

PROCESSO Nº:	RLA-15/00365235
UNIDADE GESTORA:	Prefeitura Municipal de Itajaí
RESPONSÁVEIS:	Jandir Bellini - Prefeito Municipal de Itajaí; Marcelo Almir Sodré de Souza – Secretário Municipal de Desenvolvimento Social; e Maria Teresinha Mafra Espleter – Presidente do Conselho Municipal do Idoso
INTERESSADOS	Kátia Simone Ploner – Ex-Presidente do Conselho Municipal do Idoso
ASSUNTO:	Auditoria Operacional para avaliar a assistência ao idoso de Itajaí
RELATÓRIO DE REINSTRUÇÃO:	DAE - 007/2016 - Reinstrução Plenária

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de Auditoria Operacional realizada para avaliar a assistência ao idoso em Itajaí, por meio da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SDS), órgão responsável pela assistência social no Município, com abrangência dos anos de 2013 e 2014, constante da Programação de Fiscalização deste Tribunal de Contas, sob nº 127, relativa ao ano de 2015-2016.

O envelhecimento da população mundial é um fenômeno constatado nas estatísticas. No Brasil, segundo os censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 1960, de 2000 e de 2010, o número de habitantes com 60 anos ou mais em 1960 era de 3,3 milhões de brasileiros que representavam 4,7% da população. Em 2000, 14,5 milhões, ou 8,5% dos brasileiros, estavam nessa faixa etária. Na última década, 2010, a representação passou para 10,8% da população com 20,5 milhões de idosos¹.

A estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS)² é que o Brasil seja o sexto em número de idosos em 2025, quando deve chegar a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Segundo o IBGE, a população idosa deve chegar a 58,4 milhões (26,7% do total) em 2060³, conforme uma série de projeções populacionais baseada no Censo de 2010 divulgadas em 2013, confirmando a tendência de envelhecimento acelerado da população. Além disso,

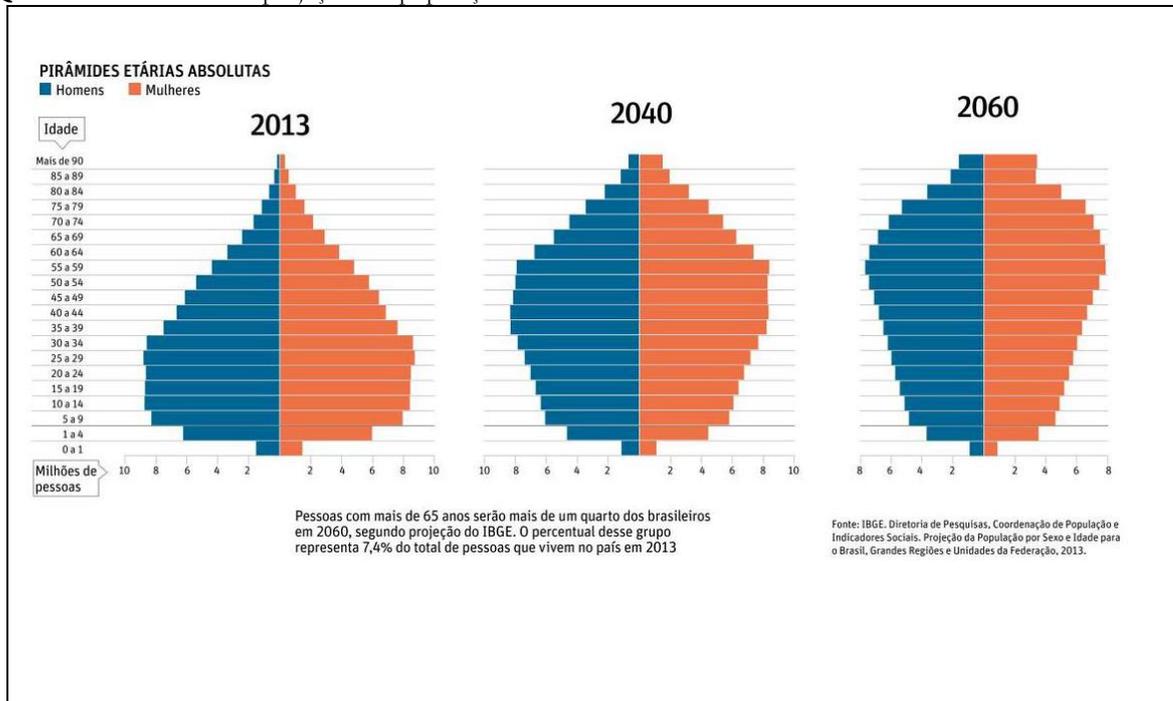
¹ www.cvs.saude.sp.gov.br/ler.asp?nt_codigo=99&nt_tipo - Porcentagem de idosos mais que dobra no Brasil em 50 anos, acesso em 08/12/2014.

² bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf - Envelhecimento Ativo: uma política de saúde, Brasília, 2005, acesso em 08/12/2014.

³ www.50emails.com.br/.../numero-de-idosos-no-brasil-quadruplicara-ate-2060, acesso em 08/12/2014.

segundo o mesmo Instituto, a expectativa de vida também tende a crescer, devendo chegar a 80 anos em 2041. A expectativa média é de 74,8 anos para bebês nascidos em 2013.

Quadro 01: Pirâmide das projeções da população idosa no Brasil.



Fonte: IBGE e <https://fernandonogueiracosta.wordpress.com/2010/12/16/piramide-etaria-brasileira/>

Assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária são obrigações da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público e, a garantia da prioridade compreende, dentre outras ações, a preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso, conforme estabelece o art. 3º e parágrafo único do Estatuto do Idoso.

Assim sendo, com o envelhecimento dos cidadãos, o funcionamento das políticas públicas se torna essencial para a garantia dos direitos básicos do idoso, tendo-se que pensar nas mudanças e nas suas consequências, principalmente nas esferas social, política e cultural. Com isso, planejou-se a auditoria operacional para avaliar a assistência ao idoso no município de Itajaí que estava sendo promovida pela SDS.

O trabalho iniciou em junho de 2015 com o levantamento das informações e o planejamento da auditoria, sendo executada no período de 20 a 24/07/15 (fl. 662v) e findou em 13/11/15, com a conclusão do Relatório de Instrução nº DAE 029/2015 (fls. 1136-1178).

Em cumprimento ao despacho do Relator do Processo (fl. 1178v), foram citados em audiência para se manifestarem quanto aos resultados da auditoria operacional, em

22/02/2016, o Sr. Jandir Bellini, Prefeito Municipal de Itajaí, por meio do Ofício nº 1249/2016 (fl. 1179), o Sr. Marcelo Almir Sodré de Souza, Secretário Municipal de Desenvolvimento Social, por meio do Ofício nº 1250/2016 (fl. 1180), e a Sra. Ketrin Luciene Schubert, Presidente Interina do Conselho Municipal do Idoso, por meio do Ofício nº 1251/2016 (fl. 1181).

