento federal de serviços (pisos dos serviços) para pagamento de servidores públicos (estatutários, empregados públicos celetistas ou concursados temporários) que integram as Equipes de Referência. Tanto o número absoluto quanto o percentual de municípios que utilizam o cofinanciamento federal para esse fim aumentaram desde 2013 (Gráfico 65). Gráfico 65: Municípios que utilizam recursos do cofinanciamento federal de serviços para pagamento de servidores públicos que integram as equipes de referência – Brasil, 2013 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A quantidade de trabalhadores nas Secretarias Estaduais de Assistência Social em 2016 era de 10.359 profissionais, considerando trabalhadores lotados na sede do órgão gestor e nas unidades públicas que ofertam serviços socioassistenciais. Esse quantitativo vem caindo desde 2010, ano em que foram registrados 19.785 trabalhadores. Entre 2015 e 2016 foi observada redução de 3.258 trabalhadores nas Secretarias Estaduais (Gráfico 66). Gráfico 66: Evolução da quantidade de trabalhadores nas Secretarias Estaduais de Assistência Social - Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 48,2% dos trabalhadores das Secretarias Estaduais de Assistência Social eram estatutários (4.997 trabalhadores). Esse percentual é superior ao observado em 2015. Foi observada redução na proporção de celetistas (queda de 5,6 pontos percentuais em relação a 2015) e de trabalhadores com outros vínculos (redução de 4,5 pontos percentuais). Houve aumento de 6,6 pontos percentuais da proporção de trabalhadores comissionados em relação a 2015. Em relação ao total da série histórica, verifica-se a maior proporção de trabalhadores estatutários foi observada em 2011 (54,8% do total de trabalhadores) e a menor em 2015 (44,8% do total). Entre os anos de 2011 a 2013 mais de 50% dos trabalhadores eram estatutários (Gráfico 67). Gráfico 67: Percentual de trabalhadores nas Secretarias Estaduais de Assistência Social, segundo tipo de vínculo – Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 43,8% dos trabalhadores das Secretarias Estaduais de Assistência Social tinham nível superior (4.536 pessoas). Foi a primeira vez desde 2010 que o percentual de profissionais de nível superior superou o percentual de nível médio. Em 2010 mais da metade dos trabalhadores tinham nível médio de escolaridade (52,7%), passando a 39,4% em 2016 (redução de 13,3 pontos percentuais). Também foi observada redução nos percentuais de trabalhadores de nível fundamental: eram 21,6% do total em 2010 e 16,8% em 2016 (redução

de 4,8 pontos percentuais) (Gráfico 68). Gráfico 68: Percentual de trabalhadores nas Secretarias Estaduais de Assistência Social, segundo escolaridade– Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Dos 3.407 trabalhadores das Secretarias Estaduais de Assistência Social que informaram sua formação superior em 2016, 999 (29,3%) eram assistentes sociais, 344 eram psicólogos (10,1%), 310 eram pedagogos (9,1%) e 274 eram advogados (8,0%). Existiam 863 trabalhadores de outras formações de nível superior além das listadas (25,3%) (Gráfico 69). Gráfico 69: Formação profissional dos trabalhadores de nível superior nas Secretarias Estaduais de Assistência Social – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 havia 89.038 trabalhadores nos CRAS. Embora nesse ano existissem 37.346 trabalhadores a mais que em 2010 nos CRAS, foi observada redução na quantidade desses em relação aos dois anos anteriores: 2.927 profissionais a menos em relação a 2015 e 6.287 em relação a 2014, ano no qual foi registrado o maior número de trabalhadoras e trabalhadores nos CRAS (Gráfico 70). Gráfico 70: Evolução da quantidade de trabalhadores dos CRAS - Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, dos 89.038 trabalhadores do CRAS, 34,3% eram servidores estatutários, 6,6% celetistas e 9,4% comissionados. A categoria “Outros Vínculos”, que representa 49,8% do total, incluiu Servidores temporários (30,9% do total), terceirizados (4,8%), trabalhador de empresa/ cooperativa/ entidade prestadora de serviços (1,7%), trabalhadores sem vínculo (1,2%), voluntários (0,1%), além de outros vínculos não permanentes (11,1%). O percentual de trabalhadores estatutários cresceu desde 2014 e o de servidores de outros vínculos se reduziu no mesmo período (Gráfico 71). Gráfico 71: Percentual de trabalhadores nos CRAS, segundo tipo de vínculo – Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O percentual de trabalhadores de nível fundamental tem caído desde 2012, passando de 12,5% em 2012 para 10,1% em 2016. A maior proporção de profissionais de nível superior foi observada em 2012 (49,3% do total), que se reduziu até 2014, atingindo 44,1% e passou a aumentar em 2015 e em 2016. Em 2016, 46,3% dos trabalhadores tinham nível superior completo, sendo que 40,2% tinham apenas ensino superior, 5,8% especialização, e 0,4% mestrado ou doutorado. Os trabalhadores de nível fundamental eram 10,1% do total, sendo 0,2% sem escolaridade, 3,7% com nível fundamental incompleto, 3,7% fundamental completo e 2,5% com ensino médio incompleto (Gráfico 72). Gráfico 72: Percentual de trabalhadores nos CRAS, segundo escolaridade– Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, o grupo sem formação profissional seguiu como a maior categoria de trabalhadores nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), totalizando 22.618 pessoas, seguido de profissionais de nível médio (22.543) e assistentes sociais (17.551). O número de assistentes sociais e de psicólogos permaneceu praticamente estável desde 2014, enquanto o de profissionais de nível médio e de trabalhadores sem formação profissional caiu desde o

mesmo ano. A categoria “Outras formações de nível superior” totalizou 7.548 profissionais em 2016, sendo: 127 terapeutas ocupacionais, 11 antropólogos, 691 administradores, 45 economistas, 54 analistas de sistemas, 4 programadores, 76 sociólogos, 119 fisioterapeutas, 88 nutricionistas, 78 enfermeiros, 4 médicos, 3 cientistas políticos e 6.248 profissionais de outras formações superiores (Gráfico 73). Gráfico 73: Formação profissional dos trabalhadores dos CRAS - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS. (*) A categoria engloba os outros profissionais de nível superior, incluindo terapeuta ocupacional, antropólogo, administrador, economista, analista de sistema, programador, sociólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, médico e cientista político.

Em 2016, no que se refere à quantidade de trabalhadores segundo a função que exerciam nos CRAS, 24.886 profissionais atuavam como Técnicos de nível superior (27,9% do total) e 18.124 como Educadores Sociais (20,4% do total). Entre as funções categorizadas, as menos observadas foram a de estagiário, com 1.830 trabalhadores (2,1% do total) e de cadastrador, com 2.430 trabalhadores (2,7% do total). A função de coordenador(a) era exercida por 7.907 profissionais em 2016 (8,9% do total) (Gráfico 74). Em 70,1% dos CRAS, o Coordenador exercia exclusivamente a função, enquanto em 18,6% das unidades o coordenador acumulava as funções com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social, e em 18,6% acumulavam as funções de coordenador e de técnico no CRAS. Em 3,3% das unidades não havia coordenador. Gráfico 74: Quantidade de funcionários por CRAS segundo a função exercida - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, foram registrados 65.233 trabalhadoras/es nos Centros de Convivência. Entre 2014 e 2015 houve uma redução de 33.884 trabalhadores nas unidades. Já em 2016 foi observado um aumento de 5.009 profissionais em relação ao ano anterior, quando foram registrados 60.224 trabalhadores (Gráfico 75). Gráfico 75: Evolução da quantidade de trabalhadores dos Centros de Convivência - Brasil, 2014 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 28.234 trabalhadores dos Centros de Convivência eram empregados celetistas do setor privado (43,3% do total), 7.646 eram servidores estatutários (11,7%) e 3.692 eram empregados públicos celetistas (5,7%). Dos 5.008 profissionais a mais registrados em 2016 em relação a 2015, 2.378 (47,5%) eram empregados celetistas do setor privado, e 704 (14,1%) servidores estatutários (Gráfico 76). Gráfico 76: Quantidade de trabalhadores dos Centros de Convivência segundo tipo de vínculo - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Dos profissionais dos Centros de Convivência no ano de 2016, 40,2% tinham nível superior: 34,4% (22.467 trabalhadores) tinham ensino superior completo, 5,1% (3.345) especialização, 0,5% (339) mestrado e 0,1% (74) doutorado. Os trabalhadores de nível fundamental eram 17,4% do total (11.344 trabalhadores), sendo 0,5% (353) sem escolaridade, 6,5% (4.224) com nível fundamental incompleto, 6,5% (4.269) com nível fundamental completo e 3,8% (2.498) com nível médio incompleto. A maior porcentagem foi observada para profissionais

de nível médio (42,4% do total de trabalhadores): 31,1% tinham ensino médio completo e 11,3% ensino superior incompleto (Gráfico 77). Gráfico 77: Percentual de trabalhadores dos Centros de Convivência segundo escolaridade - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

