



CURSO DE
INDICADORES
PARA **DIAGNÓSTICO**
E **ACOMPANHAMENTO**
DO SUAS E DO BSM
E IMPLEMENTAÇÕES DE AÇÕES DO
PLANO BRASIL SEM MISÉRIA

EXPEDIENTE

Presidenta da República Federativa do Brasil | Dilma Rousseff
Vice-Presidente da República Federativa do Brasil | Michel Temer
Ministra do Desenvolvimento Social e Combate à Fome | Tereza Campello
Secretário Executivo | Marcelo Cardona
Secretário de Avaliação e Gestão da Informação | Paulo Jannuzzi
Secretaria Nacional de Assistência Social | Ieda Castro
Secretário Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional | Arnoldo Anacleto de Campos
Secretário Nacional de Renda de Cidadania | Helmut Schwarzer
Secretário Extraordinário de Erradicação da Pobreza | Tiago Falcão
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Secretária Adjunta | Paula Montagner
Diretor de Monitoramento | Marconi Fernandes de Sousa
Diretor de Gestão da Informação | Caio Nakashima
Diretora de Formação e Disseminação | Patrícia Vilas Boas
Diretor de Avaliação | Alexandre Rodrigues Pinto
Secretaria Nacional de Assistência Social
Secretário Adjunto | José Dirceu Galão Junior
Diretor do Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social | José Ferreira da Crus
Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais | Maria José de Freitas
Diretora do Departamento de Proteção Social Básica | Léa Lucia Cecílio Braga
Diretora do Departamento de Proteção Social Especial | Telma Maranho Gomes
Diretora do Departamento da Rede Socioassistencial Privada do SUAS | Bárbara Pincowsca Cardoso
Diretora Executiva do Fundo Nacional de Assistência Social | Dulcelena Alves Vaz Martins

Este material foi produzido com recursos do TED 004/2014, firmado entre a SAGI/MDS e o CEGOV/UFRGS.

CONTEÚDO E EXECUÇÃO

Equipe MDS
Coordenação Geral | Patricia A. F. Vilas Boas, Marcilio Marquesini Ferrari, Maria de Jesus Rezende, Michelle Stephanou.

Equipe Técnica | Paulo de Martino Jannuzzi, Marconi Fernandes de Sousa, Caio Nakashima, Antonio de Castro, Maria Cristina Abreu Martins de Lima, Thais Kawashima, Renato Monteiro (consultor), Denise Mafra, Dionara Barbosa, Maria do Socorro Ferreira, Kátia Ozorio, Tatiane de Oliveira Dias, Janine Cardoso Mourão Bastos, Tarcísio da Silva Pinto, Pedro Tomaz, Victor Lima, Carlos Henrique Araujo Santana, Talita Santana Santos Barcellos, Sabrina Medeiros Borges, Davi Lopes Carvalho, Luciana da Silva Oliveira.

Equipe CEGOV
Coordenação Geral | Aline Gazola Hellmann.

Conteúdo | Aline Gazola Hellmann, Ligia Mori Madeira e Ana Julia Possamai

Equipe Técnica | Alexandre Ben Rodrigues, Aline Gazola Hellmann, Ana Carolina Ribeiro Ribeiro, Ana Júlia Possamai, Bruno Sivelli, Evelise Lazzari, Gianna Vargas Reis Salgado Dias, Gilian Cidade, Giordano Benites Tronco, Graça Godinho, Gustavo Conde Magarites, Júlia da Motta, Lígia Mori Madeira, Luciana Leite Lima, Luciana Pazini Papi, Maria Goreti Machado, Matheus Machado Hoscheidt, Taciana Barcellos, Terezinha Vergo, Tiago Martinelli, Thiago Borne Ferreira

Projeto gráfico | Joana Oliveira de Oliveira
Diagramação | Joana Oliveira de Oliveira, Calvin Maister, Liza Bastos Bischoff, Marcelo Mesquita Leal, Tiago Oliveira Baldasso.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Caderno de estudos do Curso de Indicadores para Diagnóstico do SUAS e do Plano Brasil sem Miséria.
-- Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social; Centro de Estudos Internacionais sobre o Governo, 2015.

210 p.; 30 cm.

ISBN: 978-85-60700-95-0

1. Assistência social, Brasil. 2. Política social, Brasil. 3. Diagnóstico. 3. Indicadores. I. Sistema Único de Assistência Social.

CDU 304(81)

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Tatiane de Oliveira Dias CRB 2230.

SUMÁRIO



APRESENTAÇÃO	03
INTRODUÇÃO	05

MÓDULO 1



O PLANO BRASIL SEM MISÉRIA NO CONTEXTO DO COMBATE À PROBREZA NO BRASIL	07
---	----



GESTÃO DO SUAS COM FOCO EM VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL	41
--	----



DIAGNÓSTICO SOCOTERRITORIAL PARA AÇÕES DO BSM E DO SUAS	65
--	----

MÓDULO 2



FONTES DE DADOS E INDICADORES SOCIAIS	93
--	----



CADASTRO ÚNICO	117
----------------	-----



CENSO SUAS	131
------------	-----

MÓDULO 3



INSTRUMENTOS E FERRAMENTAS PARA DIAGNÓSTICO	153
--	-----



O DIAGNÓSTICO SOCOTERRITORIAL NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO BSM E DO SUAS	181
---	-----

APRESENTAÇÃO

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), criado em 2004, executa de forma integrada as políticas de desenvolvimento social em âmbito federal. Atualmente, uma das prioridades do Ministério é o Plano Brasil sem Miséria (BSM), cujos objetivos são: promover a inclusão social e produtiva da população extremamente pobre, desenvolvendo ações para elevar a renda familiar per capita; ampliar o acesso aos serviços públicos, às ações de cidadania e de bem-estar social; ampliar o acesso às oportunidades de ocupação e renda através de ações de inclusão produtiva nos meios urbano e rural.

O cumprimento desses objetivos depende da capacidade da pontuação e do alinhamento das diretrizes do Governo Federal com os estados e os municípios. Além disso, é necessário capacitar os profissionais que trabalham diretamente com as políticas sociais, construindo habilidades para o uso de ferramentas de formulação, implementação e coordenação de ações de diagnóstico, monitoramento e avaliação das políticas e programas.

É nesse contexto que a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI-MDS), com o apoio do Centro de Estudos Internacionais sobre Governo da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEGOV-UFRGS), lança o Ciclo de Capacitação em Conceitos e Técnicas para Elaboração de Diagnósticos, Monitoramento e Avaliação de Programas e Ações do MDS, direcionado a gestores e técnicos das secretarias estaduais e municipais de assistência social ou congêneres.

Especificamente, o Ciclo objetiva: desenvolver a capacidade dos participantes em dimensionar e localizar o público prioritário dos programas e ações sociais; fortalecer a transparência, o controle social e a conduta ética, contribuindo para a eficiência, eficácia e efetividade da gestão pública; qualificar os participantes no uso de sistemas de informação e no desenvolvimento de metodologias de avaliação e monitoramento de políticas sociais; contribuir para o desenvolvimento de competências, recursos humanos qualificados e materiais instrucionais em monitoramento e avaliação, visando permitir a oferta periódica e regular de processos formativos relacionados à área.

O Ciclo prevê a oferta de três cursos de extensão em Ensino a Distância:

- C1: Curso de Indicadores para Diagnóstico dos Programas do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e do Brasil sem Miséria (BSM) (42h/a)
- C2: Curso em Conceitos e Técnicas para Monitoramento de Programas (32h/a)
- C3: Curso em Conceitos e Técnicas para Avaliação de Programas (32h/a)

Este é o Caderno de Estudos do Curso 01: Diagnóstico.

O MDS e a UFRGS desejam a todos um bom curso!

INTRODUÇÃO

O Curso de Indicadores para Diagnóstico dos Programas do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e do Brasil sem Miséria (BSM) tem como objetivo capacitar os gestores e técnicos de assistência social para a realização de diagnósticos sobre a realidade socioeconômica e a dimensão da pobreza nos estados e municípios brasileiros.

Diagnósticos são estudos sobre como um determinado tema se configura em determinado território. Por exemplo, o diagnóstico sobre o tema “extrema pobreza” busca respostas a perguntas tais como: quantas são as famílias extremamente pobres existentes no território? onde essas famílias estão localizadas? quais são as suas principais vulnerabilidades e riscos? a oferta de programas e serviços existentes no território é adequada às necessidades dessas famílias?, etc.

Os diagnósticos facilitam o trabalho dos gestores na tarefa de dimensionar e localizar o público prioritário de programas e ações sociais, bem como compreender e equacionar o atendimento de suas demandas. Nesse sentido, são instrumentos fundamentais à elaboração dos Planos Municipais de Assistência Social (PMAS) e das estratégias municipais de combate à pobreza, bem como ao acompanhamento dos programas e ações do SUAS e do BSM, no âmbito do esforço nacional de combate à pobreza.

O presente Curso de Diagnóstico objetiva especificamente capacitar os participantes na resolução de problemas aplicados ao seu município, diagnosticando sua população e seu território de forma aprofundada, a partir do conjunto de ferramentas e fontes de informações disponíveis no Portal da SAGI-MDS.

O Curso está organizado em oito aulas, distribuídas em três módulos, como demonstra a figura abaixo.

módulo	aula	tema
MÓDULO 1: Contextualização BSM e SUAS	aula 1 aula 2 aula 3	O Plano Brasil sem Miséria no contexto de combate à pobreza no Brasil A Gestão do SUAS com foco em Vigilância Socioassistencial Diagnóstico Socioterritorial para ações do BSM e do SUAS
MÓDULO 2: Indicadores e Fontes de Dados	aula 4 aula 5 aula 6	Fontes de dados e indicadores sociais CadÚnico Censo SUAS
MÓDULO 3: Instrumentos e Aplicação	aula 7 aula 8	Ferramentas de gestão da informação para diagnóstico O diagnóstico socioterritorial no planejamento das ações do BSM e do SUAS

Desejamos a todos um ótimo Curso!

O PLANO BRASIL SEM MISÉRIA NO CONTEXTO DO COMBATE À PROBREZA NO BRASIL

aula
1

MÓDULO 1



Olá gestor e gestora!

Esta é a aula inaugural do seu curso, na qual serão apresentados os principais aspectos teóricos relacionados à extrema pobreza e ao seu combate no Brasil.

Você já deve saber que a pobreza é um fenômeno histórico e que, apesar dos avanços sociais recentes, continua sendo um grave problema para o país. Mas o que, exatamente, é pobreza? Parece uma pergunta simples, mas você verá que há diferentes formas de conceituar esse fenômeno social, seja a partir de critérios de renda ou de critérios multidimensionais em que pesam aspectos como alimentação e acesso a trabalho, bens e serviços.

Após definirmos o que é pobreza, vamos conferir como suas diferentes dimensões se manifestam no Brasil. Também é importante conhecer a trajetória do sistema de proteção social brasileiro e as ações desenvolvidas para combater a pobreza, especialmente nas últimas décadas, sendo o Plano Brasil sem Miséria a experiência mais recente e inovadora.

Boa aula!



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Nesta aula você vai aprender:

- como funciona a mensuração e identificação das diferentes dimensões da pobreza no Brasil;
- quais são os objetivos, públicos-alvo, eixos, processos de implementação e trajetória, ações, indicadores e resultados do Plano Brasil sem Miséria (BSM);

SUMÁRIO DA AULA 1

PARTE I - A POBREZA NO BRASIL E SUAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO

● Mas afinal, o que é pobreza?	09
● Como se mede a pobreza no Brasil?	09
● Como a pobreza se apresenta no Brasil?	11
● O combate à pobreza a partir da Constituição de 1988	21

PARTE II – PLANO BRASIL SEM MISÉRIA

● Quais são, então, as medidas adotadas pelo governo brasileiro com vistas a superar esse problema no país?	26
● Qual o público prioritário do Plano Brasil sem Miséria?	26
● Qual é objetivo do Plano Brasil sem Miséria?	27
● Quais são e como estão estruturadas as principais ações, programas e benefícios do Plano Brasil sem Miséria?	27
● Quem é responsável pelo Plano Brasil sem Miséria?	31
● Como estão articuladas os benefícios, ações e programas do Plano Brasil sem Miséria?	32
● Como se articulam o Plano Brasil sem Miséria e o sistema de proteção social brasileiro?	33
● Após dois anos de experiência, quais os resultados já alcançados pelo Plano Brasil sem Miséria?	34

PARTE I A POBREZA NO BRASIL E SUAS FORMAS DE ENFRENTAMENTO

A pobreza continua sendo um dos principais problemas do Brasil. De uma forma geral, ela está relacionada a situações de carência e de vulnerabilidade. Atualmente ela é tratada por um conjunto de políticas e intervenções governamentais, dentre as quais se destacam o Programa Bolsa Família, Segurança Alimentar e Nutricional, o Sistema Único de Assistência Social - SUAS - e Plano Brasil Sem Miséria, que abordaremos mais adiante.

MAS AFINAL, O QUE É POBREZA?

No Brasil, a pobreza normalmente é definida como a incapacidade dos indivíduos terem uma condição de vida adequada em decorrência dos baixos rendimentos auferidos. Embora mensurada fundamentalmente pela renda, a pobreza não se limita a ela, revelando-se também por meio da privação de necessidades básicas. Assim, a pobreza é considerada em seu caráter multidimensional. "Pobres" são aqueles que, de modo temporário ou permanente, não têm acesso a um mínimo de bens e recursos, sendo excluídos em graus diferenciados da riqueza social.

COMO SE MEDE A POBREZA NO BRASIL?

Na hora de medir a pobreza, boa parte dos estudos, inclusive as estatísticas oficiais, relacionam pobreza à renda per capita familiar, ou seja, quanto dinheiro a família ganha por mês, dividido pelo número de integrantes do núcleo familiar (pais, filhos, dependentes).

Contudo, a pobreza pode ser medida de várias formas, uma vez que se apresenta como uma categoria multidimensional que não se reduz a privações materiais. A insuficiência de renda é um fator importante para definir a pobreza, mas não é o único. Podemos considerar como "pobres" as pessoas em condição de insegurança alimentar e nutricional, baixa escolaridade, pouca qualificação profissional, fragilidade de inserção no mundo do trabalho, acesso precário à água, energia elétrica, saúde e moradia. A pobreza também pode ser uma categoria política, na medida em que se traduz pela carência de direitos, de oportunidades, de informações e de possibilidades (Martins, 1991).

Esse enfoque da pobreza como um conjunto de carências que vão além da renda é chamado de "enfoque multidimensional da pobreza". Assim, além de indicadores de renda e emprego, faz uso de indicadores de acesso a recursos sociais que interferem no padrão de vida das pessoas, tais como saúde, educação, transporte, moradia, aposentadoria e pensões, etc.

O Plano Brasil sem Miséria, a ser apresentado adiante, adota o enfoque multidimensional, ao reunir um conjunto de ações que visam combater as diferentes dimensões da extrema pobreza, cobrindo desde o acesso a transferências monetárias, até o acesso a serviços públicos e a oportunidades de emprego e renda.

Gestor(a)!

Na aula 3, você conhecerá os principais indicadores socioeconômicos para analisar a pobreza em seu enfoque multidimensional.

EXTREMA POBREZA

É o estado de privação de um indivíduo cujo bem-estar é inferior ao mínimo que a sociedade a qual ele pertence julga obrigada a garantir.

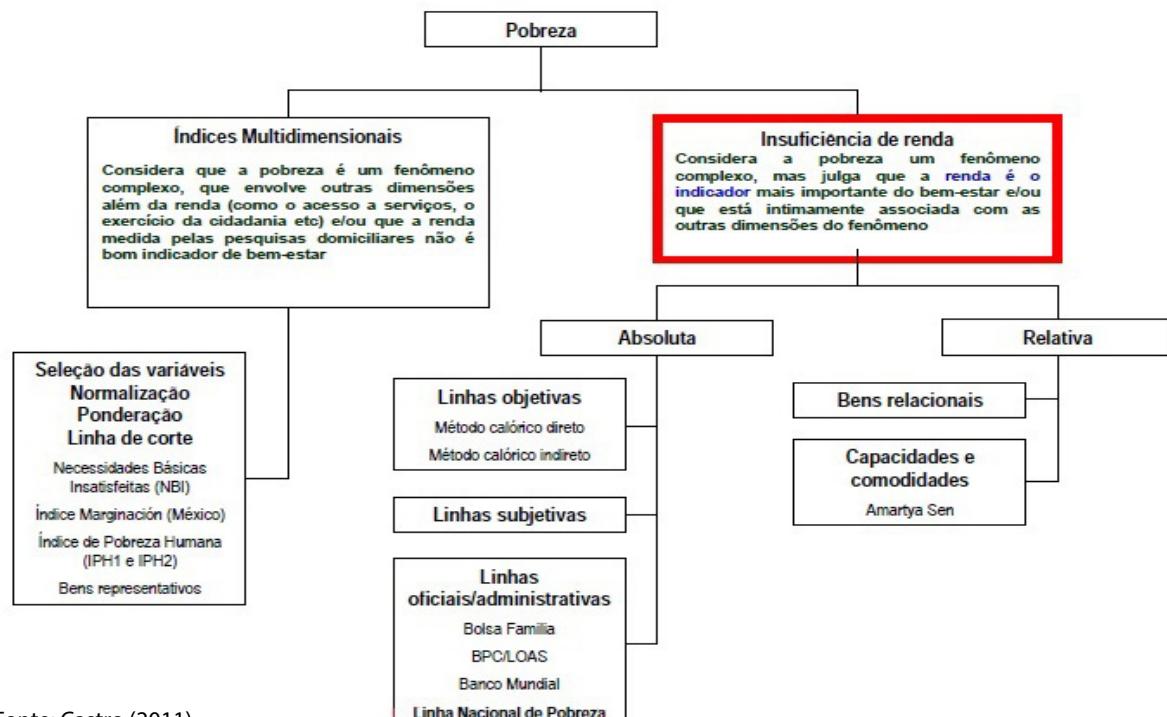
TRANSFERÊNCIA MONETÁRIA

Renda referente a benefícios previdenciários e/ou transferências governamentais de renda relacionadas à educação, à alimentação, à nutrição, à assistência social e à proteção ao trabalhador, tais como pensões, bolsas de complementação de renda, seguro-desemprego, bolsas de estudo, entre outros.

No entanto, para fins de operacionalização, a renda ainda é o indicador utilizado para selecionar seus beneficiários. A linha de extrema pobreza, elaborada pelo Banco Mundial, foi adotada pelo Governo Federal brasileiro como critério de focalização das políticas de combate e superação à extrema pobreza. Por extremamente pobres, entendem-se as famílias cujo rendimento mensal *per capita* seja igual ou inferior a R\$ 70,00 reais.

A Figura 1 ilustra as formas de medição da pobreza e o critério adotado pelo governo brasileiro quanto à consideração da insuficiência de renda.

Figura 1 - Enfoques utilizados para a medição da pobreza



Fonte: Castro (2011).



NECESSIDADES BÁSICAS HUMANAS

PEREIRA, Potyara A. P. **Necessidades Humanas**: subsídios à crítica dos mí nimos sociais. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

COMO A POBREZA SE APRESENTA NO BRASIL?

O Brasil mudou muito na última década, e junto com ele mudou o perfil da pobreza. Setores populacionais historicamente excluídos passaram a ter voz às suas demandas, e a redistribuição de renda tirou milhões de brasileiros da miséria. Entender a pobreza na atualidade é entender as transformações sociais ocorridas no país, especialmente no que diz respeito à ampliação dos direitos dos cidadãos.

Tais avanços são decorrentes de decisões acertadas em políticas públicas, entre elas o fortalecimento da agenda de políticas voltadas à universalização de direitos sociais e à inclusão de segmentos populacionais historicamente excluídos; a implementação de políticas articuladas entre as três esferas de governo, contando com a participação social; o resgate e a ampliação da capacidade de planejamento e investimento do Estado brasileiro; e as decisões de política econômica no sentido de fortalecer o mercado interno.

No âmbito econômico, as escolhas e políticas permitiram a redução dos juros, a expansão do crédito, a redução da dívida líquida do setor público e a ampliação do investimento público. Para a população, a valorização do salário mínimo, os programas de transferência de renda, o maior acesso à infraestrutura social e o barateamento do crédito têm elevado o poder de compra das famílias, especialmente as mais pobres.

Os indicadores abaixo mostram que as bases do modelo brasileiro criaram condições para um processo contínuo e permanente de desenvolvimento econômico aliado a avanços sociais. A situação econômica melhorou para todos, mas o aumento da renda foi proporcionalmente maior para a parcela menos favorecida da população, o que reduziu a desigualdade social. Além da melhor distribuição de renda e da redução da extrema pobreza, houve a diminuição da incidência do trabalho infantil, a maior formalização dos vínculos de trabalho, a elevação do acesso a serviços públicos essenciais e o aumento da expectativa de vida e da escolaridade de crianças, jovens e adultos.



PIB E ÍNDICE DE GINI

O PIB (produto interno bruto) é a soma do valor de tudo o que é produzido num determinado lugar durante um período de tempo (mês, trimestre, ano, etc.). O resultado é uma aproximação do tamanho da atividade econômica.

Já o Índice de Gini mede a distribuição de renda, ou seja, a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de zero a um, onde zero (0) representa uma situação de igualdade perfeita e um (1) significa a concentração máxima de renda. Ou seja, quanto maior o Índice de Gini, maior a desigualdade.

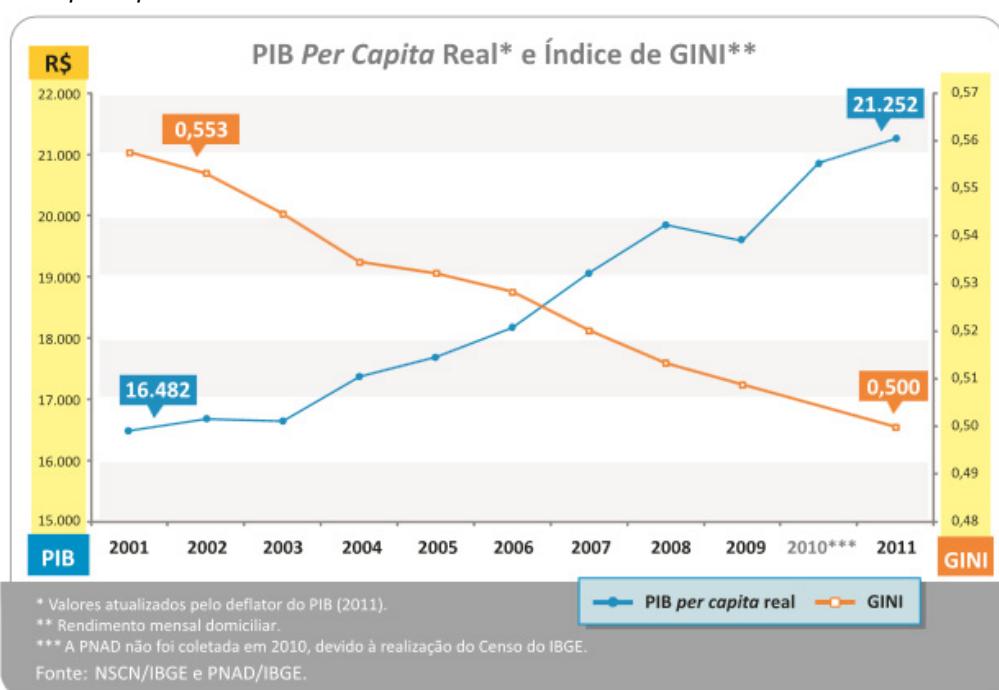
Um PIB alto não significa um bom Índice de Gini. O Brasil tem um dos maiores PIB do mundo, mas seu Índice de Gini ainda é alto se comparado a países considerados desenvolvidos.

1

CRESCIMENTO COM INCLUSÃO SOCIAL

Nos últimos 10 anos, a economia brasileira foi marcada pela combinação de crescimento econômico e melhoria na distribuição de renda. O Produto Interno Bruto per capital real brasileiro (estimativa que divide toda a riqueza do país pelo número de habitantes) aumentou 29%. Mais do que isso, foi diagnosticado que a parcela da população mais pobre teve um crescimento de renda proporcionalmente maior que a população mais rica, o que significa que a desigualdade entre esses dois estratos diminuiu. De fato, o Coeficiente de Gini caiu de forma significativa ao longo dos anos 2000, passando de 0,553 para 0,500 entre 2001 e 2011. A Figura 2 ilustra essa situação.

Figura 2 - PIB *per capita* real e Índice de GINI



Fonte: BRASIL (2013b).

2

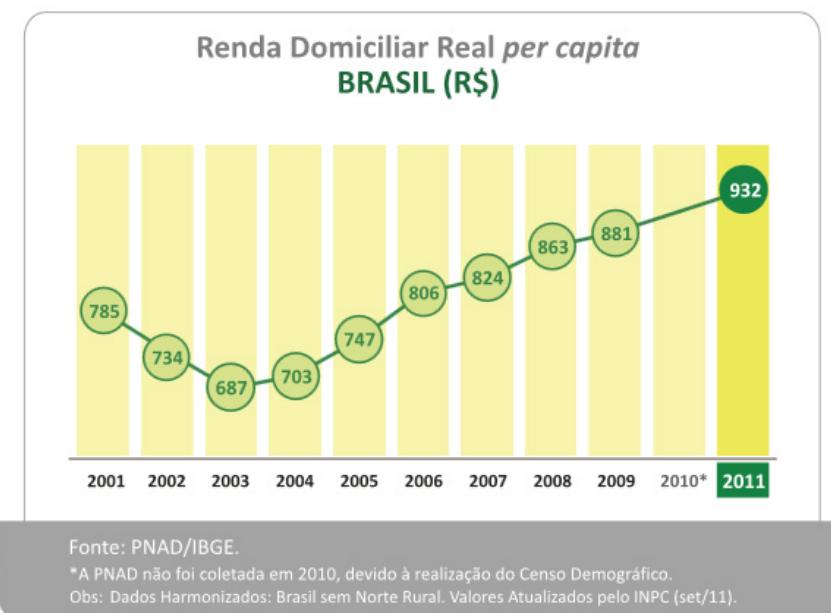
RENDA REAL APRESENTA CRESCIMENTO FORTE E CONTÍNUO

A renda domiciliar *per capita* tem tido um crescimento real (acima da inflação) de 4,5% ao ano desde 2004, passando de R\$ 687 em 2003 para R\$ 932 em 2011 (em valores atualizados). Esse crescimento ocorre de forma mais intensa nas regiões mais pobres e tem se direcionado para as parcelas menos favorecidas da população, contribuindo para a redução da desigualdade de renda. A Figura 3 demonstra a evolução da renda domiciliar *per capita* no Brasil.

RENDA DOMICILIAR PER CAPITA

Rendimento total que incorpora todas as fontes de renda, incluindo as transferências monetárias.

Figura 3 - Renda Domiciliar Real *per capita* no Brasil



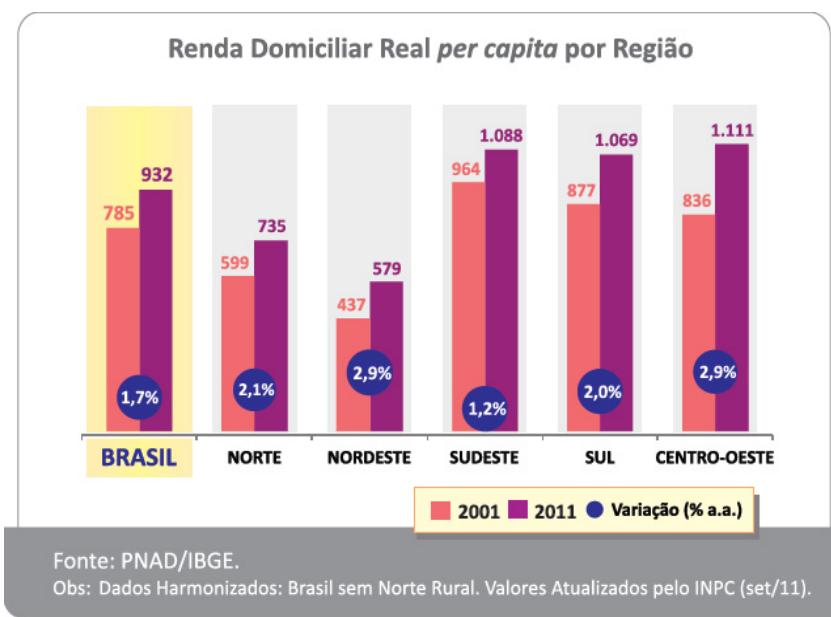
Fonte: BRASIL (2013b).