O Secretário de Desenvolvimento Social, Sr. Marcelo Almir Sodré de Souza, protocolou o Ofício nº 032/2016, contendo suas razões de justificativa em 28/03/2016, sob nº 005042/2016 (fl. 1182).

Em 29 de março de 2016, o Prefeito Municipal, Sr. Jandir Bellini e o Secretário de Desenvolvimento Social, Sr. Marcelo Almir Sodré de Souza, por meio do Ofício nº 033/2016/ADM/JV, protocolado sob nº 006754/2016, apresentaram manifestação acerca da criação do Fundo Municipal do Idoso (fl. 1190). Ainda, neste ofício, é manifestada a concordância do Prefeito com o Ofício nº 032/2016.

Os responsáveis manifestaram-se especificamente quanto à contratação de uma empresa para a elaboração de diagnóstico do Município e assessoramento da SDS de acordo com as orientações do Ministério de Desenvolvimento Social e NOB/SUAS e sobre a criação do Fundo Municipal do Idoso.

Não houve a manifestação quanto aos outros achados do Relatório DAE nº 029/2015, portanto será realizada a análise do item 2.1.1, referente à “Ausência de Diagnóstico atualizado da situação do idoso no município (...)” e do item 2.4.1 do presente Relatório, que trata sobre a “Ausência de recursos específicos do Fundo Municipal de Assistência Social para a assistência ao idoso na proteção social básica e especial no município”.

A Presidente do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, Sra. Maria Teresinha Mafra Espleter, apresentou suas razões de justificativa em 30/03/2016, em documento de protocolo nº 005335/2016 (fls. 1184-1188), analisados nos itens 2.1.1 e 2.3.1 do presente Relatório.

Por fim, os demais itens do Relatório DAE nº 29/2015 (fls. 1136-1178v) serão mantidos no presente Relatório, uma vez que os gestores não apresentaram manifestação específica.

1.1 Visão Geral do Auditado

A estrutura e a nomenclatura da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SDS) foi definida na Lei Complementar (municipal) nº 150/2009, que dispõe sobre a estrutura administrativa do Poder Executivo Municipal. A SDS está articulada com as políticas de

assistência social, deste modo, os principais programas e projetos desenvolvidos por ela estão voltados para a implementação dessas políticas públicas. Contudo, o Município de Itajaí possui em sua estrutura administrativa a Secretaria Municipal da Criança, do Adolescente e da Juventude, que trata desta parcela da população.

As competências e estrutura da SDS é tratada na Lei Complementar (municipal) nº 150/2009, nos arts. 138 e 139, abaixo transcrito:

Art. 138 À Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social compete:

- I - coordenar os programas de orientação, proteção e desenvolvimento social aos cidadãos, assim como os programas executivos relativos aos idosos, às pessoas portadores de deficiência, às questões de combate à desigualdade de gênero e etnia, e demais populações ou grupos sociais em situação de risco ou desvantagem social;
- II - promover e coordenar convênios, contratos, acordos e outros documentos com entidades privadas, assistenciais, órgãos estaduais e federais, visando a melhoria dos serviços prestados relacionados ao desenvolvimento social no Município;
- III - promover e coordenar estudos e desenvolver pesquisas, objetivando o aprimoramento de atividades que digam respeito à ação comunitária;
- IV - desempenhar outras competências correlatas, determinadas pelo Chefe do Poder Executivo.

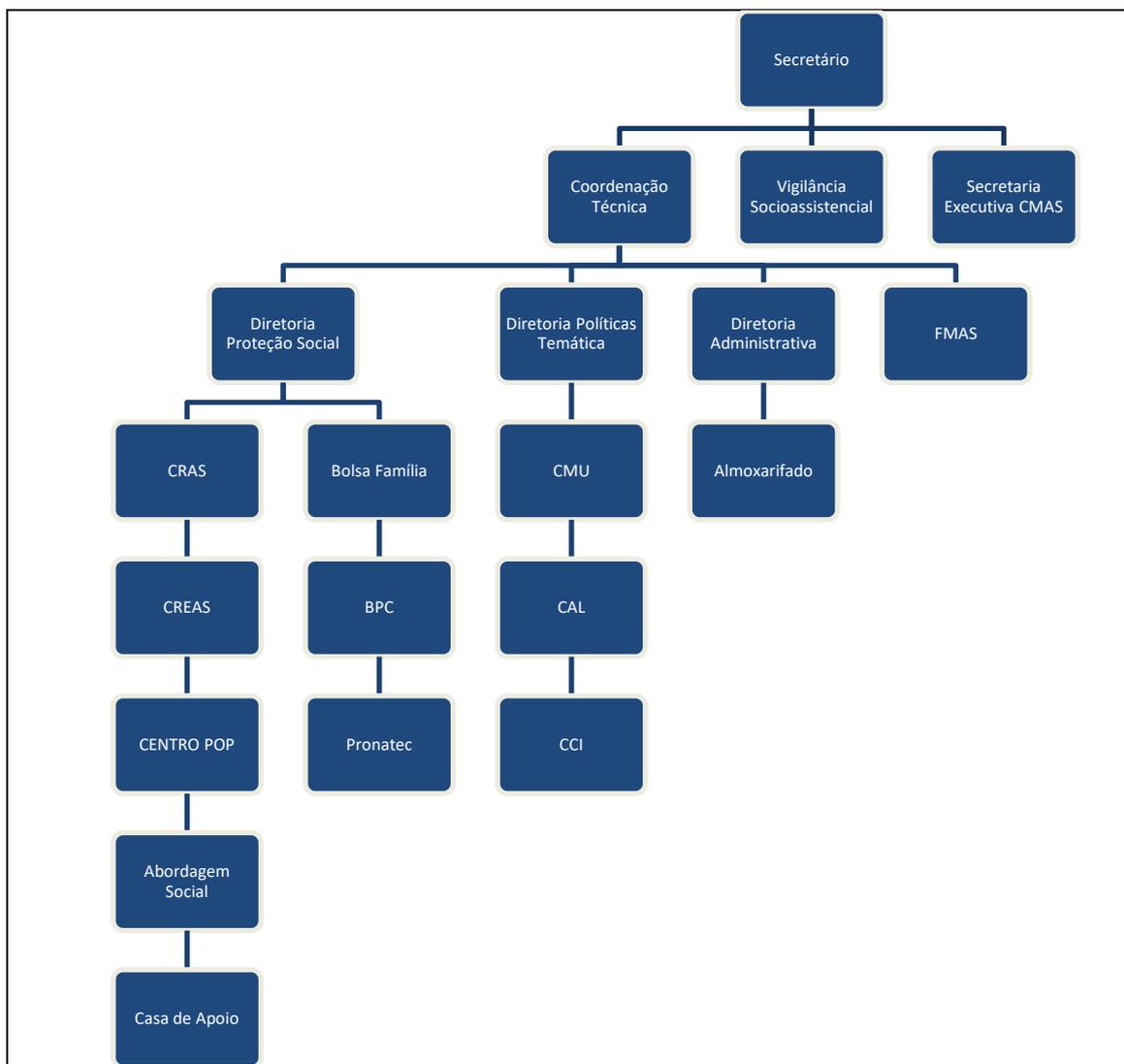
Parágrafo Único - A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social será dirigida pelo respectivo Secretário, sendo remunerado por subsídio, cujo valor é fixado em lei específica.