No que se refere às profissões dos trabalhadores nos Centros de Convivência, 18.517 (28,4%) não tinham formação profissional e 17.362 (26,6%) eram profissionais de nível médio. A formação de nível superior com maior número de trabalhadores foi de pedagogo, com 6.378 profissionais (que representavam 9,8% do total), seguidos de assistentes sociais (4.463 ou 6,8% do total) e de psicólogos (2.626 ou 4,0%) (Gráfico 78). Não houve variações expressivas em relação ao ano de 2015. Gráfico 78: Formação profissional dos trabalhadores dos Centros de Convivência - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quanto a função exercida pelos trabalhadores dos Centros de Convivência em 2016, 19.184 desempenhavam a função de educador(a) social (29,4% do total), e 9.961 de serviços gerais (15,3%). Havia 5.164 coordenadores(as), o que representava 7,9% do total de trabalhadores. A função com o menor número de trabalhadores foi a de estagiário (1.130 trabalhadores, ou 1,7% do total) (Gráfico 79). Gráfico 79: Quantidade de trabalhadores dos Centros de Convivência segundo a função exercida - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quanto a equipe de recursos humanos dos CREAS observa-se desde 2010 que o número de profissionais vem aumentando progressivamente, passando de 14.575 para 22.680 em 2016, o que representa um acréscimo de 8.105 trabalhadores ao longo do período e 392 a mais em relação ao ano anterior (Gráfico 80). Gráfico 80: Evolução da quantidade de trabalhadores dos CREAS - Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Desde 2012 observou-se um aumento na quantidade de trabalhadores estatutários nos CREAS, que passaram de 6.549 em 2012 (32,9% do total) para 9.233 em 2016 (40,7% do total), uma diferença de 2.684 estatutários a mais no período, o que corresponde a 95,7% do acréscimo de 2.804 ao total de trabalhadores observado entre os anos de 2012 e 2016. Em 2016, os 9.233 servidores estatutários representavam 40,7% do total, sendo o grupo mais numeroso. Eram seguidos dos 5.906 temporários (26,0%), e de 2.061 trabalhadores de outros vínculos não permanentes (9,1%). Os grupos menos numerosos eram voluntários (24 trabalhadores ou 0,1%) e sem vínculo (219 trabalhadores ou 1,0%) (Gráfico 81). Gráfico 81: Quantidade de trabalhadores nos CREAS segundo tipo de vínculo - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Desde 2012, a maior parte dos trabalhadores dos CREAS tinha nível superior: naquele momento eram 62,9% dos trabalhadores (12.511), passando a 65,5% em 2016 (14.863). Foi observada queda na proporção de trabalhadores de nível fundamental, de 8,3% do total de trabalhadores em 2012 (1.654) para 7,5% em 2016 (1.705) (Gráfico 82). Gráfico 82: Percentual de trabalhadores dos CREAS segundo escolaridade - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Ao longo da série histórica, observou-se um aumento no quantitativo de assistentes

sociais, que era a formação profissional com o maior número de trabalhadores nos CREAS em todos os anos observados. Em 2016, existiam 6.064 assistentes sociais (26,7% dos trabalhadores dos CREAS). Na sequência aparecem os psicólogos, que totalizavam 4.376 profissionais (19,3% do total), seguidos de profissionais de nível médio, que totalizavam 3.865 pessoas (17,0% do total). Pode-se observar também que a quantidade de profissionais sem formação profissional vem se reduzindo desde 2012, atingindo o quantitativo de 3.893 pessoas em 2016 (17,2% do total de trabalhadores) (Gráfico 83). Gráfico 83: Quantidade de trabalhadores dos CREAS segundo formação profissional - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS. (*) A categoria engloba os outros profissionais de nível superior, incluindo terapeuta ocupacional, antropólogo, economista, analista de sistema, programador, sociólogo, fisioterapeuta, nutricionista, enfermeiro, médico e cientista político.

A maior parte dos trabalhadores dos CREAS era de técnicos de nível superior: esses representavam 8.919 trabalhadores (44,9% do total) em 2012 e 10.636 (46,9%) em 2016. Neste ano a função de educador social era exercida por 2.620 trabalhadores (11,6% do total), a função apoio administrativo era exercida por 2.415 trabalhadores (10,6%), enquanto a função Coordenador por 2.366 (10,4%). As funções exercidas pelos menores quantitativos de trabalhadores em 2016 eram a de técnico de nível médio (322 trabalhadores ou 1,4% do total) e de estagiário (500 trabalhadores ou 2,2% do total) (Gráfico 84). Gráfico 84: Quantidade de trabalhadores dos CREAS segundo a função exercida – Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Entre 2011 e 2016, o quantitativo de trabalhadores atuando nos Centros de Referência Especializados em População em Situação de Rua (Centro POP) aumentou continuamente, com acréscimo de 1.929 trabalhadores no período, apesar de entre os anos de 2015 e 2016 ter sido registrado o menor aumento, com acréscimo de 8 trabalhadores (Gráfico 85). Gráfico 85: Evolução da quantidade de trabalhadores dos Centros POP - Brasil, 2011 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 41,4% dos trabalhadores eram estatutários (1.290 pessoas), a maior proporção entre as categorias selecionadas. Na sequência apareceram os servidores temporários (524 pessoas ou 16,8% do total) e os terceirizados (378 trabalhadores, ou 12,1% do total). Em 2016, foi observada a maior proporção de trabalhadores estatutários desde 2012: passaram de 39,5% do total de trabalhadores em 2012 (646) para 41,4% em 2016 (1.290 trabalhadores). Também aumentaram entre 2012 e 2016 o percentual e o número absoluto de trabalhadores temporários, que passaram de 12,2% do total de trabalhadores 2012 (199) para 16,8% 2016 (524), embora a proporção venha se reduzindo desde 2014, quando os trabalhadores temporários eram 20,6% do total (625). As categorias com menores percentuais em 2016 eram as de trabalhadores sem vínculo (1,0% do total) e de voluntários (0,2%) (Gráfico 86). Gráfico 86: Percentual de trabalhadores dos Centros POP segundo tipo de vínculo - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quanto ao nível de escolaridade dos profissionais dos Centros POP em 2016, 47,6% (1.482) tinham nível superior de escolaridade, um acréscimo de 3 pontos percentuais em relação a 2012. Foi observada redução na proporção de trabalhadores de nível fundamental ao longo do período chegando a 11,2% em 2016 (Gráfico 87). Gráfico 87: Percentual de trabalhadores dos Centros POP segundo nível de escolaridade - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, dos 3.116 trabalhadores dos Centros POP, 1.392 (44,7% do total) estavam na categoria “sem formação profissional/ sem informação”, enquanto 296 (9,5%) eram profissionais de nível médio. Entre as formações profissionais de nível superior detalhadas, havia 598 assistentes sociais, (19,2% do total), 325 psicólogos (10,4%) e 99 pedagogos (3,2%). No comparativo entre os anos, observou-se queda no número de profissionais de nível médio entre 2015 e 2016 (661 trabalhadores a menos) e aumento na quantidade de trabalhadores sem formação profissional/ sem informação. As demais categorias não sofreram alterações expressivas (Gráfico 88). Gráfico 88: Quantidade de trabalhadores dos Centros POP segundo formação profissional – Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS. (*) A categoria “Outro profissional de nível superior” inclui administradores, sociólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, economistas, analistas de sistemas, cientistas políticos, programadores, antropólogos e profissionais de outras formações de nível superior.

Entre 2012 e 2016, as funções de técnico de nível de ensino superior e Educador Social eram as exercidas pelo maior número de trabalhadores dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP). Em 2012, havia 467 educadores sociais (28,5% dos trabalhadores) e 425 técnicos de nível superior (26,0%). Em 2016 os números eram 883 (28,3%) e 838 (26,9%), respectivamente. Os coordenadores eram, em 2016, 223 trabalhadores (7,2% do total) (Gráfico 89). Gráfico 89: Número de trabalhadores dos Centros POP segundo a função exercida – Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 foram registrados 25.151 trabalhadores nos Centros-Dia, 2.667 a mais que em 2015. Ao observar a distribuição de trabalhadores por grandes regiões, verifica-se que em 2016 havia 14.800 trabalhadores na região Sudeste (58,8% do total), 5.053 na região Sul (20,1%), 2.603 na região Nordeste (10,3%), 2.469 na região Centro-Oeste (9,8%) e 227 na região Norte (0,9%). Entre 2015 e 2016 foi verificado aumento de 995 trabalhadores na região Nordeste (Gráfico 90). Gráfico 90: Evolução da quantidade de trabalhadores dos Centros-Dia, segundo grandes regiões - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