3

RENDA DOMICILIAR AUMENTA E REDUZ DESIGUALDADES REGIONAIS

O crescimento da renda domiciliar per capita ocorreu em todo o país, mas foi mais intenso nas regiões mais pobres economicamente. No Nordeste, este aumento foi de 2,9% ao ano, 65% acima da média nacional, como demonstra a Figura 4.

Figura 4 - Renda Domiciliar Real *per capita* por Região



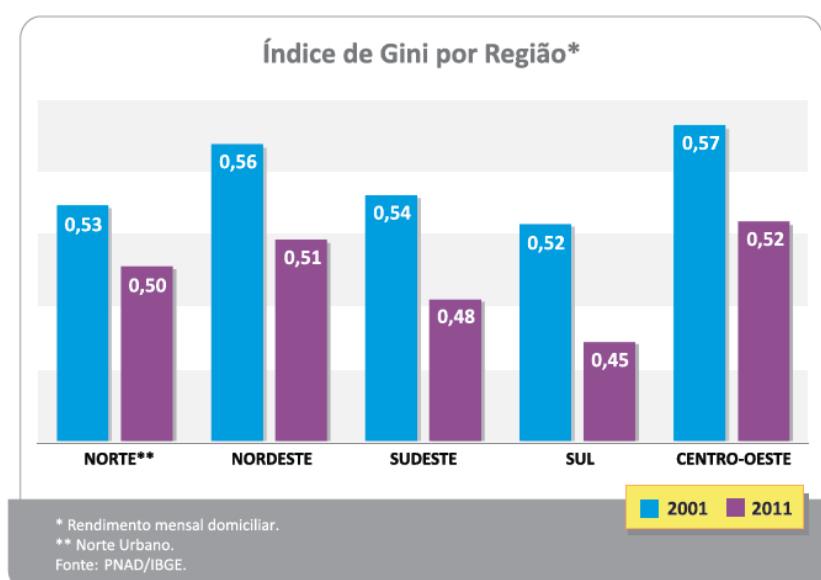
Fonte: BRASIL (2013b).

4

ÍNDICE DE GINI REFLETE MELHORA NA DISTRIBUIÇÃO DE RENDA REGIONAL

A melhora no perfil distributivo da renda no país, revelado pela queda do Índice de Gini entre 2001 e 2011, foi constatado em todas as regiões do país, conforme ilustra a Figura 5. Embora esses níveis ainda sejam elevados em termos comparativos internacionais, eles revelam uma importante reversão da trajetória ascendente desse indicador no país em décadas anteriores.

Figura 5 - R Índice de Gini por Região



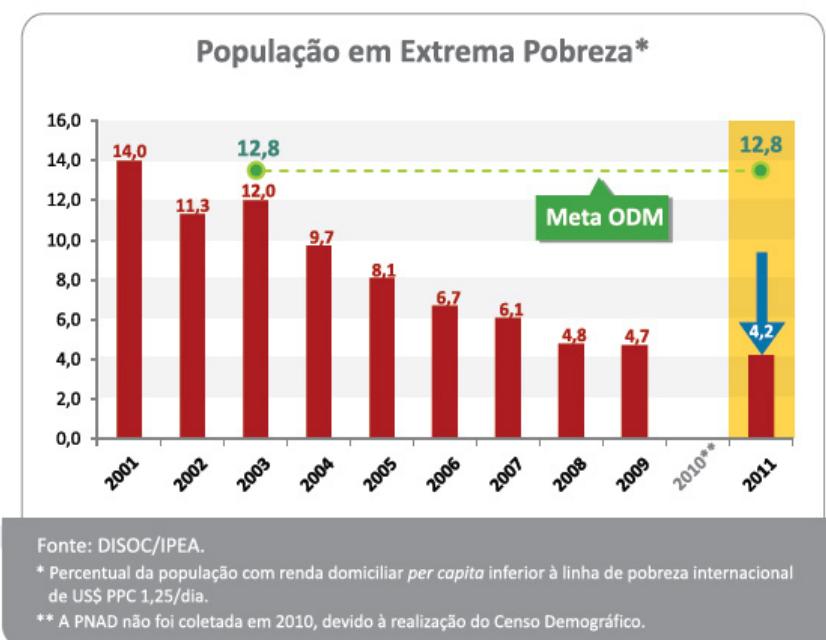
Fonte: BRASIL (2013b).

5

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE EXTREMA POBREZA APRESENTOU EXPRESSIVA REDUÇÃO

A elevação da renda familiar, sobretudo nas regiões mais pobres, levou à redução expressiva da população exposta à situação de extrema pobreza no Brasil. Em dez anos, entre 2001 e 2011, o Brasil superou a meta de 12,8% da população em situação de extrema pobreza, estabelecida pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da Organização das Nações Unidas. A Figura 6 revela o quanto o Brasil conseguiu avançar nesse sentido, atingindo em 2011 a marca de 4,2% da população nessa condição.

Figura 6 - População em Extrema Pobreza



Fonte: BRASIL (2013b).



OBJETIVOS DO MILÊNIO (ODM)

Em setembro de 2000, 189 nações firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade. Esta promessa acabou se concretizando nos 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deverão ser alcançados até 2015. Em setembro de 2010, o mundo renovou o compromisso para acelerar o progresso em direção ao cumprimento desses objetivos.

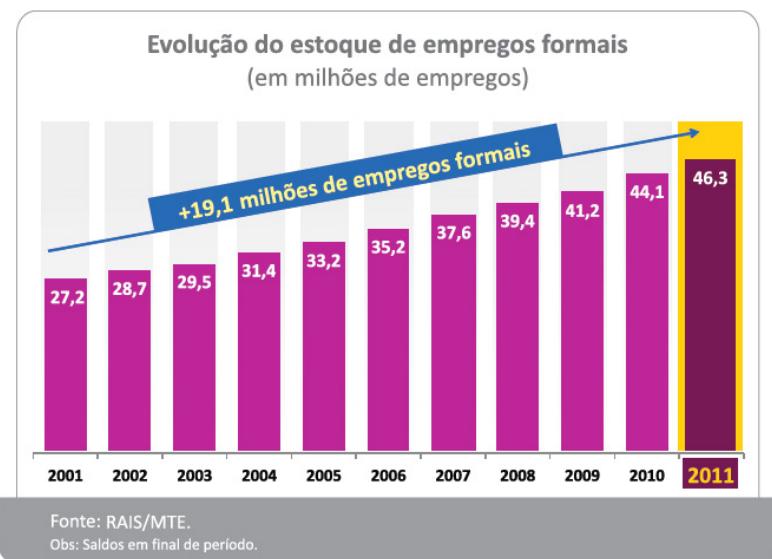
Saiba mais em: <<http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>>.

6

CRESCIMENTO CONTÍNUO DAS OPORTUNIDADES DE TRABALHO

O crescimento econômico brasileiro trouxe cada vez mais oportunidades de inserção profissional aos trabalhadores. De 2002 a 2011, foram gerados 19,1 milhões de empregos formais, como apresenta a Figura 7.

Figura 7 - Evolução do estoque de empregos formais



Fonte: BRASIL (2013b).

7

EXPANSÃO DE OPORTUNIDADES DE TRABALHO DIMINUI O DESEMPREGO

Com a expansão do emprego, houve também uma redução da taxa de desocupação, que passou de 9,3% em 2001 para 6,8% em 2011, como ilustra a Figura 8. A elevação do rendimento real, combinada com um maior número de pessoas ocupadas, levou ao aumento da massa salarial e, consequentemente, do consumo das famílias.

Figura 8 - Taxa de Desocupação



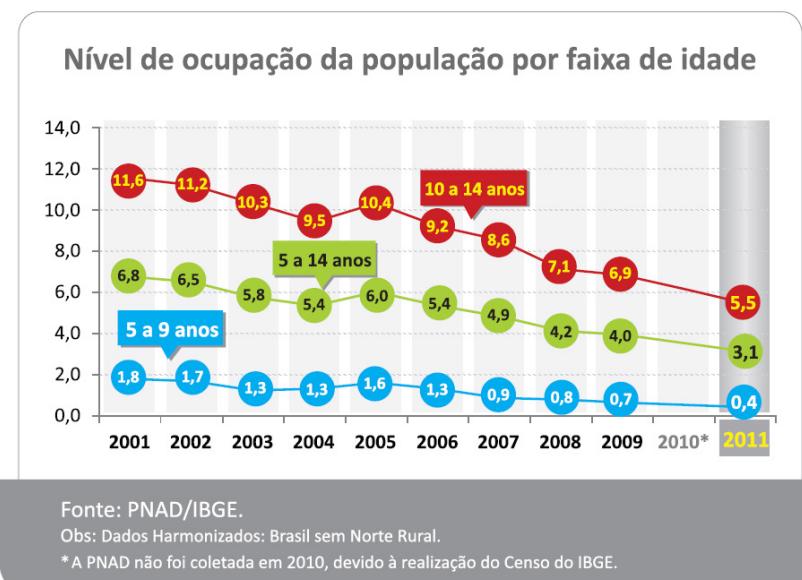
Fonte: BRASIL (2013b).

8

TRABALHO INFANTIL FOI FORTEMENTE REDUZIDO

As oportunidades cresceram não só para os adultos. Entre 2001 e 2011, observou-se uma redução de 54% no número de crianças entre 5 e 14 anos que trabalhavam, ao passo que se registra um total de 96,2% das crianças frequentando a escola no ano de 2011. A queda no trabalho infantil foi ainda maior se considerarmos as crianças de 5 a 9 anos, sendo que boa parte dessa redução ocorreu no trabalho não-agrícola, responsável pela maior parcela de trabalho infantil nessa idade. A Figura 9 ilustra a queda no trabalho infantil por faixa de idade.

Figura 9 - Nível de ocupação da população por faixa de idade



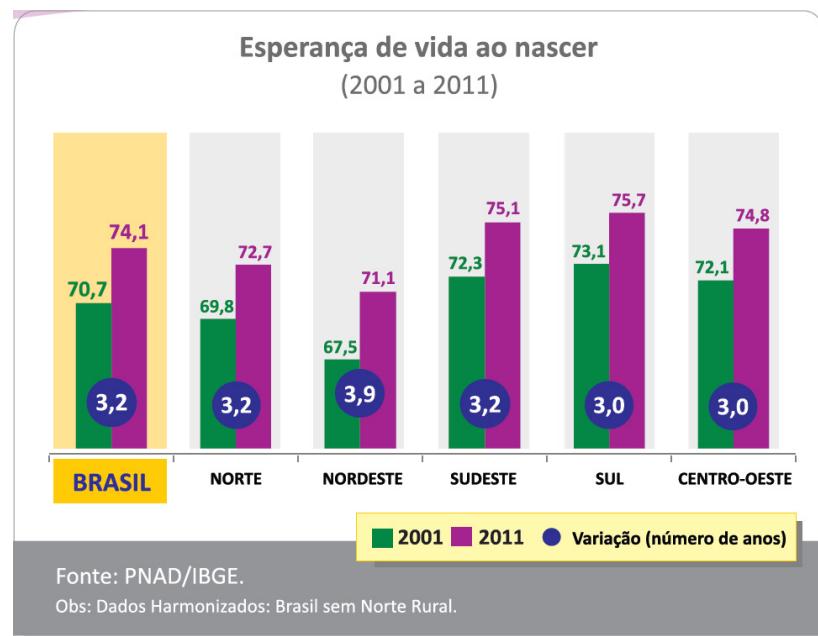
Fonte: BRASIL (2013b).

9

AUMENTOU A EXPECTATIVA DE VIDA DOS BRASILEIROS

A esperança de vida ao nascer passou de 70,7 anos em 2001 para 74,1 anos em 2011. Esse aumento, registrado em todas as regiões, reflete a melhoria nas condições de vida e de acesso aos serviços de saúde. A maior melhora aconteceu na Região Nordeste, que se aproximou da média nacional, como apresenta a Figura 10.

Figura 10 - Esperança de vida ao nascer (2001 - 2011)



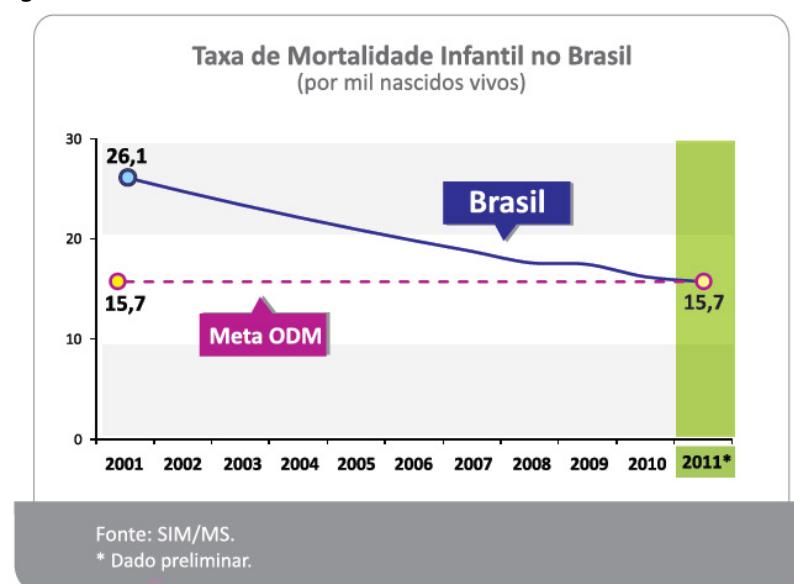
Fonte: BRASIL (2013b).

10

QUEDA NA TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL

A Taxa de Mortalidade Infantil (crianças menores de 1 ano de idade) recuou de 26,1 óbitos por mil nascidos vivos em 2001 para 15,7 em 2011 (Figura 11). Assim, o Brasil atingiu com quatro anos de antecedência uma das mais importantes metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o Brasil está entre os vinte países que reduziram em mais de 70% a mortalidade infantil nos últimos 21 anos.

Figura 11 - Taxa de Mortalidade Infantil no Brasil

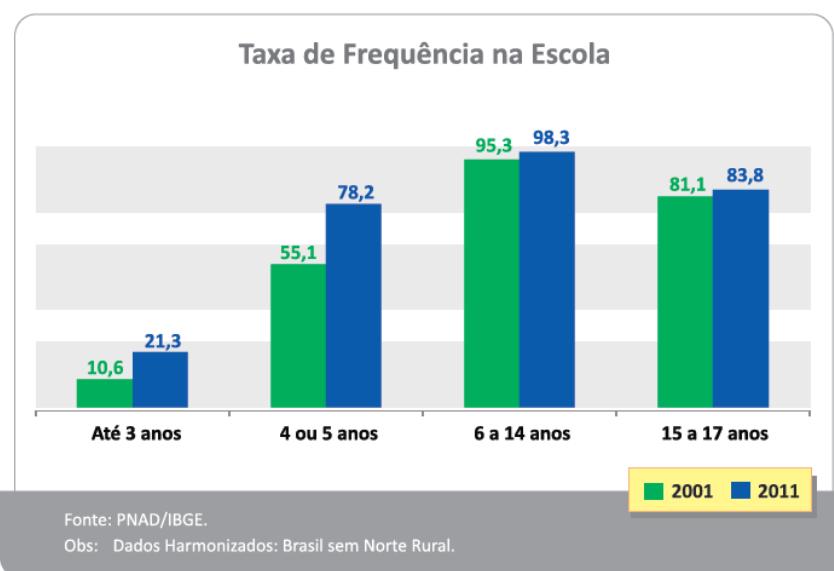


Fonte: BRASIL (2013b).

11 ENSINO FUNDAMENTAL AO ALCANCE DE TODOS

As taxas de frequência escolar ou em creches mostram uma melhora no direito à educação para a população com até 17 anos. Resultado do esforço conjunto da União, dos Estados e dos Municípios, essa melhora foi acompanhada por um crescimento constante nas taxas de frequência em todas as faixas etárias, com destaque para a universalização do ensino fundamental, com 98,3% das crianças de 6 a 14 anos frequentando a escola (Figura 12).

Figura 12 - Taxa de Frequência na Escola

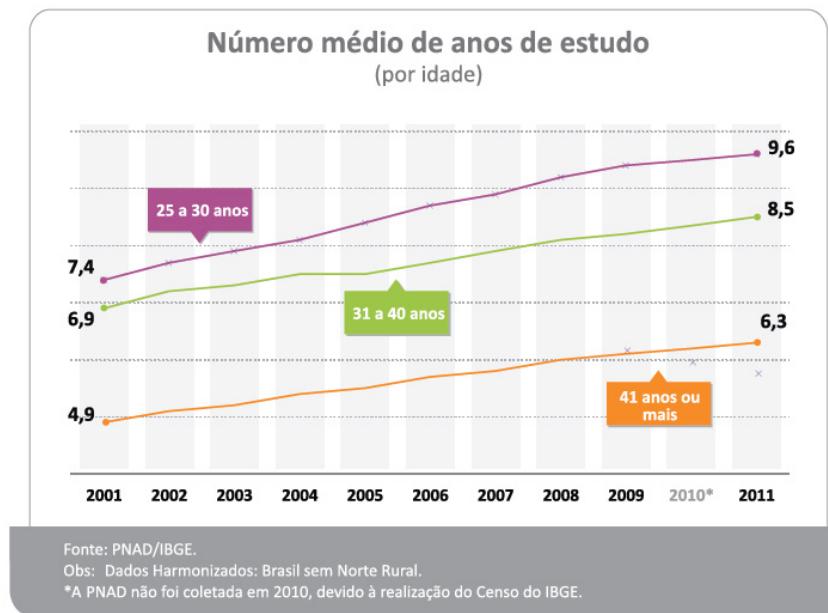


Fonte: BRASIL (2013b).

12 BRASILEIRO ESTUDA MAIS A CADA GERAÇÃO

O número médio de anos de estudo da população com mais de 25 anos de idade cresceu em todas as faixas etárias, com destaque para a faixa de 25 a 30 anos que passou de 7,4 anos de estudo em 2001 para 9,6 em 2011, como podemos observar na Figura 13.

Figura 13 - Número médio de anos de estudo por idade



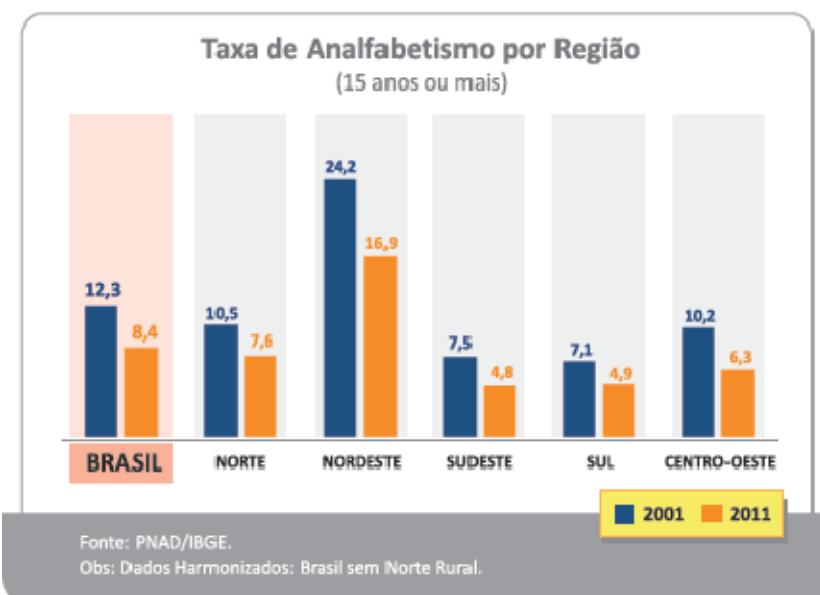
Fonte: BRASIL (2013b).

13

TAXA DE ANALFABETISMO DIMINUI EM TODO O PAÍS

O analfabetismo vem diminuindo progressivamente entre a população com mais de 15 anos, passando de 12,3% em 2001 para 8,4% em 2011. Houve queda em todas as regiões do país, sendo a redução mais acentuada no Nordeste (Figura 14).

Figura 14 - Taxa de Analfabetismo por Região



Fonte: BRASIL (2013b).



IPEA. **Mudanças recentes na pobreza brasileira.** Comunicado do IPEA n.111. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 15 de setembro de 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/110915_comunicadoipea111.pdf>. Acesso em 28/07/2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro.** Brasília, DF: Assessoria Econômica, MP, 2013.

O COMBATE À POBREZA A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988.

A principal medida adotada no sentido de garantir condições mínimas de vida para o cidadão brasileiro esteve associada à criação do sistema de proteção social. Contudo, sendo elementos constitutivos da história do Brasil, a pobreza acabou sendo reforçada pelo padrão de desenvolvimento deste ao longo do século XX, na medida em que focou seu atendimento nos trabalhadores formais em situação de incapacidade por acidente ou idade, deixando os indivíduos excluídos do mercado de trabalho sem acesso aos programas e benefícios da proteção social pública.

Foi com a Constituição Federal de 1988 que emergiu no país um verdadeiro sistema de seguridade social, que reconheceu os direitos sociais de todos os cidadãos brasileiros e tornou o Estado o responsável por garantir esses direitos. Houve uma mudança de paradigma da proteção social, antes baseada no “mérito”, no qual apenas o trabalhador formal tinha acesso aos benefícios e programas, para então adotar-se um modelo redistributivo, fundado no direito e voltado para a proteção de toda a sociedade dos riscos impostos pela economia de mercado (Castro e Ribeiro, 2009).



atenção!

“A Assistência Social como campo de efetivação de direitos emerge como política estratégica, não contributiva, voltada para o enfrentamento da pobreza e para a construção e o provimento de mínimos sociais de inclusão e para a universalização de direitos, buscando romper com a tradição clientelista que historicamente permeia a área onde sempre foi vista como prática secundária, em geral adstrita às atividades do plantão social de atenções em emergências e distribuição de auxílios financeiros” (YAZBEK, 2012, p.304-305).

O que diz a norma?



A Constituição Federal de 1988, em seu título VIII (da Ordem Social), artigos 194 a 204, define as bases da regulamentação da seguridade social no país.

"Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social."

Portanto, no Brasil, a Seguridade Social é composta de três pilares:

Previdência social: mecanismo público de proteção social e subsistência proporcionados mediante contribuição via mercado de trabalho formal;

Assistência social: política social de proteção gratuita aos demandantes e beneficiários;

Saúde pública: espécie da seguridade social (por efeito da Constituição) destinada a promover a redução de risco de doenças e o acesso a serviços básicos de saúde e saneamento.

Além de centrar no Estado a responsabilidade pela regulação, normatização, proposição e implementação das políticas públicas de proteção social, a Constituição de 1988 propôs a descentralização e a participação da sociedade no processo de elaboração da política pública.

Contudo, essas conquistas sociais tiveram lugar num contexto de crise econômica e do consequente crescimento da pobreza e da desigualdade, cumulado com escolhas políticas internas, que retardaram a implementação do sistema de proteção social brasileiro. O processo de regulamentação e implementação do novo padrão de Seguridade Social só seria retomado nos anos 2000, com o Governo Lula.

O Quadro 1 traz um panorama da evolução da proteção social brasileira nas últimas décadas, no qual é possível perceber um grande avanço nos tipos de benefícios concedidos e uma ampliação dos beneficiários e do gasto público social.

Quadro 1 - Áreas de atuação e tipos de benefícios concedidos (Anos 1980, 1995 e 2007)

Áreas de atuação	Tipos de benefícios concedidos		
	Anos 1980 (antes da Constituição de 1988)	1995	2007
Previdência social	Aposentadorias, pensões, auxílios e outros (com perfil basicamente contributivo)	Aposentadorias, pensões, auxílios e outros (com perfil contributivo e não contributivo)	Aposentadorias, pensões, auxílios e outros (com perfil basicamente contributivo e não contributivo)
Benefícios a servidores públicos federais	Aposentadorias, pensões, auxílio-creche, assistência médico-odontológica, auxílio transporte, refeição/alimentação, habitação e outros	Aposentadorias, pensões, auxílio-creche, assistência médica-odontológica, auxílio transporte, refeição/alimentação, habitação e outros	Aposentadorias, pensões, auxílio-creche, assistência médica-odontológica, auxílio transporte, refeição/alimentação, habitação e outros
Emprego e defesa do trabalhador	Seguro-desemprego, abono salarial, Sistema de Intermediação Nacional de Emprego (SINE-Serviço Nacional de Emprego)	Seguro-desemprego, abono salarial, Sistema de Intermediação Nacional de Emprego (SINE-Serviço Nacional de Emprego) Qualificação profissional, Geração de Emprego e Renda	Seguro-desemprego, abono salarial, Sistema de Intermediação Nacional de Emprego (SINE-Serviço Nacional de Emprego) Qualificação profissional, Geração de Emprego e Renda, Economia Solidária e Primeiro Emprego
Desenvolvimento agrário	Colonização de trabalhadores rurais	Assentamento, consolidação e emancipação de trabalhadores rurais. Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF)	Assentamento, consolidação e emancipação de trabalhadores rurais. Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF)
Assistência social	Renda mensal vitalícia, alguns poucos benefícios distribuídos pela Legião Brasileira de Assistência/ LBA	Proteção social à pessoa idosa e portadora de deficiência (Renda Mensal Vitalícia/ RMV e benefício de Prestação Continuada/ BPC/ Lei Orgânica da Assistência Social/ LOAS), Brasil Criança Cidadã, Vale-gás, erradicação do trabalho infantil	Transferência de renda com condicionalidades – Bolsa Família, Proteção social à pessoa idosa e portadora de deficiência (Renda Mensal Vitalícia/ RMV e Benefício de Prestação Continuada/ BPC/ Loas), erradicação do trabalho infantil
Alimentação e nutrição	Alimentação escolar, distribuição emergencial de alimentos, assistência alimentar e combate a carências	Alimentação escolar, distribuição emergencial de alimentos, assistência alimentar e combate a carências	Alimentação escolar, distribuição emergencial de alimentos, assistência alimentar e combate a carências
Saúde	Pessoas com carteira de trabalho tinham acesso à assistência à saúde (aqueles que não tinham trabalho formal dependiam da filantropia) e alguma vigilância sanitária e epidemiológica	Constituição Federal de 1988: saúde como direito. Ministério da saúde, secretarias estaduais e municipais: promoção da saúde, vigilância sanitária e epidemiológica, atenção básica, atenção ambulatorial, atenção a grupos específicos, assistência farmacêutica (Farmácia Popular). Saúde bucal muda a estratégia, ampliando sua atuação, passa a ser um programa com financiamento (participação) federal	Promoção da saúde, vigilância sanitária e epidemiológica, atenção básica, atenção ambulatorial, atenção a grupos específicos, assistência farmacêutica (Farmácia Popular). Saúde bucal muda a estratégia, ampliando sua atuação, passa a ser um programa com financiamento (participação) federal

Quadro 1 - Áreas de atuação e tipos de benefícios concedidos (Anos 1980, 1995 e 2007) (Continuação)

Áreas de atuação	Tipos de benefícios concedidos		
	Anos 1980 (antes da Constituição de 1988)	1995	2007
Educação	Alfabetização, educação básica, ensino superior, pós-graduação, livro didático	Alfabetização, educação básica, ensino superior, pós-graduação, livro didático, Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério/ FUNDEF, Programa de Financiamento Estudantil (FIES), Programa Nacional de Informática na Educação (PROINFO), Programa Nacional de Transporte Escolar (PNTE) e Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE)	Alfabetização, educação básica, ensino superior, pós-graduação, livro didático, Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e de Valorização do Magistério/ FUNDEF, Programa de Financiamento Estudantil (FIES), Programa Nacional de Informática na Educação (PROINFO), Programa Nacional de Transporte Escolar (PNTE) e Programa Dinheiro Direto na Escola (PDDE)
Cultura	Produção e divulgação cultural. Preservação do patrimônio cultural	Produção e divulgação cultural. Preservação do patrimônio cultural	Produção e divulgação cultural. Preservação do patrimônio cultural
Habitação e urbanismo	Financiamento imobiliário às classes média e alta. Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) prioritariamente destinado à construção de moradias de interesse social	Habitações urbanas e rurais. Transporte urbano de massas	Habitações urbanas e rurais. Transporte urbano de massas
Saneamento e meio ambiente	Abastecimento de água e esgotamento sanitário	Abastecimento de água, esgotamento sanitário, saneamento básico e resíduos sólidos	Abastecimento de água, esgotamento sanitário, saneamento básico e resíduos sólidos

Fonte: CASTRO *et al.*, 2009.