Art. 139 Integram a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social:

- I - Coordenadoria Técnica;
- II - Coordenadoria do Centro de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS;
- III - Coordenadoria da Casa de Apoio Social - CAS;
- IV - Gerência Administrativa;
- V - Diretoria de Políticas Temáticas;
- VI - Diretoria de Proteção Social;
- VII - Diretoria de Apoio Administrativo; e
- VIII - Assessoria Jurídica. (Redação dada pela Lei Complementar nº 246/2014)

A estrutura atual da SDS não coincide com a constante na LC nº 150/2009, como pode ser observado no organograma da Secretaria:

Quadro 02: Organograma da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.



Fonte: Ofício nº 036/2015/ADM/JV – 21/07/15 - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (fl. 679-82).

Segundo consta do sítio da Prefeitura, *link* Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social⁴:

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí tem por objetivo formular, implantar, regular, financiar, executar, monitorar e avaliar a Política Municipal de Assistência Social, como parte integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

As políticas públicas implantadas na secretaria visam prestar o atendimento integral às famílias, às crianças e aos adolescentes, às mulheres, aos idosos, às pessoas em situação de rua e às pessoas com deficiência, sendo que a maior prioridade são os segmentos em situação de maior vulnerabilidade social.

Integram a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES):

I – Coordenadoria Técnica;

⁴ <http://www.itajai.sc.gov.br/e/secretaria-desenvolvimento-social>

II - Diretoria de Políticas Temáticas;
 III - Diretoria de Proteção Social; e
 IV - Diretoria de Apoio Administrativo
 Além disso, estão vinculados à Secretaria de Desenvolvimento Social os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), os Centros de Múltiplo Uso (CMU) e os Centros de Arte e Lazer (CAL).

Do levantamento realizado, se obteve os seguintes dados relacionados à assistência ao idoso no Município:

Quadro 03: Dados sobre a assistência ao idoso no Município de Itajaí.

Dados do Município	Quantitativo
População em 2010	183.388
Estimativa População em 2014	201.557
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em 2014	51
Idosos em 2010	16.290
Idosos com Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC (Junho/2015)	1.100
Idosos no Cadastro Único Junho/2015 (1/4 salário mínimo)	2.218
Idosos atendidos com atividades de convivência (Junho/2015)	1.081
Idosos referenciados pelo CRAS em Junho/2015	2.262
Idosos acompanhados pelo PAEFI/CREAS em 2015	65

Fonte: Planejamento – Diretoria de Políticas Temáticas (fls. 234-98), PT 06 (fls. 1129-1130) e PT 10 (fls. 1133).

A Assistência ao Idoso

A partir da Constituição Federal de 1988 iniciou-se a nova institucionalidade da proteção ao idoso no Brasil. O seu artigo 230 prevê que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Na **esfera da União** a Assistência Social destaca-se como importante fonte de melhoria das condições de vida e de cidadania desse estrato populacional em irreversível crescimento. Isso porque, com a Constituição vigente, a assistência social passou a funcionar como política pública concretizadora de direitos sociais básicos principalmente de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas social e economicamente vulneráveis. Para

tanto, a Assistência Social passou a ser regida pela Lei nº 8.742/1993, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Nesta Lei foi regulamentado o Benefício de Prestação Continuada (art. 20), previsto na Constituição Federal, que é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com sessenta e cinco anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família, devendo a renda mensal familiar *per capita* ser inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente.

A implantação de uma política pública específica para pessoas idosas no Brasil é recente. Iniciou com a Política Nacional do Idoso, aprovada pela Lei nº 8.842/1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996 que tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (art. 1º). Estipula como idoso a pessoa maior de sessenta anos de idade (art. 2º). Como parte das estratégias e diretrizes dessa política, destaca-se a descentralização de suas ações envolvendo Estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. Esta Política prevê ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência social, habitação e urbanismo, justiça, cultura, esporte e lazer.

Em 1º de outubro de 2003 foi sancionada a Lei Federal nº 10.741, que instituiu o Estatuto do Idoso, regulamentando os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, sendo hoje um dos principais instrumentos de direito do idoso. Dispõe sobre papel da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público de assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação de direitos. Além de elencar os direitos do idoso, prevê também punições a quem os violarem, dando aos idosos uma maior qualidade de vida. Mais abrangente que a Política Nacional do Idoso, o Estatuto institui penas severas para quem desrespeitar ou abandonar cidadãos da terceira idade.

Conforme o art. 3º e parágrafo único do Estatuto do Idoso, a absoluta prioridade assegurada ao idoso é garantida, dentre outras ações, pela preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas e pela destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a sua proteção.

As principais conquistas desse Estatuto são: proibição dos planos de saúde fazerem reajustes levando em conta a cobrança diferenciada por idade; benefício de um salário mínimo para os idosos que não conseguirem assegurar sua subsistência; remédios gratuitos, em evidência os de uso continuado; indivíduos idosos não poderão ser objeto de negligência, discriminação, violência e crueldade, tendo o dever de todo o cidadão de comunicar tais violações às autoridades competentes; preferencial atendimento no SUS; passagem gratuita nos transportes coletivos aos maiores de 65 anos, bem como desconto de 50% em atividades de cultura, esporte

e lazer. As famílias não poderão abandonar idosos em hospitais e casas de saúde, ficando sujeitas a condenação que pode ir de seis meses a três anos de prisão.

O art. 33 do Estatuto do Idoso define que a assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Na **esfera estadual**, a Constituição Estadual de Santa Catarina, em seu artigo 189, enfatiza que o Estado programará política designada a amparar indivíduos da terceira idade, garantindo sua participação na comunidade, protegendo sua dignidade e bem-estar e assegurando-lhes o direito à vida, nos termos da lei, devendo observar: programas de amparo para os idosos, de preferência desenvolvidos em seus lares; gratuidade dos transportes coletivos urbanos; definição de condições para criação e funcionamento de asilos e instituições similares, incumbindo ao Estado acompanhar e fiscalizar condições de vida e tratamento dispensado aos idosos.

Nos parágrafos 1º e 2º do art. 189 destaca-se que o Estado prestará apoio técnico e financeiro às iniciativas da comunidade de estudo, pesquisa e divulgação da causa do idoso bem como às instituições beneficentes e executoras de programas de atendimento, oferecendo prioridade no treinamento de seus recursos humanos; o Estado facilitará procedimentos fiscais, legais e burocráticos em favor do associativismo de trabalho de idosos que tenha em vista o aproveitamento de suas habilidades profissionais e assim complementando sua renda.