A maior parte dos trabalhadores nos Centros-Dia eram empregados celetistas do setor privado: em 2015 eram 12.844, representando 57,1% do total, e em 2016 eram 14.104 pessoas, representando 56,1% do total. O tipo de vínculo com o segundo maior percentual de trabalhadores foi o de servidores estatutários: eram 13,8% do total (3.093 trabalhadores) em 2015 e 12,9% (3.248 trabalhadores) em 2016 (Gráfico 91). Gráfico 91: Percentual de trabalhadores dos Centros-Dia segundo tipo de vínculo - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quanto ao nível de escolaridade, em 2016 15.263 trabalhadores dos Centros-Dia (60,7% do total) tinham nível superior. Embora tenha sido observado aumento de 1.330 trabalhadores de nível superior entre 2015 e 2016, proporcionalmente esta categoria foi reduzida de 62,0% dos 22.484 trabalhadores em 2015 para 60,7% dos 25.151 trabalhadores em 2016. Em 2016 houve aumento de 893 trabalhadores de nível médio em relação a 2015 (Gráfico 92). Gráfico 92: Quantidade de trabalhadores segundo nível de escolaridade nos Centros-Dia - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Já em relação a formação profissional dos 25.151 trabalhadores dos Centros-Dia em 2016, 3.315 profissionais tinham a formação profissional de pedagogo (13,2% do total), o maior número entre as formações de nível superior categorizadas. Na sequência aparecem os profissionais de nível médio (2.584 pessoas, representando 10,3% do total), os psicólogos (1.267 trabalhadores, ou 5,0% do total) e os assistentes sociais (1.096 trabalhadores, o que representa 4,4% do total). Em comparação ao ano de 2015, foi observado aumento na categoria “não informado”: eram 764 trabalhadores em 2015 (3,4% do total) e passaram a 6.819 (27,1% do total), a categoria mais numerosa em 2016 (Gráfico 93). Gráfico 93: Quantidade de trabalhadores dos Centros-Dia segundo formação profissional – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS. (*) A categoria “Outra formação de nível superior” inclui advogados, antropólogos, economistas, analistas de sistemas, programadores, sociólogos, cientistas políticos, e profissionais de outras formações de nível superior.

Em 2016, 8.493 trabalhadores dos Centros-Dia exerciam a função de técnico de nível superior (33,8% do total de trabalhadores), 2.916 a função de orientadores/educadores sociais (11,6%), 2.718 tinham função de serviços gerais (10,8%), 2.034 trabalhadores tinham função de apoio administrativo (8,1%), 1.198 profissionais eram cuidadores (4,8%), 918 eram coordenadores (3,8%), 297 eram estagiários (1,2%) e 253 eram auxiliares de cuidador (1,0%). Já a categoria “outros” foi a segunda mais numerosa, com 6.324 trabalhadores (25,1%). Em todas as regiões a categoria mais numerosa foi a de técnicos de nível superior, com exceção da região Centro-Oeste, na qual a categoria mais numerosa foi “outros” (804 trabalhadores ou 32,6% dos trabalhadores da região) (Gráfico 94). Gráfico 94: Quantidade de trabalhadores dos Centros-Dia segundo função e grandes regiões – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 foram registrados 89.384 trabalhadores nas Unidades de Acolhimento, o maior número desde 2012. Nesse período, foi observado aumento de 22.358 trabalhadores nas Unidades. Houve queda na quantidade entre 2012 e 2013, mas desde então o número segue crescendo. Entre 2015 e 2016 foi registrado aumento de 5.560 trabalhadores (Gráfico 95). Gráfico 95: Evolução da quantidade de trabalhadores das Unidades de Acolhimento - Brasil, 2012 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em relação ao tipo de vínculo dos trabalhadores, o maior percentual observado em 2016 foi de empregados celetistas do setor privado, que representavam 31,8% do total de trabalhadores (28.388 trabalhadores). Em seguida apareceram

os empregados públicos celetistas (16,5% do total, o que representa 14.767 trabalhadores) e servidores estatutários (13,4% do total ou 12.017 trabalhadores). Os menores percentuais foram de trabalhadores sem vínculo (1% do total ou 871 trabalhadores) e voluntários (2,6% do total ou 2.281) (Gráfico 96). Gráfico 96: Percentual de trabalhadores nas Unidades de Acolhimento segundo tipo de vínculo - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, 47,8% dos trabalhadores das Unidades de Acolhimento tinham nível médio de escolaridade (42.683 trabalhadores), a categoria mais numerosa entre as três observadas. Os menores percentuais eram referentes aos trabalhadores de nível superior, que representavam em 2016 24,6% do total (22.022 trabalhadores). Foi observada redução de 1,9 pontos percentuais na proporção de trabalhadores de nível fundamental entre 2013 e 2016. Os percentuais de trabalhadores com nível superior oscilaram pouco ao longo da série histórica (Gráfico 97). Gráfico 97: Percentual de trabalhadores das Unidades de Acolhimento segundo nível de escolaridade - Brasil, 2013 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quanto a formação profissional, em 2016 43.669 trabalhadores das Unidades de Acolhimento (48,9% do total) eram profissionais de nível médio. O número de trabalhadores com essa formação cresceu desde 2014, tanto em números absolutos quanto proporcionalmente: passou de 20.853 trabalhadores em 2014 (27,6% do total) para 43.669 (48,9%) em 2016. O contrário foi observado em relação aos trabalhadores sem formação profissional, segunda maior categoria: em 2014 eram 34.458 trabalhadores (45,6% do total) e em 2016 eram 24.692 trabalhadores (27,6% do total). Em 2016, as duas categorias somadas representavam 76,5% do total de trabalhadores (68.381). A formação de nível superior com o maior número de trabalhadores foi a de assistente social, com 5.810 trabalhadores, que representavam 8,5% do total em 2016, seguida de psicólogos (3.896 trabalhadores ou 4,4% do total). Ambas formações profissionais de nível superior foram as mais observadas também nos anos de 2014 e 2015 (Gráfico 98). Gráfico 98: Quantidade de trabalhadores das Unidades de Acolhimento segundo formação profissional – Brasil, 2014 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS. (*) A categoria “Outra formação de nível superior” inclui advogados, administradores, analistas de sistemas, antropólogos, cientistas políticos, economistas, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, programadores, sociólogos, terapeutas ocupacionais e profissionais de outras formações de nível superior.

Com relação a função profissional dos trabalhadores nas unidades de acolhimento, em 2016 a função com o maior número de trabalhadores foi a de cuidador (20.657 profissionais ou 23,1% do total de trabalhadores). Em seguida apareceram as funções de serviços gerais (17.941 trabalhadores ou 20,1% do total) e técnicos de nível superior (13.011 ou 14,6%). Entre 2015 e 2016 houve aumento de 3.937 pessoas na categoria “outros”. Dentre as funções indicadas, o maior aumento na quantidade de trabalhadores foi observado para a função de cozinheiro, com acréscimo de 1.219 pessoas. A maior redução foi observada na função de serviços gerais, com redução de 1.380 trabalhadores no período (Gráfico 99). Gráfico 99: Quantidade de trabalhadores das Unidades de Acolhimento segundo função

profissional – Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, havia mais profissionais do sexo feminino que profissionais do sexo masculino nos equipamentos da assistência social. Nos Centros-Dia, 84,5% (21.255) eram do sexo feminino, enquanto 15,5% (3.896) eram do sexo masculino, percentuais próximos aos observados nos CRAS, CREAS e Unidades de Acolhimento. Nos CRAS 81,8% dos profissionais (72.853) eram do sexo feminino, assim como 81,0% nos CREAS (18.380) e 80,7% nas Unidades de Acolhimento (72.097). Os menores percentuais foram observados nos Centros POP: 65,3% (2.036) eram do sexo feminino, enquanto 34,7% eram do sexo masculino (1.080). Nos Centros de Convivência 77,4% (50.459) eram do sexo feminino e 22,6% (14.774) do sexo masculino) (Gráfico 100). Gráfico 100: Percentual de profissionais dos equipamentos de assistência social segundo sexo – Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerações Finais Em 2016 foram registrados pelo Censo SUAS os seguintes quantitativos de trabalhadores: 89.038 nos CRAS, 22.680 nos CREAS, 3.116 nos Centros POP, 89.384 nas Unidades de Acolhimento e 65.233 nos Centros de Convivência. Para o mesmo ano, foram contabilizados 239.815 trabalhadores nas Secretarias Municipais de Assistência Social no país. A maior parte da força de trabalho da assistência social nos órgãos gestores estaduais e municipais é composta de servidores estatutários. Além disso, observa-se uma evolução positiva ao longo da série histórica no quantitativo de profissionais atuando nos Centros POP: em 2011, havia 1.187 e em 2016, 3.116 trabalhadores. Quanto à escolaridade dos trabalhadores das Secretarias Estaduais de Assistência Social, percebe-se que a maioria deles (43,8%) possui ensino superior, tendo esse percentual aumentado em relação a 2015 e sendo o maior percentual desde o início da série histórica, em 2010. Por sua vez, o percentual de trabalhadores com ensino médio atingiu em 2016 o menor valor da série histórica, 39,4%. Os Centros de Convivência seguiram a tendência das demais unidades, contando com 40,2% de profissionais de nível superior e 42,4% com nível médio. Já as Unidades de Acolhimento, quando comparadas aos demais equipamentos, ainda apresentam um alto percentual de trabalhadores apenas com nível fundamental, 27,6%. Em que pese a expansão no número de trabalhadores, e aumento da escolaridade, a melhoria na qualidade dos atendimentos e serviços permanece como desafio para a gestão dos recursos humanos da assistência social no País.