Apesar da inovação trazida pela Lei Orgânica da Assistência Social, de 1993, foi na última década que se apresentaram os maiores avanços no campo específico da Assistência, a partir da edição das legislações destacadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Evolução Normativa da Assistência Social no Brasil

1993	edição da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei N° 8.742, de 7 de dezembro de 1993: a nova concepção de assistência social brasileira é regulamentada como política social pública, iniciando seu trânsito rumo aos direitos, universalização de acesso e responsabilidade estatal
2004	aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) – Resolução N.º 78, de 22 de junho de 2004, em cumprimento com as deliberações da IV Conferencia Nacional de Assistência, significado de um amplo debate coletivo, com a incorporação de demandas sociais no que se refere à efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, tendo como principal objetivo a gestão integrada de ações descentralizadas e participativas de assistência social no Brasil.
2005	implementação do Sistema Único de Assistência Social (Suas) – Norma Operacional Básica do Suas – Resolução CNAS n. 130, de 15 de julho de 2005, caracterizando-se como uma das prioridades para o avanço da política de assistência social, como veremos na aula 2 deste curso.
2009	aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução n. 109 CNAS, de 11 de novembro de 2009. Os serviços passam a ser organizados por níveis de complexidade do Suas: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade.
2010	instituição do Censo do Sistema Único de Assistência Social (CENSO SUAS) – Decreto n. 7334, de 19 de outubro de 2010.
2011	aprovação da lei 12435/2011, que altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social - Lei do SUAS
2012	aprovada a nova Norma Operacional Básica do SUAS (NOB-SUAS 2012), por meio da resolução nº 33 de 12 de dezembro de 2012, do CNAS. Essa norma disciplina a gestão pública da política de Assistência Social em todo território brasileiro.
2013	institui a Política Nacional de Educação Permanente de Assistência Social (PENEP-SUAS), por meio da resolução CNAS nº 4 de 13 de março de 2013.

Fonte: elaboração própria

Atualmente, a proteção social visa a garantia da vida, a redução de danos e a prevenção de riscos. É um pacto dos diversos grupos da sociedade para a redução da vulnerabilidade, da insegurança e do risco da pobreza.

Caro gestor e gestora!

Agora que conhecemos como se mede a pobreza, sua manifestação no Brasil atual e o histórico do sistema de proteção social nacional, vamos conhecer mais sobre a iniciativa que propõe levar a proteção social ainda mais longe: o Plano Brasil sem Miséria.

PARTE II

PLANO BRASIL SEM MISÉRIA

Apesar das melhorias nos indicadores de pobreza decorrentes do crescimento econômico e do sistema de seguridade social, ainda há problemas sociais associados à pobreza no Brasil.

QUAIS SÃO, ENTÃO, AS MEDIDAS ADOTADAS PELO GOVERNO BRASILEIRO COM VISTAS A SUPERAR ESSE PROBLEMA NO PAÍS?

Na última década, o governo brasileiro foi bem sucedido em desenvolver políticas e programas que tiveram um impacto positivo nos indicadores da pobreza. Ainda assim, há um contingente populacional significativo que permanece em situação de extrema pobreza. Com a implementação do Plano Brasil sem Miséria, esse contingente formado pelas manifestações mais agudas da miséria vem recebendo um tratamento específico, tendo em vista a gravidade do problema.

O Plano Brasil sem Miséria (BSM), instituído pelo Decreto 7.492, de 2 de junho de 2011, tem por objetivo alcançar as famílias extremamente pobres, adotando medidas que partem de um conceito multidimensional de pobreza, que considera a necessidade de renda, o acesso a serviços públicos e a inserção produtiva como mecanismos prioritários de superação dessa condição.

O Plano Brasil sem Miséria reuniu dezenas de políticas, programas e ações para reduzir drasticamente a extrema pobreza no período de três anos. Com o Plano, o Governo Federal reforçou o compromisso de incentivar o crescimento com distribuição de renda, reduzindo as desigualdades e promovendo a inclusão social. E ousa ir além, colocando ao Estado e a toda a sociedade brasileira o ambicioso desafio de superar a extrema pobreza.

QUAL O PÚBLICO PRIORITÁRIO DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA?

O público prioritário do Plano são as famílias brasileiras que, a despeito dos reconhecidos avanços sociais e econômicos do país, permanecem em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda mensal inferior a R\$ 70,00 per capita.

O BSM dá atenção especial a setores da população e grupos específicos mais propensos à situação de extrema pobreza, como crianças, jovens, mulheres, negros, população em situação de rua, catadores de material reciclável, indígenas e povos e comunidades tradicionais.

QUAL É O OBJETIVO DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA?

O objetivo do Plano Brasil sem Miséria é elevar a renda e as condições de bem-estar da população através de ações de caráter multidimensional. As famílias extremamente pobres que ainda não são registradas no Cadastro Único (a ser estudado na Aula 5) serão localizadas e incluídas de forma integrada nos mais diversos programas federais em parceria com estados, municípios, empresas públicas e privadas e organizações da sociedade civil.

QUAIS SÃO E COMO ESTÃO ESTRUTURADAS AS PRINCIPAIS AÇÕES, PROGRAMAS E BENEFÍCIOS DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA?

Apesar de adotar a renda como indicador de extrema pobreza, o Plano Brasil sem Miséria adota uma estratégia multidimensional de ação, reunindo cerca de 100 ações distribuídas em três grandes eixos de atuação: garantia de renda, acesso a serviços e inclusão produtiva.

Nesta aula destacaremos as ações que estão apresentando os resultados mais expressivos e que dependem de atuação direta ou indireta dos municípios. Algumas estão presentes em todas as cidades do Brasil, outras em apenas parte delas.

A seguir, temos a descrição de cada eixo e uma lista dos seus principais programas, acompanhada dos indicadores sociais relacionados a cada eixo. Os indicadores podem ser usados pelos gestores na composição do diagnóstico municipal, a ser melhor estudado nas Aulas 3 e 8.

1) EIXO DA GARANTIA DE RENDA

Engloba programas de transferências monetárias para alívio imediato da situação de extrema pobreza. A principal ação é o Programa Bolsa Família. O Bolsa Família passou por uma série de modificações desde o lançamento do BSM, como o reajuste dos valores das bolsas (2010), ampliação do limite de 3 para 5 filhos (jun/2011) e a criação da ação Brasil Cariñoso (dez/2011), para ajudar o país a alcançar a meta de superação da extrema pobreza, levando em conta que as crianças eram mais afetadas

que os adultos por essa condição. O Programa possui condicionalidades que precisam ser cumpridas para a manutenção do benefício, como, por exemplo, ter todos os filhos em idade escolar frequentando a escola.

Outro elemento importante deste eixo é o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), que garante o pagamento mensal de um salário-mínimo ao idoso (com 65 anos ou mais) e à pessoa de qualquer idade com deficiência de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

Os dados e indicadores sociais desse eixo são:

- Caracterização da Família: etnia, membros, composição dos gastos.
- Dados pessoais: documentação civil, idade, escolaridade, trabalho e remuneração (seção específica para deficientes).
- Caracterização do domicílio e condições habitacionais (água, energia elétrica, material de construção, saneamento).
- Taxas de desemprego.

Quadro 3 – BSM: Eixo Garantia de Renda

Programa/Ação	Objetivo	Público-alvo	Órgão(s) Gestor/Responsável
Bolsa Família	Transferir renda com condicionalidade	Toda a família com centralidade na mãe	MDS – Ministério da Educação
Brasil Carinhoso	Tirar da extrema pobreza famílias com filhos menores de 15 anos	Famílias em extrema pobreza com filhos menores de 15 anos que são beneficiárias do Bolsa Família	MDS - Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC).
Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)	Assegurar a idosos e pessoas com deficiência as condições mínimas	Idoso com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com renda familiar por pessoa inferior a um quarto do salário mínimo.	MDS – com operacionalização do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Fonte: BRASIL (2011b).

2) EIXO DE ACESSO A SERVIÇOS

Reúne programas de promoção do acesso a serviços públicos de bem-estar social e fortalecimento da cidadania, bem como a ampliação das unidades responsáveis por tais serviços.

Os dados e indicadores sociais desse eixo são:

- Caracterização do domicílio e condições habitacionais.
- Número de CRAS, CREAS, Centro POP no município.
- Número de equipes de estratégia da Saúde da Família.
- Número de Unidades Básicas da Saúde.
- Número de matrículas em cursos de qualificação.
- Número de Cisternas construídas.
- Indicadores de infraestrutura (nas 3 áreas: saúde, educação, serviços socioassistenciais).

O BSM estimula que a expansão de vários programas se dê, justamente, a partir das localidades de famílias mais pobres e vulneráveis, e na maioria das vezes, com a pior infraestrutura. A oferta de serviços, com esforços para a melhoria da qualidade, segue, portanto, o mapa da pobreza, materializado nas informações constantes do Cadastro Único. Além de ampliar a rede de atendimento nessas áreas, o Plano permite oferecer melhores serviços a quem mais precisa deles, exemplificado pelo quadro abaixo.

Quadro 4 – BSM: Eixo Acesso a Serviços

Programa/Ação	Objetivo	Público-alvo	Órgão(s) Gestor
Unidade Básica de Saúde (UBS)	Prestação de serviços básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia.	População em geral	Ministério da Saúde
Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)	Ampliação do acesso das famílias a direitos e serviços públicos socioassistenciais de proteção social básica e o fortalecimento das relações familiares.	Famílias pobres, com dificuldade de acesso a serviços, dificuldades de inserção social.	MDS
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Proteção e atendimento às pessoas e famílias que tiveram direitos violados ou ameaçados	Famílias expostas à violência física, psicológica, sexual, trabalho infantil, trabalho escravo.	MDS
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP)	Acompanhamento da população em situação de rua.	Jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou de sobrevivência.	MDS
Mais Educação	Contribuir para a redução da evasão, da reprovação e da distorção entre idade e série.	Estudantes de escolas públicas de Ensino Fundamental.	MEC

Fonte: BRASIL (2011b).

3) EIXO DE INCLUSÃO PRODUTIVA

Visa retirar as famílias da situação de miséria ao inseri-las no mundo do trabalho. É subdividido em programas rurais e urbanos. Os programas de inclusão produtiva urbana oferecem cursos de qualificação para trabalhadores, acesso a postos de trabalho, formalização e sustentabilidade para empreendedores de baixa renda e oferece oportunidades de expansão dos negócios e empreendimentos. Os programas rurais fortalecem a produtividade e comércio dos agricultores familiares por meio de repasses para investimentos na pequena produção agrícola, bem como por meio da compra de alimentos da agricultura familiar.

Os dados e indicadores sociais desse eixo são:

- Setor econômico com maior geração de riqueza no município.
- Setor econômico que mais cresceu nos últimos anos.
- Ocupações que mais cresceram em número de postos de trabalho.
- Ocupações com os maiores estoques.
- Cursos de capacitação oferecidos no município.

- Desenvolvimento de programas de geração de trabalho e renda.
- Desenvolvimento de programas de qualificação e capacitação.
- Parcerias do município.

Quadro 5 – BSM: Inclusão Produtiva

Tipo	Programa/Ação	Objetivo	Público-alvo	Órgão(s) Gestor
Urbana	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec Brasil sem Miséria)	Inserção de pessoas de baixa renda nas oportunidades de trabalho disponíveis, por meio de qualificação profissional.	Pessoas a partir de 16 anos de idade inscritas ou em processo de inclusão no Cadastro Único.	MDS e MEC
	Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessua Trabalho)	Apoiar a área de assistência social dos municípios promovendo a inclusão produtiva	Municípios participantes	MDS
	Programa Crescer-Microcrédito Produtivo Orientado	Oportunidades de expansão dos negócios e empreendimentos	Microempreendedor que fature até R\$ 60.000,00 por ano e não tenha participação em outra empresa como sócio ou titular	MDS
	Microempreendedor Individual (MEI)	Assistência técnica e gerencial coordenado pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae).	Microempreendedor que fature até R\$ 60.000,00 por ano e não tenha participação em outra empresa como sócio ou titular	MDS
	Assistência técnica e extensão rural (Ater) e Fomento	Melhorar a situação nutricional das famílias e gerar excedentes para que gerem renda.	Agricultores familiares, quilombolas, indígenas, extrativistas e pescadores artesanais em extrema pobreza, do Cadastro Único portadores da Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP).	MDS e Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA)
Rural	Programa de Aquisição de Alimentos (PAA)	Estimula a articulação entre a produção da agricultura familiar e as demandas locais.	Agricultores familiares, assentados da reforma agrária, extrativistas, pescadores artesanais, e demais comunidades tradicionais.	MDS, MDA e Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)
	Programa Água para Todos	Garantir amplo acesso à água potável para as populações rurais.	Famílias rurais que não têm acesso ou têm acesso precário à água de qualidade, do Cadastro Único, e com renda per capita de até R\$140.	MDS e Ministério da Integração Nacional (MI)
	Programa Bolsa Verde	Desenvolvimento ambientalmente sustentável com inclusão social por meio do depósito de R\$ 300 trimestrais.	Famílias residentes em florestas nacionais e reservas, ribeirinhos e demais comunidades tradicionais extremamente pobres inscritas no Cadastro Único.	Ministério do Meio Ambiente (MMA)

Fonte: BRASIL (2011b).

QUEM É RESPONSÁVEL PELO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA?

Como visto, a extrema pobreza se manifesta de múltiplas formas. Insegurança alimentar e nutricional, baixa escolaridade, pouca qualificação profissional, fragilidade de inserção no mundo do trabalho, acesso precário à água, à energia elétrica, à saúde e à moradia são algumas de suas manifestações. Superar a extrema pobreza requer, portanto, a ação combinada dos setores do Estado responsáveis por essas áreas.

É por isso que o BSM envolve ao todo 22 ministérios¹, além de bancos públicos, órgãos e entidades, estados, municípios, setor privado e terceiro setor. Juntos, esses parceiros desenvolvem as atividades que compõem o Brasil sem Miséria.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Extraordinária para Superação da Extrema Pobreza (SESEP), é quem coordena o BSM, sendo responsável por sua gestão, avaliação e monitoramento. A divulgação periódica de dados (evolução quantitativa e qualitativa das ações; resultados atingidos; restrições e dificuldades na execução das ações, entre outros) possibilita o acompanhamento pela sociedade civil, que é convidada a participar de rodadas periódicas de diálogo sobre o Plano e constantemente convida o MDS a discuti-lo em diversos fóruns de participação social, como conselhos e conferências.

Uma das principais características do BSM é a intensa articulação federativa, ou seja, a divisão de responsabilidades entre União, estados e municípios. Todos os estados brasileiros aderiram ao BSM por meio de pactuação voluntária. Vários estados, inclusive, lançaram seus próprios planos de superação da miséria, potencializando ações que envolvem o Governo Federal e lançando ou fortalecendo ações próprias. Com isso, o esforço para superar a extrema pobreza ganhou componentes estaduais com desenhos adaptados às formas com que a pobreza se manifesta em cada parte do Brasil, num movimento coordenado sem precedentes em termos de federalismo social.

1 Além do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, envolve também a Casa Civil e a Secretaria Geral da Presidência da República; o Ministério da Fazenda; o do Planejamento, Orçamento e Gestão; o do Desenvolvimento Agrário; o da Educação; o da Saúde; o das Cidades; o do Trabalho e Emprego; o da Integração Nacional; o do Meio Ambiente; o de Minas e Energia; o da Previdência Social; o da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; o do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; o da Pesca e Aquicultura; as Secretarias das áreas de Relações Institucionais, Direitos Humanos, Mulheres, Igualdade Racial e Assuntos Estratégicos.

COMO ESTÃO ARTICULADAS OS BENEFÍCIOS, AÇÕES E PROGRAMAS DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA?

O BSM incorpora iniciativas anteriores que vinham apresentando resultados expressivos no combate à pobreza. Essas iniciativas foram ampliadas e revigoradas, como é o caso do Programa Bolsa Família, dos serviços de Assistência Técnica e Extensão Rural e dos serviços socioassistenciais. Mas o BSM também trouxe novidades, como a Ação Brasil Carinhoso, o Programa Bolsa Verde e o Fomento às Atividades Produtivas Rurais.

A intersetorialidade construída a partir do Programa Bolsa Família se manifesta nos demais programas do BSM: os valores do Bolsa Verde e do Fomento são pagos no mesmo cartão do Bolsa Família; a atuação da rede de saúde viabiliza o pagamento de benefícios a gestantes; e o MEC prioriza as escolas com mais estudantes do Bolsa Família na expansão da escola em tempo integral com o Programa Mais Educação.

A Ação Brasil Carinhoso, desenhada especialmente para compor o BSM, também é referência em articulação intersetorial, envolvendo o trabalho do MDS e dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) para melhor atender o público do Plano na primeira infância, como será detalhado adiante.

A Figura 15 sintetiza as principais características da estrutura do Plano Brasil sem Miséria.

Figura 15 - O Plano Brasil sem Miséria: principais características



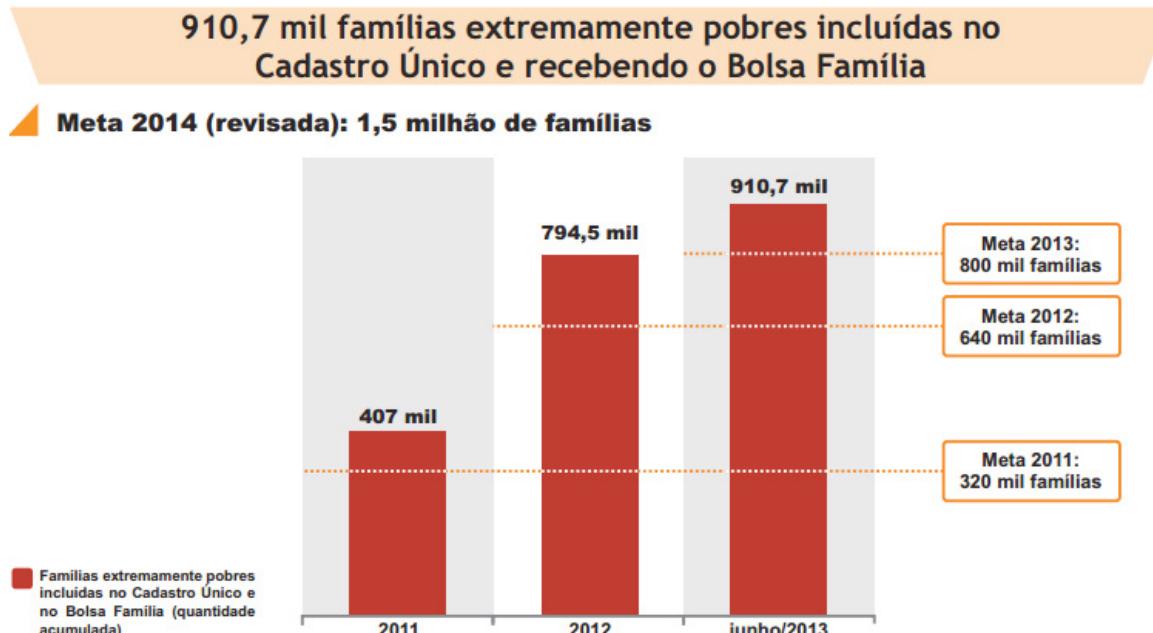
Fonte: elaboração própria.

COMO SE ARTICULAM O PLANO BRASIL SEM MISÉRIA E O SISTEMA DE PROTEÇÃO SOCIAL BRASILEIRO?

O Plano Brasil sem Miséria se articula com o sistema de proteção social existente no Brasil, na medida em que é através da assistência social que o público prioritário do plano é encontrado e encaminhado para os benefícios, serviços e programas sociais.

É por meio da estratégia da **Busca Ativa** que as famílias públicas alvo do BSM são localizadas, cadastradas e incluídas nas mais variadas ações e programas sociais. Portanto, as equipes de profissionais responsáveis não apenas localizam as famílias, mas também identificam os serviços existentes e a necessidade de criar novas ações para que essa população possa acessar os seus direitos – ações como mutirões, campanhas, palestras, atividades socioeducativas, visitas domiciliares e cruzamentos de bases cadastrais. A qualificação dos gestores públicos no atendimento à população extremamente pobre faz parte dessa estratégia. A Figura 16 resume os resultados da estratégia da Busca Ativa até 2013.

Figura 16 - Os resultados da Busca Ativa (2013)



Fonte: BRASIL (2013a).

Portanto, como veremos na próxima aula, o sistema de proteção social brasileiro, especificamente o Sistema Único de Assistência Social (Suas), tem um papel fundamental na execução e efetividade do Plano. Isso

leia +

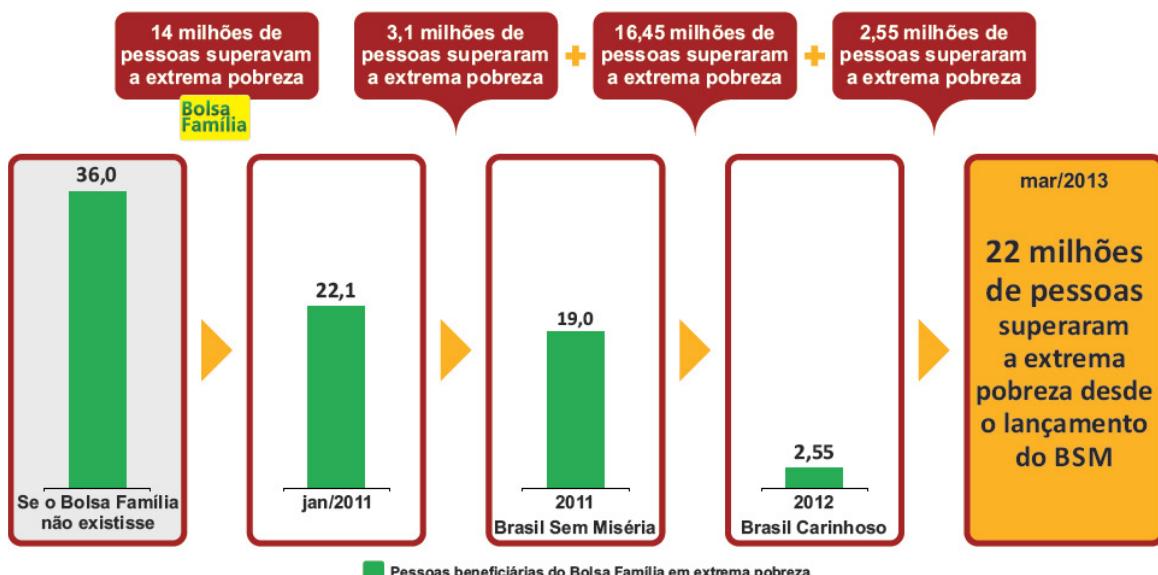
BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O SUAS no Plano Brasil sem Miséria.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2012.

porque é no âmbito dos serviços oferecidos pelas proteções básicas e especial do Suas que se dá não só o mapeamento e o cadastramento do público-alvo do BSM por meio da Busca Ativa, mas também a inclusão ou o encaminhamento dos indivíduos ou famílias para os demais programas, serviços e benefícios do BSM. Daí a importância de fortalecer a agenda da assistência social dentro do BSM, em especial a estruturação do Suas, o reforço no seu financiamento, a ampliação da rede e a qualificação de seus serviços.

APÓS DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA, QUAIS OS RESULTADOS JÁ ALCANÇADOS PELO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA?

O Plano Brasil sem Miséria trouxe resultados notáveis no combate à extrema pobreza desde a sua implementação, em 2011. Registra-se que 22 milhões de pessoas superaram essa condição até março de 2013, para o que contribuíram de forma direta as ações do Plano, especialmente as Ações do Brasil Carinhoso, como ilustra a Figura 17.

Figura 17 - o BSM e a superação da extrema pobreza

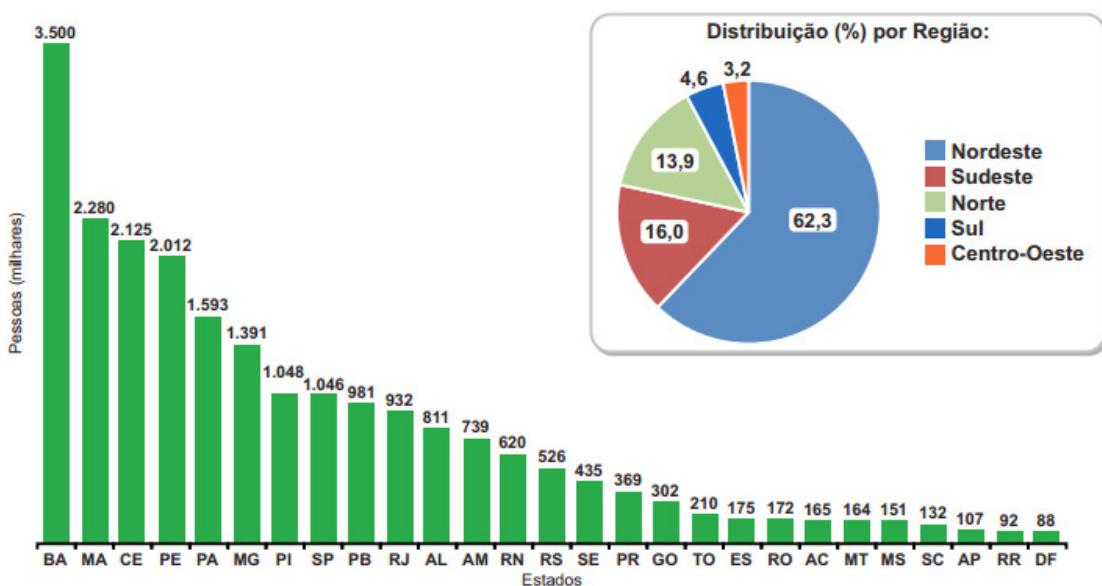


Fonte: BRASIL (2013a).

As maiores conquistas encontram-se nos estados da Região Nordeste, sobretudo na Bahia. A Região corresponde a 62,3% da população que emergiu da condição de extrema pobreza, seguida pelo Sudeste, com 16% dos beneficiados (Figura 18).

Figura 18 - Distribuição da superação da extrema pobreza no Brasil

Distribuição dos 22 milhões de pessoas que superaram a extrema pobreza



Fonte: BRASIL (2013a).

A título de exemplo, no Eixo de Acesso a Serviços, constatou-se uma melhora nas taxas de evasão escolar, superando a média nacional. A taxa de abandono escolar dos beneficiários do Bolsa Família é de 2,9%, enquanto a média nacional é de 3,2%. Além disso, registra-se a implantação de 757 novas Unidades Básicas de Saúde em territórios pobres. O crescimento da cobertura do Programa Saúde na Família, aliado ao aumento da cobertura do Bolsa Família, reduziu a mortalidade infantil em 19,4%.

No campo da Assistência Social, houve um fortalecimento significativo da rede, com a criação de cerca de 20 mil vagas em Serviços de Acolhimento para Pessoas em Situação de Rua ao lado da construção de 153 Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP). Houve a conformação de 1.205 equipes volantes, para as quais foram compradas 100 lanchas para facilitar o acesso a regiões remotas banhadas por rios.

Por fim, no que se refere à inclusão produtiva, registram-se as matrículas de mais de 600 mil alunos em cursos de qualificação profissional no âmbito do Pronatec. O Bolsa Verde beneficiou 42,3 mil famílias de extrativistas, assentados e ribeirinhos e, com o apoio da Assistência Técnica e Fomento, 29 mil famílias já elaboraram seus projetos de estruturação produtiva e estão recebendo recursos de fomento. Dentre essas famílias, incluem-se quilombolas, pescadores artesanais, indígenas e, principalmente, assentados da reforma agrária.