A Política Estadual do Idoso - Lei (estadual) nº 11.436/2000 foi instituída sob recomendação da Constituição Estadual, seguindo preceitos da Lei Federal nº 8.842/1994, sendo regulamentada pelo Decreto nº 3.514/2001. Tem por objetivo garantir a cidadania do idoso, criando condições para assegurar seus direitos, sua autonomia, integração e a participação efetiva na família e na comunidade.

O Decreto nº 3.514/2001, em seu art. 3º dispõe sobre a competência da Secretaria Estadual de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SST), responsável pela Assistência Social do Estado, de coordenar a Política Estadual do Idoso, que será exercida em cooperação com as demais Secretarias de Estado, co-responsáveis pela implementação da política estadual.

O Conselho Estadual do Idoso (CEI), órgão de deliberação coletiva e permanente, vinculado à SST, foi criado pela Lei (estadual) nº 8.072/1990, com redação modificada pelas Leis nº 8.320/1991, nº 10.073/1996 e nº 12.502/2002 e regulamentado pelo Decreto nº 1.831/1997. Em seu art. 2º, afirma que lhe compete: formular, acompanhar e fiscalizar a política social para os idosos, com fundamento em estudos e pesquisas que visem à inter-relação da causa da terceira idade com o sistema social vigente; propor medidas que garantam o exercício

dos seus direitos; recomendar aos órgãos da administração pública estadual proposta orçamentária destinada à execução da política social do idoso; incentivar a conscientização da sociedade em geral, com fins a valorização do idoso; promover a integração de entes governamentais e não governamentais que operem em favor da causa social da terceira idade, bem como exercer outras competências instituídas no seu regimento interno.

Apesar da Lei de criação do CEI instar que compete também a este a formulação de políticas sociais para o idoso; a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), em seu art. 7º apresenta que compete aos Conselhos a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas, não citando a formulação de políticas, em razão desta Política ter excluído esta atribuição com a nova redação dada pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003).

Na **esfera Municipal**, neste caso o Município de Itajaí, a Lei Orgânica do Município, no capítulo V trata da Assistência Social, e, especificamente quanto aos idosos na seção II, art. 173, abaixo transcrito:

Art. 173 É dever do poder público municipal desenvolver uma política destinada a amparar a pessoa idosa, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida nos termos da lei, observando o seguinte:

I - atendimento por órgão próprio ao idoso, através de programas de amparo e orientação;

II - incentivando e coordenando campanhas de conscientização junto a todos os segmentos da sociedade;

III - fiscalizando as condições de vida e tratamento dispensados aos idosos, bem como o funcionamento de asilos e instituição similares, respaldando com apoio técnico e financeiro.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos, é garantida a gratuidade no transporte coletivo urbano.

O Município regulamentou a Política Municipal do Idoso, por meio da Lei (municipal) nº 5.817/11, que se transcreve a competência estabelecida para o Município e para a Secretaria de Desenvolvimento Social, nos arts. 5º e 6º:

Art. 5º Ao Município, representado pela Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela Coordenação da Política Municipal do Idoso, compete:

I - participar do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí como coordenador geral da Política Municipal do Idoso;

II - participar da formulação, implementação, acompanhamento e avaliação da Política Municipal do Idoso;

III - elaborar e manter atualizado o diagnóstico da realidade do idoso no Município, visando subsidiar a elaboração do plano de ação;

IV - coordenar e elaborar o Plano de Ação Governamental Integrado para a implementação da Política Municipal do Idoso e das propostas orçamentárias para a execução do mesmo, em conjunto com todas as secretarias e órgãos relacionados a Política Municipal do Idoso;

V - encaminhar o Plano de Ação Governamental Integrado para a implantação da política municipal do idoso ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, para

deliberação e aprovação, e posteriormente, ao chefe do poder executivo Municipal, para encaminhamento a execução;

VI - encaminhar, para apreciação do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, os relatórios anuais de atividades e de realização financeira dos recursos destinados ao idoso;

VII - prestar assessoramento técnico às entidades e organizações de atendimento no Município, de acordo com as diretrizes definidas pelo Conselho Municipal do Idoso de Itajaí;

VIII - formular, em conjunto com os diversos órgãos e secretarias municipais afetos, política para qualificação sistemática e continuada de recursos humanos na área do idoso;

IX - garantir o assessoramento técnico ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, bem como aos órgãos municipais e entidades não governamentais, no sentido de tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei nº 8.842/94, de 04 de janeiro de 1994, com as ressalvas da Lei nº 10.741 de 2003;

X - articular-se com as Secretarias e órgãos estaduais e federais, responsáveis pelas políticas setoriais relacionadas a saúde, assistência social, trabalho, habitação, cultura, educação, esporte, lazer, transportes, urbanismo e outras, visando a implementação da política municipal do idoso;

XI - prestar apoio técnico e articular o apoio financeiro às iniciativas comunitárias de estudo e pesquisas na área do idoso;

XII - coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Município;

XIII - criar banco de dados na área do idoso;

XIV - viabilizar a implantação e manutenção de centro de convivência do idoso, centro-dia, casa-lar, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar e outros programas e projetos.

Art. 6º Para a implementação da Política Municipal do Idoso, compete aos Órgãos e às Secretarias:

I - Na área de promoção e assistência social:

a) garantir o funcionamento de serviços e ações que atendam às necessidades básicas do idoso, envolvendo as respectivas famílias bem como entidades governamentais e não governamentais;

b) identificar os processos alternativos de atendimento ao idoso desabrigado e em situação de risco, oportunizando a este idoso abrigo, alimentação e assistência à saúde;

c) promover cursos, seminários e encontros que ajudem a esclarecer, orientar e formar profissionais capacitados a trabalhar com indivíduo idoso, inclusive a família;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamento de situação, pesquisas e publicações na comunidade, estimulando parcerias que permitam concretizar tais medidas;

e) garantir redes de apoio às pessoas idosas incapacitadas de viver sozinhas.

f) incluir a gerontologia como especialidade para efeito de concurso público municipal;

Além disso, para a implementação da Política Municipal do Idoso, distribuiu competências a outras secretarias, disciplinadas no art. 6º, incisos II a VIII.

Nessa mesma Lei, criou o Conselho Municipal do Idoso (art. 7º), vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, abaixo transcrito:

Art. 7º Fica criado o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII, órgão colegiado permanente, do sistema descentralizado e participativo da Política do Idoso do Município de Itajaí, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre o governo e sociedade civil, observado o disposto no art. 6º da Lei nº 8.842/94 e na Lei 10.741/2003.