Capítulo 5 – Serviços ofertados pelo SUAS Os programas e serviços prestados no âmbito da política pública de Assistência Social buscam garantir o acesso a direitos sociais a quem necessita. As famílias são as unidades de referência para a prestação de serviços socioassistenciais, que visam a fortalecer sua autonomia e seus vínculos externos e internos. Esses serviços buscam atender as necessidades básicas da população, por meio de atividades que promovam melhoria nas condições de vida. No âmbito do SUAS, a Proteção Social é dividida em Básica e Especial, de média ou alta complexidade, com foco nas famílias, indivíduos e grupos que necessitem. A Proteção Social Básica busca a prevenção dos riscos sociais, enquanto a Especial tem natureza mais protetiva, destinada a indivíduos

que já se encontram em situação de risco. A concepção e a implementação dos serviços socioassistenciais são fundamentadas na centralidade da família. Os benefícios assistenciais, também parte da Política de Assistência Social, constituem direito dos cidadãos e dividem-se entre Benefícios de Prestação Continuada (BPC), que garante renda a maiores de 65 anos ou à pessoa com deficiência, e Benefícios Eventuais, concedidos em casos de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade provisória e de calamidade pública. A gestão participativa e a descentralização político-administrativa são diretrizes centrais do SUAS. A União, os estados e os municípios possuem responsabilidades estabelecidas para a gestão e prestação dos serviços de assistência social, em um contexto de cooperação e articulação conjunta de ações, conforme atribuições previstas na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e na Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Os serviços de caráter regional e os benefícios assistenciais que compõem a política de assistência social se enquadram nesse modelo de gestão. A PNAS é aplicada de forma integrada a outras políticas públicas sempre que as ações fugirem do escopo da Assistência Social. Este capítulo apresenta informações a respeito dos benefícios e dos serviços prestados ao público-alvo da Assistência Social.

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA Os Serviços da Proteção Social Básica são compostos pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e pelo Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos. Os Serviços da Proteção Social Básica buscam a prevenção de vulnerabilidades e riscos sociais. O PAIF, segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹⁴, “consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida. Prevê o desenvolvimento de potencialidades e aquisições das famílias e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, por meio de ações de caráter preventivo, protetivo e proativo. O trabalho social do PAIF deve utilizar-se também de ações nas áreas culturais para o cumprimento de seus objetivos, de modo a ampliar universo informacional e proporcionar novas vivências às famílias usuárias do serviço. As ações do PAIF não devem possuir caráter terapêutico”. O PAIF é ofertado nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Dentre os 8.240 CRAS em funcionamento em 2016, 99,4% realizaram visitas domiciliares, 99,1% fizeram acompanhamento de famílias e 98,4% encaminharam as famílias para inserção ou atualização no Cadastro Único. A atividade executada pelo menor percentual de CRAS em 2016 foi a elaboração de Plano de Acompanhamento Familiar, atividade realizada por 68,6% dos CRAS (Gráfico 101). Gráfico 101 - Percentual de CRAS que desenvolveram ações e atividades no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Por sua vez, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), também segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹⁵, é o “serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir

aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social”. Dentre os CRAS em funcionamento em 2016, 85,9% prestavam diretamente serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), o menor percentual desde 2011. O maior percentual foi registrado em 2013, com 92,6% dos CRAS executando diretamente os SCFV (Gráfico 102). Gráfico 102 - Percentual de CRAS que executavam diretamente os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - Brasil, 2008 a 2016
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Ao analisar por público alvo dos serviços, verifica-se que 78,9% dos CRAS atenderam idosos, número que ficou 2,8 pontos percentuais abaixo do que foi registrado em 2015. Quedas similares, entre 2,2 e 3,0 pontos percentuais ocorreram em todas as faixas etárias de público alvo (Gráfico 103). Gráfico 103 - Percentual de CRAS que executavam diretamente os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, segundo faixa etária atendida - Brasil, 2015 e 2016
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Ao analisar a oferta de Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) por região, verifica-se que a região Norte apresenta os maiores percentuais de CRAS que o executam, seguida da região Nordeste e da região Centro-Oeste. Essa ordem se repete nas faixas etárias dos idosos e das pessoas de 0 a 17 anos. Nas faixas etárias de 18 a 59 anos ocorre uma inversão entre as regiões, e a região Sudeste é a que apresenta os maiores percentuais de CRAS que atenderam esse público, seguida da região Sul (Gráfico 104). Gráfico 104: Percentual de CRAS que executam diretamente os serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, segundo grandes regiões - Brasil, 2016
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Os CRAS, Centros de Referência de Assistência Social, podem executar diretamente os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ou através de rede referenciada ao CRAS. Em 2016, houve queda no número de CRAS que possuíam rede referenciada para oferta desses serviços, em todas as faixas etárias de público atendido (Gráfico 105). Gráfico 105: Quantidade de CRAS cuja rede referenciada oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, segundo faixa etária atendida - Brasil, 2015 e 2016
Fonte: MDS, Censo SUAS.

Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos podem ser ofertados nos CRAS ou nos Centros de Convivência. O percentual de Centros de Convivência que executaram diretamente esses serviços em cada faixa etária de público

atendido se manteve praticamente estável entre 2014 e 2016. O público de 7 a 14 foi o que teve o maior percentual de atendimento em 2016, 72,0% dos 8.453 Centros de Convivência atenderam a essa faixa etária. Os públicos menos atendidos foram os das faixas etárias de 18 a 29 anos e de 30 a 59 anos, que foram atendidos em apenas 22,9% e 23,8% dos Centros de Convivência, respectivamente (Gráfico 106). Gráfico 106: Percentual de Centros de Convivência que executaram diretamente os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, segundo faixa etária atendida - Brasil, 2014 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O percentual das 8.444 unidades de Centros de Convivência que promoveram sistematicamente oficinas em 2016 foi de 91,3%. As atividades recreativas, palestras e reuniões com grupos de famílias dos usuários ocorrem em mais de 80% das unidades. Apenas 19,8% relataram ter promovido sistematicamente atividades de reforço escolar. Menos de 1% não realizam nenhuma atividade do Serviço de Convivência (Gráfico 107). Gráfico 107: Percentual de unidades de Centros de Convivência que promoveram atividades do Serviço de Convivência - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Entre os benefícios assistenciais, parte da Política de Assistência Social, estão os Benefícios Eventuais, que são concedidos em casos de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade provisória e de calamidade pública. Em 2016, 97,0% dos 5.481 municípios que responderam ao Censo SUAS concederam Auxílio Funeral, 93,2% concederam outros benefícios eventuais para famílias em situação de vulnerabilidade temporária, 75,5% concederam benefício eventual para a situação de calamidade pública e 70,7% concederam Auxílio Natalidade (Gráfico 108). Gráfico 108: Percentual de municípios que concederam benefícios eventuais, segundo tipo de benefício ofertado - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016 houve um crescimento no percentual de CRAS que concederam benefícios eventuais maior do que o crescimento que já vinha ocorrendo desde 2010. O percentual de CRAS que concederam auxílios relacionados à segurança alimentar, que já tinha subido de 45,1% em 2010 para 62,8% em 2015, chegou em 2016 a 73,6%. O percentual de CRAS que concederam Auxílio Funeral, que já tinha crescido de 31,0% em 2010 para 45,8% em 2015, chegou em 2016 a 56,7%. Também cresceu significativamente o percentual de CRAS que concederam Auxílio Natalidade, de 38,4% em 2015 para 44,7% em 2016, e que concederam passagens, de 32,0% em 2015 para 39,8% em 2016. O percentual de CRAS que concederam outros benefícios chegou em 2016 a 30,4%, ante 25,7% em 2015 (Gráfico 109). Gráfico 109: Percentual de CRAS que concederam benefícios eventuais, segundo tipo de benefício - Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Na análise das regiões do país, observa-se que a região Centro-Oeste, com 617 unidades de CRAS, foi a que teve maior percentual de CRAS que concederam os auxílios relacionados à segurança alimentar (85,1%), o Auxílio Funeral (71,6%), o Auxílio Natalidade (62,4%) e passagens (54,9%). Já no que se refere a outros benefícios, a região Sul foi a que teve o maior percentual de CRAS que concederam, com 39,1% das suas 1.517 unidades de CRAS (Gráfico 110). Gráfico 110 -