O Quadro 6 resume as novidades introduzidas na política de combate à pobreza com o Plano Brasil sem Miséria e os resultados alcançados até o ano de 2013.

Quadro 6 - Novidades e resultados do segundo ano do Plano Brasil sem Miséria (ago/2013)

Eixos	Novidades	Resultados
Transferência de Renda	<ul style="list-style-type: none"> - Reajuste nos benefícios do Bolsa Família, especialmente dos benefícios variáveis relacionados a adolescentes; - Brasil Carinhoso; 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução de 62% da miséria entre crianças de 0 a 6 anos; - 22 milhões de beneficiários saem da extrema pobreza;
Acesso a Serviços	<ul style="list-style-type: none"> - Busca Ativa; - Programa Mais Educação (educação em turno integral); - Aumento de 66% no valor repassado para a alimentação escolar e construção de novas creches; - Mais de R\$ 1,7 bilhão investido pelo MEC em 2012 	<ul style="list-style-type: none"> - 910 mil famílias localizadas em junho de 2013; - 1.205 equipes volantes, em 1.038 municípios e 10 lanchas entregues no início de 2013; - 48,5 mil novas escolas aderem ao ensino em tempo integral; - 31.700 escolas com tempo integral possuem a maioria de seus alunos beneficiários do Bolsa Família; - até abril de 2013, havia 888 novas creches construídas e 2.822 em construção;
Inclusão Produtiva	<ul style="list-style-type: none"> -URBANA -Pronatec BSM Crescer – Programa Nacional de Microcrédito Produtivo Orientado; - Programa Microempreendedor Individual – MEI; RURAL: - Programa de Aquisição de Alimentos – PAA; - Programa Água Para Todos; 	<ul style="list-style-type: none"> - 506 mil novos alunos matriculados, sendo 66% mulheres e 48% tendo entre 18 e 29 anos; - 1,3 mil operações realizadas por beneficiários do Bolsa Família; - número de beneficiários do PBF com seus negócios formalizados através do MEI sobe de 81 mil para 290 mil entre 2012 e 2013; - Em 2010, produtores de baixa renda representavam 32% do total dos beneficiados pelo PAA; à partir de 2011, sua participação aumentou para 46% (totalizando 120 mil famílias); - Até junho de 2013 foram 355 mil cisternas entregues, com capacidade para 16 mil litros de água;

Fonte: BRASIL (2013a).

Portanto, o Plano Brasil sem Miséria incorporou, fortaleceu e articulou ações e programas que já tinham eficácia comprovada na redução da pobreza, além de criar novas iniciativas. Desde sua implementação em 2011, várias novidades foram acrescentadas. Além das metas de investimento em saúde, educação e inclusão produtiva, um dos principais objetivos para o fim do ano de 2013 é a efetivação da estratégia de Busca Ativa, com vistas a incluir as famílias já localizadas, além de localizar mais de 600 mil famílias ainda não identificadas.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil sem Miséria: Caderno 2 anos de Resultados.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2013.



NESTA AULA VOCÊ APRENDEU QUE

- ✓ A pobreza é um problema histórico no Brasil e está relacionada à concentração de renda e à desigualdade social;
- ✓ Há várias formas de conceituar e mensurar a pobreza, sendo possível compreendê-la dentro de uma visão multidimensional ou de insuficiência de renda;
- ✓ A extrema pobreza no Brasil contemporâneo incide prioritariamente sobre a região nordeste e atinge principalmente pessoas negras e indígenas, jovens e crianças, com distribuição igualitária entre homens e mulheres;
- ✓ A trajetória do sistema de proteção social brasileiro pode ser dividida em diferentes períodos, sendo o primeiro marcado por ações meritocráticas, seletivas e fragmentadas, enquanto o período atual, que inicia com a Constituição Federal de 1988 e se consolida a partir de meados dos anos 2000, é marcado pela preocupação com a garantia de direitos.
- ✓ O Plano Brasil sem Miséria é uma ação voltada a reduzir a extrema pobreza, tendo três eixos prioritários de atuação, que visam garantir renda, acesso a serviços públicos e inserção produtiva.

VIDEOTECÁ

VIDEO 1 - ESTUDO REVELA CRESCIMENTO DA RENDA E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS EM 10 ANOS

Descrição: Apresentação do estudo “Indicadores do Desenvolvimento Brasileiro”. A pesquisa destaca o crescimento da renda, a redução das desigualdades sociais e o aumento da escolaridade e da qualidade do ensino no Brasil, da última década.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=TDBCNPcwzRA>

VIDEO 2 - APRESENTAÇÃO DO PLANO BRASIL SEM MISÉRIA

Descrição: Apresentação do Plano Brasil Sem Miséria, plano integrado de combate a pobreza e pobreza extrema.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=h8k7miuR1xQ>

VIDEO 3 - BRASIL SEM MISÉRIA NA REGIÃO SUL

Descrição: Vídeo publicitário sobre as ações do plano Brasil Sem Miséria para a região sul.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=80iu87GYomI>

VIDEO 4 - BUSCA ATIVA

Descrição: Apresentação da ação Busca Ativa, através da qual o Plano Brasil Sem Miséria encontra os cidadãos mais vulneráveis e retira as suas famílias da situação de extrema pobreza.

Link: http://www.youtube.com/watch?v=TbUaKayqE_k

VIDEO 5 - PRESENÇA NA ESCOLA E POSTO DE SAÚDE SÃO CONDIÇÕES PARA RECEBER BOLSA FAMÍLIA

Descrição: Apresentação das condicionalidades que os beneficiários devem cumprir de educação e saúde, necessárias para que se receba o Bolsa Família. Por isso, as famílias com filhos entre 6 e 17 anos precisam manter-los na escola e visitar os postos de saúde semestralmente.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=aCBhOy9Xzog&list=PL9BAB2EB-5CFC7EDEF&index=19>

VIDEO 6 - BOLSA FAMÍLIA SUPERA META PREVISTA PARA 2012

Descrição: Apresentação, pelo secretário nacional de Renda de Cidadania, Luís Henrique Paiva, de alguns resultados do Bolsa Família que alcançou 13,8 milhões de famílias em 2012. É destacado as ações de busca ativa com parceria dos estados e municípios que levaram o programa a superar a meta prevista para o ano.

Link: http://www.youtube.com/watch?v=5lI_eGjkzVU&list=PL9BAB2EB-5CFC7EDEF

VIDEO 7 - MINISTRA DO MDS FALA SOBRE AÇÃO BRASIL CARINHOSO

Descrição: Fala da Ministra Tereza Campello sobre a ação Brasil Carinhoso, que faz parte da estratégia do governo federal de superação da extrema pobreza no país. Ela destaca que a ação tem como meta tirar da miséria absoluta todas as famílias brasileiras que tenham crianças de 0 a 6 anos.

Link: http://www.youtube.com/watch?v=yW_htCltGwc

VIDEO 8 - PRONATEC BRASIL SEM MISÉRIA OFERECER UM MILHÃO DE VAGAS ATÉ 2014

Descrição: Apresentação do Programa nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec Brasil Sem Miséria), que já atendeu 150 mil alunos em todo o país. O Programa oferece 180 cursos de qualificação profissional. Para se inscrever em um dos cursos, o interessado deve ir até um CRAS e CREAS, ou procurar a secretaria de assistência social do município onde mora.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=lcVI6wGNjG8>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno Assistência Social.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2011a. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/caderno-assistencia-social/>. Acesso em 28/07/2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O SUAS no Plano Brasil sem Miséria.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2012. Disponível em: http://www.brasilsemmiseria.gov.br/documentos/Cartilha_20X20.pdf/download. Acesso em 28/07/2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil sem Miséria no seu Município.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2011b. Disponível em: <http://www.brasilsemmiseria.gov.br/documentos/cartilha-encontro-prefeitos-final-18022013.pdf>. Acesso em 28/07/2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Plano Brasil sem Miséria: Caderno 2 anos de Resultados.** Brasília, DF: SNAS, MDS, 2013a. Disponível em: <http://www.brasilsemmiseria.gov.br/documentos/Caderno%20de%20Graficos%20BSM%20-%20202%20anos%20%20versao%20final%20corrig.pdf>. Acesso em 28/07/2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Indicadores de Desenvolvimento Brasileiro.** Brasília, DF: Assessoria Econômica, MP, 2013b. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/simulacao/pdf/indicadores%20de%20Desenvolvimento%20Brasileiro-final.pdf>. Acesso em 28/07/2013.

CASTRO, Jorge Abrahão de. **Dimensão e medição da pobreza extrema e a situação social e pobreza extrema no Rio Grande do Sul.** Estudos e Políticas Sociais do IPEA. Brasília, DF: IPEA, 2011. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/110526_apresentacao_pobrezaextrema_rs.pdf. Acesso em 28/07/2013.

JACCOUD, Luciana. **Pobres, Pobreza e Cidadania:** Os desafios recentes da proteção social. Texto de Discussão IPEA. Brasília, DF: IPEA, 2008. Brasília. Disponível em: <http://www.ipc-undp.org/publications/mds/37M.pdf>. Acesso 28/07/2013.

LOUREIRO, André Oliveira; SULIANO, Daniel Cirilo. **As principais linhas de pobreza utilizadas no Brasil.** Nota técnica n. 38. Fortaleza: SEPLAG/IPECE,

2009. Disponível em: http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/notas_tecnicas/NT_38.pdf. Acesso em 10/09/2013.

ROCHA, Sonia. **Opções metodológicas para a estimativa de linhas de indigência e de pobreza no Brasil.** Texto para discussão n. 720. IPEA: Rio de Janeiro, 2000.

SILVA, Maria Ozanira. Pobreza e desigualdade e política pública: caracterizando e problematizando a realidade brasileira. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 13, n. 2, jul./dez 2010.

SOUZA, Pedro H. Ferreira de. **Políticas Sociais e Queda da Desigualdade no Brasil:** Conquistas e Desafios. IPC-IG Working Paper No. 137. Brasília, IPC-IG, 2012.

VAITSMAN, Jeni; RIEVERES, Gabriela; FARIA, Luis Otávio. Proteção Social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Vol. 14, Núm. 3, jun. 2009.

YAZBEK, Maria Carmelita. Pobreza no Brasil Contemporâneo e Formas de seu Enfrentamento. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 110, p. 288-322, abr./jun. 2012.

LISTA DE SIGLAS

BSM - Plano Brasil sem Miséria

FNDE - Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

MDA - Ministério do Desenvolvimento Agrário

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MEC - Ministério da Educação

MI - Ministério da Integração Nacional

MMA - Ministério do Meio Ambiente

MS - Ministério da Saúde

GESTÃO DO SUAS COM FOCO EM VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

aula
2

MÓDULO 1

Olá, gestores e gestoras!

Nesta aula, vocês aprenderão um pouco mais sobre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e sobre uma de SUAS principais funções na materialização da política social pública de assistência social, a chamada Vigilância Socioassistencial.

A Vigilância Socioassistencial produz e sistematiza informações territorializadas sobre as situações de vulnerabilidade e risco das famílias e sobre a rede prestadora de serviços socioassistenciais, que resultarão em diagnósticos socioterritoriais. Além disso, ocupa-se do monitoramento e da avaliação do SUAS. É muito importante implementá-la para qualificar e otimizar o uso das informações e dos dados gerados a partir dos processos de trabalho que compõem a gestão do SUAS.

Preparados? Então vamos lá!



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Nesta aula, você vai aprender:

- o que é o SUAS;
- como a gestão do SUAS é organizada entre União, estados, Distrito Federal e municípios;
- o que é Vigilância Socioassistencial e como ela pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão do SUAS;
- Qual a relação do SUAS com o Plano Brasil sem Miséria.

SUMÁRIO DA AULA 2

● Contextualizando...	42
● Quais são os objetivos da assistência social e como são operacionalizados?	43
● Como efetivar o direito à assistência social na prática?	46
● O que é o SUAS?	47
● Quais as diretrizes para a gestão do SUAS?	48
● Como se dá a organização do SUAS?	49
● Quem integra o SUAS?	50
● Quais são as responsabilidades de cada ente federado no âmbito do SUAS?	51
● Quais os instrumentos indicados para uma boa gestão do SUAS?	52
● O que é Vigilância Socioassistencial?	54
● Com o que deve se preocupar a Vigilância Socioassistencial?	55
● Como implementar a Vigilância Socioassistencial no meu município?	56
● A Vigilância Socioassistencial termina quando se elabora o Plano Municipal de Assistência Social?	58
● O que é feito com as informações coletadas na Vigilância Socioassistencial?	60
● Como as informações do município podem contribuir com o Estado e com a União?	60
● Para que e para quem a Vigilância Socioassistencial é importante?	60
● Qual a relação do SUAS com o Brasil sem Miséria?	61

CONTEXTUALIZANDO...

A assistência social integra o sistema de seguridade social brasileiro, juntamente com a saúde e a previdência social. Trata-se de uma política social pública que foi reconhecida como direito pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) em 1993, tornando-se então direito de todo brasileiro e dever do Estado.

O movimento de institucionalização da assistência social como direito universal, iniciado com a Constituição de 1988 e que continua até hoje, demonstra os esforços em superar as antigas características da cultura do favor e da tutela e a ideia de caridade que acompanharam a política socioassistencial por muitos anos. Sua efetivação como uma política de Estado, inscrita no âmbito jurídico legal, foi um avanço significativo na consolidação da democracia e do acesso aos direitos.

A assistência social, na forma como ela é entendida atualmente, visa garantir a segurança à sobrevivência, à convivência familiar e comunitária e à acolhida.

A sobrevivência deve ser garantida a fim de que as pessoas tenham direito a rendimentos suficientes para sua manutenção. Uma das principais ações nesse sentido é o Programa Bolsa Família (PBF).

A convivência familiar e comunitária deve ser garantida levando em conta que é “na relação que o ser cria sua identidade e reconhece a sua subjetividade. A dimensão societária da vida desenvolve potencialidades, subjetividades, coletivas, construções culturais, políticas e, sobretudo, os processos civilizatórios” (PNAS, 2004, p. 32). É preciso não perder de vista as particularidades culturais, econômicas, sociais dos diferentes territórios.

A acolhida “opera com a provisão de necessidades humanas que começa com os direitos à alimentação, ao vestuário e ao abrigo, próprios à vida humana em sociedade” (PNAS, 2004, p. 31). Além disso, deve ser garantida a acolhida no caso de afastamento de algum membro do grupo familiar em razão de situação de risco pessoal, como drogadição, maus tratos, abandono, ou de risco social, como nos casos de desastres naturais.

Para tanto, às famílias são ofertados serviços de proteção social e defesa de direitos que assegurem direitos e desenvolvam suas potencialidades, de modo a conquistarem autonomia e dignidade, bem como a atuarem com protagonismo em seu meio, valorizando sua identidade e seu lugar de pertencimento.

o que diz a norma?



A Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), atualizada pela Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011, considera os **objetivos da assistência social**:

“[...] a **proteção social**, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos [...]; a **vigilância socioassistencial**, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos [...]; e a **defesa de direitos**, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais”.

QUAIS SÃO OS OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E COMO SÃO OPERACIONALIZADOS?

Os objetivos da assistência social presentes na Loas e na PNAS são: a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos.

O primeiro objetivo assistência social é a proteção social, que se divide em *proteção social básica* e *proteção social especial* de média e alta complexidade. A **Proteção Social Básica** tem como objetivo a prevenção de situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários da população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos. É operacionalizada pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e por serviços de proteção básica.

CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal de atendimento ao público dos programas de assistência social. Ele é a porta de entrada do SUAS. Os CRAS estão localizados em áreas de vulnerabilidade social, sendo seu atendimento preferencialmente vinculado às necessidades das famílias daquele território. Sua capacidade de atendimento gira em torno de 1.000 famílias ao ano.

A **Proteção Social Especial** é destinada a famílias ou indivíduos vítimas de abandono, maus-tratos, violência física e psicológica, abuso e exploração sexual, uso de drogas, situação de rua, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, entre outros. As ações da Proteção Especial buscam a reestruturação do grupo familiar e a elaboração de novas referências morais e afetivas, fortalecendo o exercício das funções protetivas da família, sua auto-organização e autonomia.

A Proteção Social Especial de média complexidade é ofertada pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e por outros serviços da proteção social especial. Já a Proteção Social Especial de alta complexidade é operacionalizada por serviços de atendimento e acolhimento que garantam moradia, alimentação, higienização, trabalho protegido, entre outros.

CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma unidade pública estatal de abrangência municipal ou regional com profissionais especializados em atender famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados e se encontram em situação de risco pessoal ou social.

Para dar conta dos diferentes serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que compõem tanto a Proteção Social Básica como a Proteção Social Especial de média e alta complexidade, o órgão gestor da política pode fazer conveniamentos com entidades e organizações de assistência social de natureza privada, criando assim a rede socioassistencial do município.

Tanto as unidades públicas como as entidades e organizações privadas que compõem essa rede devem organizar e desenvolver SUAS atividades de acordo com a *Tipificação Nacional de Serviço Socioassistencial*, documento que reúne informações sobre os serviços ofertados pela assistência social, de modo a evidenciar a sua principal função e os seus usuários.



Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais

BRASIL. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. Brasília, DF, 11/11/2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2009/cnas-2009-109-11-11-2009.pdf/view>>. Acesso em: ago 2013.

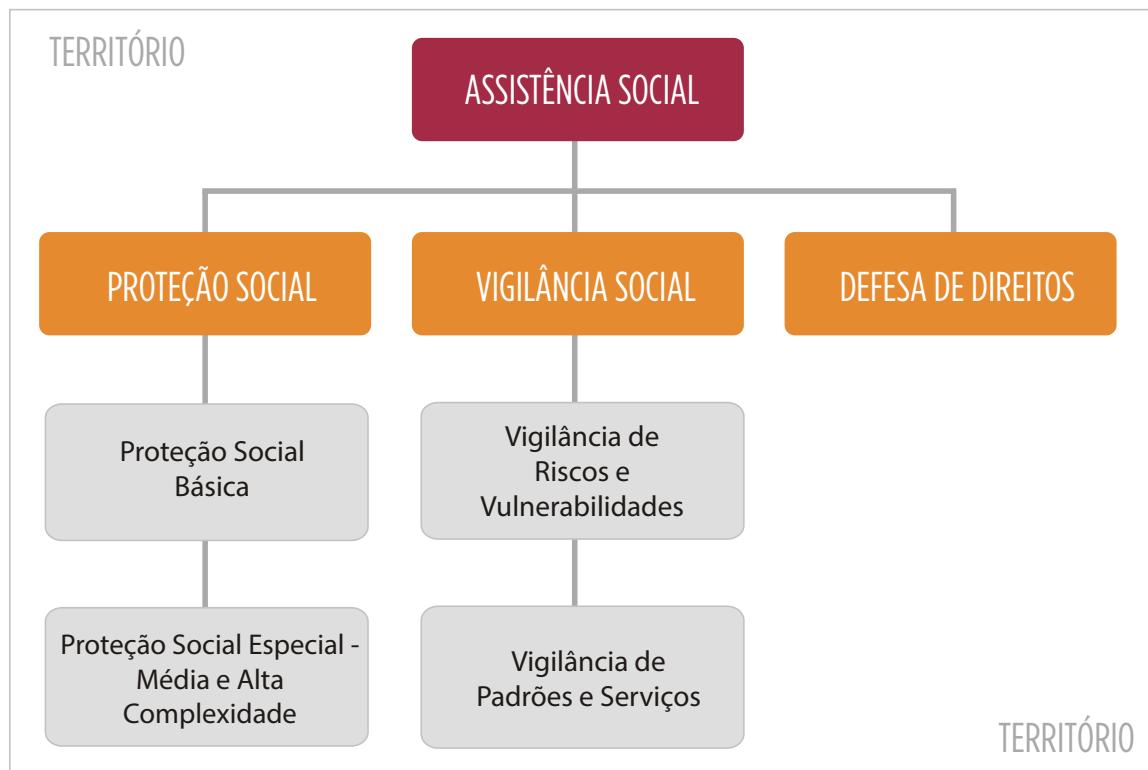
O segundo objetivo da assistência social é a materialização da Vigilância Socioassitencial. A Vigilância consiste na realização de diagnósticos territorializados para mapear, dentro de um município, as zonas de maior vulnerabilidade e risco social e a cobertura da rede prestadora de serviços, sobretudo, os de assistência social. Dessa forma, é por meio da Vigilância Socioassitencial que o gestor conhece a realidade concreta do município, de modo a melhor planejar as ações de assistência social. A Vigilância comporta também o monitoramento, a avaliação e os sistemas de informação.

O terceiro objetivo da assistência social é a defesa de direitos. A intenção é garantir o acesso aos serviços ofertados pela rede socioassistencial de forma igualitária, fortalecendo os indivíduos e as famílias na conquista de sua autonomia, dignidade e protagonismos, por meio do desenvolvimento de potencialidades, valorizando sua identidade e seu lugar de pertencimento.

A Loas define como entidades e organizações de defesa e garantia de direitos aquelas que prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente à defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, à construção de novos direitos, à promoção da cidadania, ao enfrentamento das desigualdades sociais, à articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social.

A Figura 1 apresenta um fluxograma da organização do SUAS segundo seus objetivos.

Figura 1 - Organização da Assistência Social segundo seus objetivos



Fonte: Elaboração própria.



BRASIL. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, 2012. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/publicada-hoje-a-nova-norma-operacional-basica-nob-SUAS-2012>>. Acesso em: ago 2013.

BRASIL. Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004. Ministério do Desenvolvimento Social – MDS. Reimp. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/cadernos/politica-nacional-de-assistencia-social-2013-pnas-2004-e-norma-operacional-basica-de-servico-social-2013-nobSUAS>>. Acesso em: ago 2013.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993. (Lei Orgânica da Assistência Social LOAS). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: ago 2013.

COMO EFETIVAR O DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL NA PRÁTICA?

A definição mais atual de como isso ocorreria na prática se deu com a aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que materializa as diretrizes presentes na Loas. A PNAS é fruto de deliberação da *IV Conferência Nacional de Assistência Social*, realizada em Brasília, em dezembro de 2003. Seu documento traz uma análise da atual situação da assistência social brasileira e estabelece o sistema para atender às demandas socioassistenciais da população: **o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. O SUAS, de forma descentralizada e participativa, organiza a Política Nacional de Assistência Social. O SIAS, de forma descentralizada e participativa, organiza a Política Nacional de Assitência Social.

A PNAS é uma política que, junto com outras políticas sociais, considera as desigualdades socioterritoriais, visando ao seu enfrentamento, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais. A Figura 2 ilustra as funções da Política Nacional de Assitência Social.

Figura 2 - Funções da Política Nacional de Assistência Social



Fonte: BRASIL, 2013.

O QUE É O SUAS?

O SUAS é um sistema público, não contributivo, descentralizado e participativo, destinado à gestão e à organização da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, por meio da integração das ações dos entes federados responsáveis pela política de assistência social, articulando a oferta pública estatal e a oferta pública não estatal.

A partir da implantação do SUAS no Brasil, iniciada em 2005, as ofertas da política de assistência social passaram a ser norteadas por um comando único no país, tendo como referência o território, considerando as diversidades regionais decorrentes de características culturais, socioeconômicas e políticas, e as realidades urbana e rural.

Em termos gerais, o SUAS consolida o modelo de gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos, bem como estabelece corresponsabilidades para instalar, regular, manter e expandir as ações de assistência social como dever do Estado e direito do cidadão.

Essa oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais é viabilizada pela Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) do SUAS, cuja definição e estruturação consideram as especificidades das situações atendidas e do atendimento ofertado. Estudaremos a PSB e a PSE mais adiante.

QUAIS AS DIRETRIZES PARA A GESTÃO DO SUAS?

O Artigo 5º do capítulo 1 da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), estabelece como diretrizes estruturantes da gestão do SUAS:

- **A primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social:** demonstra a intenção do Estado em assumir o seu dever de garantir que o acesso ao direito seja universalizado, tendo as entidades e organizações de assistência social, de caráter privado, como parceiras.
- **A descentralização político-administrativa e comando único das ações em cada esfera de governo:** significa que cada ente federativo (União, estados e municípios) possui responsabilidades próprias na execução da política e que, para evitar duplicidade ou incoerência, as ações da assistência social devem ficar a cargo de um único órgão em cada esfera de governo. Cabe aos gestores municipais trabalhar como o elo entre a população vulnerável e os recursos (não apenas financeiros, mas também de tecnologia social) dispostos pela União e estados para a assistência social. Assim, essa diretriz reconhece que não há uma única esfera de governo que concentra todas as decisões, todos os recursos e o controle social, e reconhece o município como o território que possibilita maior proximidade dos serviços ofertados e favorece a participação popular. Para evitar duplicidade ou incoerência, entende-se que as ações da assistência social devem ficar a cargo de um único órgão em cada esfera de governo.
- **O financiamento partilhado entre a União, os Estados, o DF e os Municípios:** significa que as três esferas de governo têm o dever de contribuir com a assistência social, repassando recursos regularmente ao Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Esses recursos só podem ser utilizados na operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios dessa política.

FMAS

O Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS) é um instrumento de gestão orçamentária e financeira da assistência social no município. O Fundo contém a receita que o município dispõe para as políticas de assistência social, seja esta verba originária dos repasses da União ou de outras fontes de receita. O FMAS é vinculado ao órgão gestor da política, que também é o responsável pela sua ordenação de despesas – normalmente, a Secretaria Municipal de Assistência Social.

- **A matricialidade sociofamiliar:** significa que a assistência social não trabalha mais com uma abordagem individual e segmentada (idosos, crianças, mulheres), mas sim centrada na família, seja esta formada por laços consanguíneos, de afeto ou de solidariedade. A assistência social deve desenvolver ações de fortalecimento dos vínculos entre os membros de uma família para que exerçam seu papel protetor e socializador.

- **A territorialização:** significa que os serviços, programas, projetos e benefícios devem ser definidos com base no território.

TERRITÓRIO

Pode ser definido como um espaço geográfico delimitado, ou seja, pode ser um bairro, uma região, um município de pequeno, médio ou grande porte ou uma metrópole. Nele estão presentes diferentes características sociais, culturais e identitárias de sua população, ou seja, o território também é lugar de vida e relações.

- **O fortalecimento da relação democrática entre Estado e sociedade civil:** sinaliza no sentido da criação de canais de comunicação entre a sociedade e a política de assistência social, de modo que ela atenda às reivindicações e aos interesses da população.

- **O controle social e a participação popular:** deixa clara a intenção de tornar as bases democráticas cada vez mais reais, possibilitando a participação da população na efetivação da política de assistência social, desde a eleição das demandas até a avaliação das ações desenvolvidas.

CONTROLE SOCIAL

É um instrumento de efetivação da participação popular no processo de gestão de uma política social, com caráter democrático e descentralizado, que tem entre seus objetivos fiscalizar, monitorar e avaliar as ações que são desenvolvidas. Pode ser exercido por meio de conselhos, conferências e fóruns, organizações populares, audiências públicas e outras instâncias de organização e articulação.

COMO SE DÁ A ORGANIZAÇÃO DO SUAS?

A Loas é a lei que regulamenta a assistência social como um direito assegurado a todos os brasileiros, define quais os princípios que devem fundamentá-la e qual o papel de cada ente federativo dentro dela. A PNAS mostra como essas diretrizes previstas em lei vão ser executadas na prática, de onde sai a verba e como funciona o sistema de atendimento. O SUAS é o próprio sistema de atendimento elaborado na PNAS.

Ao se fazer uma analogia com uma peça de teatro, podemos dizer que a Loas é o *argumento* para a construção de um roteiro. O argumento é uma descrição da trama da peça, como se fosse um resumo dos fatos essenciais da história. A partir do argumento é desenvolvido o *roteiro*, que transforma o argumento numa narrativa com cenas, ações e diálogos. A PNAS utiliza as diretrizes da Loas como base para desenhar um sistema de assistência social, assim como um roteirista faz ao transformar um argumento em roteiro.