Parágrafo Único - O Conselho Municipal do Idoso de Itajaí é vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela área de Assistência Social no Município.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Com a Lei Orgânica da Assistência Social, surgiu a necessidade de organizar um sistema único de assistência social que pudesse articular as ações e implementar tal política, o que deu origem ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O SUAS foi instituído pela Resolução nº 130/2005 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), entrou vigor pela Lei nº 12.435/2011 e, pela Resolução nº 33/2012 do CNAS ocorreu a última versão da Norma Básica de Assistência Social – NOB/SUAS.

Em Santa Catarina o SUAS é coordenado pela Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação em conjunto com a sociedade civil, que participa diretamente do processo de gestão compartilhada. O seu modelo de gestão é descentralizado e participativo. Engloba a participação das três esferas de governo (União, Estados e Municípios) no financiamento da política de assistência social, bem como a aceção clara de suas competências técnicas e políticas.

O SUAS define e organiza os elementos fundamentais e indispensáveis à execução da política de assistência social, permitindo a normatização dos padrões nos serviços, qualidade no atendimento, nomenclatura dos serviços e da rede socioassistencial, bem como indicadores de avaliação e de resultados.

O Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) aprovou o novo modelo de gestão que está sendo implementado por intermédio de uma nova lógica de organização das ações, com a definição de níveis de complexidade do Sistema: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de média e alta complexidade com a referência no território, avaliando as especificidades das regiões e tamanhos de municípios e principalmente com a centralidade na família.

O SUAS engloba também a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma articulada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de indivíduos em vulnerabilidade social.

A Resolução nº 109/2009, publicada pelo CNAS, distribuiu os serviços nas categorias: Proteção Social Básica, Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de alta Complexidade.

Proteção Social Básica

A Proteção Social Básica (PSB) é destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. Na estrutura de Proteção Social Básica existem os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS).

O CRAS é uma unidade pública da política de assistência social integrado ao SUAS, situado em espaços com maiores índices de vulnerabilidade e risco social dos municípios, designado à prestação de serviços e programas socioassistenciais de proteção social básica às famílias e as pessoas e se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS.

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) tipificou os serviços socioassistenciais, os quais foram aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social, por meio da Resolução nº 109/2009 (art. 1º, I), que definiu e delineou três serviços de proteção social básica:

- a) Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);
- b) Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCF);
- c) Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas (SPSB).

Proteção Social Especial

A Proteção Social Especial (PSE) é destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco, que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, entre outros fatos de violações dos direitos.

Existem dois níveis de complexidade na proteção social especial: a média e a alta complexidade. Na média complexidade enquadram-se os serviços que disponibilizam atendimento às famílias e as pessoas com direitos infringidos, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Essa proteção é organizada nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) que são unidades públicas estatais, onde são oferecidos serviços socioassistenciais que demandam acompanhamento individual e maior flexibilidade nas soluções de proteção.

Na **proteção social especial de média complexidade** definiu-se cinco serviços (Resolução nº 109/2009, art. 1º, II):

- a) Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI);
- b) Serviço Especializado em Abordagem Social;

- c) Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC);
- d) Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos(as) e suas Famílias;
- e) Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Os serviços de **proteção social especial de alta complexidade** são aqueles que garantem proteção integral e demandam moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se acham sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando afastamento do convívio familiar e/ou comunitário. Nesta complexidade a Resolução nº 109/2009 (art. 1º, III) definiu os seguintes serviços:

- a) Serviço de Acolhimento Institucional, nas seguintes modalidades:
 - abrigo institucional;
 - Casa-Lar;
 - Casa de Passagem;
 - Residência Inclusiva.
- b) Serviço de Acolhimento em República;
- c) Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora;
- d) Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.

Em estudos, a Assistente Social da Fecam – Janice Merigo, tipificou os serviços da Política Municipal de Assistência Social, assim realizou o fluxograma da estrutura da assistência social dos municípios, com base na Resolução nº 109/2009, conforme a seguir:

Quadro 04: Estrutura da Resolução nº 109/2009 -Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

ESTRUTURA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL NOS MUNICÍPIOS
Fluxograma Geral da Estrutura da Política de Assistência Social



Fonte: Janice Merigo, Assistente Social da FECAM, 2010, atualizado em 2013. Segundo a Resolução 109/2009 - Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Modalidades de atendimento prestadas a idosos

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (anexo da Resolução nº 109/2009) definiu que o serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido nas modalidades casa-lar e abrigo institucional:

1. Casa-Lar - Atendimento em unidade residencial onde grupos de até 10 idosos são acolhidos. Deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.

2. Abrigo Institucional - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. O regulamento técnico para o funcionamento das ILPIs foi definido pela Vigilância Sanitária, conforme Resolução da Diretoria Colegiada – RDC/ANVISA nº 283/2005.

A Política Estadual do Idoso (Lei (estadual) nº 11.436/2000) definiu em seu art. 7º como uma das competências dos órgãos e entidades públicas, o incentivo e o estímulo para a criação de alternativas de atendimento ao idoso, por meio de centros de convivência, centros-dia, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares, asilos, albergues, casas de passagem, casas de repouso, clínicas geriátricas, grupos de convivência e outros.

O Decreto nº 1.948/1996, que regulamenta a Política Nacional do Idoso, define as modalidades de atendimento asilar e não asilar:

Art. 3º Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Parágrafo único. A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família.

Art. 4º Entende-se por modalidade não-asilar de atendimento:

I - Centro de Convivência: local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania;

II - Centro de Cuidados Diurno: Hospital-Dia e Centro-Dia - local destinado à permanência diurna do idoso dependente ou que possua deficiência temporária e necessite de assistência médica ou de assistência multiprofissional;

III - Casa-Lar: residência, em sistema participativo, cedida por instituições públicas ou privadas, destinada a idosos detentores de renda insuficiente para sua manutenção e sem família;

IV - Oficina Abrigada de Trabalho: local destinado ao desenvolvimento, pelo idoso, de atividades produtivas, proporcionando-lhe oportunidade de elevar sua renda, sendo regida por normas específicas;

V - Atendimento domiciliar: é o serviço prestado ao idoso que vive só e seja dependente, a fim de suprir as suas necessidades da vida diária. Esse serviço é prestado em seu próprio lar, por profissionais da área de saúde ou por pessoas da própria comunidade;

VI - outras formas de atendimento: iniciativas surgidas na própria comunidade, que visem à promoção e à integração da pessoa idosa na família e na sociedade.

A Política Municipal do Idoso (art. 4º, inciso VIII, Lei nº 5.817/11) estabelece como uma de suas diretrizes a “priorização do atendimento aos idosos desabrigados e sem família em instituições públicas e privadas prestadores de serviços” e, (art. 5º, inciso XIV) como competência da Secretaria de Desenvolvimento Social “viabilizar a implantação e manutenção de centro de convivência do idoso, centro-dia, casa-lar, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar e outros programas e projetos”.

1.2 Visão Geral da Auditoria

Objetivo

A auditoria teve como objetivo verificar se a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí está cumprindo sua obrigação de assegurar, com absoluta prioridade, os direitos do idoso na formulação, execução, acompanhamento e avaliação da política municipal do idoso.