Percentual de CRAS por concessão de benefícios, segundo tipo de benefício e grandes regiões - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Em 2016, caiu em todas as regiões o percentual (e também o número absoluto) de unidades de CRAS que possuem equipe volante, que é uma equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas. A região Norte é a que tinha o maior percentual de unidades de CRAS que possuem equipe volante, com 35,2%, seguida da região Centro-Oeste, com 28,4% (Gráfico 111). Gráfico 111 - Percentual de unidades de CRAS que possuem equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando o atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas, segundo grandes regiões - Brasil, 2011 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – MÉDIA COMPLEXIDADE
A Proteção Social Especial de Média Complexidade organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. 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 pelos Centro-Dia. No nível de Média Complexidade, são ofertados o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade; o Serviço Especializado em Abordagem Social; o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias e o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O PAEFI é definido na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais¹⁸ como sendo o “serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.” As situações de violência ou de violação de direitos para as quais teve mais CREAS oferecendo atendimento pelo PAEFI em 2016, contando separadamente o atendimento de cada CREAS a cada ciclo de vida do usuário (atendimento a crianças e adolescentes, atendimento a mulheres adultas, atendimento a homens adultos e atendimento a idosos), foram as situações de violência psicológica, de violência física e de pessoas com deficiência vítimas de violência ou de violação de direitos. Para as crianças e adolescentes, a situação para a qual teve mais CREAS oferecendo atendimento foi a de abuso sexual ou de violência sexual: 2464 de um total de 2521 CREAS ofereceram atendimento pelo PAEFI a essa situação. No atendimento a mulheres adultas, as situações de violência física e violência psicológica foram as que tiveram maior número de CREAS oferecendo

atendimento. Já para os homens adultos, a situação que teve o maior número de CREAS oferecendo atendimento foi a de pessoas com deficiência vítimas de violência ou de violação de direitos. Violência psicológica foi a situação, em número de CREAS, com maior oferta de atendimento para idosos. As situações que tiveram o maior número de CREAS que não oferecem atendimento para elas foram as de tráfico de pessoas, de famílias com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e de famílias com pessoas egressas do sistema prisional (Gráfico 112). Gráfico 112 - Número de CREAS que oferecem atendimento pelo PAEFI, segundo situações e ciclos de vida do usuário em situação de violência/violação de direitos - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Do total de 2521 unidades de CREAS existentes em 2016 no Brasil, de 99,0% a 99,5% delas realizaram as seguintes ações e atividades no âmbito do PAEFI: visitas domiciliares, acompanhamento individual ou familiar, encaminhamento para o CRAS, encaminhamento para serviços da rede de saúde e encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial. As ações e atividades que tiveram menor número de CREAS realizando-as foram as de orientação jurídico-social e de grupo ou oficina com famílias ou indivíduos, realizadas por 75,2% e 72,5% das unidades, respectivamente (Gráfico 113). Gráfico 113 - Percentual de CREAS segundo ações e atividades realizadas no âmbito do PAEFI - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O Serviço Especializado em Abordagem Social consiste na identificação, por equipes de educadores sociais, de pessoas e famílias em situação de risco pessoal nos ambientes públicos. Dentre as situações de risco enquadram-se o trabalho infantil, situação de rua, uso abusivo de drogas, exploração sexual de crianças e adolescentes, dentre outras. A abordagem é realizada em praças, feiras, locais de intensa circulação de pessoas e com existência de comércio, ruas, prédios abandonados, dentre outros espaços, e tem por objetivo garantir direitos por meio de inclusão em rede de serviços socioassistenciais e em outras políticas públicas. Ao analisar a oferta de serviço especializado em abordagem social pelos municípios em 2016, temos que 3.663 municípios, ou, 66,8% dos 5.481 municípios que participaram do Censo, declararam não ofertar o serviço, um grande crescimento em relação a 2015, quando 2.831 municípios (51,5%) haviam declarado não ofertar o serviço. O local onde o maior número de municípios oferta o serviço é no(s) CREAS, onde 1.319 municípios (24,1%) declararam ofertá-lo (em 2015, 28,9% dos municípios haviam declarado ofertar o serviço no(s) CREAS). Na sede ou no órgão gestor do município era o local onde 955 municípios (17,4%) ofertavam o serviço em 2015, caindo esse número em 2016 para apenas 421 (7,7%). Houve queda também no número de municípios que ofertavam o serviço especializado em abordagem social nos locais menos frequentes: no(s) Centro POP, em outra unidade pública e em entidade conveniada (Gráfico 114). Gráfico 114 – Quantidade de Municípios segundo oferta e local de oferta de serviço especializado em abordagem social - Brasil, 2015 e 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

De acordo com o Censo SUAS 2016, 1.537 CREAS (61,0%) realizaram a

abordagem social, sendo 374 (14,8%) com equipes exclusivas para abordagem e 1.163 (46,1%) sem equipe exclusiva. Outras 185 (7,3%) unidades não realizaram o serviço com sua própria equipe. Nestes casos, o serviço é referenciado ao CREAS, mas ofertado por outra entidade. Em relação a 2015, houve redução nos percentuais de CREAS que realizaram a abordagem social com equipe exclusiva, sem equipe exclusiva e por outra entidade referenciada ao CREAS. Portanto, houve um aumento no percentual e também no número absoluto de CREAS que não realizavam e não possuíam serviço de abordagem referenciado, passando de 28,1% dos CREAS em 2015 para 31,7% em 2016. Nas regiões, só na região Sul não houve queda no percentual de CREAS que realizaram a abordagem social com equipe exclusiva, mas ainda assim essa região continua tendo o menor percentual entre as regiões, com 12,0%. A região Sul foi também a única que teve aumento no percentual de CREAS que não realizavam o serviço de abordagem com equipe do CREAS, mas que tinham outra entidade referenciada ao CREAS realizando o serviço. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste houve aumento no percentual de CREAS que realizaram a abordagem social sem equipe exclusiva, de 55,3% em 2015 para 57,8% em 2016 no Centro-Oeste e de 49,9% em 2015 para 50,3% em 2016 no Nordeste. Finalmente, apenas na região Centro-Oeste não houve aumento no percentual de CREAS que não realizavam nem possuíam o serviço de abordagem referenciado a eles (Tabela 9). Tabela 9 - Quantidade de CREAS que realizam o Serviço Especializado em Abordagem Social segundo grandes regiões – Brasil, 2016

2016 “Sim, com equipe exclusiva para Abordagem” “Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem” “Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS” “Não realiza nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS” Norte 40 109 4 74 Nordeste 165 486 25 291 Sudeste 93 295 103 221 Sul 47 144 34 167 Centro-Oeste 29 129 19 46 Brasil 374 1.163 185 799 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), segundo definido na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, “tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a resignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Para a oferta do serviço faz-se necessário a observância da responsabilização face ao ato infracional praticado, cujos direitos e obrigações devem ser assegurados de acordo com as legislações e normativas específicas para o cumprimento da medida.” 19 Em 2016, 37,5% dos municípios atendiam a adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) no CREAS do município, enquanto 35,7% dos municípios encaminhava o atendimento desses adolescentes para o CRAS. Constatou-se ainda que 16,3% dos municípios atendiam esses adolescentes pela equipe de referência da proteção social especial do município (órgão gestor) e que 9,9% dos municípios não

atendiam adolescentes em cumprimento de LA e de PSC (Gráfico 115). Gráfico 115: Percentual de municípios segundo forma de atendimento a adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O número de CREAS que realizam o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) vem crescendo desde 2010, passando de 1.099 unidades de CREAS naquele ano para 2.018 unidades em 2016. O percentual de CREAS que realizam esse serviço também cresceu, passando de 69,1% dos CREAS em 2010 para 80,0% em 2016, percentual quase igual ao de 2015 (81,0%) (Gráfico 116). Gráfico 116 - Número e percentual de CREAS que realizam o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) - Brasil, 2010 a 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O “Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias” é definido na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais²⁰ como sendo o “serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como: exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia.” As ações e atividades mais desenvolvidas pelos 1.342 Centros-Dia do país no âmbito do “Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias”, em 2016, foram a acolhida e escuta inicial, o encaminhamento para os serviços da rede de saúde, o encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais e a orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios, ações e atividades estas que foram desenvolvidas por 94,0% a 96,6% dos Centros-Dia. Na outra ponta, apenas 23,7% dos Centros-Dia fizeram provimento de bens materiais, e 22,8% fizeram provisão de órteses e próteses (Gráfico 117) Gráfico 117 - Percentual de Centros-Dia segundo ações e atividades desenvolvidas no âmbito do “Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias” - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Durante o mês de agosto de 2016, 66.251 adultos com deficiência foram atendidos em 85,7% das 1.342 unidades Centro-Dia do país. No mesmo mês foram atendidas 45.021 crianças de 7 a 14 anos com deficiência, atendimento realizado em 77,5% das unidades. Um percentual menor de unidades, 50,4%, realizaram atendimento de idosos com deficiência, atendendo 7.883 idosos nessa condição, e apenas 16,5% das unidades Centro-Dia atenderam naquele mesmo mês 5.268 idosos sem deficiência, mas dependentes pela idade (Gráfico 118). Gráfico 118 - Número de pessoas com deficiência e/ou dependência atendidas nas Unidades Centro-Dia