O SUAS é a montagem da peça em si, com a equipe (atores, produtores, cenógrafos) transformando o que está no roteiro em algo físico, dentro dos limites que possuem. E a NOB/SUAS é a direção da peça, que orienta e organiza o cenário e os papéis a serem desempenhados.

NOB/SUAS

Norma Operacional Básica (NOB/SUAS): é um instrumento normativo que disciplina a gestão pública da PNAS. Estabelece o caráter do SUAS e apresenta os eixos estruturantes para a realização do pacto a ser efetivado entre os três entes federados e as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, visando à implementação e consolidação do SUAS. A versão mais atual foi aprovada pela Resolução CNAS nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

Cita-se ainda como norma complementar, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), aprovada pela Resolução CNAS nº 269, de dezembro de 2006, que dispõe sobre a gestão do trabalho no SUAS, as diretrizes para a Política Nacional de Capacitação e as responsabilidades dos entes nesses campos.

QUEM INTEGRA O SUAS?

O SUAS é integrado pelos entes federativos (União, estados, DF e municípios), pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social. A LOAS define como entidades e organizações de defesa e garantia de direitos aquelas que prestam serviços e executam programas e projetos voltados prioritariamente à defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, à construção de novos direitos, à promoção da cidadania, ao enfrentamento das desigualdades sociais e à articulação com órgãos públicos de defesa de direitos, dirigidos ao público da política de assistência social. Tais entidades precisam ser aprovadas pelos conselhos de assistência social antes de serem incluídas na rede SUAS.

Os conselhos de assistência social existem nas três esferas da federação e têm, em sua composição, membros do governo e da sociedade civil. São canais de participação popular e fiscalização das políticas de assistência social. É função dos conselhos analisar e aprovar o plano de assistência social, a proposta e a execução orçamentária, bem como realizar o acompanhamento dos programas socioassistenciais e receber denúncias de irregularidades na execução desses serviços, tornando-se assim a garantia da participação ativa da população na gestão da política social. Os conselhos também organizam as conferências de assistência social.

CONFERÊNCIAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

São instâncias de controle social que têm por atribuições a avaliação da política de assistência social e a definição de diretrizes para o aprimoramento do SUAS. Elas são realizadas nos diferentes níveis da federação. Nessas conferências, os delegados levam as reivindicações de seus territórios para a discussão pública com representantes de outras regiões. As conferências são importantes para o estabelecimento de novas diretrizes para a política de assistência social.

QUAIS SÃO AS RESPONSABILIDADES DE CADA ENTE FEDERADO NO ÂMBITO DO SUAS?

De acordo com o art. 8º da NOB/SUAS 2012, o SUAS se fundamenta na cooperação entre a União, o DF, os estados e os municípios. As responsabilidades estão relacionadas à ampliação da proteção socioassistencial em todos os seus níveis, contribuindo para a erradicação do trabalho infantil, a erradicação da pobreza e das desigualdades sociais e a garantia dos direitos.

Os artigos 12 a 17 disciplinam as responsabilidades comuns e específicas de cada ente da federação. Observe as principais responsabilidades de cada um na tabela a seguir.

Quadro 1 – Principais responsabilidades dos entes federados no SUAS

RESPONSABILIDADES COMUNS A TODOS OS ENTES FEDERATIVOS NO SUAS	
Ente federado	Principais responsabilidades
União	<ul style="list-style-type: none">• Organizar e coordenar o SUAS em seu âmbito, observando as deliberações e pactuações de suas respectivas instâncias;• Estabelecer prioridades e metas visando à prevenção e ao enfrentamento da pobreza, da desigualdade, das vulnerabilidade e dos riscos sociais;• Garantir que a elaboração da peça orçamentária esteja de acordo com os Planos de Assistência Social e compromissos assumidos no Pacto de Aprimoramento do SUAS.
Estados	<ul style="list-style-type: none">• Destinar recursos financeiros aos Municípios , a título de participação no custeio do pagamento dos benefícios eventuais de que trata o art. 22, da LOAS, mediante critérios estabelecidos pelo Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS);• Organizar, coordenar, articular, acompanhar e monitorar a rede socioassistencial nos âmbitos estadual e regional;• Normatizar, em seu âmbito, o financiamento integral dos serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social ofertados pelas entidades vinculadas ao SUAS, conforme § 3º do art.6º.- B da LOAS e sua regulamentação em âmbito federal.
Distrito Federal	<ul style="list-style-type: none">• Destinar recursos financeiros para custeio dos benefícios eventuais de que trata o art. 22 da LOAS, mediante critérios e prazos estabelecidos pelo Conselho de Assistência Social do Distrito Federal – CASDF;• Organizar, coordenar, articular, acompanhar e monitorar a rede de serviços da proteção social básica e especial;• Realizar a gestão local do BPC, garantindo aos seus beneficiários e famílias, acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial.
Municípios	<ul style="list-style-type: none">• Destinar recursos financeiros para custeio dos benefícios eventuais de que trata o art. 22 da LOAS, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS)• Zelar pela execução direta ou indireta dos recursos transferidos pela União e pelos Estados aos Municípios, inclusive no que tange a prestação de contas;• Viabilizar estratégias e mecanismos de organização para aferir o pertencimento à rede socioassistencial, em âmbito local, de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais ofertados pelas entidades e organizações de acordo com as normativas federais.

Fonte: NOB/SUAS 2012



As responsabilidades dos entes federados no âmbito do SUAS
BRASIL. Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS.** Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, 2012. Seção I.
Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/publicada-hoje-a-nova-norma-operacional-basica-nob-SUAS-2012>>. Acesso em: ago 2013.

QUAIS OS INSTRUMENTOS INDICADOS PARA UMA BOA GESTÃO DO SUAS?

Existem vários instrumentos indicados pela NOB/SUAS para auxiliar na gestão do Sistema, tais como:

- **Pacto de Aprimoramento:** é o instrumento pelo qual se materializam as metas e as prioridades nacionais firmado entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios no âmbito do SUAS. Constitui-se como um mecanismo de indução do aprimoramento da gestão, dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Sua elaboração é quadrienal, com o acompanhamento e a revisão anual das prioridades e metas estabelecidas. O repasse de verbas da União para os municípios é feito pelo acompanhamento do Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS).



ÍNDICE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DO SUAS

Instrumento para verificar a qualidade da gestão descentralizada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como da articulação intersetorial, no âmbito dos municípios, do Distrito Federal e dos estados.

Conforme os resultados alcançados pelos entes, a União os apoiará financeiramente como forma de incentivo. Trata-se de um índice que varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1 estiver o índice, maior é o valor do apoio financeiro. Com base nos resultados apurados, os entes que apresentarem bom desempenho, considerando os critérios das normativas do SUAS, receberão os recursos para investir em atividades voltadas ao aprimoramento da gestão do SUAS.



BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Índice de Gestão Descentralizada do SUAS (IGD-SUAS).** Brasília, DF: MDS, 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/orientacoes-igdsuas-para-site/201crepasse-de-recursos-do-igd-suas201d>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

• **Planos de Assistência Social:** é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da PNAS/2004 na perspectiva do SUAS, além de ser condição para o repasse dos recursos federais e estaduais ao Fundo Municipal de Assistência Social (art. 30, Loas).

• **Orçamento:** é o documento que expressa o valor de impostos, taxas e contribuições que o governo arrecada e o valor montante de recursos que ele pode gastar em cada área (saúde, transporte, assistência social, por exemplo). Os municípios precisam saber de antemão quais ações de assistência social são necessárias e qual será o custo para implementá-las. Para tanto, contam com instrumentos de planejamento orçamentário: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei do Orçamento Anual (LOA).

• **Financiamentos:** o SUAS é financiado pelos três entes federativos a partir do Orçamento da Seguridade Social, que são remetidos ao Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e daí repassado aos fundos estaduais, distrital e municipais da assistência social. Estes também devem contribuir financeiramente, devendo voltar os recursos à operacionalização, prestação, aprimoramento e viabilização dos serviços, programas, projetos e benefícios dessa política.

o que diz a norma?



O artigo 52 da Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS), estabelece como requisitos mínimos para que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios recebam os recursos referentes ao cofinanciamento federal:

"I - conselho de assistência social instituído e em funcionamento; II - plano de assistência social elaborado e aprovado pelo conselho de assistência social; III - fundo de assistência social criado em lei e implantado; e IV - alocação de recursos próprios no fundo de assistência social".

• **Gestão da informação:** é a utilização de um sistema de dados atualizado periodicamente com as informações do município pertinentes à gestão do SUAS. A Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) possui um sistema de gestão da informação em seu site (www.mds.gov.br/sagi), com ferramentas para encontrar informações tão diversas quanto o número de novos empregos formais criados no mês e a localização geográfica dos CRAS e CREAS de um município.

• **Monitoramento:** é o acompanhamento das políticas públicas no decorrer de sua execução, de modo a registrar a sua evolução ao longo do tempo. O monitoramento está ligado à Vigilância Socioassistencial, sendo fundamental para o acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioas-

Gestor e gestora!
No Módulo III – Aula 8, você aprenderá mais sobre o Plano Municipal de Assistência Social e receberá orientações de como elaborá-lo.



acesse!

Orçamento Fácil

Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/orcamentofacil>>. Acesso em: ago de 2013

Gestor e Gestora!

Você aprenderá mais sobre sistemas de gestão da informação no Módulo III – Aula 7.

sistenciais em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas, ou seja, permite avaliar o desempenho de uma política.

- **Avaliação:** é a etapa posterior ao monitoramento, em que se avaliam os resultados da política. Comparam-se os resultados com as metas e tenta-se explicar o sucesso ou o fracasso das medidas adotadas em relação às condições de vida da população. Apesar de serem facilmente confundíveis, o monitoramento é um processo contínuo, já a avaliação é um processo pontual.

- **Relatórios de Gestão:** são documentos necessários à transparéncia pública, trazem a descrição das ações executadas pelo órgão gestor da assistência social do governo (federal, estadual ou municipal) durante o ano, bem como a planilha de gastos.



Gestor(a)!

Agora que você aprendeu sobre a gestão do SUAS de maneira geral, é hora de focarmos na vigilância socioassistencial. A importância de estruturar esse setor nos municípios é cada vez maior, pois é a partir dele que serão realizados os diagnósticos socioterritoriais, o mapeamento da rede prestadora de serviços, o monitoramento e a avaliação das ações de proteção social e de defesa de direitos desenvolvidas.

O QUE É VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL?

A vigilância social ou socioassistencial é um dos objetivos da Loas e, como o próprio nome já diz, exerce uma função de vigilância, que se mantém alerta para identificar as situações de vulnerabilidade e risco social vivenciadas por famílias e indivíduos, traduzidas em conflitos familiares, violência, abandono, renda insuficiente para garantir a própria subsistência, entre tantas outras situações.

A Vigilância socioassistencial atua no sentido de cumprir o dever do Estado de garantir o direito à assistência social às famílias, traduzido em proteção social, inclusão no CadÚnico e, consequentemente, em prestação de atendimento por meio da oferta de serviços socioassistenciais. Ademais, ela pretende efetivar o caráter preventivo e proativo da política, em concomitância com a busca da diminuição das situações de vulnerabilidade e risco a que estão expostas a população.

Sua operacionalização baseia-se na identificação da população que deve ser prioritariamente incluída nos serviços e benefícios socioassistenciais e na identificação dos serviços que vêm sendo e que devem ser ofertados, bem como em que quantidade e onde estão localizados. Quer, simultaneamente, aproximar a oferta dos serviços socioassistenciais da população que necessita deles, atentando para as potencialidades das famílias e territórios.

Também exerce uma função essencial nos processos de planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos serviços socioassistenciais, pois produzirá, de forma constante, informações sobre os problemas sociais de uma região e sobre a rede de assistência social disponível para combatê-los. Ao obter informações sobre onde, como, por que e com quem ocorrem situações de vulnerabilidade, e qual a capacidade municipal de proteção social, é possível aprimorar a gestão do SUAS e agir de forma precisa no combate à manifestação dessas vulnerabilidades.

Vigilância Socioassistencial é, portanto, um instrumento para identificar e prevenir as situações de risco e evitar sua intensificação nos territórios. Ela é traduzida como “[...] um dos instrumentos das proteções da assistência social que identifica e previne as situações de risco e vulnerabilidade social e seus agravos no território.” (art. 6, inciso II, parágrafo único, Lei nº 8.742/93).

Na PNAS, a Vigilância Socioassistencial é percebida como função a ser operacionalizada no âmbito do SUAS, com vistas à expansão da proteção social no Brasil. Assim, cumpre sua função à medida que fortalece as funções de proteção social e defesa de direitos.

Sublinha-se que a NOB/SUAS 2012 afirma em seu primeiro artigo ser a vigilância socioassssitencial i,a das funções da política de assistência social, ao lado da proteção social e da defesa de direitos. Essas três funções possuem forte relações entre si, e pode-se afirmar, em certo sentido, que cada uma delas só se realiza em sua plenitude por meio da interação e complementariedade com as demais.

atenção!

A Vigilância Socioassistencial refere-se à produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos, vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários. Os indicadores a serem construídos devem mensurar no território as situações de riscos sociais e violação de direitos (PNAS, 2004, p. 39-40).



COM O QUE DEVE SE PREOCUPAR A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL?

Elá deve se preocupar com a produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas sobre a oferta e demanda de serviços de assistência social. Essas informações se dividem em dois tipos:



Gestor e gestora!

Na Aula 3, aprendere-mos a operacionalizar os conceitos de risco e vulnerabilidade para fins de realização da Vigilância Socioassistencial.

- Incidências de riscos e vulnerabilidades e necessidades de proteção social da população – Vigilância de Riscos e Vulnerabilidades;

- Características e distribuição da oferta da rede socioassistencial, na perspectiva do território, considerando a integração entre a demanda e a oferta de serviços – Vigilância de Padrões e Serviços.

COMO IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO MEU MUNICÍPIO?

O primeiro passo é definir as demandas e prioridades de cada região, o que será feito a partir da elaboração do diagnóstico socioterritorial do município. Para isso, torna-se fundamental a coleta de informações que englobem tanto as situações de vulnerabilidade e risco que ocorrem com as famílias e indivíduos, bem como a oferta de serviços socioassistenciais disponível no território. As informações que interessam à vigilância socioassistencial podem ser coletadas de diferentes maneiras, que englobam, por exemplo, o CadÚnico, o Prontuário SUAS, o Censo SUAS, entre outros.

É muito importante manter uma relação próxima com os serviços que constituem a rede socioassistencial. É por meio deles que a assistência social chega à população e que, simultaneamente, são coletadas informações que subsidiarão o planejamento de futuras ações. Aqui, cabe destacar o papel fundamental dos trabalhadores do SUAS na coleta e registro de informações por meio de instrumentos já disponíveis e padronizados, tais com o CadÚnico e o Prontuário SUAS.

PRONTUÁRIO SUAS

É um instrumento que auxilia e orienta a organização das informações relativas ao processo de acompanhamento das famílias e indivíduos atendidos nos CRAS e CREAS, preservando o histórico de atendimentos, encaminhamentos, situações vivenciadas, territórios percorridos. Introduz um parâmetro nacional de registro de informações e, consequentemente, torna possível avançar no conhecimento do perfil e do volume de famílias e indivíduos acompanhados, assim como na incidência de determinadas situações de violação de direitos atendidas pela Assistência Social.

As informações podem ser coletadas também pelo Censo SUAS, que é outro instrumento muito importante nesse processo, devendo ser preenchido pelos integrantes da rede socioassistencial de forma regular, buscando traduzir em números a realidade das famílias atendidas e dos serviços ofertados.

CENSO SUAS

É um instrumento de coleta de dados eletrônico, preenchido pelas secretarias e conselhos de assistência social dos estados e municípios. É fundamental para a qualidade dos serviços socioassistenciais, da gestão e do controle da política de assistência social, construindo um processo imprescindível para tornar eficaz a organização descentralizada, participativa e integrada que o sistema requer. O Censo SUAS pode ser acessado no endereço: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/nucleo/grupo.php?id_grupo=53> A Aula 6 dedica-se exclusivamente a esse tema.

A implementação da vigilância socioassistencial também requer a realização de um mapeamento das unidades públicas e privadas que compõem a rede socioassistencial do município. Entre as informações a serem coletadas, destacam-se: a quantidade e o perfil dos recursos humanos; o tipo e o volume dos serviços prestados; a observância dos procedimentos essenciais vinculados ao conteúdo do serviço e necessários à sua qualidade; o perfil dos usuários atendidos; as condições de acesso ao serviço; e a infraestrutura, os equipamentos e o materiais existentes.

O processo de coleta de informações, de acordo com as organizações que as fornecem, está representado na Figura 3.

Figura 3 - Organizações fornecedoras de informações para a Vigilância Socioassistencial



Fonte: Elaboração própria.

Mas é preciso chamar a atenção para alguns aspectos da coleta de informações que é realizada pelos trabalhadores do SUAS junto às famílias e da importância da participação da população nesse processo. O primeiro aspecto refere-se à inserção dos trabalhadores nos territórios, seja para

a realização de visitas domiciliares, participação em reuniões e eventos, desencadeamento de processos de mobilização social, entre outros. Demandam trabalhadores com perfil e qualificação para trabalho com famílias, que devem se valer de diferentes instrumentais e técnicas metodológicas para a coleta de dados quantitativos e qualitativos junto às famílias. Assumem a responsabilidade pela produção, sistematização e gestão das informações produzidas.

O segundo aspecto refere-se à contribuição essencial das famílias, que não devem ser percebidas como meras fornecedoras de dados sobre sua realidade e seu território, mas como sujeitos com poder decisório, criadores de identidades e potencialidades. A fala, ou mesmo o silêncio das famílias, trazem dados que complementam os números e indicadores proporcionados pelas ferramentas disponíveis. São histórias de vida que se concretizam nos territórios e se movimentam por eles, determinando SUAS condições e modo de vida. Quanto maior o envolvimento das famílias, maior será também a qualidade e a consistência dos dados coletados.

É um momento de troca de conhecimentos, de amadurecimento e de reflexão mútua entre os trabalhadores e a população atendida. A partir dessa troca, podem surgir respostas coletivas às demandas do território, desencadeando processos educativos, de prevenção de situações de risco e de construção e fortalecimento de relações de proteção e cuidado.

Após diagnosticar as vulnerabilidades e riscos e mapear a cobertura da rede prestadora de serviços, é necessário verificar se há adequação entre as necessidades da população e as ofertas dos serviços e benefícios socioassistenciais. Essa visão de totalidade, integrando necessidades e ofertas, permite traçar melhores ações e estratégias para prevenção e redução de agravos, contribuindo para o planejamento, a gestão e a execução da política de assistência social.



Gestor e gestora!

Na Aula 3, estudaremos especificamente a elaboração do diagnóstico socioterritorial, uma das principais funções da Vigilância Socioassistencial.

O resultado do estudo de adequação entre oferta e demanda de serviços socioassistenciais comporá o Plano Municipal de Assistência Social, cuja elaboração aprenderemos na Aula 8. É no Plano que são apontadas as ações necessárias para atender as demandas socioassistenciais identificadas no território.

A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL TERMINA QUANDO SE ELABORA O PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL?

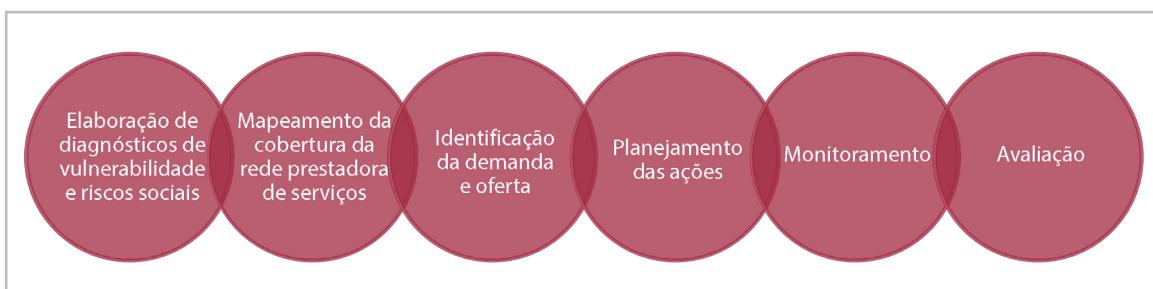
Não, pois a Vigilância Socioassistencial é um processo contínuo. Para saber se está ocorrendo uma mudança na realidade social da popu-

lação, é preciso realizar um monitoramento constante de forma a manter sempre informações atualizadas sobre quem são e como vivem os usuários das políticas de assistência social e quais são as vulnerabilidades e riscos a que estão expostos. Também é preciso buscar informações sobre como o CRAS, o CREAS e outras entidades atendem a esses usuários, se houve melhora no atendimento, se há profissionais e recursos financeiros suficientes, entre outras tantas perguntas que se pode fazer.

No que cabe ao monitoramento, a NOB/SUAS considera “[...] função inerente à gestão e ao controle social, e consiste no acompanhamento contínuo e sistemático do desenvolvimento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais em relação ao cumprimento de seus objetivos e metas” (BRASIL, 2012, p. 30).

Além disso, integra a vigilância socioassistencial a avaliação. Isso não significa dizer que toda pesquisa ou estudo de avaliação será produzido exclusivamente pela Vigilância, mas que é essa a área responsável por apoiar a gestão municipal na escolha de pesquisas que se adéquem às necessidades do SUAS. Portanto, a Vigilância deve propor temáticas de pesquisa de avaliação dos programas ou auxiliar nessas proposições, além de acompanhar o processo e traduzir os resultados para o âmbito do SUAS. Para melhor compreensão dos elementos que compõem a vigilância socioassistencial, a Figura 3 demonstra os processos envolvidos.

Figura 4 - Processos que compõem a vigilância social



Fonte: elaboração própria.



atenção!

Ao focar a vigilância nos programas, serviços, benefícios e projetos realizados na rede socioassistencial, deve-se criar espaços de qualificação e educação permanente aos gestores, técnicos e demais trabalhadores do SUAS, para uma efetiva compreensão da Vigilância Socioassistencial. Também são necessárias informações sobre a qualidade dos serviços, ou seja, sobre a gestão do trabalho no SUAS.

O QUE É FEITO COM AS INFORMAÇÕES COLETADAS NA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL?



Gestor e gestora!

Você aprenderá mais sobre sistemas de informação na Aula 7.

Todas as informações coletadas, tanto na etapa de diagnóstico, como no monitoramento e avaliação, devem ser organizadas em **sistemas de informação**. Esses sistemas servirão para analisar a evolução da política de assistência social no município, no Estado e na União, para trocar informações com outras políticas sociais, tais como a saúde e a educação, e, principalmente, para que o setor de vigilância socioassistencial forneça informações mais qualificadas sobre os territórios, facilitando assim o direcionamento das ações.

COMO AS INFORMAÇÕES DO MUNICÍPIO PODEM CONTRIBUIR COM O ESTADO E COM A UNIÃO?

É dos equipamentos do SUAS (CRAS e CREAS) que se originam as informações para a elaboração de programas sociais e para a tomada de decisões. A Vigilância Socioassistencial garante que União, estados e municípios não ajam às cegas no planejamento e na manutenção da política de Assistência Social. É o conjunto de informações de todos os municípios que define qual será o conteúdo da política e seu planejamento, monitoramento e avaliação. Assim, a vigilância tem o papel de buscar informações que nortearão os rumos da assistência social em todo o Brasil, respeitando as características de cada território.

PARA QUE E PARA QUEM A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL É IMPORTANTE?

- Para os conselhos municipais de Assistência Social: as informações levantadas na Vigilância Socioassistencial embasam a tomada de decisões e a alocação dos recursos.
- Para os usuários: as informações apuradas permitem ofertar aos usuários exatamente os programas de que eles mais necessitam.
- Para as equipes técnicas: os dados colhidos são utilizados no monitoramento para adequar os serviços socioassistenciais e a própria atuação.
- Para o órgão gestor: os dados do monitoramento são utilizados na elaboração dos planos de assistência social, na efetivação da política pública de assistência social com a otimização de recursos, entre outros.

QUAL A RELAÇÃO DO SUAS COM O BRASIL SEM MISÉRIA?

Os programas do Plano Brasil sem Miséria englobam diversas áreas de políticas públicas além da assistência social. O Minha Casa Minha Vida, por exemplo, está relacionado com a habitação; o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec), que oferta cursos técnicos profissionalizantes, é, ao mesmo tempo, uma política de trabalho e educação. O que liga todos esses programas é o público-alvo prioritário: famílias em situação de extrema pobreza, seja na cidade, seja no campo.

A assistência social relaciona-se com o SUAS à medida que garante acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social, sobretudo, àqueles de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF), o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (Peti), o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e àqueles de inclusão no mercado de trabalho, como o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (AcesSUAS/Trabalho). Esses programas e benefícios assistenciais contribuem para a diminuição nos índices de pobreza e pobreza extrema no Brasil.

O PBSM também precisa do SUAS, em especial das equipes dos CRAS e CREAS, para fazer a ponte entre os seus diversos programas sociais e a população em necessidade de atendimento. As equipes de assistência social são as responsáveis por encaminhar as famílias vulneráveis aos programas do PBSM que mais podem ajudá-las. Para isso, as famílias têm seus dados cadastrados no Cadastro Único de Programas Sociais – ou CadÚnico. Ele é a base de informações para o PBSM, pois registra a renda, as condições de habitação e a situação educacional dos cadastrados, entre outras características sociodemográficas.

A rede SUAS municipal deve manter o cadastro das famílias atualizado, pois é a partir dele que se faz o diagnóstico das necessidades dos cadastrados. Por exemplo: se o cadastro de uma família mostrar que os adultos estão desempregados, não possuem formação educacional e ganham uma renda *per capita* abaixo de um salário mínimo, os técnicos do SUAS podem diagnosticar quais os programas que atendem a esse perfil e sugerir, por exemplo, o Pronatec e o Programa Bolsa Família.

A rede SUAS também tem o dever de expandir o CadÚnico por meio da Busca Ativa. Em vez de adotar uma postura passiva, esperando que as famílias batam na porta dos centros de referências, o município deve destacar equipes para visitarem as zonas vulneráveis da cidade e apresentarem o CadÚnico e o PBSM às famílias.

O grande desafio a ser percorrido na vigilância socioassistencial está direcionado para o atendimento daqueles que não acessam a política e que vivem em situação de risco e vulnerabilidade social. Portanto, esse desafio deve se tornar objetivo de saber quem e quantos são, onde estão e o que devem acessar para sair do risco e da vulnerabilidade social. Além desses objetivos centrados nas famílias e indivíduos, a vigilância socioassistencial também deve mensurar para dar condições a rede socioassistencial.



BUSCA ATIVA

Um das funções da vigilância social é realizar a Busca Ativa:

A Busca Ativa refere-se à localização, inclusão no Cadastro Único e atualização cadastral de todas as famílias pobres, assim como o encaminhamento dessas famílias aos serviços da rede de proteção social. A Busca Ativa se desdobra em três estratégias: (1) Busca Ativa para inclusão no Cadastro Único: trata-se de localizar as famílias extremamente pobres, incluí-las no CadÚnico e manter SUAS informações sempre atualizadas; (2) Busca Ativa para Acessar Benefícios: incluir no Bolsa Família, no Bolsa Verde, no Fomento a Atividades Produtivas, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil e no Benefício de Prestação Continuada todas as famílias que atendam os critérios de elegibilidade; (3) Busca Ativa para Acessar Serviços: nesse caso, o Estado assegura que as famílias extremamente pobres tenham acessos aos serviços sociais básicos de saúde, saneamento, educação, assistência social, trabalho e segurança alimentar e nutricional, entre outros. (Brasil, 2011 – Brasil Sem Miséria, caderno técnico) (BRASIL, s/d, p. 30-31).

Texto – BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O SUAS no Brasil Sem Miséria.** Brasília, DF: MDS, 2013. Disponível em: <http://www.brasilsemismeria.gov.br/documents/Cartilha_20X20.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2013.