Para atingir o objetivo foram elaboradas quatro questões de auditoria:

- **1ª** - As atividades de planejando, monitoramento e avaliação adotada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí, contribuem para o atendimento das políticas públicas relacionadas à pessoa idosa?
- **2ª** – Os serviços de proteção social no município tornam possível a execução da política municipal do idoso?
- **3ª** – O Conselho Municipal do Idoso está acompanhando e fiscalizando a Política Municipal do Idoso?
- **4ª** – A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí disponibiliza recursos específicos e os utiliza na assistência ao idoso no município?

Metodologia

Inicialmente, realizou-se entrevistas para o levantamento de dados e informações sobre a assistência ao idoso no Estado e nos municípios com alguns atores diretamente envolvidos com o tema, para os quais se registra especial agradecimento, sendo eles: Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação (SST); Conselho Estadual do Idoso (CEI); Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI/UFSC); Coordenadoria do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos e Terceiro Setor do Ministério Público de Santa Catarina; Federação Catarinense de Municípios (Fecam); Coordenadoria Estadual do Idoso; Secretarias Municipais de Assistência Social de Florianópolis, São José, Biguaçu e Itajaí e Conselhos Municipais do Idoso de Florianópolis, São José e Itajaí.

A metodologia e as técnicas utilizadas no levantamento desta auditoria compreenderam, ainda, solicitação e análise de documentos à SDS de Itajaí e busca na *internet* de legislação, artigos e matérias relacionadas ao tema. No planejamento foram realizadas as técnicas SWOT, DVR, Matriz de Critérios e Matriz de Planejamento.

A execução compreendeu solicitação e análise de documentos *in loco* com aplicação de papéis de trabalho na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SDS), no Conselho Municipal do Idoso de Itajaí (CMII), nos quatro Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no Centro de Convivência de Idosos (CCI) e em dois Centros de Múltiplo Uso (CMU), além de entrevistas.

Volume de recursos fiscalizados

Para o computo do volume de recursos fiscalizados levantou-se os valores dos balancetes da despesa da Secretaria de Desenvolvimento Social de Itajaí, constante no Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), dos anos de 2012 (fl.443-454) e de 2013-2014 (fls. 967-1057), que foram agrupados em Manutenção da Assistência Social, Apoio Administrativo Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial de Média Complexidade e da Proteção Social Especial da Alta Complexidade e ainda por fonte, se Municipal, Estadual ou Federal.

Quadro 05: Valores orçados e liquidados em 2012, 2013 e 2014 para a Assistência Social no FMAS.

		CRÉDITOS				DESPESA			PARTICIPAÇÃO DESPESA
		ORÇADOS	SUPLEMENTADOS	ANULADOS	TOTAL	EMPENHADA	ANULADA	TOTAL	
2012	ASSISTÊNCIA SOCIAL	7.080.018,00	1.588.992,39	190.809,01	8.478.201,38	6.101.991,60	144.679,27	5.957.312,33	100%
	Apoio Administrativo	100.000,00	0,00	0,00	100.000,00	70.807,97	34.447,09	36.360,88	0,61%
	Proteção Social Básica	4.115.449,00	173.615,90	27.954,81	4.261.110,09	2.784.703,95	37.488,73	2.747.215,22	46,12%
	Proteção Social Média Complexidade	1.018.982,00	506.184,76	156.854,20	1.368.312,56	1.026.228,29	66.060,97	960.167,32	16,12%
	Proteção Social de Alta Complexidade	1.845.587,00	909.191,73	6.000,00	2.748.778,73	2.220.251,39	6.682,48	2.213.568,91	37,16%
		CRÉDITOS				DESPESA			

		ORÇADOS	SUPLEMENTADOS	ANULADOS	TOTAL	EMPENHADOS	ANULADOS	TOTAL	PARTICIPAÇÃO DESPESA
2013	ASSISTÊNCIA SOCIAL	8.314.997,43	459.206,96	144.000,00	8.630.204,39	7.481.476,08	1.036.482,70	6.444.993,38	100%
	Apoio Administrativo	226.060,00	0,00	0,00	226.060,00	56.045,77	7.675,02	48.370,75	0,75%
	Proteção Social Básica	4.139.616,88	246.730,29	85.641,04	4.300.706,13	3.702.873,83	485.700,14	3.217.173,69	49,92%
	Proteção Social Média Complexidade	1.231.949,13	201.879,24	58.358,96	1.375.469,41	877.226,89	3.210,86	874.016,03	13,56%
	Proteção Social de Alta Complexidade	2.717.371,42	10.597,43	0,00	2.727.968,85	2.845.329,59	539.896,68	2.305.432,91	35,77%
2014	ASSISTÊNCIA SOCIAL	8.644.080,00	1.424.416,64	157.529,46	9.910.967,18	9.529.962,65	2.077.313,58	7.452.649,07	100%
	Apoio Administrativo	226.060,00	580.623,21	0,00	806.683,21	617.584,62	10.997,00	606.587,62	8,14%
	Proteção Social Básica	4.315.840,00	367.298,12	0,00	4.683.138,12	5.693.828,18	2.043.342,55	3.650.485,63	48,98%
	Proteção Social Média Complexidade	1.365.600,00	301.849,54	149.792,26	1.517.657,28	975.906,94	20.670,76	955.236,18	12,82%
	Proteção Social de Alta Complexidade	2.736.580,00	174.645,77	7.737,20	2.903.488,57	2.242.642,91	2.303,27	2.240.339,64	30,06%

Fonte: Balancete de Despesa do município de Itajaí do ano de 2012 (fl.443-454) e de 2013-2014 (fls. 967-1057)

E para o ano de 2015 (fls. 1006-17), de 01/01/2015 a 31/12/2015, foram agrupados em Manutenção da Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial de Média Complexidade e da Proteção Social Especial da Alta Complexidade e ainda por fonte, se Municipal, Estadual ou Federal, conforme segue.

Quadro 06: Valores orçados e liquidados em 2015 para a Assistência Social no FMAS.

2015					
AÇÃO	FONTE	DOTAÇÃO		PERCENTUAL (AÇÃO/TOTAL ASSIST)	PERC. POR FONTE
		INICIAL	ATUALIZADA		
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	MUNICIPAL	4.734.000,00	3.124.399,29		70%
	ESTADUAL	165.810,48	165.810,48		3%
	FEDERAL	1.212.974,31	1.202.974,31		27%
		6.112.784,79	4.493.184,08	46%	
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL	854.790,00	834.790,00		51%
	ESTADUAL	143.154,02	142.885,79		9%
	FEDERAL	664.471,26	664.471,26		40%
		1.662.415,28	1.642.147,05	17%	
PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL	3.040.000,00	3.025.000,00		84%
	ESTADUAL	311.812,56	302.807,71		8%
	FEDERAL	297.437,08	283.937,08		8%
		3.649.249,64	3.611.744,79	37%	
		11.424.449,71	9.747.075,92		

Fonte: Balancete de Despesa do município de Itajaí do ano de 2015, de 01/01/2015 até 31/12/15 (fls. 1006-17).