durante o mês de agosto de 2016, segundo faixa etária e situação de deficiência ou dependência - Brasil, agosto de 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O Centro POP é uma unidade pública voltada para o atendimento especializado à população em situação de rua. Deve ofertar, obrigatoriamente, o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, que realiza atendimentos individuais e coletivos, oficinas e atividades de convívio e socialização, além de ações que incentivem o protagonismo e a participação social das pessoas em situação de rua. Em 2016, assim como em 2015, no conjunto de 22 atividades realizadas pelos Centros POP e pesquisadas pelo Censo SUAS, 13 atividades eram realizadas por mais de 90% desses Equipamentos. Neste ano, o apoio para obtenção de documentação pessoal chegou a ser realizado por 100% dos 230 Centros POP do país (eram 235 Centro POP no país em 2015). Também como em 2015, as atividades menos realizadas no conjunto de unidades foram a orientação sociojurídica, agora realizada em 44,3% dos Centros POP, e a avaliação para concessão de aluguel social, cujo percentual caiu de 36,6% das unidades pesquisadas em 2015 para 33,5% em 2016 (Gráfico 119). Gráfico 119 - Percentual de Centros POP segundo atividades realizadas - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

SERVIÇOS DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL – ALTA COMPLEXIDADE
Os serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade são organizados em diferentes modalidades de equipamentos, conforme o público, e destinam-se a famílias e/ou indivíduos afastados temporariamente do núcleo familiar e/ou comunitários de origem. O Plano Individual de Atendimento (PIA) é um instrumento que norteia as ações a serem realizadas para viabilizar a proteção integral, a reinserção familiar e comunitária e a autonomia de crianças e adolescentes afastados dos cuidados parentais e sob proteção de serviços de acolhimento. É uma estratégia de planejamento que, a partir do estudo aprofundado de cada caso, compreende a singularidade dos sujeitos e organiza as ações e atividades a serem desenvolvidas com a criança/adolescente e sua família durante o período de acolhimento²¹. Em 2016, todas as 33 Unidades de Acolhimento exclusivas para crianças e adolescentes com deficiência que responderam à pergunta sobre se fazem PIA de cada pessoa acolhida informaram que fazem o PIA. Das 2.965 Unidades de Acolhimento de crianças e adolescentes que responderam à pergunta sobre se fazem PIA de cada pessoa acolhida, 98,9% informaram que fazem. Já nas Unidades de Acolhimento de pessoas idosas, esse percentual foi o menor, das 1.417 que responderam à pergunta, 80,3% informaram que fazem o PIA de cada pessoa acolhida (Gráfico 120). Gráfico 120 – Quantidade e percentual de Unidades de Acolhimento que fazem Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada pessoa acolhida, segundo público - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

As atividades que, segundo relato das 5.781 unidades de acolhimento existentes no país em 2016, tiveram maior percentual de unidades que as promoveram sistematicamente, foram: elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento, relatado por 85,9% das unidades; discussão de casos com

outros profissionais da rede, relatado por 85,2% das unidades; encaminhamento para retirada de documentos, relatado por 82,9% das unidades e passeios com usuários, relatado por 82,5% das unidades. As atividades que tiveram menor percentual de unidades que relataram que as promoveram sistematicamente, foram: envio de relatório semestral para o judiciário (exclusivo para acolhimento de criança ou adolescente) e realização de reuniões com grupos de famílias dos usuários, relatadas por 49,0% e 45,1% das unidades, respectivamente. 0,9% das unidades relataram que não realizam nenhuma das atividades listadas (Gráfico 121). Gráfico 121 - Percentual de Unidades de Acolhimento segundo tipo de atividade promovida sistematicamente - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

O Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora “organiza o acolhimento de crianças e adolescentes, afastados da família por medida de proteção, em residência de famílias acolhedoras cadastradas. É previsto até que seja possível o retorno à família de origem ou, na sua impossibilidade, o encaminhamento para adoção. O serviço é o responsável por selecionar, capacitar, cadastrar e acompanhar as famílias acolhedoras, bem como realizar o acompanhamento da criança e/ou adolescente acolhido e sua família de origem.”²² Em todo Brasil, apenas 9,5% dos municípios possuíam, em 2016, serviço de acolhimento em família acolhedora para criança e adolescente, sendo que 7,9% dos municípios possuíam o serviço e ele era regulamentado por lei municipal. A região com maior percentual de municípios que possuíam esse serviço era a Sul, com 16,0%, sendo que em 15,0% o serviço era regulamentado por lei municipal, seguida da região Sudeste, também com percentuais de municípios que possuíam o serviço acima do percentual nacional. As regiões Nordeste e Centro-Oeste tinham os menores percentuais de municípios que possuíam o serviço, apenas 3,7% no Nordeste e 4,8% no Centro-Oeste, sendo que em ambas apenas 2,4% dos municípios possuíam o serviço tendo ele regulamentado por lei municipal (Gráfico 122). Gráfico 122 - Percentual de municípios que possuem Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Criança e Adolescente, e que possuem esse serviço regulamentado por lei municipal, segundo grandes regiões - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

522 municípios brasileiros em 2016 possuíam serviço de acolhimento em família acolhedora para criança e adolescente. Desses, um terço não tinha nenhuma família cadastrada pelo serviço e aptas a receber as crianças ou adolescentes com medidas protetivas. Quase a metade, 49,6%, desses 522 municípios tinham apenas de 1 a 5 famílias cadastradas e aptas a receber as crianças ou adolescentes. Apenas 0,6% dos 522 municípios tinham mais de 50 famílias cadastradas pelo serviço e aptas a receber as crianças ou adolescentes (Gráfico 123). Gráfico 123 - Percentual de municípios segundo quantidade de famílias no município cadastradas pelo Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora para Criança e Adolescente e aptas a receber as crianças/adolescentes com medidas protetivas - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

55,0% dos 522 municípios brasileiros que em 2016 possuíam serviço de acolhimento em família acolhedora para crianças e adolescentes não tinham nenhuma criança

ou adolescente sendo acolhidas por meio do serviço no município. Quase um terço, ou 32,0% desses 522 municípios tinham apenas de 1 a 5 crianças ou adolescentes sendo acolhidas por meio do serviço. Apenas 0,8% dos 522 municípios tinham mais de 50 crianças ou adolescentes sendo acolhidas (Gráfico 124). Gráfico 124 - Percentual de municípios por quantidade de crianças/adolescentes que estão sendo acolhidas por meio do Serviço de Família Acolhedora no município - Brasil, 2016 Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerações Finais Os dados do Censo SUAS 2016 revelaram uma significativa aceleração no crescimento do percentual de CRAS que concederam benefícios eventuais (Gráfico 109), crescimento que vinha ocorrendo entre 2010 e 2015, mas em ritmo bem mais lento. Os maiores crescimentos observados foram no percentual de CRAS que concederam auxílio funeral, que cresceu 10,9 pontos percentuais, e que concederam auxílios relacionados à segurança alimentar, que cresceu 10,8 pontos percentuais. Por outro lado, foi observada queda no percentual de CRAS que executavam diretamente os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Gráfico 102), que se aproximou dos menores percentuais da série histórica, observados em 2009 e 2010.

Capítulo 6 - Participação social no SUAS A participação social é uma das diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 para a organização das ações da Assistência Social. Nesse sentido, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) -referenciar em nota- , que dispõe sobre a sua organização, instituiu em seu artigo 16 os Conselhos de Assistência Social em âmbito nacional, estadual e municipal como instâncias de deliberação colegiada do SUAS, cuja composição deve ser paritária entre governo e sociedade civil. Os Conselhos integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), juntamente com o governo e as entidades e organizações de assistência social. A Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 237/2006 -referenciar em nota- , estabelece em seu artigo 3º as competências dos Conselhos de Assistência Social, das quais se destacam: a aprovação da respectiva Política de Assistência Social, em consonância com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS); a normatização e regulação de ações e prestação de serviços, em conjunto com a gestão; o acompanhamento, avaliação e fiscalização da gestão de recursos; a inscrição e a fiscalização das entidades e organizações da assistência social; e a aprovação da proposta orçamentária dos recursos da assistência social e dos critérios de partilha dos recursos, dentre outras atribuições. A mesma Resolução estabelece que na composição dos Conselhos deve haver, além de representantes do governo, representantes da sociedade civil, incluindo usuários, entidades e organizações de assistência social e entidades de trabalhadores do setor. Para garantir seu funcionamento adequado, a LOAS, em seu artigo 16, estabelece que os órgãos gestores de assistência social, aos quais estão vinculados os Conselhos de Assistência Social, devem prover a infraestrutura necessária ao seu funcionamento, garantindo recursos materiais, humanos e financeiros. Este bloco apresenta os resultados apurados pelo Censo SUAS para os Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social, considerando as dimensões estrutura administrativa, dinâmica de funcionamento e composição.