Para saber mais, ver: Instrução Operacional Conjunta SENARC/SNAS/MDS nº 10, de 25 de outubro de 2011, que orienta os municípios sobre o estabelecimento de parcerias de Busca Ativa nos níveis federal e municipal e sobre o protocolo para inclusão de famílias extremamente pobres no Cadastro Único. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/legislacao-1/instrucoes-operacionais/2011/Instrucao%20Operacional%20Conjunta%20Senarc%20Snas%20MDS%20no%2010%20de%2025%20Out%202011.pdf>

Por fim, as informações coletadas pelo SUAS por meio da Vigilância Socioassistencial são utilizadas para adequar a oferta dos programas sociais do PBSM. A partir dos dados agregados de todos os municípios, o governo federal faz uma leitura do quadro da miséria brasileira e do atendimento à população em situação de miséria, podendo modificar os programas do PBSM ou mesmo criar novos para atender às mudanças.



NESTA AULA VOCÊ APRENDEU QUE:

- ✓ O SUAS é um sistema universal de proteção social, elaborado a partir da Loas e da PNAS, cuja gestão é compartilhada entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.
- ✓ O SUAS trabalha com foco na família e no território, que é o espaço social em que as famílias desenvolvem SUAS relações.
- ✓ O município é o responsável por implementar os programas de assistência social elaborados e co-financiados pelo governo federal.
- ✓ A Vigilância Socioassistencial consiste em coletar e sistematizar informações sobre as necessidades socioassistenciais dos territórios e a capacidade de oferta de serviços de assistência social, de forma a prevenir situações de risco social.
- ✓ O Plano Brasil sem Miséria depende do SUAS para localizar a população em situação de miséria e integrá-la ao CadÚnico. O SUAS, por meio da Vigilância Socioassistencial, coleta informações necessárias para o aperfeiçoamento do Plano.

VIDEOTÉCA

VIDEO 1 - SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Descrição: Apresentação do SUAS. Coordenado pelo MDS é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e recursos dos três níveis de governo.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=tRup-b3UrT4>

VIDEO 2 - SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) COMPLETA SETE ANOS

Descrição: Entrevista com Simone Albuquerque, falando sobre os avanços e os desafios na consolidação do SUAS, quando o programa completou 7 anos, em 2012.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=E-Mb6WUUPVo&list=PL9BAB2EB5CFC7EDEF>

VIDEO 3 - CONCEPÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL NO SUAS

Descrição: Teleconferência do MDS para o esclarecimento de dúvidas sobre a Concepção e implementação da Vigilância Socioassistencial no SUAS. O programa é produzido semanalmente pelo MDS, e direcionado aos gestores de todo o Brasil. (Episódio de 16/11/11).

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=4MuioHJI9q8>

VIDEO 4 - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Descrição: Apresentação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que é a porta de entrada do SUAS. O CRAS atende a população em situação de risco e vulnerabilidade sociais e promove o acesso aos direitos e o fortalecimento dos vínculos familiares.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=L4JdHc6HtQE&list=PL9BAB2EB5CFC7EDEF>

VIDEO 5 - CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

Descrição: Apresentação do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que atende a população em situação de ameaça ou violação de direitos. Os profissionais do CREAS acolhem, escutam e trabalham para fortalecer e reconstruir os vínculos familiares e comunitários.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=L4JdHc6HtQE&list=PL9BAB2EB5CFC7EDEF>

VIDEO 6 - CENTROS POP RESGATAM A AUTONOMIA DA POPULAÇÃO DE RUA

Descrição: Apresentação do Centro POP, que oferece cozinha, banheiros, lavanderias, guarda-volumes, salão de atividades e atendimento socioassistencial às pessoas em situação de rua. As equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social identificam estas pessoas e as encaminham ao Centro, para que recebam atendimento especializado, regatem a autonomia e desenvolvam relações de solidariedade, afetividade e respeito. São 143 Centros POP em 117 municípios.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=ou790qcySvo&list=PL9BAB2EB-5CFC7EDEF&index=28>

VIDEO 7 - BRASIL SEM MISÉRIA INVESTIU MAIS DE R\$ 3 BILHÕES EM AÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Descrição: Em 2012, mais de 3 bilhões foram investidos para a construção e ampliação dos equipamentos de proteção socioassistencial no âmbito do Brasil Sem Miséria. De acordo com a Secretaria nacional de Assistência Social, Denise Colin, os investimentos em Assistência Social são fundamentais para a superação da extrema pobreza no país.

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=wpNI95djMMI&list=PL9BAB2EB-5CFC7EDEF&index=64>

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Capacitação para implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e do Programa Bolsa Família** – PBF. Rio de Janeiro: IBAM; Unicrioca, 2008.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.** Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Brasília, DF, 1993.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.** Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social (PNAS). **Caderno 3. Vigilância Socioassistencial** - Garantia do caráter público da Política de Assistência Social. Brasília, DF: MDS, 2013.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social (SUAS). **Norma Operacional Básica** (NOB-SUAS). Brasília, DF: MDS/SNAS/SUAS, dez. 2012.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília, DF: MDS, 2004.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas da Vigilância Social**: versão preliminar. Brasília, DF: MDS, s/d.

DIAGNÓSTICO SOCIO TERRITORIAL PARA AÇÕES DO BSM E DO SUAS

aula
3

MÓDULO 1



Olá, gestor e gestora!

Nas aulas anteriores, aprendemos sobre a situação da extrema pobreza no Brasil e sobre dois importantes esforços institucionais para combatê-la: o Plano Brasil sem Miséria e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Nesta aula, especificamente, trataremos da elaboração do diagnóstico socioterritorial do município, uma das principais funções da Vigilância Socioassistencial.

É por meio do diagnóstico que o gestor toma conhecimento da realidade do seu município e de seus cidadãos, bem como da situação e da cobertura de sua rede socioassistencial – informações fundamentais para o planejamento da intervenção da gestão municipal na área da proteção e promoção social. Além da importância e da utilidade do diagnóstico, aprenderemos como elaborá-lo a partir da construção de indicadores sociais que operacionalizem, de maneira quantificável e observável, as distintas dimensões do problema que pretendemos atacar.

Uma ótima aula a todos!



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Nesta aula você vai aprender:

- no que consiste um diagnóstico socioeconômico para programas sociais;
- no que consiste um diagnóstico socioterritorial;
- como operacionalizar os conceitos de risco e vulnerabilidade para fins de planejamento da intervenção governamental;
- o que são e como são construídos indicadores sociais; e
- como reunir indicadores sociais em um diagnóstico territorial do município.

Essas habilidades são necessárias para mapear as principais demandas por proteção social do seu município e subsidiam a elaboração e o planejamento do Plano Municipal de Assistência Social e dos Planos de Ação dos programas prioritários do Brasil sem Miséria (BSM), ambos os documentos dos quais trataremos no último módulo deste curso.

SUMÁRIO DA AULA 3

• O que é um diagnóstico?	66
• No que consiste um diagnóstico socioeconômico?	68
• No que consiste um diagnóstico socioterritorial?	70
• Para além de conhecer meu município, qual a utilidade do diagnóstico socioterritorial?	73
• Quem é responsável pelo diagnóstico socioterritorial no município?	74
• Mas o que é, exatamente, vulnerabilidade e risco?	76
• Como eu faço para mensurar vulnerabilidade e risco?	77
• Mas, afinal... o que são indicadores e para que servem?	78
• Como construir indicadores sociais?	78
• Um indicador é capaz de retratar, sozinho, um fenômeno multidimensional como a vulnerabilidade social?	82
• Quais indicadores traduzem risco e vulnerabilidade social?	87
• Após diagnosticar a demanda das famílias, o que devo fazer?	90

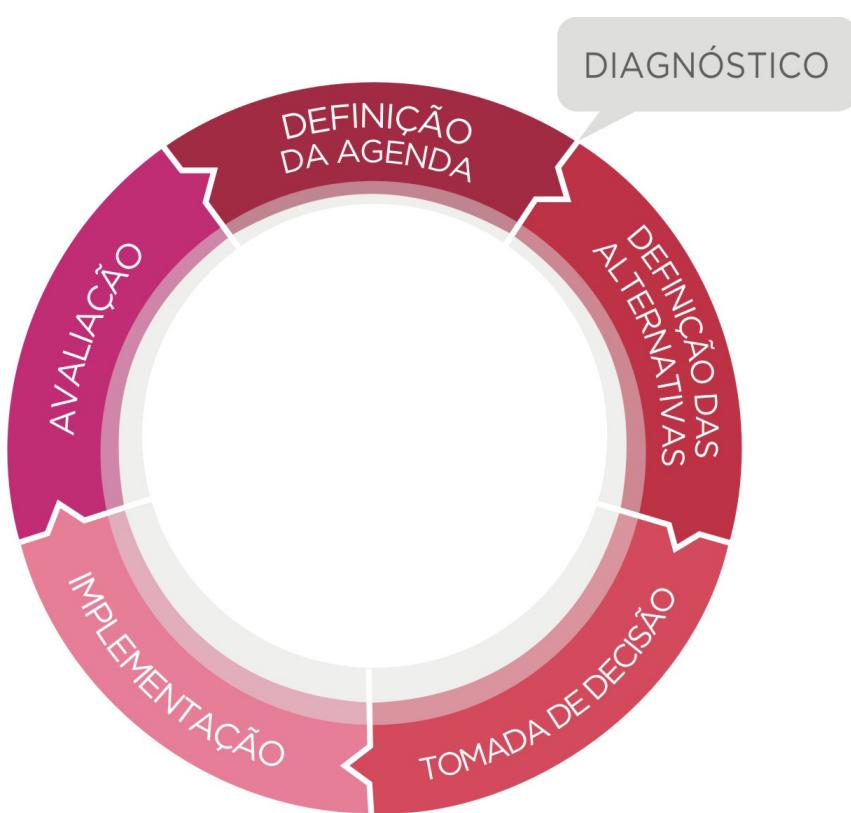
O QUE É UM DIAGNÓSTICO?

O diagnóstico é uma *análise interpretativa* que possibilita ler e compreender a realidade social. É a etapa do **ciclo de políticas públicas** que segue à definição da agenda e antecede a formulação das alternativas possíveis, como ilustra a Figura 1.

Com freqüência ouve-se nos meios políticos e técnicos de que “não é por falta de diagnósticos que a Política Pública não é mais efetiva” (BRASIL, 2010, p. 1). Contudo, essa afirmação é equivocada. O diagnóstico é um importante instrumento a auxiliar a tomada de decisão ao dar tratamento adequado a um volume significativo de dados sobre diferentes aspectos sociais, econômicos e ambientais dos municípios. O diagnóstico reúne e transforma esses dados em informação útil, a orientar a gestão municipal nos processos de implementação e acompanhamento de políticas e programas sociais.

Às vezes, pode-se estar buscando combater um problema social com uma ação inadequada ou, então, poderiam ser obtidos melhores resultados caso o atendimento fosse centrado nas zonas mais vulneráveis do município. O diagnóstico ajuda na precisão das medidas adotadas, direcionando o atendimento às regiões necessitadas e oferecendo às famílias os serviços de que elas precisam e os benefícios a que têm direito.

Figura 1 - O ciclo de políticas públicas



Fonte: Elaboração própria

CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O ciclo de políticas públicas é uma ferramenta analítica que permite conhecer as várias fases dos processos político-administrativos envolvidos na realização de uma política pública. Facilita (embora não resolva) a investigação das relações de poder, das redes, bem como das práticas que se encontram tipicamente em cada fase, auxiliando na elaboração e na avaliação das políticas públicas. Geralmente, distinguem-se cinco etapas: definição da agenda, definição das alternativas, tomada de decisão, implementação e avaliação.

i) Definição da agenda: etapa na qual um problema adquire relevância política, tal que passará a receber atenção prioritária dos gestores públicos. São várias as questões de políticas públicas, mas apenas algumas se tornam problemas de políticas públicas, ou seja, entram na agenda. A definição do problema, quando entra na agenda, tem impactos diretos sobre as alternativas e as soluções que a ele serão apresentadas.

ii) Definição das alternativas: etapa que consiste na definição das alternativas possíveis de tratamento do problema, conforme os objetivos a serem alcançados e os meios disponíveis para a solução do problema identificado. Envolve, pelo menos, uma avaliação preliminar sobre os custos e benefícios das várias opções de ação disponíveis, bem como uma avaliação das chances do projeto se impor na arena política.

iii) Tomada de decisão: etapa em que se adota uma ou um conjunto de alternativas possíveis, ponderando expectativas de resultados e custos para sua obtenção, segundo os meios a serem empregados. Normalmente precedem ao ato de decisão processos de conflito e de acordo envolvendo os atores mais influentes na política e na administração.

iv) Implementação: etapa em que se procede à execução das ações planejadas para a consecução dos objetivos delineados.

v) Avaliação dos resultados: etapa em que se apreciam os resultados e os impactos produzidos pelo programa. Busca-se verificar o atendimento e o não atendimento dos resultados esperados, bem como os efeitos colaterais indesejados, visando deduzir as ações necessárias daí em diante: seja a suspensão da política, seja sua modificação ou manutenção. Trata-se de uma fase de importante aprendizagem.

Portanto, a partir da leitura da realidade de seu município, possibilitada por meio do diagnóstico, o gestor conhece melhor as necessidades e demandas dos cidadãos, detecta os problemas prioritários e suas respectivas causalidades e vislumbra recursos e potencialidades locais que delimitam as reais oportunidades e alternativas de desenvolvimento de uma intervenção.

NO QUE CONSISTE UM DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO?

Todo diagnóstico socioeconômico deve contemplar informações acerca:

- i) das características do público-alvo que será atendido;
- ii) das potencialidades e fragilidades da base econômica local e regional, que podem criar condições melhores ou mais desafios para o programa;
- iii) dos condicionantes ambientais, que restringem certas estratégias de desenvolvimento e potencializam outras;
- iv) da capacidade e experiência de gestão local e regional, que indicam a maior ou menor complexidade de realização da intervenção pública; e
- v) do nível de participação da sociedade, que pode garantir maior controle social dos recursos e dos resultados dos programas.

O Quadro 1 sintetiza os principais tópicos tratados em um diagnóstico socioeconômico para programas sociais.

Quadro 1 - A estrutura de tópicos tratados em um diagnóstico para Programa Social

Análise do público-alvo a atender

- Tendências do crescimento demográfico.
- Perspectivas de crescimento futuro da população e do público atendido
- Características educacionais, habitacionais e da saúde da população
- Condição de atividade da força de trabalho, ocupação e rendimentos
- Beneficiários de outros programas sociais

Análise do contexto econômico regional

- Tendências do desenvolvimento regional (indústria, comércio, agropecuária)
- Perspectivas de investimento público e privado
- Infraestrutura viária, transporte e comunicações
- Estrutura do emprego e ocupações mais e menos dinâmicas

Análise dos condicionantes ambientais

- Identificação de áreas de proteção e restrições
- Passivos e agravos ambientais
- Oportunidades de exploração do turismo e desenvolvimento sustentável

Análise da Capacidade de Gestão Local

- Estrutura administrativa já instalada
- Quantidade e características do pessoal técnico envolvido ou disponível
- Experiência anterior na gestão de programas

Análise da Participação Social

- Comissões de participação popular/social existentes
- Histórico/cultura de participação

Fonte: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Informação: Diagnóstico para gestão municipal. Brasília, DF: MDS, 2010.

Existe uma quantidade significativa de dados acerca desses diferentes aspectos sociais, econômicos e ambientais da realidade dos municípios brasileiros. No entanto, eles precisam ser tratados adequadamente para se transformar em informação útil que possa orientar a gestão municipal na implementação e no acompanhamento de políticas e programas sociais.

O diagnóstico visa justamente organizar esses dados, produzindo informações e análises capazes de serem absorvidas para a tomada de decisão. Para ser útil, o diagnóstico deve consistir em um estudo da situação de uma determinada população e sua região, com textos descritivos ou analíticos, tabelas de dados, cartogramas e, especialmente, indicadores específicos sobre os vários aspectos da realidade local e regional. Bons diagnósticos socioeconômicos empregam, com maior ou menor abrangência, informações e dados da economia local, além de informações de saúde, de educação, de mercado de trabalho, de habitação, de infraestrutura urbana, de renda e desigualdade.



atenção!

A quantidade de temas e a profundidade de seu detalhamento são decisões críticas a serem tomadas quando da elaboração de um diagnóstico. Se muito abrangente, o diagnóstico perde o foco e a objetividade, fundamentais para auxiliar o gestor na tomada de decisão. Se muito restrito, pode comprometer a formulação do programa público, ao não explicitar as dimensões que determinam ou afetam a problemática social, econômica ou ambiental em questão.

leia +

Subsídios para elaboração do PPA Municipal – Ouro Preto

Aqui o gestor conhecerá um exemplo de diagnóstico-síntese produzido pela ferramenta Boletins de Informações, do Portal SUAS Visor. A cidade de Ouro Preto será utilizada como exemplo neste Caderno de Estudos apenas para fins didáticos. Incentivamos o gestor a acessar as ferramentas e conhecer mais sobre o seu próprio município de atuação.



atenção!

Para a elaboração de diagnósticos voltados ao planejamento das ações de proteção e promoção social, o conhecimento do território é fundamental.

Uma síntese dos dados e informações a subsidiar a elaboração do diagnóstico socioeconômico do município pode ser acessada no Portal SUAS Visor, na ferramenta “Boletins de Informação – Subsídios para a elaboração do PPA Municipal”. Esse boletim apresenta um conjunto básico de indicadores sobre as características demográficas, econômicas, sociais e de gestão do município, a fim de subsidiar a elaboração do Plano Pluri-anual 2014-2017. Conhecer as tendências de crescimento da população, a base produtiva, mercado de trabalho e agricultura familiar, os desafios e avanços quanto à questão da pobreza, educação e saúde, assim como a capacidade de financiamento e gestão do município é etapa fundamental para elaboração de um Diagnóstico Situacional que sirva para definir os programas e ações estratégicos da Administração Municipal para os próximos anos.

NO QUE CONSISTE UM DIAGNÓSTICO SOCIO TERRITORIAL?

No campo da promoção e da proteção social, o *território* é entendido como o eixo para a compreensão da dinâmica dos problemas sociais relacionados às situações de vulnerabilidade e risco, assim como o lócus para seu enfrentamento. É no território, pelas questões de proximidade e de identidade cultural, que acontecem as relações sociais mais identificadas com as reais demandas por direitos, serviços e benefícios sociais. É onde também são produzidas as necessidades dos cidadãos, como moradia, transporte, educação, saúde, saneamento e tantas outras. Para as políticas sociais, essas necessidades deixam de ter caráter individual e passam a ser percebidas como demandas coletivas, que precisam ser atendidas pelas ações de planejamento do governo.

Uma boa atividade de planejamento da intervenção governamental depende do reconhecimento da realidade do território no qual se está inserido, por meio da elaboração de diagnósticos socioterritoriais. Os municípios possuem estruturas, realidades, dimensões territoriais e populacionais distintas. Por isso, seus diagnósticos devem ser territorializados, levando em consideração as particularidades locais das diferentes regiões (bairros), a fim de que se conheça a real demanda de proteção social dos cidadãos, segundo as características da comunidade local.

Nessas condições, o diagnóstico socioterritorial consiste em uma análise situacional do município, compreendendo a *caracterização* (descrição interpretativa), a *compreensão* e a *explicação* de uma determinada situação, detalhada, sempre que possível, segundo diferentes recortes socioterritoriais (microterritórios). Em geral, abrange as seguintes questões:

a) Informações sobre a realidade local, compostas por:

- i) uma análise histórico-conjuntural da realidade, tendo como base informações sociais, demográficas, educacionais e econômicas (identificação da vocação econômica e das potencialidades); e

ii) uma descrição da rede socioassistencial e de sua cobertura.

b) Demandas da população destinatária, identificadas a partir da análise das informações anteriores. Consiste:

- i) na identificação de demandas expressas, emergentes e potenciais; e
- ii) na identificação de territórios com concentração da população em situação de vulnerabilidade social.

REDE SOCIOASSISTENCIAL

No âmbito do BSM, consiste na rede de serviços e benefícios que visam à garantia de acessos aos direitos sociais e de oportunidades para inclusão produtiva, abrangendo as políticas de garantia de renda (Programa Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada, benefícios da Previdência Social, etc.), de acesso a serviços (assistência social, saúde, educação, energia elétrica, água, etc.) e de trabalho de renda (programas de inclusão produtiva, tais como o Pronatec).

Portanto, ao elaborar o diagnóstico socioterritorial, o gestor deve não apenas levantar dados sobre a situação social, econômica, cultural, ambiental, etc., dos cidadãos e do município, mas também deve elaborar relatório com georreferenciamento no território, tanto da rede de Assistência Social, quanto das demais políticas públicas. Ou seja, deve saber a exata posição da *demand*a (os indivíduos e famílias dentro do território) e da *oferta* de serviços de proteção social básica e de proteção social especial (rede socioassistencial), com a finalidade de prever melhores investimentos e planejar melhor o atendimento dos cidadãos de seu município, articulando a assistência com as demais políticas públicas ofertadas no município.

o que diz a norma?



Segundo a Norma Operacional Básica (NOB SUAS) 2012 (Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Assistência Social):

Art. 20. A realização de diagnóstico socioterritorial, a cada quadriênio, compõe a elaboração dos Planos de Assistência Social em cada esfera de governo.

Parágrafo único. O diagnóstico tem por base o conhecimento da realidade a partir da leitura dos territórios, microterritórios ou outros recortes socioterritoriais que possibilitem identificar as dinâmicas sociais, econômicas, políticas e culturais que os caracterizam, reconhecendo as suas demandas e potencialidades.

Art. 21. A realização de diagnóstico socioterritorial requer:

I - processo contínuo de investigação das situações de risco e vulnerabilidade social presentes nos territórios, acompanhado da interpretação e análise da realidade socioterritorial e das demandas sociais que estão em constante mutação, estabelecendo relações e avaliações de resultados e de impacto das ações planejadas;



atenção!

Os três eixos do Plano Brasil sem Miséria – garantia de renda, acesso a serviços e inclusão produtiva – e a gestão do SUAS partem do princípio de que a oferta pública deve ser adequada à diversidade das realidades dos municípios brasileiros e às suas potencialidades. Nesse sentido, a elaboração do diagnóstico socioterritorial é fundamental para o planejamento dos programas sociais no município.

II - identificação da rede socioassistencial disponível no território, bem como de outras políticas públicas, com a finalidade de planejar a articulação das ações em resposta às demandas identificadas e a implantação de serviços e equipamentos necessários;

III – reconhecimento da oferta e da demanda por serviços socioassistenciais e definição de territórios prioritários para a atuação da política de assistência social.

IV – utilização de dados territorializados disponíveis nos sistemas oficiais de informações.

Parágrafo único. Consideram-se sistemas oficiais de informações aqueles utilizados no âmbito do SUAS, ainda que oriundos de outros órgãos da administração pública.

Um primeiro olhar sobre a oferta da rede socioassistencial do município pode ser obtido por meio dos Boletins de Informação Municipal “Brasil sem miséria no seu Município” e “SUAS em seu Município”, disponíveis no Portal SUAS Visor, a ser apresentado na Aula 7.

arquivo pdf?

Boletim de Informações

Brasil sem Miséria no seu Município – Ouro Preto

Aqui o gestor conecerá um exemplo de boletim com informações sobre a implantação do BSM em um município, produzido pela ferramenta Boletins de Informações, do Portal SUAS Visor.

SUAS em seu Município – Ouro Preto

Aqui o gestor conecerá um exemplo de boletim com informações sobre a implantação do SUAS no município, produzido pela ferramenta Boletins de Informações, do Portal SUAS Visor.

Gestor(a)!

Nas Aulas 4, 5 e 6, coneceremos uma série de fontes de dados para a elaboração dos diagnósticos socioterritoriais, especialmente o Censo Demográfico, o Cadastro Único e o Censo SUAS. Em geral, essas fontes detalham os dados até o nível do município, mas alguns vão até níveis submunicipais, convencionalmente chamados de setor censitário. Como vimos, a melhor maneira de conecer “de perto” as demandas da população é regionalizando os dados por setor censitário, sejam eles sobre os riscos e vulnerabilidades, sejam sobre a oferta de serviços da rede socioassistencial ali disponibilizada.

Na Aula 7, coneceremos detalhadamente as ferramentas de gestão da informação desenvolvidas pela SAGI-MDS, fundamentais à elaboração dos diagnósticos socioterritoriais, bem como ao monitoramento e à avaliação dos programas e ações do SUAS e do BSM.

PARA ALÉM DE CONHECER MEU MUNICÍPIO, QUAL A UTILIDADE DO DIAGNÓSTICO SOCIO TERRITORIAL?

aula
3

MÓDULO 1

Por meio da análise de dados socioeconômicos levantados no diagnóstico socioterritorial, o gestor municipal é capaz de desenhar o mapa de vulnerabilidades e riscos do município, identificando as áreas de concentração de famílias com alguma vulnerabilidade. Com tanto, torna-se capaz de responder a perguntas fundamentais ao planejamento da intervenção governamental, tais como, por exemplo:

Quantas famílias ganham menos de um salário mínimo per capita?

Onde há a maior concentração delas?

Quantas têm moradias precárias, sem banheiro ou luz elétrica?

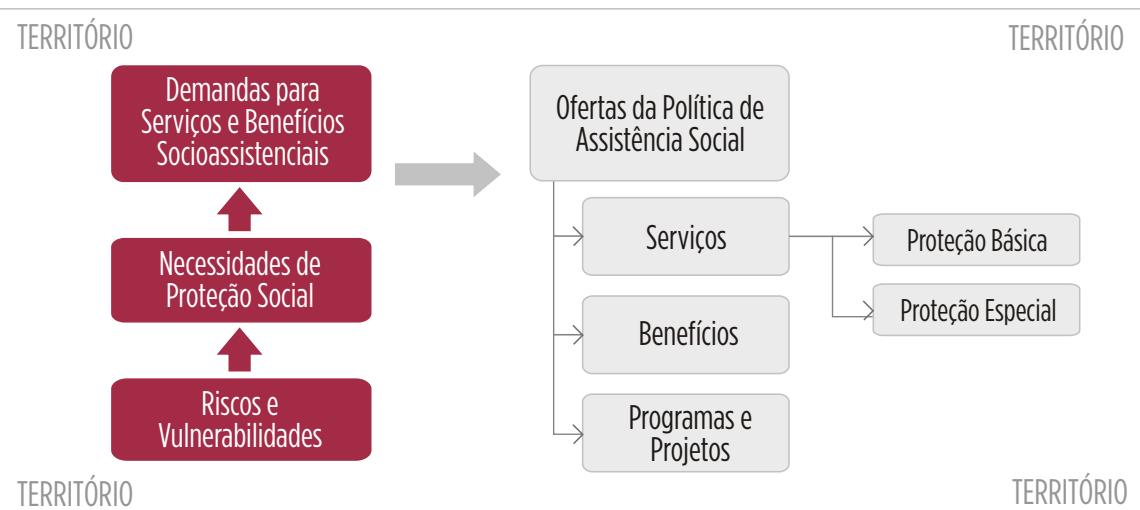
As crianças trabalham em vez de ir à escola?

Portanto, o diagnóstico socioterritorial possibilita aos responsáveis e operadores da política de assistência social compreender as particularidades do território no qual estão inseridos e detectar as características e dimensões das situações de precarização que trazem riscos e danos aos cidadãos, à sua autonomia, socialização e convívio familiar. Essas informações são fundamentais para conhecer a distribuição das necessidades e demandas dentro do município, com a finalidade de:

- direcionar a realização da estratégia de Busca Ativa; e
 - identificar as regiões com concentração do público-alvo dos programas do Plano Brasil sem Miséria (Brasil Carinhoso, Mais Educação, Programa de Aquisição de Alimentos, Pronatec, etc.) e de Assistência Social (implantação de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centros POP), bem como definição dos serviços a serem prestados nesses equipamentos).

A Figura 2 ilustra essa relação no campo da Assistência Social.

Figura 2 - O diagnóstico socioterritorial no âmbito da Assistência Social



Fonte: Farias (2012).