Deste modo, utilizou-se os valores orçados no FMAS para a assistência social num todo, para obter os recursos fiscalizados nesta auditoria, que de 2012 a 2015 foram na ordem de R\$ 29.602.030,70.

2. ANÁLISE

Os achados da auditoria estão relacionados e apresentados com base nas quatro questões de auditoria definidas durante a etapa de planejamento.

2.1 – Achados relativos à 1ª Questão de Auditoria

As atividades de planejando, monitoramento e avaliação adotada pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social contribuem para o atendimento das políticas públicas relacionadas à pessoa idosa?

Para responder a primeira questão de auditoria se verificou, por meio de entrevistas e requisição de documentos, quais ações de planejando, monitoramento e avaliação, a SDS tem efetuado para o atendimento das políticas públicas da assistência ao idoso no Município.

Para fins de planejamento, buscou-se identificar se a SDS tinha conhecimento da situação do idoso residente no município de Itajaí. Nesse sentido, requereu-se à SDS os dados da situação do idoso no município, compilados de forma a ser possível a sua utilização para subsidiar as ações de assistência ao idoso.

Requereu-se, também, quais as atividades e meios de planejamento da SDS na assistência ao idoso, e como é realizado o monitoramento e avaliação dessas ações.

Após a aplicação dos procedimentos de auditoria, identificou-se o diagnóstico desatualizado, bem como, a ausência de monitoramento e avaliação das ações da política pública municipal ao idoso, conforme segue.

2.1.1 Ausência de Diagnóstico atualizado da situação do idoso no município, que visa subsidiar a elaboração do plano de ação em desacordo com o inciso III do art. 5º e inciso II do 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11 (Política Municipal do Idoso de Itajaí).

Para gerir os recursos disponibilizados para a assistência social, a SDS deve ter ferramentas de planejamento, controle e gestão, de forma a assegurar a eficiência e a eficácia dos seus serviços. Uma ferramenta indispensável para a definição de uma política pública social é a elaboração do diagnóstico social.

A previsão da realização de diagnóstico da realidade do idoso no Município, bem como manter sua atualização está prevista no inc. III do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11, transcrita:

Art. 5º Ao Município, representado pela Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela Coordenação da Política Municipal do Idoso, compete:
(...)
III - elaborar e manter atualizado o diagnóstico da realidade do idoso no Município, visando subsidiar a elaboração do plano de ação;

De acordo com Idáñez, Maria José Aguilar, em seu artigo Diagnóstico Social: conceitos e metodologias⁵, diagnóstico social não se realiza só para saber “o que acontece”, realiza-se também para saber “o que fazer”, por isso, o diagnóstico possui dois prognósticos ou finalidades: servir de base para programar ações concretas e proporcionar um quadro de situação que sirva para selecionar e estabelecer as estratégias de atuação.

De acordo com a mesma autora, o diagnóstico social é um processo que envolve a elaboração e a sistematização de informações para conhecer os problemas e necessidades de um contexto, as causas e a evolução ao longo do tempo, os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis, para o estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção, para que se possa determinar o grau de viabilidade e eficácia, considerando os meios disponíveis como as forças e atores envolvidos:

O diagnóstico social é um processo de elaboração e sistematização de informação que implica conhecer e compreender os problemas e necessidades dentro de um determinado contexto, as suas causas e a evolução ao longo do tempo, assim como os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis; permitindo uma discriminação dos mesmos consoante a sua importância, com vista ao estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção, de forma que se possa determinar de antemão o seu grau de viabilidade e eficácia, considerando tanto os meios disponíveis como as forças e atores sociais envolvidos nas mesmas.

Para a realização do diagnóstico social, a autora apresenta que, na prática, devem ser realizadas uma série de tarefas ou ações-chave, a saber:

1. Identificação das necessidades, problemas, interesses e oportunidades de melhoria que apresenta uma dada situação.
2. Identificação dos fatores casuais ou determinantes, fatores condicionantes e de risco.
3. Prognóstico da situação, num futuro mediato e imediato.
4. Identificação dos recursos e meios de ação, existentes e potenciais.

⁵ <http://www.eas.pt/wp-content/uploads/2014/01/diagnostico-social-Diagn%C3%B3stico-Social-conceitos-e-metodologias-Maria-Jos%C3%A9-Aguilar-Id%C3%A1%C3%B1ez-e-Ezequiel-Ander-Egg-.pdf>, acesso em 02/02/15.

5. Determinação de prioridades, em relação às necessidades e problemas detectados.
6. Estabelecimento das estratégias de ação, necessárias para enfrentar com êxito os problemas que se apresentam em cada conjuntura.
7. Análise das contingências para o estabelecimento do grau de viabilidade e eficácia da intervenção.

Conforme, ainda, o Caderno de Informações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome: Diagnóstico para gestão municipal⁶, um diagnóstico deve contemplar o levantamento de informações sobre as características do público-alvo a atender, as potencialidades e fragilidades da base econômica local e regional, os condicionantes ambientais, a capacidade e experiência de gestão local e regional e o nível de participação da sociedade.

Um bom diagnóstico para programas públicos, deve contemplar o levantamento de informações sobre as características do público-alvo a atender, as potencialidades e fragilidades da base econômica local e regional (que pode criar condições melhores ou mais desafiadoras para o programa), os condicionantes ambientais (que restringem certas estratégias de desenvolvimento e potencializam outras), a capacidade e experiência de gestão local e regional (fator da maior importância face a complexidade das intervenções públicas) e o nível de participação da sociedade (que pode garantir maior controle social dos recursos e dos resultados dos programas).

Ou seja, um diagnóstico para políticas públicas deve se caracterizar como um estudo da situação de uma determinada população e sua região, com textos descritivos ou analíticos, tabelas de dados e, especialmente, indicadores específicos sobre vários aspectos da realidade local e regional.

O mesmo Caderno do MDS sugere para Gestão Municipal a estrutura que deve possuir um diagnóstico para programas sociais:

Análise do público-alvo a atender

- Tendências do crescimento demográfico
- Perspectivas de crescimento futuro da população e público atendido
- Características educacionais, habitacionais e 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

⁶ <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/RIV3/dadosSv/Boletim-diag-mun.pdf>, acesso em 03/02/2015.

- 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

Deste modo, tem-se como indispensável para o planejamento das ações da SDS na assistência ao idoso, que se conheça a situação do idoso no município, por meio de dados e indicadores, consolidados na forma de um diagnóstico, que demonstre onde a Administração deve empregar mais recursos. A importância do diagnóstico reside no princípio de que é preciso primeiramente conhecer a realidade para se poder agir com eficácia.

Isso quer dizer que o diagnóstico se situa na fase inicial da implantação de uma Política Pública, pois é a partir dele que o município terá as informações básicas para a programação de suas ações. E não se trata somente de ter informações sobre o objeto, mas de ter uma boa base para a realização da intervenção social. É a partir dele que se obtêm informações para a elaboração de um plano, um programa, um planejamento estratégico.