6.1 - Municípios com Conselhos Municipais de Assistência Social O percentual de municípios com Conselho Municipal de Assistência Social está sempre acima de 90%, com algumas variações entre 2010 e 2016. É importante pontuar que as variações no período analisado não significam necessariamente redução no número de municípios com conselhos, uma vez que podem ocorrer variações no número de conselhos municipais que respondem ao Censo SUAS. Ao analisar a evolução de municípios com Conselhos Municipais de Assistência Social ao longo dos anos segundo grandes regiões, verifica-se em 2016 que apenas as regiões Norte (93,8%) e Centro-Oeste (93,8%) estavam abaixo do percentual nacional (Gráfico xx).

Gráfico xx – Percentual de municípios com Conselhos Municipais de Assistência Social, segundo grandes regiões – Brasil, 2010 a 2017

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2 – Características dos Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social
6.2.1 – Secretaria Executiva A Secretaria Executiva é uma unidade administrativa de apoio e assessoramento técnico ao conselho e que tem como responsabilidade dar suporte à Presidência, ao Colegiado, Comissões e Grupos de Trabalhos para cumprimento de suas atribuições. Em 2016, o Censo SUAS verificou que 76,5% dos Conselhos Municipais de Assistência Social possuíam Secretaria Executiva (4.100 unidades), aumento de 8,4 pontos percentuais desde 2013. Quanto aos Conselhos Estaduais, todos possuíam Secretaria Executiva (Gráfico xx). **Gráfico xx - Distribuição percentual de Conselhos Estaduais e Municipais segundo a existência de Secretaria Executiva – Brasil, 2013 a 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.2 – IGD-SUAS O Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS) visa avaliar a qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no âmbito dos municípios, estados e Distrito Federal, bem como a articulação intersetorial. Com base nesse indicador, o MDS repassa recursos aos municípios para que façam a gestão do programa, respeitando a previsão legal de aplicação obrigatória de 3% dos recursos do IGD/PBF e do IGD/SUAS nos Conselho de Assistência Social. O percentual de Conselhos Municipais de Assistência Social cujo IGD-SUAS era utilizado para custear despesas de funcionamento do Conselho foi maior em 2016 na região Nordeste (87,6%), seguida das regiões Norte (87,4%) e Centro-Oeste (87,4%). Foi observado aumento nos percentuais de Conselhos Municipais que utilizam o IGD em todas as regiões, com exceção da região Centro-Oeste, em que foi observada pequena queda de 1,2 pontos percentuais entre 2015 e 2016 (Gráfico xx). **Gráfico xx - Percentual de Conselhos Municipais de Assistência Social cujo IGD-SUAS era destinado a custear despesas de funcionamento do Conselho, segundo grandes regiões – Brasil, 2014 a 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.3 – Plano de Assistência Social A NOB SUAS 2012, em seu Artigo 18, define o Plano de Assistência Social como um “instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)”. Assim, é fundamental que os Conselhos de Assistência Social deliberem sobre o Plano. Em 2016, 92,5% dos Conselhos informaram que o município possuía Plano de Assistência Social (4.955 municípios), e 74,1% que os estados possuíam o Plano (20 estados). 403 Conselhos informaram que o município não possuía Plano de Assistência Social em 2016. Considerando a totalidade dos Conselhos, 89,9% dos Conselhos Municipais (4.816) e 70,4% dos Conselhos Estaduais (19) informaram deliberar sobre os Planos de Assistência Social. O percentual de Conselhos Municipais que deliberaram sobre o Plano de Assistência Social se manteve constante desde 2014. Entre os Conselhos Estaduais houve aumento em 2016 em relação ao ano anterior (Gráfico xx).

Gráfico xx: Percentual de Conselhos Estaduais e Municipais que possuem e que deliberaram sobre o Plano de Assistência Social – Brasil, 2011 a 2017

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.4 – Regimento interno O Regimento interno do conselho é um conjunto de normas que rege, disciplina e regulamenta o seu funcionamento. Geralmente, é aprovado por meio de Resolução e contém o detalhamento de suas competências, de acordo com o que está definido na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), na Lei de criação do conselho e na Resolução CNAS nº 237, de 2006. Foi possível observar que em 2016, 4.501 Conselhos Municipais de Assistência Social (84% do total) informaram possuir regimento interno, enquanto 858 Conselhos (16% do total) informaram não possuir. Quando se observa a última atualização do regimento interno, tem-se que 2.852 Conselhos (63,4% do total de conselhos que possuem regimento interno) realizaram a última atualização entre 2009 e 2016, enquanto 510 (11,3%) atualizaram seus regimentos pela última vez entre 2005 e 2008. Observa-se que 1.139 Conselhos Municipais (25,3%) atualizaram seu regimento interno pela última vez até o ano de 2004 (Gráfico xx). **Gráfico xx: Número de Conselhos Municipais de Assistência Social por período de atualização do Regimento Interno - Brasil, 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.5 - Instância de controle social do Programa Bolsa Família (PBF) O Conselho é a instância de controle social do Programa Bolsa Família (PBF) e deve atuar no acompanhamento de todos os componentes do Programa, como: o Cadastro Único para Programas Sociais, a Gestão de benefícios, as condicionalidades, a fiscalização e as oportunidades de desenvolvimento das capacidades das famílias desenvolvidas ou articuladas pelo município e os programas complementares. No ano de 2016, todos os Conselhos Estaduais exerciam o papel de instância de controle social do Programa Bolsa Família (PBF), 85,2% deliberaram sobre os critérios de repasse de recursos para os

municípios, 51,9% deliberaram sobre os critérios de repasse de recursos para entidades e 74,1% deliberaram sobre proposta anual de orçamento do executivo. Quanto aos Conselhos Municipais, 89,1% eram instância de controle social do PBF, 44,3% deliberaram sobre os critérios de repasse de recursos para entidades e 67,4% deliberaram sobre a proposta anual de orçamento do executivo (Gráfico xx). Gráfico xx - Percentual de Conselhos Municipais e Estaduais segundo suas atribuições – Brasil, 2017

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.6 – Realização de atividades Sobre a frequência de realização de atividades pelos Conselhos Municipais, observa-se as mais realizadas no ano de 2016 foram as visitas às unidades da rede socioassistencial, que ocorreram semestralmente em 28,5% dos Conselhos Municipais, anualmente em 27,5% e trimestralmente em 19,1%. Também figuram dentre as atividades mais realizadas as ações de mobilização social e as reuniões ampliadas. 50,2% dos Conselhos apontaram nunca acompanhar votações e discussões do Poder Legislativo local e 73,5% nunca realizar reuniões descentralizadas (Gráfico xx).

Gráfico xx - Distribuição percentual de Conselhos Municipais por frequência com que realizam atividades – Brasil, 2017

Fonte: MDS, Censo SUAS.

No que diz respeito à frequência de atividades realizadas pelos Conselhos Estaduais, 51,9% informaram nunca acompanhar as votações/discussões do Poder Legislativo local. Sobre a realização de reuniões, 40,7% informaram realizar reuniões ampliadas anualmente, enquanto 29,6% realizavam reuniões descentralizadas anualmente. Ações de mobilização social não eram realizadas por 40,7% dos conselhos, enquanto 25,9% nunca faziam visitas nas unidades de rede socioassistencial. Todos os Conselhos Estaduais indicaram receber denúncias em alguma periodicidade. Nenhum Conselho Estadual realizava reuniões descentralizadas e reuniões ampliadas mensalmente ou trimestralmente (Gráfico xx).