Assim, conhecendo e localizando as famílias sob algum tipo de vulnerabilidade social, torna-se mais fácil cadastrá-las com a finalidade de encaminhá-las aos programas e benefícios sociais a que têm direito. Esse modelo determina o planejamento da oferta de acordo com a demanda, bem como a adoção da Busca Ativa como método estratégico para garantir o acesso da população aos serviços do BSM. Trata-se de uma forma de operação que visa romper a lógica da demanda espontânea – pela qual cabe às famílias procurar os serviços públicos – em prol de uma lógica segundo a qual o Estado vai ao encontro das famílias, assegurando-lhes direitos e ofertando-lhe oportunidades. Sublinha-se o caráter preventivo dessa forma de atuação, que objetiva evitar o agravamento das situações de risco e vulnerabilidade já vivenciadas pelas famílias.



atenção!

É importante ressaltar a relação entre o diagnóstico socioterritorial e o Plano Municipal de Assistência Social. O plano deve conter a caracterização da realidade social dos municípios e, portanto, deve conter um diagnóstico. No entanto, o diagnóstico socioterritorial não se limita à realização do Plano, devendo ser constantemente atualizado para a realização da atividade de Vigilância.

O diagnóstico socioterritorial também é fundamental à elaboração dos Planos de Ação do Brasil sem Miséria, por meio do qual os municípios acessam os inúmeros programas promovidos pelo Governo Federal.

QUEM É RESPONSÁVEL PELO DIAGNÓSTICO SOCIO- TERRITORIAL NO MUNICÍPIO?

É de responsabilidade da Vigilância Socioassistencial elaborar e atualizar periodicamente o diagnóstico socioterritorial, por meio da coleta e análise de dados e de informações produzidas tanto pelo Governo Federal, quanto pelo próprio município – especialmente o Cadastro Único.

Além de servir ao planejamento da intervenção governamental, essas informações devem ser repassadas pela Vigilância Socioassistencial, de forma detalhada, às equipes dos serviços, sobretudo, aos CRAS, para que sejam realizadas as ações de Busca Ativa direcionadas a famílias e indivíduos identificados como em situação de vulnerabilidade e risco. Por exemplo, a Vigilância pode fornecer aos CRAS ou às equipes volantes o nome e o endereço de pessoas idosas que moram sozinhas ou de famílias com presença de pessoas com deficiência (alvos do BPC), de famílias extremamente pobres com elevado número de crianças (PBF e Brasil Cariñoso), até de famílias que descumpiram as condições do Programa Bolsa Família, situação que, em geral, provoca ou decorre do agravamento das vulnerabilidades vivenciadas.

Também é de responsabilidade da Vigilância a gestão e a alimentação de sistemas de informação que provêm dados sobre os indivíduos e famílias, bem como sobre a rede socioassistencial e os atendimentos por

ela realizados. Por essa razão, é fundamental primar pela qualidade das informações cadastradas, especialmente as inseridas no Cadastro Único.



o que diz a norma?

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)/2004, é função da Vigilância Socioassistencial a:

"[...] produção, sistematização de informações, indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social que incidem sobre famílias/pessoas nos diferentes ciclos da vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos); pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono; crianças e adultos, vítimas de formas de exploração, de violência e de ameaças; vítimas de preconceito por etnia, gênero e opção pessoal; vítimas de apartação social que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência; vigilância sobre os padrões de serviços de assistência social em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semiresidências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários." (PNAS, 2004, p. 39-40).

Ademais, segundo a NOB SUAS 2012 (Resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Assistência Social):

Art. 88. A Vigilância Socioassistencial deve manter estreita relação com as áreas diretamente responsáveis pela oferta de serviços socioassistenciais à população nas Proteções Sociais Básica e Especial.

§1º As unidades que prestam serviços de Proteção Social Básica ou Especial e Benefícios Socioassistenciais são provedoras de dados e utilizam as informações produzidas e processadas pela Vigilância Socioassistencial sempre que estas são registradas e armazenadas de forma adequada e subsidiam o processo de planejamento das ações.

§2º A Vigilância Socioassistencial deverá cumprir seus objetivos, fornecendo informações estruturadas que:

I - contribuam para que as equipes dos serviços socioassistenciais avaliem sua própria atuação;

II - ampliem o conhecimento das equipes dos serviços socioassistenciais sobre as características da população e do território de forma a melhor atender às necessidades e demandas existentes;

III - proporcionem o planejamento e a execução das ações de busca ativa que assegurem a oferta de serviços e benefícios às famílias e indivíduos mais vulneráveis, superando a atuação pautada Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 27/41 exclusivamente pela demanda espontânea.

Art. 89. A Vigilância Socioassistencial deve analisar as informações relativas às demandas quanto às:

I - incidências de riscos e vulnerabilidades e às necessidades de proteção da população, no que concerne à assistência social; e

II - características e distribuição da oferta da rede socioassistencial instalada vistas na perspectiva do território, considerando a integração entre a demanda e a oferta.



atenção!

Não é de responsabilidade do SUAS enfrentar todas as situações de vulnerabilidades e risco de uma família, mas é dever de seus profissionais, com apoio da Vigilância Socioassistencial, *identificar, cadastrar e encaminhar* indivíduos e famílias para os programas, serviços e benefícios disponíveis na rede socioassistencial, especialmente os vinculados ao Plano BSM. Para empreender tal tarefa, os equipamentos do SUAS devem conhecer e se articular com serviços que formam a rede socioassistencial, realizando a **referência** e a **contrarreferência** não apenas em seu campo de atuação, mas também para as demais políticas (saúde, educação, segurança alimentar, desenvolvimento agrário, etc.).

REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

A função de **referência** se materializa quando se processa as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, ou por meio do encaminhamento do usuário aos demais serviços da rede socioassistencial.

A **contrarreferência** é exercida sempre que se recebe encaminhamento do nível de maior complexidade (proteção social especial) e garante a proteção básica, inserindo o usuário em serviço, benefício, programa e/ou projeto de proteção básica.

MAS O QUE É, EXATAMENTE, VULNERABILIDADE E RISCO?

Segundo a NOB SUAS 2010, **risco** é a probabilidade ou iminência de um evento acontecer. É um conceito articulado com a disposição ou capacidade de se antecipar para preveni-lo ou, caso isso não seja possível, ao menos minorar seus efeitos. Segundo a PNAS, constituem situações de risco a iminência ou ocorrência dos seguintes eventos:

- ✓ violações de direitos, tais como situações de violência intrafamiliar; negligência; maus tratos; violência, abuso ou exploração sexual; trabalho infantil; discriminação por gênero, etnia, etc.
- ✓ fragilização ou rompimento de vínculos familiares ou comunitários, englobando famílias ou indivíduos em situação de rua; afastamento de crianças e adolescentes do convívio familiar em decorrência de medidas protetivas ou de medidas socioeducativas; privação do convívio familiar ou comunitário de idosos em instituições de acolhimento; indivíduos dependentes submetidos à privação do convívio comunitário, ainda que residindo com a própria família.

Como exemplo mais objetivo, pode-se citar o risco (e a incidência) do desemprego; as questões de segurança pública e violência urbana; os riscos socioambientais relacionados a desabamentos e enchentes, etc.

Por sua vez, a **vulnerabilidade** compreende situações ou identidades que podem levar à exclusão social dos sujeitos – situações essas que têm origem no processo de produção e reprodução de desigualdades sociais e de processos discriminatórios e segregacionistas. A vulnerabilidade não é só financeira; ela envolve a relação entre direitos e rede de serviços e políticas públicas e a capacidade dos indivíduos ou grupos sociais de acessar esse conjunto de bens e serviços, de modo a exercer a sua cidadania.

Segundo a NOB SUAS 2010, “*a análise das vulnerabilidades deve considerar, de um lado, a estrutura de oportunidades da sociedade e o grau de exposição dos sujeitos individuais ou coletivos aos riscos sociais em sentido amplo, e de outro, os ‘ativos’ materiais, educacionais, simbólicos e relacionais, dentre outros, que afetam a capacidade de resposta dos grupos, famílias e indivíduos às situações adversas*”.

COMO EU FAÇO PARA MENSURAR VULNERABILIDADE E RISCO?

Como são conceitos abstratos, para serem diagnosticados, monitorados e avaliados, risco e vulnerabilidade necessitam ser traduzidos em medidas objetivas e quantificáveis por meio de algum recurso metodológico simples e padronizado. O recurso metodológico mais utilizado são os **indicadores**.

Bons diagnósticos reúnem *indicadores de saúde* (leitos por mil habitantes, percentual de crianças nascidas com baixo peso adequado, por exemplo), *indicadores educacionais* (taxa de analfabetismo, escolaridade média da população de quinze anos ou mais, etc.), *indicadores de mercado de trabalho* (taxa de desemprego, rendimento médio real do trabalho, etc.), *indicadores habitacionais* (posse de bens duráveis, densidade de moradores por domicílio, etc.), *indicadores de segurança pública e justiça* (mortes por homicídios, roubos à mão armada por cem mil habitantes, etc.), *indicadores de infraestrutura urbana* (taxa de cobertura da rede de abastecimento de água, percentual de domicílios com esgotamento sanitário ligado à rede pública, etc.) e *indicadores de renda e desigualdade* (proporção de pobres, índice de Gini, etc.) (JANNUZZI, 2009).

Em se tratando de um diagnóstico socioterritorial, é fundamental o levantamento de indicadores que reúnam informações úteis à identificação de indivíduos e famílias em situações de risco e vulnerabilidade, tais como trabalho infantil, idosos dependentes, situações de violação de direitos, entre outros.



atenção!

Para viabilizar a Vigilância Social, é preciso escolher **indicadores** efetivos na mensuração das situações de risco e vulnerabilidade social, que possibilitem análises comparadas com outras localidades e que permitam o monitoramento continuo em espaços de tempo determinados.

MAS, AFINAL... O QUE SÃO INDICADORES E PARA QUE SERVEM?

Os indicadores sociais são medidas usadas para transformar conceitos abstratos, como "fome" ou "miséria", em algo que possa ser analisado e quantificado. Em outras palavras, transformam aspectos da realidade em números, taxas e razões, seja essa uma realidade dada (situação social) ou construída (decorrente da intervenção governamental), tornando possível sua observação e avaliação.

Proporção de pobres, taxa de analfabetismo, rendimento médio do trabalho, taxas de mortalidade infantil, taxas de desemprego, índice de Gini, proporção de crianças matriculadas em escolas são, neste sentido, indicadores sociais, ao traduzir em cifras tangíveis e operacionais várias das dimensões relevantes, específicas e dinâmicas da realidade social (JANNUZZI, 2009).

Os indicadores servem para:

- ✓ subsidiar e facilitar as atividades de planejamento público e a formulação de políticas sociais nas diferentes esferas de governo;
- ✓ monitorar e avaliar os resultados das ações governamentais sobre as condições de vida e bem-estar da população, alimentando o processo decisório com informações qualificadas;
- ✓ aprofundar a investigação acadêmica sobre a mudança social e sobre os determinantes dos diferentes fenômenos sociais (JANNUZZI, 2009).

Durante a elaboração de uma política pública, é essencial prestar atenção nos indicadores da realidade social. Eles permitem analisar a gravidade das carências e demandas populacionais por serviços públicos e traduzem, em termos quantitativos, a dotação de recursos existentes e recursos exigidos pelas diferentes opções de programas sugeridos.



atenção!

Indicadores sociais usados de forma responsável e transparente podem estabelecer parâmetros das políticas governamentais, dos programas públicos e dos projetos de ação social.

COMO CONSTRUIR INDICADORES SOCIAIS?

A primeira etapa da construção de um indicador consiste na decisão sobre qual dimensão ou fenômeno da realidade social se deseja mensurar, isto é, cabe definir qual o **objetivo programático** da política pública. Por exemplo: melhorar a saúde do município, a educação, a segurança pública, etc.

Contudo, por serem abstratos, esses objetivos programáticos não são diretamente observáveis e mensuráveis, sendo difícil a apreensão de sua situação por parte dos formuladores das políticas públicas, políticos e população em geral. Portanto, é necessário operacionalizá-los de maneira quantitativa, de modo a facilitar o diagnóstico, o monitoramento e a avaliação da melhora, piora ou estabilidade da situação.

A partir da definição do objetivo programático de, por exemplo, melhorar a saúde da população, é necessário refletir e delinear quais **dados** traduzem o conceito abstrato “saúde”. Por exemplo,

- Anos de vida da população;
- Número de nascidos vivos;
- Número de leitos na cidade;
- Número de médicos;
- Número de estabelecimentos de saúde;
- Número de internações por doença relacionadas ao saneamento básico.

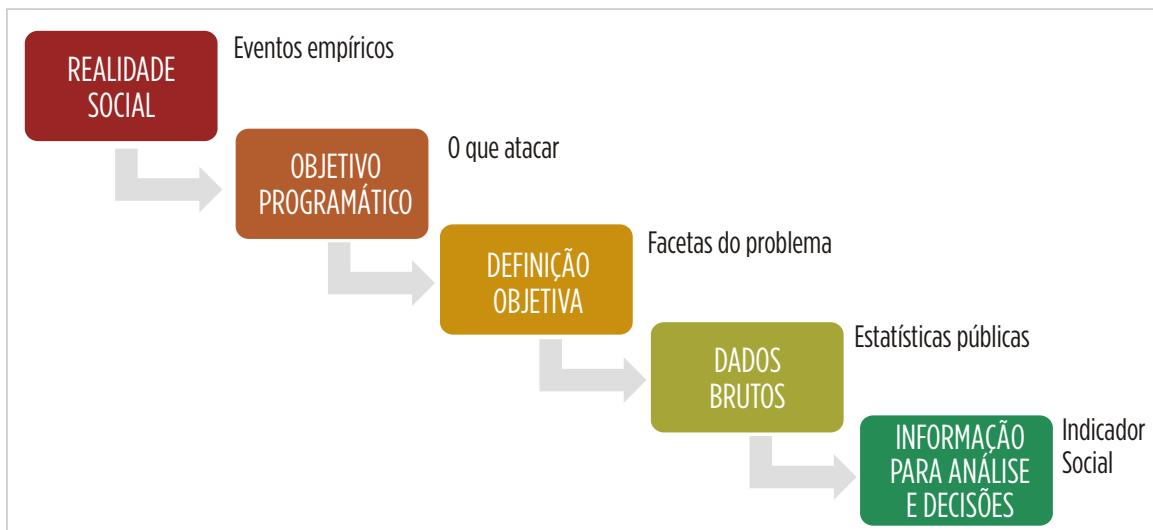
Esses dados geralmente são públicos e administrativos, sendo gerados no âmbito dos programas governamentais e estando disponíveis em cadastros oficiais, registros de atendimento de serviços, bem como em **estatísticas públicas**, produzidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outras instituições congêneres.

Combinados na forma de taxas, proporções, índices ou mesmo em valores absolutos, esses dados se transformam em **indicadores sociais**. No caso da saúde, teríamos os seguintes indicadores:

- Esperança de vida ao nascer;
- Taxa de mortalidade infantil;
- Número de leitos por mil habitantes;
- Número de empregos médicos por mil habitantes;
- Número de estabelecimentos de saúde por mil habitantes;
- Número de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado – DRSAI – por cem mil habitantes.

A Figura 3 resume esse processo.

Figura 3 - Etapas de construção indicadores sociais



Fonte: Elaboração própria, com base em Jannuzzi (2012).



atenção!

Não confunda dado (estatística pública) com indicador.

Estatística pública é o dado social em sua forma bruta, sem estar embasado numa Teoria Social e sem finalidade programática. Esses dados são levantados nos censos demográficos, pesquisas amostrais ou por registros administrativos, e servem para a construção de indicadores. Exemplo: número de óbitos, número de nascimentos, número de alunos, número de professores.

Já os **indicadores** são expressos em números, médias, razões, proporções, taxas, incidência ou prevalência. Cada um tem uma lógica própria de construção. Exemplo: taxa de mortalidade infantil (por mil nascidos vivos), incidência de novos casos de tuberculose em 2012, razão entre o número de mulheres e homens beneficiários do Bolsa Família.

nomenclatura e fórmula dos indicadores

NÚMERO: indicadores cuja definição é iniciada por um número ou população. São o resultado de uma contagem ou estimativa em valor absoluto, são dados comuns que, por terem sido dotados de um significado ou conceito, passam a ser considerados indicadores.

Exemplos:

Número de casos de dengue no Estado em 2008.

População residente no município em julho de 2009.

MÉDIA: É o valor que representa um conjunto de valores da população. É definida como a soma de todos os valores da população, dividida pelo número de observações.

Exemplos:

Esperança média de vida ao nascer - 2007.

Renda média do trabalhador formal com nível superior no país em 2008.

média=

Soma da renda de todos
trabalhadores formais com nível superior

—————
Número de trabalhadores formais
com nível superior

RAZÃO: a razão entre dois números (quantidades) nada mais é do que a divisão entre duas medidas, sendo que o denominador não inclui o numerador, ou seja, são duas medidas separadas e excludentes. É geralmente expressa como “razão de a para b”, indicando quantas vezes a primeira medida contém a segunda. Quando o quociente resultante é inferior a 1, pode ser multiplicada por 100 para melhor interpretação. *Exemplo:*

Razão entre homens e mulheres alfabetizadas no país em 2008.

razão=

Número de homens
alfabetizados

————— x100
Número de mulheres
alfabetizadas

PROPORÇÃO: é o coeficiente entre duas medidas, sendo o numerador o número de casos específicos e o denominador o número de casos possíveis na população, multiplicado por 100, estando sempre o numerador incluído no denominador. Pode ser usada para estimar a probabilidade de um evento. *Exemplo:*

Proporção de pessoas abaixo da linha da pobreza na população do Estado em 2008.

proporção=

$$\frac{\text{Número de pessoas com renda familiar per capita inferior a } 1/2 \text{ salário mínimo}}{\text{População Total}} \times 100$$

TAXA: é utilizada especialmente para acompanhar a variação de determinado fenômeno, em determinado tempo, estando associada com a velocidade e a direção (padrões) da mudança em processos dinâmicos. É um coeficiente assim como a proporção, mas o resultado é multiplicado por qualquer potência de 10 (100, 1 mil, 10 mil...), a fim de tornar o resultado de mais fácil compreensão. *Exemplo:*

Taxa de mortalidade infantil (a cada mil nascidos vivos) no Estado em 2007.

taxa=

$$\frac{\text{Número de óbitos de crianças menores de um ano de idade em 2007}}{\text{Número de crianças nascidas vivas em 2007}} \times 1.000$$

INCIDÊNCIA: número de novos casos ou ocorrências surgidos em relação a uma determinada população e em um determinado intervalo de tempo. Pode avaliar, por exemplo, o ritmo de avanço de determinadas doenças ou epidemias. *Exemplo:*

Número de novos casos de AIDS registrados em relação à população do país em 2008.

incidência=

$$\frac{\text{Número de casos de HIV/AIDS registrados no ano de 2008}}{\text{População em 2008}} \times 100.000$$

PREVALÊNCIA: número de casos existentes em relação a uma determinada população e em um determinado momento temporal. Na área da saúde, a prevalência ajuda o profissional a conhecer a probabilidade ou risco de um indivíduo sofrer de determinada doença. *Exemplo:*

Número de portadores de HIV/AIDS em relação à população do país em 2008.

prevalência=

$$\frac{\text{Número de pessoas portadoras do vírus HIV/AIDS no ano de 2008}}{\text{População total em 2008}} \times 100.000$$

Fonte: Serviço Social da Indústria (2009).

Quando da construção de um indicador para o diagnóstico, o monitoramento ou a avaliação de uma dada realidade social, é recomendável a construção de uma ficha técnica do indicador, composta por **metadados**. Metadados são informações que descrevem os indicadores, facilitando o entendimento de seu uso e viabilidade, bem como sua recuperação por outros que não os responsáveis inicialmente por sua construção. Compõem uma ficha técnica do indicador:

1. Nome
2. Definição
3. Interpretação e uso
4. Restrições de uso (*se houver*)
5. Fórmula de cálculo
6. Variáveis que permitem o cálculo
7. Unidades de medida
8. Desagregação e subgrupos
9. Periodicidade de cálculo
10. Responsável pela geração e divulgação dos dados que alimentam o indicador
11. Intervalo de validade e/ou interpretação
12. Fonte das variáveis (onde e como elas são capturadas).

O Quadro 2 apresenta um exemplo de ficha técnica para o indicador “Taxa de Mortalidade Infantil” (por mil nascidos vivos).

UM INDICADOR É CAPAZ DE RETRATAR, SOZINHO, UM FENÔMENO MULTIDIMENSIONAL COMO A VULNERABILIDADE SOCIAL?

Sabemos que a realidade é multifacetada e, portanto, não pode ser captada e retratada por apenas uma imagem simplificada, isto é, por apenas um indicador. Logo, um diagnóstico socioeconômico consistente não pode se resumir em apenas um ou em alguns indicadores quantitativos. É necessária a construção de um conjunto de indicadores sociais referidos aos distintos aspectos da realidade social de interesse (JANNUZZI, 2009).

Assim, a partir da **definição** do objetivo programático de, por exemplo, melhorar as *condições de vida*, é necessário refletir e delinear quais as **dimensões** que compõem esse fenômeno e que podem ser detalhadas. Nesse caso, pode-se dizer que “condições de vida” significam o nível de atendimento das necessidades materiais básicas para sobrevivência e reprodução social da comunidade. E, nesse sentido, envolve dimensões como condições de moradia, de saúde, de educação e de trabalho.

Quadro 2 - Ficha Técnica do Indicador "Taxa de Mortalidade Infantil"

Nome	Taxa de Mortalidade Infantil
Definição	Número de óbitos de menores de 1 ano de idade, a cada mil nascidos vivos, por local de residência da mãe.
Interpretação e Uso	Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico. As taxas reduzidas podem ser resultado de subnotificações nos registros de óbitos. Por outro lado, taxas exageradas podem indicar a incidência de um surto epidemiológico.
Limitações	O cálculo direto da taxa, a partir de dados obtidos de sistemas de registro contínuo, pode exigir correções da subenumeração de óbitos infantis e de nascidos vivos, especialmente nas regiões menos desenvolvidas e áreas rurais. Existe também a possibilidade de nascidos vivos que morrem logo após o nascimento serem declarados como natimortos, subenumerando o total de nascidos vivos. Nesse caso, há uma série de ferramentas demográficas e estatísticas que pode promover a apuração do indicador.
Metodologia de Cálculo Simplificada	Número de óbitos de menores de 1 ano de idade por local de residência durante certo período de tempo, geralmente um ano Número de nascidos vivos de mães por local de residência durante certo período de tempo, geralmente um ano <i>Unidade de Medida:</i> óbitos a cada mil <i>Escala:</i> 0 a 1 mil
Desagregação Geográfica	Municípios, Estados e Regiões
Periodicidade	Anual. Período disponível: 1979-2009 (com restrições)
Fonte	Dados: Ministério da Saúde - Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Categorias Disponíveis (subgrupos)	Neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal (7 a 28 dias) ou pós-neonatal (de 1 mês a menor de 1 ano)
Parâmetros e Recomendações	Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) Alta= 50 por mil ou mais Média = 20-49 Baixa = menos de 20 por mil
Informações Complementares	Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, avaliar qual a categoria que mais impacta os óbitos (neonatal precoce, neonatal ou pós-neonatal) que pode indicar as principais causas dos óbitos, como, por exemplo, doenças diarréicas, cuja incidência sugere baixos índices de desenvolvimento humano. Nesse caso, pode-se avaliar também e em conjunto o impacto de indicadores de saneamento, escolaridade, renda e desnutrição.

Fonte: Serviço Social da Indústria (2009).

Delineadas as dimensões do fenômeno multidimensional “condições de vida”, faz-se necessário pensar e refletir sobre quais elementos compõem cada dimensão, de maneira objetiva, de modo a construir medidas que as operacionalizem. Por exemplo:

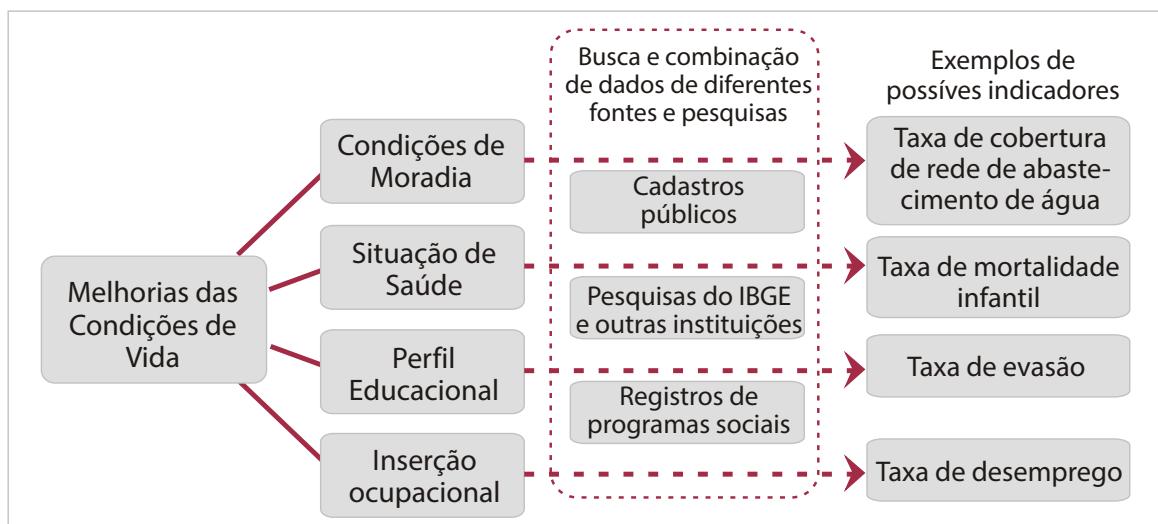
- *Condições de moradia*: número de domicílios situados em determinada região; tipo de material usado nas paredes, tetos e pisos; quantas moradias são servidas ou não por água encanada e ligação de esgotos, etc.
- *Condições de saúde*: anos de vida da população, número de nascidos vivos, número de leitos na cidade, número de médicos, número de estabelecimentos de saúde, número de internações por doença relacionadas ao saneamento básico, etc.
- *Condições de educação da população em idade escolar*: número de pessoas frequentando a escola, nível de reprovação e evasão, desempenho em provas de avaliação de conhecimentos e habilidades, número de matrículas, etc.
- *Condições do mercado de trabalho*: volume de empregados e desempregados, rendimentos e formalidade do contrato de trabalho, número de estabelecimentos formais, etc.

Os dados sobre elementos que compõem as distintas dimensões do fenômeno “condições de vida” podem ser buscadas em uma série de estatísticas públicas, registros administrativos e cadastros, tais como o Cadastro Único, o Censo Demográfico, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o DataSUS, o CadSUAS (Cadastro Nacional do SUAS), o Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, a Pesquisa Básica de Informações Municipais, entre outros.

Novamente, esses dados, computados em taxas, médias, razões, etc., transformam-se em indicadores que operacionalizam o conceito abstrato “condições de vida”.

A Figura 4 resume esse processo:

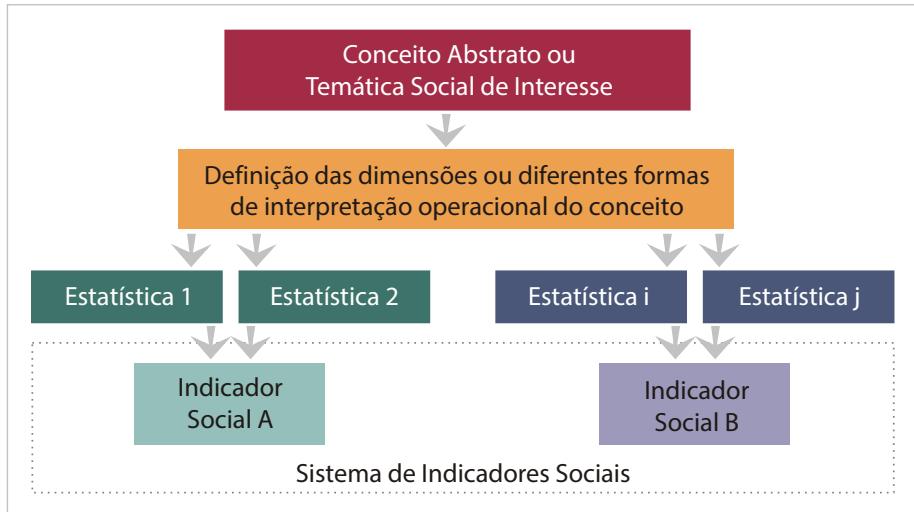
Figura 4 - Do conceito de interesse programático aos indicadores sociais



Fonte: Jannuzzi (2009).