Gráfico xx - Distribuição percentual de Conselhos Estaduais por frequência com que realizam atividades – Brasil, 2017

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.7 - Fiscalização Em 2016, 36,4% dos Conselhos Municipais fiscalizavam as redes públicas e privadas, 53,6% apenas a rede pública, 2,3% apenas a rede privada e 7,7% não fiscalizavam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS. O percentual de Conselhos Municipais que não realizava fiscalização aumentou em relação a 2015, enquanto o de Conselhos que fiscalizam tanto a rede pública quanto a rede privada diminuiu no mesmo período (Gráfico xx). **Gráfico xx - Percentual de Conselhos Municipais que fiscalizaram serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS – Brasil, 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

Já a região Sul tinha o maior percentual de Conselhos Municipais que não realizavam fiscalização de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS (11,3%). Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a maior parte dos Conselhos (68,7%, 74,2% e 55,7%, respectivamente) fiscalizava apenas a rede pública. Já nas regiões Sudeste e Sul a maior parte dos Conselhos Municipais fiscalizava tanto a rede pública quanto a rede privada (53% e 45% dos Conselhos, respectivamente) (Gráfico xx). **Gráfico xx - Distribuição percentual de Conselhos Municipais que fiscalizaram serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS, segundo grandes regiões - Brasil, 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

Quanto aos Conselhos Estaduais, 48,1% fiscalizavam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais tanto na rede pública quanto na rede privada, o maior percentual desde 2013. No ano de 2016, 25,9% dos conselhos estaduais supervisionavam apenas a rede pública, 18,5% não fiscalizavam, e 7,4% fiscalizavam apenas a rede privada (Gráfico xx). **Gráfico xx: Percentual de Conselhos Estaduais que fiscalizaram serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do SUAS – Brasil, 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

Sobre a fiscalização e o acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), observa-se que o percentual de Conselho Municipais que executavam a atividade vem aumentando desde 2012, atingindo 87,7% em 2016. O percentual de Conselhos Estaduais que fiscalizavam e acompanhavam o PBF sofreu queda entre 2013 e 2015. Em 2016 foi observado aumento do percentual em relação aos dois anos anteriores, e 77,8% dos Conselhos Estaduais declararam executar a atividade (Gráfico xx). **Gráfico xx - Percentual de Conselhos Estaduais e Municipais que fiscalizam e acompanham o Programa Bolsa Família – Brasil, 2010 e 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.8 – Comissões Intergestores A CIB e a CIT são espaços de negociação e pactuação de caráter permanente para discussão quanto aos aspectos operacionais da gestão do sistema descentralizado e participativo da assistência social que devem ser acompanhados pelos conselhos. Entretanto, foi possível observar que ao longo dos últimos anos tem caído a participação regular dos Conselhos Municipais junto a essas Instâncias. Em 2016, 15,7% dos Conselhos Municipais acompanhavam os processos de pactuação da CIB e CIT com regularidade (840) e 45,2% sem regularidade (2.422), totalizando 60,9% de Conselhos Municipais que informaram acompanhar os processos de pactuação (3.262). Entre os Conselhos Estaduais, observou-se uma oscilação entre 2010 e 2016 quanto aos percentuais de conselhos que acompanhavam os processos de pactuação da CIB e CIT com regularidade. Em 2016 esse percentual foi de 63,0%, correspondendo a 11,1 pontos percentuais a menos que o ano anterior (Gráfico xx). **Gráfico xx -**

Percentual de Conselhos Estaduais e Municipais que acompanhavam os processos de pactuação da CIB e CIT – Brasil, 2010 a 2017

Fonte: MDS, Censo SUAS.

6.2.9 – Publicação de deliberações e resoluções Em 2016, 92,6% dos Conselhos Estaduais publicaram todas as suas deliberações/resoluções em diário oficial. Apenas 3,7% (um estado) tinha a maioria das decisões publicadas e 3,7% a metade. Mais de 40% dos Conselhos Municipais não publicaram suas deliberações em Diário Oficial, 12,7% publicaram a minoria das deliberações, enquanto 32,5% publicaram todas as decisões em Diário Oficial (Gráfico xx). **Gráfico xx - Publicação em Diário Oficial das deliberações/resoluções dos Conselhos Municipais e Estaduais - Brasil, 2017**

Fonte: MDS, Censo SUAS.

Considerações Finais Este capítulo teve por objetivo demonstrar como vem se dando a participação da sociedade civil na assistência social por meio dos Conselhos Estaduais e Municipais de Assistência Social. A partir de suas atribuições como responsáveis pela normatização, disciplina, acompanhamento, avaliação e fiscalização da gestão e a execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, essas instâncias compartilhadas entre representantes da sociedade e do governo são fundamentais para consolidar o controle social. Os dados do censo mostram que a institucionalização dos conselhos vem gradativamente se estruturando. Em 2016, todos os Conselhos Estaduais tinham Secretaria Executiva e, os Conselhos Municipais, desde 2013 apresentaram um aumento de 8,4 pontos percentuais na instituição dessa secretaria. Entretanto, o percentual de conselhos que fiscalizam serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais segue como um desafio a ser superado. Em 2016, dentre os Conselhos Municipais, 53,6% fiscalizavam apenas a rede pública e 36,4% fiscalizavam ambas as redes, pública e privada. Por sua vez, entre os Conselhos Estaduais 25,9% fiscalizaram apenas a rede pública, enquanto 48,1% fiscalizaram ambas as redes. Quanto ao acompanhamento e fiscalização da execução do Programa Bolsa Família, até 2015 ocorreu uma queda considerável no percentual de Conselhos Estaduais, passando de 84,6% no ano de 2013, para 65,4% em 2014 e 63,0% em 2015; porém, em 2016, verifica-se um aumento relevante, alcançando 77,8%. Já em relação aos Conselhos Municipais, o percentual vem crescendo, assim, o resultado em 2016 foi que 87,7% fiscalizaram e acompanharam o Programa Bolsa Família. Analisando a distribuição do percentual da frequência de atividades realizadas pelos Conselhos Estaduais em 2016, percebe-se que 51,9% (14) deles nunca acompanharam votações/discussões do Poder Legislativo local, 44,4% (12) nunca realizaram reuniões descentralizadas, 40,7% (11) nunca realizaram ações de mobilização social, 29,6% (8) realizaram anualmente visitas nas unidades da rede Socioassistencial, 40,7% (11) realizavam anualmente reuniões ampliadas, enquanto 33,3% (9) recebiam denúncia anualmente. Informações mais detalhadas sobre estrutura física, previsão orçamentária, composição, normatização e atividades realizadas pelo Conselhos Municipais e Estaduais de Assistência Social, além de outros dados sobre regulamentação

de benefícios eventuais e inscrição das entidades e organizações de assistência social, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais poderão ser consultadas na versão eletrônica do CensoSUAS 2016 disponível em <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/portal/index.php?grupo=105>.

Referências Bibliográficas: %_____ (2012) Norma Operacional Básica, NOB-SUAS. Brasília, DF: MDS. %_____ (2012) NOB-RH Anotada e Comentada – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p.; 23.

%_____ (2011) Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS. Brasília, DF: MDS. %_____ (2010) Orientação acerca dos Conselhos e do controle social da política pública de assistência social. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013. %_____ (prelo) Orientação técnicas da vigilância socioassistencial: versão preliminar. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013. %_____ Caderno de Orientações sobre o Índice de Gestão Descentralizada do Sistema Único de Assistência Social – IGDSUAS; Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: Estratégias de Avaliação, 2012. %_____ Caderno de orientação do CNAS do processo eleitoral dos representantes da sociedade civil nos Conselhos, 2014. %_____ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, UNESCO Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. 2009.

%_____ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. GESTÃO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SUAS: Uma contribuição Necessária. – Brasília, DF: MDS ; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 176 p.; 23.

%_____ Orientações conjuntas sobre os índices de gestão descentralizada do programa bolsa família (IGD-PBF) e do SUAS (IGDSUAS) e Orientações aos Conselhos Estaduais de Assistência Social para criação e implantação da comissão de acompanhamento aos Conselhos Municipais; CNAS; 2013. %_____ Orientações gerais do Conselho Nacional de Assistência Social para a adequação da Lei de criação dos Conselhos às normativas vigentes e ao exercício do controle social no SUAS. %_____ Pacto de Aprimoramento da Gestão Municipal do SUAS (Resoluções CIT nº18 de 15 de julho de 2013). %_____ Pacto de Aprimoramento da Gestão Estadual do (Resoluções CIT nº19 de 5 de dezembro de 2013) %_____ Pacto de Aprimoramento SUAS, Resolução CIT nº 32 de 31 de outubro de 2013 (revisão das prioridades e metas específicas para a gestão estadual e do Distrito Federal e os compromissos do governo federal). %_____ Política Nacional de Educação Permanente do SUAS/ Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – 1ª ed. – Brasília: MDS, 2013, 57p. %_____ Resolução nº 237, de 14 de dezembro de 2006 (Diretrizes para a estruturação, reformulação e funcionamento dos Conselhos

de Assistência Social). %_____ Tribunal de Contas da União. Controle exercido por conselhos da assistência social: módulo 1: assistência social no Brasil: políticas, recursos e controle / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, Secretaria de Controle Externo da Previdência, do Trabalho e da Assistência Social, 2013. %_____ Tribunal de Contas da União Orientações para Conselheiros da Área de Assistência Social / Tribunal de Contas da União. – Brasília: TCU, 4ª Secretaria de Controle Externo, 2007. %MERIGO, J. A implantação dos serviços socioassistenciais na região da associação de municípios da grande Florianópolis/SC: desafios e perspectivas!. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.535273001296661379_a_tipificacao_dos_servicos_socioassistenciais_na_regiao_da_granfpolis.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2015. %MORETTO, S. e D. SILVEIRA (2010) A contribuição dos Conselhos de assistência social na materialização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). UNISUL. %PIRES, Roberto Rocha C.(Org.) Efetividade das Instituições Participativas no Brasil: estratégias de avaliação. Diálogos para o desenvolvimento, Vol.7. %ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO, Brasília, abril de 2017. Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário - Secretaria Nacional de Assistência Social - Departamento de Proteção Social Especial - Coordenação Geral de Serviços de Acolhimento