Nesse caso, para dar conta da realidade multidimensional, construiu-se não só um indicador, mas um **SISTEMA DE INDICADORES**. Um sistema de indicadores é um conjunto de indicadores referidos a um determinado aspecto da realidade social ou área de intervenção programática. A Figura 5 ilustra a construção de um sistema de indicadores.

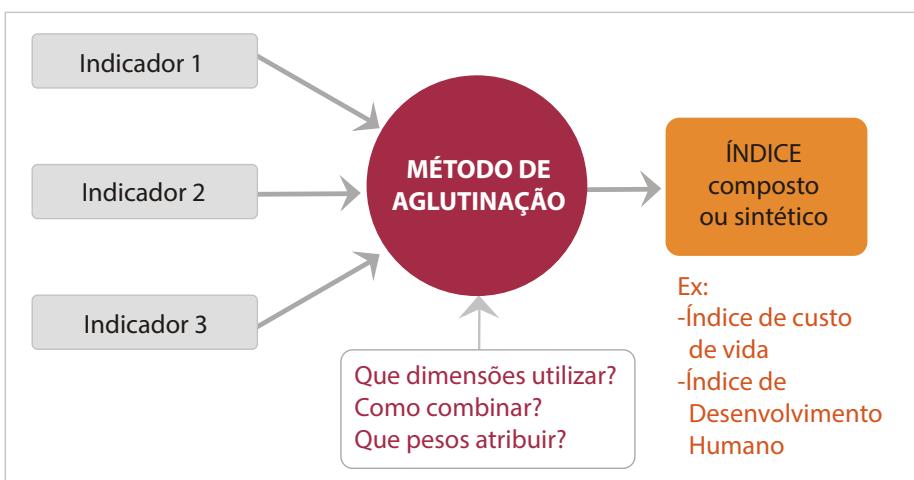
Figura 5 - Construção de um sistema de indicadores sociais



Fonte: Jannuzzi (2001).

Outra maneira de representar fenômenos multidimensionais que não um sistema de indicadores é por meio da construção de **ÍNDICES**. Os índices são uma espécie de “superindicador” que, mediante a um método de aglutinação determinado, agrupa diferentes indicadores. Os índices constituem uma síntese capaz de resumir numa fórmula simples as relações entre dois ou mais fenômenos que compõem uma realidade multidimensional, tal como o Custo de Vida e o Desenvolvimento Humano, como ilustra a Figura 6.

Figura 6 - Indicadores analíticos ou sintéticos



Fonte: Jannuzzi (2001).



saiba+

Exemplo de fenômeno multidimensional:

QUALIDADE DE VIDA.

Conceito: Condições de vida envolvendo aspectos físicos, mentais, emocionais e psicológicos, além de outros aspectos, como saúde, educação, renda, meio ambiente, etc.

Indicador: Número de anos que um indivíduo pode esperar viver, conforme as taxas de mortalidade observadas em dado momento e espaço geográfico (expectativa de vida).

Índice: FIB (Felicidade Interna Bruta) – Combinação de nove dimensões distintas: bem-estar psicológico, meio ambiente, saúde, educação, cultura, padrão de vida, uso do tempo, vitalidade comunitária e boa governança.

Fonte: Serviço Social da Indústria (2009).

FELICIDADE INTERNA BRUTA (FIB)

O FIB é um índice desenvolvido no Butão, pequeno país do Himalaia. Foi elaborado em 1972 pelo então rei butanês Jigme Singya Wangchuck e, daí em diante, com o apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), vem sendo operacionalizado como uma forma alternativa de medir o progresso de uma comunidade ou nação. O FIB é fundado sobre a premissa de que o objetivo principal de uma sociedade não é o crescimento econômico, medido pelo Produto Interno Bruto, mas a integração do desenvolvimento material com o psicológico, o cultural e o espiritual.

Disponível em: <<http://www.felicidadeinternabruta.org.br>>. Acesso em: 4 set. 2013.

No Quadro 3, listam-se outros exemplos de indicadores sintéticos propostos no Brasil.

Quadro 3 - Exemplos de indicadores sintéticos

Instituição promotora	Índice proposto
Fundação João Pinheiro (MG)	IDH-M: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal ICV: Índice de Condições de Vida Municipal
Fundação Cide (RJ)	IQM: Índice de Qualidade Municipal – Verde IQM: Índice de Qualidade Municipal – Carências IQM: Índice de Qualidade Municipal – Necessidades Habitacionais IQM: Índice de Qualidade Municipal – Sustentabilidade Fiscal
Fundação Seade (SP)	IPRS: Índice Paulista de Responsabilidade Social IVU: Índice de Vulnerabilidade Juvenil IPVS: Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
Fundação Economia e Estatística (RS)	Isma: Índice Social Municipal Ampliado
Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI BA)	IDS: Índice de Desenvolvimento Social IDE: Índice de Desenvolvimento Econômico
Prefeitura Municipal de Belo Horizonte / PUC-Minas (MG)	IQVU: Índice de Qualidade de Vida Urbana IVS: Índice de Vulnerabilidade Social
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep)	IDEB: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

Fonte: Jannuzzi (2009).



Gestor(a)!

Na Aula 4, 5 e 6, conheceremos uma variedade de fontes de dados e informações a fundamentar a construção dos indicadores para a elaboração do diagnóstico socioterritorial. Entre essas fontes, podemos citar o IBGE e suas pesquisas (Censo, PNAD, MUNIC, ESTADIC) e o MDS-SAGI (CadÚnico e Censo SUAS).

QUAIS INDICADORES TRADUZEM RISCO E VULNERABILIDADE SOCIAL?

Em 2005, a NOB/SUAS elencou as variáveis que determinam a população vulnerável, como o conjunto de pessoas residentes que apresentam pelo menos uma das características relacionadas a seguir:

1. Famílias com serviços de infraestrutura inadequados:
 - 1.1. Abastecimento de água provenientes de poço ou nascente ou outra forma
 - 1.2. Sem banheiro ou sanitário
 - 1.3. Destino do lixo inadequado conforme legislação
 - 1.4. Mais de 2 moradores por dormitório
2. Famílias com renda familiar *per capita* inferior $\frac{1}{4}$ salário mínimo:
3. Família com renda familiar *per capita* inferior $\frac{1}{2}$ salário mínimo:
 - 3.1. Com pessoas de 0 a 14 anos
 - 3.2. Com responsável com menos de 4 anos de estudo
4. Família no qual há um chefe de família mulher, sem cônjuge:
 - 4.1. Com filhos menores de 15 anos
 - 4.2. Ser analfabeto
5. Família no qual há uma pessoa com 16 anos ou mais:
 - 5.1. Desocupada (procurando trabalho)
 - 5.2. Com quatro ou menos anos de estudo
6. Família na qual uma pessoa de 10 a 15 anos trabalhe
7. Família na qual há uma pessoa de 4 a 14 anos que não estude
8. Família com renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{2}$ salário mínimo:
 - 8.1. Com pessoa com deficiência
 - 8.2. Com pessoa de 60 anos ou mais



atenção!

A taxa de famílias que apresentam essas características no território é indicativa de vulnerabilidade social. Quanto menor essa taxa, menor a vulnerabilidade – embora não necessariamente.

Além dessas taxas, há uma série de outros indicadores úteis para a elaboração do diagnóstico socioterritorial e da análise do risco e vulnerabilidade social de uma comunidade.

No Quadro 4, listam-se alguns exemplos de indicadores que traduzem as diferentes dimensões que compõem os conceitos de risco e vulnerabilidade social. São apenas algumas entre as inúmeras opções de

indicadores existentes, não esgotando as possibilidades. Ainda, dependendo das especificidades locais, a construção de indicadores específicos que dimensionem a realidade do território seja necessária.

Quadro 4 - Dimensões e indicadores sociais de risco e vulnerabilidade social

Dimensão	Tema	Indicadores primários
Social	Rendimento	Proporção de famílias em situação de extrema pobreza (inferior a R\$70 <i>per capita</i> mensais)
		Proporção da população com renda familiar <i>per capita</i> de $\frac{1}{2}$ salário mínimo
		Rendimento médio mensal
		Índice de Gini do rendimento domiciliar <i>per capita</i>
		Razão entre a média dos rendimentos da mulher/homem
		Razão entre a média dos rendimentos pretos e pardo-brancos
	Saúde	Proporção de chefes de família sem rendimento sobre o total
		Taxa de mortalidade infantil
		Esperança de vida ao nascer
		Número de leitos por mil habitantes
Social	Educação	Número de empregos médicos por mil habitantes
		Número de estabelecimentos de saúde por mil habitantes
		Número de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado – DRSAI – por cem mil habitantes
		Proporção de crianças nascidas com baixo peso adequado sobre o total
		Taxa de escolarização das crianças de 7 a 14 anos
		Escolaridade de adultos
	Demografia	Taxa de alfabetização de adultos
		Taxa de analfabetismo
		Taxa de matrícula dos jovens em idade escolar
		Taxa de reprovação escolar
Social	Habitação	Taxa de evasão escolar
		Taxa de crescimento populacional efetivo
		Taxa de natalidade
		Taxa de mortalidade
		Proporção de crianças/jovens sobre a população total
	Violência e segurança pública	Proporção de idosos sobre a população total
		Taxa de imigração
		Taxa de emigração
		Proporção de domicílios em área rural em relação à área urbana
		Proporção de domicílios particulares permanentes com densidade de até 2 moradores por dormitório
Social	Violência e segurança pública	Percentual de domicílios situados em áreas irregulares (invadidos ou improvisados)
		Percentual de domicílios situados em zonas de risco (desmoronamento, enchentes, etc.)
		Coeficiente de mortalidade por homicídios
Social	Violência e segurança pública	Taxa de roubos à mão armada por cem mil habitantes
		Mortalidade por acidente de transporte

Quadro 4 - Dimensões e indicadores sociais de risco e vulnerabilidade social (Continuação)

Dimensão	Tema	Indicadores primários
Ambiental	Atmosfera	Frota de veículos automotores por 100 habitantes
		Potencial de poluição industrial por 1.000 habitantes
	Terra	Percentual de área de vegetação remanescente sobre área total
		Percentual de área com passivos e agravos ambientais sobre área total
		Percentual de área com erosão sobre área produtiva total
	Saneamento	Proporção de moradores em domicílios com acesso à sistema de abastecimento de água
		Proporção de moradores em domicílios com acesso à coleta de lixo doméstico
		Proporção de moradores em domicílios com acesso a esgotamento sanitário
Economia	Quadro econômico	Taxa da População Economicamente Ativa em cada um dos três setores da atividade econômica
		PIB <i>per capita</i>
		Crescimento da economia local
	Padrões de produção e consumo	Consumo de energia elétrica <i>per capita</i>
		Consumo de energia elétrica por unidade de PIB
		Proporção de domicílios particulares permanentes com computador
	Mercado de trabalho	População Economicamente Ativa
		Taxa de ocupação
		Taxa de desemprego

Fonte: Elaboração própria, com base em Jannuzzi (2009) e Serviço Social da Indústria (2009).



atenção!

Embora os indicadores facilitem a vida do gestor, é fundamental também que o diagnóstico social não se restrinja ao levantamento de dados e indicadores quantitativos, abrangendo também a captação de elementos qualitativos que expressem aspectos culturais, valores, expectativas e outros traços da população residente no território, permitindo uma leitura mais próxima à complexa realidade social.

Diversas são as técnicas para a captação de aspectos qualitativos da realidade social de uma população, quais sejam: 1) os estudos de caso; 2) as observações participantes; 3) as investigações documentais; 4) as entrevistas breves ou em profundidade, dirigidas, semidirigidas ou abertas; 5) as histórias de vida ou outras formas de estudos biográficos; 6) os grupos de discussão, grupos focais ou estratégias afins; e 7) as observações planejadas de diferentes formas, conforme os objetivos da investigação.



Na Aula 7, conheceremos uma série de ferramentas digitais desenvolvidas pelo MDS-SAGI para auxiliar o gestor na coleta de dados e informações para a elaboração do diagnóstico socioterritorial do município. São elas: TabCad, TabSUAS, DataSUAS, IDV e RI.

APÓS DIAGNOSTICAR A DEMANDA DAS FAMÍLIAS, O QUE DEVO FAZER?

Além do risco e das vulnerabilidades sociais, o diagnóstico socio-territorial deve levantar dados sobre a rede socioassistencial do território. O objetivo é verificar quantas famílias já estão sendo atendidas pela rede socioassistencial, bem como quantas famílias são demandantes, mas ainda não estão sendo adequadamente atendidas. O mapeamento da rede prestadora de serviços é fundamental tanto para conhecer a oferta já existente quanto para subsidiar a apresentação de propostas em atendimento às demandas atuais e às projeções de demandas futuras.

Para tanto, o diagnóstico também deve referenciar a localização das:

1) Unidades públicas e privadas da rede referenciada, isto é, a rede de proteção social de Assistência Social.

Por exemplo: Número e localização de CRAS, CREAS, bem como o quantitativo de usuários e famílias atendidas; número e localização de entidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes; número e localização de instituições de longa permanência para idosos; serviços, projetos e programas socioassistenciais desenvolvidos no município por organismos governamentais e não governamentais, entre outros.

2) Unidades públicas e privadas de outras políticas públicas que possam auxiliar no desenvolvimento da capacidade de proteção das famílias;

Por exemplo: escolas, unidades de saúde da família, núcleos de inclusão produtiva, conselhos tutelares, entre outras.

De posse desses dados, cabe então avaliar qual a relação entre a oferta e a demanda da rede socioassistencial e o impacto que ela gera sobre a realidade local diagnosticada, em que medida contribui para a qualidade de vida da população e onde há necessidade de melhorar essa atuação, inclusive permitindo a identificação de demandas na área de capacitação do quadro de profissionais existentes.



atenção!

O georreferenciamento da Rede de Proteção Social (localizar o endereço dos equipamentos da rede socioassistencial) não precisa ser executado necessariamente com programas de computador específicos. O importante é a clareza da localização de unidades que podem, direta ou indiretamente, efetivar os direitos sociais dos usuários.

Gestor(a),

Para facilitar a localização dos equipamentos da rede socioassistencial, a SAGI-MDS disponibiliza a ferramenta Mapa de Oportunidade e de Serviços Públicos (MOPS), a ser apresentada na Aula 7. O MOPS pode ser acessado no endereço: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/Mops/>



Construção de Diagnósticos e Indicadores

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de Informações:** Elaborando um diagnóstico para a gestão municipal. Brasília, DF: MDS/Sagi, 2008. Disponível em: <<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/Rlv3/dadosSv/Boletim-diag-mun.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores de programas: Guia Metodológico.** Brasília, DF: MP, 2010. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/publicacoes/100324_indicadores_programas-guia_metodologico.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2013.

FUNDAÇÃO PREFEITO FARIA LIMA; UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. **Construindo o diagnóstico municipal: uma metodologia.** São Paulo: Unicamp, 2008. Disponível em: <http://www.cepam.sp.gov.br/arquivos/Diagnostico_Municipal/diagnostico_municipal_TR.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2013.



NESTA AULA VOCÊ APRENDEU QUE

- ✓ O diagnóstico é uma das fases do ciclo de políticas públicas e consiste em analisar a realidade socioeconômica do município, elencando os principais problemas a serem resolvidos e definindo o tamanho da oferta e demanda de serviços sociais.
- ✓ Território é onde ocorre a dinâmica dos problemas sociais, assim como o seu enfrentamento.
- ✓ “Risco” é a probabilidade ou a iminência de um evento acontecer; “vulnerabilidade” é a situação que leva à exclusão social do sujeito.
- ✓ Os riscos e vulnerabilidades, assim como muitos outros aspectos da realidade, podem ser mensurados por indicadores, que são uma representação de determinado aspecto da realidade por meio de taxas, médias, razões, etc.
- ✓ Indicadores são ferramentas para o planejamento das políticas públicas e para a realização de diagnósticos sociais.

VIDEOTECA

VIDEO 1 - DIAGNÓSTICO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Descrição: Vídeo realizado para a capacitação EAD em planejamento Estratégico Municipal e Desenvolvimento territorial, com o Secretário de Avaliação e Gestão da Informação Paulo Jannuzzi. O curso foi realizado com parceria entre o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP) e o Centro de Estudos Internacionais Sobre Governo (CEGOV/UFRGS).

Link: <http://www.youtube.com/watch?v=S4L4kEJznBQ&>

REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Governo do Estado de Alagoas. Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social. **Manual de Elaboração do Plano Municipal de Assistência Social.** Maceió: Seades, 2010.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Cadernos de Informação:** diagnóstico para gestão municipal. Brasília, DF: MDS, 2010.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **O SUAS no Plano Brasil sem Miséria.** Brasília, DF: MDS, 2013.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Planos de Assistência Social:** diretrizes para elaboração. São Paulo: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Brasília, DF: MDS, 2008.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Indicadores:** Orientações básicas aplicadas à gestão pública. Brasília: MP, Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos, 2012.
- JANNUZZI, P. M. Indicadores para diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público,** Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 137-160, abr.-jun. 2005.
- JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil:** conceitos, fonte de dados e aplicações. Campinas: Alínea, 2001.
- JANNUZZI, P. M. **Indicadores socioeconômicos na gestão pública.** Florianoápolis: UFSC, Departamento de Ciências da Administração; Brasília: Capes, UAB, 2009.
- JANNUZZI, P. M.; PASQUALI, F. A. Estimação de demandas sociais futuras para fins de formulação de políticas públicas municipais: notas para discussão. **Revista de Administração Pública,** Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 75-94, mar./abr. 1999.
- SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. Departamento Regional do Estado do Paraná. **Construção e Análise de Indicadores.** Curitiba: Serviço Social da Indústria, Observatório Regional Base de Indicadores de Sustentabilidade, 2010.

FONTE DE DADOS E INDICADORES SOCIAIS

aula

4

MÓDULO 2



Olá, gestor e gestora!

Vencido o desafio de estruturar um diagnóstico socioterritorial que dê conta de conceitos multidimensionais, agora é hora de conhecermos as pesquisas e fontes de dados mais importantes e confiáveis para a construção dos nossos indicadores.

Há muita informação relevante disponível, sobretudo na internet, pronta para ser usada. Contudo, antes de utilizá-la, é preciso conhecer bem as características das fontes de informação: sua natureza, cobertura populacional, periodicidade de atualização e confiabilidade dos dados.

Nesta aula, você conhecerá as principais estatísticas públicas produzidas no Brasil em censos (demográficos e populacionais), em pesquisas amostrais, bem como em registros administrativos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de agências estatais de estatística e de ministérios federais. Ainda, serão apresentados os principais indicadores por área temática, além de endereços eletrônicos por meio dos quais é possível acessá-los.

Dada a infinidade de informações públicas disponíveis, acessar as bases de dados é um bom exercício para se conhecer novos indicadores e fenômenos passíveis de serem mensurados. Portanto, a proposta é que, ao longo desta aula, você possa acessar essas fontes de dados na *internet*, de modo a melhor acompanhar o conteúdo apresentado.

Uma ótima aula a todos!



OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Nesta aula você vai aprender:

- quais são as principais fontes de dados, pesquisas, publicações e sites para busca e construção de indicadores nas diversas temáticas sociais;
- quais são as principais instituições produtoras de informação estatística no Brasil; e
- como selecionar e acessar bases de dados para a construção de indicadores necessários à elaboração de diagnósticos socioassistenciais.

SUMÁRIO DA AULA 4

● Quais são as principais fontes de dados e indicadores existentes no Brasil?	94
● Quais são as principais pesquisas do IBGE voltadas ao diagnóstico socioeconômico?	95
● Censo Demográfico	95
● Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)	101
● Além do IBGE, onde mais o gestor pode buscar dados e informações temáticos para construir um diagnóstico socioeconômico?	103
● E para o diagnóstico da rede socioassistencial, quais são as principais fontes de dados existentes no Brasil?	107
● Existem muitas bases de dados e fontes de informações. Por onde começar?	113

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS FONTES DE DADOS E INDICADORES EXISTENTES NO BRASIL?

As estatísticas sociais, econômicas e demográficas utilizadas para a construção de indicadores são produzidas, compiladas e disseminadas por diferentes agências, situadas em âmbito federal, estadual ou municipal. No país, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é quem coordena o Sistema Estatístico Nacional, produzindo dados primários, compilando informações provenientes de órgãos públicos e disseminando estatísticas. Alguns ministérios federais inclusive detêm órgãos encarregados da produção ou organização de seus dados, tais como o DataSus, do Ministério da Saúde, e a própria SAGI-MDS. No âmbito estadual, agências estatais, como a Fundação de Economia e Estatística (FEE-RS), também podem exercer essa função.

No exercício de suas atividades rotineiras, ainda, instituições públicas variadas – como postos de saúde, escolas, postos de atendimento ao trabalhador, delegacias e outras unidades de prestação de serviços públicos – acabam produzindo informações e dados sobre procedimentos administrativos e operacionais.

QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS PESQUISAS DO IBGE VOLTADAS AO DIAGNÓSTICO SOCIOECONÔMICO?

O IBGE é responsável pelo levantamento do Censo Demográfico brasileiro, pesquisa decenal voltada ao conhecimento da população brasileira, com a finalidade de quantificar a demanda potencial de bens e serviços públicos e privados.

O IBGE conduz, ainda, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), cujo objetivo é atualizar anualmente as informações levantadas pelo Censo.

O Censo Demográfico é realizado com o universo da população brasileira, enquanto a PNAD é realizada a partir de uma amostra populacional.

Em estatística, deve-se ter em mente os seguintes conceitos:

População: público-alvo pretendido para a extração de informações.

Universo: conjunto de todos os elementos amostrais da população.

Amostra: significa um subconjunto de elementos pertencentes a uma população, ou seja, é uma parcela conveniente selecionada do universo, com fins de generalizar as informações dela recolhidas para toda a população.

CENSO DEMOGRÁFICO

- **Definição:** pesquisa estatística cujo levantamento consiste na contagem e obtenção de informações de todos os habitantes e domicílios de um país, em todos os municípios e em seus recortes territoriais internos - distritos, bairros e localidades, rurais ou urbanos.

DOMICÍLIOS

Para o Censo Demográfico, **domicílio** é o local estruturalmente separado e independente, que se destina a servir de habitação a uma ou mais pessoas ou que esteja sendo utilizado como tal. Pode ser particular ou coletivo.

- **Objetivo:** conhecer a evolução da distribuição territorial da população do país e as principais características socioeconômicas das pessoas e dos seus domicílios. As informações são usadas nos processos de decisão de importantes políticas públicas regionais, bem como na tomada de decisões de investimentos públicos e privados e no planejamento adequado do uso dos recursos.

- **Periodicidade:** a cada 10 anos.

- **População pesquisada:** universo.

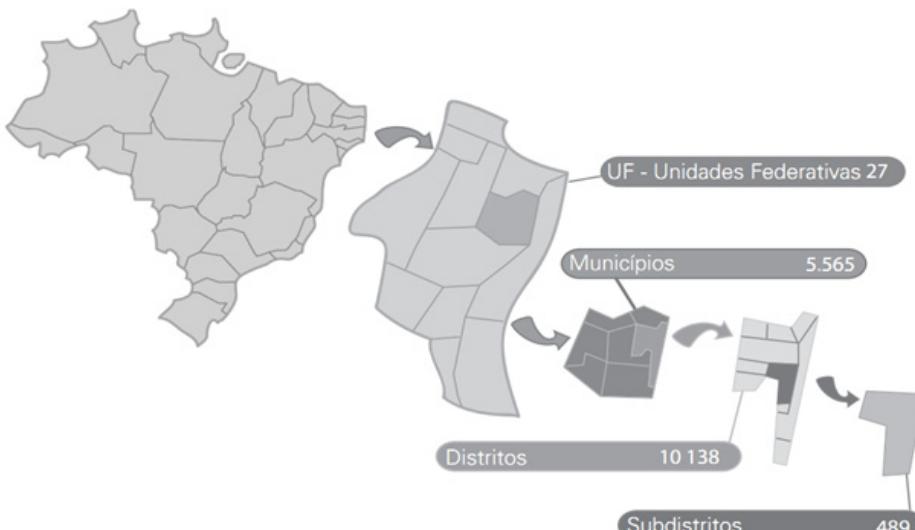
- **Metodologia:** coleta dos dados por meio de entrevista presencial realizada pelo recenseador, sendo a resposta registrada em um computador de mão ou pelo preenchimento do questionário via *internet* (novidade de 2010). Para a coleta de dados, é usado um dos dois modelos distintos de

questionário: básico ou da amostra, em todos os domicílios ocupados do Território Nacional. Este é subdividido em município, distrito, subdistrito e setor censitário (Figura 1). Cada setor é classificado em área urbana ou área rural e cobre um perímetro delimitado por determinadas ruas (Figura 2).

SETOR CENSITÁRIO

É a unidade territorial de coleta das operações censitárias, definida pelo IBGE, e constitui um conjunto de quadras, no caso de área urbana, ou uma área do município, no caso de uma área rural.

Figura 1 - Subdivisões do Território Nacional para fins de realização do Censo Demográfico



Fonte: IBGE (2010).

Figura 2 - Setor censitário do município de Uruguaiana (RS)

UF	Município	Distrito	Subdistrito	Setor
15	07003	05	00	0001

CENSO 2010		Página :1 de 1 Data : 08-01-2010 Hora : 13:37:42 h
UF : Rio Grande do Sul	43	
MUNICÍPIO : Uruguaiana	22400	
DISTRITO : Uruguaiana	05	
SUBDISTRITO :	00	
SETOR: 0029	0029	
SITUAÇÃO : 10-URBANA		
AGÊNCIA :432240000-URUGUAIANA		
BAIRRO :São João	005	
Ponto Inicial e Ponto final:		
RUA JULIO DE CASTILHOS COM A AV. GEN. FLORES DA CUNHA		
Descrição do Perímetro:		
DO PONTO INICIAL SEGUE PELA RUA JULIO DE CASTILHOS ATÉ A RUA BENTO GONCALVES SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA GEN. HIPÓLITO SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA DOS ANDRADAS SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA PRADO LIMA SEGUE POR ESTA ATÉ A AV. GEN. FLORES DA CUNHA SEGUE POR ESTA ATÉ O PONTO INICIAL		
Setores a serem excluídos:		
NADA A REGISTRAR		
Aglomerados Rurais, Subnormais, Assentamentos Rurais Somente Identificados:		
NADA A REGISTRAR		



Fonte: IBGE (2010).

- **Questionário da Amostra:** instrumento de coleta utilizado para o registro das características do domicílio e de seus moradores, em cada unidade domiciliar ocupada que foi selecionada para a amostra. Para a aplicação do questionário da amostra é utilizada a técnica de amostragem.
 - **Questionário Básico:** instrumento de coleta utilizado para o registro das características do domicílio e de seus moradores, em cada domicílio ocupado que não foi selecionado para a amostra.
 - **Dados coletados:** no Censo 2010, foram levantados no questionário da amostra mais de 70 quesitos de informação, cobrindo informações detalhadas sobre domicílio, infraestrutura urbana, migração e deslocamento, posse de bens, características demográficas (gênero, idade, nupcialidade, etc.) e educacionais dos indivíduos, deficiência, trabalho, inserção da mão de obra, rendimentos, religião, deslocamento para estudo/trabalho, etc.
 - **Utilização dos seus resultados, de maneira geral:** os resultados do Censo Demográfico servem, principalmente, para: i) subsidiar cálculos que definem os recursos financeiros a serem transferidos do Governo Federal para cada estado e cada município; ii) determinar a representação política dos estados no Congresso Nacional; iii) conhecer a estrutura da força de trabalho em cada município; iv) subsidiar políticas públicas de assistência social, saúde, educação e habitação, determinando, por exemplo, onde os CRAS, os CREAS, os hospitais, os centros de saúde, as escolas e as moradias são necessários.