Com isso, para a implantação da Política na Assistência ao Idoso, há em primeiro lugar a necessidade de se conhecer a realidade do idoso no município, para após se realizar o planejamento, a execução, a coordenação, o monitoramento e a avaliação da Política.

A competência das ações na área do idoso, incluindo a incumbência de levantar a situação social do idoso, seja por meio próprio ou pelo financiamento de estudos, levantamentos ou pesquisas, cabe a SDS, por se tratar do órgão de assistência social do município, conforme descreve a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94):

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

I - na área de promoção e assistência social:

(...)

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamentos, pesquisas e publicações sobre a situação social do idoso;

No município de Itajaí, de acordo com art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11, que estabelece as diretrizes para o desenvolvimento da Política Municipal do Idoso, cabe à SDS “elaborar e manter atualizado o diagnóstico da realidade do idoso no Município, visando subsidiar a elaboração do plano de ação” (inciso III) e “criar banco de dados na área do idoso” (inciso XIII). E para a implementação da Política consta como competência na área de promoção e assistência social “planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos,

levantamento de situação, pesquisas e publicações na comunidade, estimulando parcerias que permitam concretizar tais medidas” (art. 6º, I, d, da Lei (municipal) nº 5.817/11).

Quanto ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí (CMII), este tem a incumbência de “propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos bio-psico-social, político, econômico e cultural” (art. 8º, II, da Lei (municipal) nº 5.817/11);

E, ainda, de acordo com a Resolução nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS, é responsabilidade dos municípios organizar a oferta de serviços de forma territorializada, em áreas de maior vulnerabilidade e risco, de acordo com o diagnóstico socioterritorial.

Art. 17. São responsabilidades dos Municípios:

...

IX - organizar a oferta de serviços de forma territorializada, em áreas de maior vulnerabilidade e risco, de acordo com o diagnóstico socioterritorial;

A Resolução nº 33/2012 do CNAS, em seus artigos 20 e 21, apresenta que o diagnóstico socioterritorial deve ser realizado a cada quadriênio e faz parte do Plano de Assistência Social de cada esfera de Governo, destacando o que ele precisa para ser elaborado.

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;

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.

Disso, considerando-se as competências da SDS e do CMII, questionou-se a existência de dados e indicadores e de diagnóstico da situação do idoso no município.

A SDS, por meio do Ofício nº 17/14, de 08/12/14 (fl. 11), apresentou um Estudo da situação do idoso no município de 2001, feito pela Universidade do Vale do Itajaí (Univali), contendo poucos dados e indicadores da situação do idoso no município (fls. 162-77).

Primeiramente, destaca-se que se trata de um estudo de 2001, de forma que já se passaram mais de quatorze anos de sua conclusão, sem a atualização dos dados.

Além disso, constatou-se que, apesar de o estudo conter dados e indicadores da situação do idoso, este não identifica as necessidades, problemas, interesses e oportunidades de melhoria; as possíveis causas e a evolução ao longo do tempo; os fatores condicionantes e de risco e as suas tendências previsíveis, dentre outras informações, para o estabelecimento de prioridades e estratégias de intervenção, para ser considerado um diagnóstico.

Na execução da auditoria, em 21/07/15, em entrevista com o Setor de Vigilância Socioassistencial, afirmou-se que não há diagnóstico da situação do idoso, referindo-se a um trabalho realizado pela Assistência Social no ano de 2001 (fl. 1123). A Secretaria possui o Diagnóstico Social e Indicadores de Monitoramento do município (Planeja SUAS), realizado em 2014 (fl. 1.134 – CD-Rom), que foi analisado, com o objetivo de se verificar se contemplava dados específicos sobre o idoso e quais as ações decorrentes. Este documento de 381 páginas apresenta os seguintes dados com relação ao idoso:

- No ano de 2013, das 2112 pessoas que receberam o Benefício de Prestação Continuada, 874 eram idosos. Dos beneficiários da renda mensal vitalícia, 96 eram pessoas com deficiência e 10 eram idosos (fls. 38 do documento constante no CD-Rom – fl. 1134 do processo).

- Sobre a população em extrema pobreza, em 2011 havia 201 pessoas com 65 anos ou mais de um total de 1393, conforme gráfico nº. 29 (fls. 43/44 do documento constante no CD-Rom – fl. 1134 do processo).

Além disso, contém nos mapas temáticos as vulnerabilidades sociais, do território de Itajaí, no caso dos idosos constam as seguintes informações:

- Percentual de moradores de domicílios particulares permanentes com 65 anos ou mais que a renda domiciliar *Per Capita* de até ¼ de salário mínimo (fl. 77 do documento – fl. 1134 do processo).

- Pessoas com 65 anos de idade ou mais (fl. 84 do documento – fl. 1134 do processo).

Do estudo (fl. 66 do documento – fl. 1134 do processo), foram indicadas alternativas para as situações encontradas. Em relação especificamente ao idoso, consta como situação encontrada o aumento da taxa de envelhecimento da população e como possibilidades a se desenvolver, as seguintes ações:

- Contribuir para um processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo;
- Assegurar espaço de encontro para os idosos e encontros intergeracionais de modo a promover a sua convivência familiar e comunitária;
- Detectar necessidades e motivações e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos de vida;
- Propiciar vivências que valorizam as experiências e que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social dos idosos.

Analisou-se, também, o Plano Municipal de Assistência Social do Município de Itajaí (PMAS) do quadriênio - 2014-2017, encaminhado pela SDS, por meio do Ofício nº 17/14, de 08/12/14 (fls. 353-441). Este PMAS foi entregue a SDS em setembro de 2013,

Da análise deste documento verificou-se que dentre os objetivos específicos do Plano está “Assegurar os direitos sociais ao idoso (...), criando condições para promover sua autonomia, integração e participação social, conforme preconiza a LOAS”.

O PMAS - 2014-2017 traz as ações e estratégias a serem realizadas na área de assistência social, e dentre as ações, destacou-se aquelas referentes aos idosos, apresentadas no quadro abaixo (fls. 366-71):

Quadro 07: Ações do Plano Municipal da Assistência Social 2014 a 2017.

Sector	N. da Ação	Ação
Vigilância assistencial	7	Viabilizar pesquisas, estudos em parceria com Universidades e Entidades de Atendimento subsidiando as ações da área de assistência social do município;
	9	Realizar diagnóstico criando padrões e indicadores para monitorar e avaliar os resultados, a eficácia e a efetividade das ações da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, contemplando no estudo de indicadores de avaliação e monitoramento de processos e resultado;
	10	Manter atualizado os registros de informações e controles estatísticos dos programas sociais existentes e desenvolvidos no município;
	11	Construir um Sistema de Informação (Banco de dados) interligados a diversas secretarias com acesso restrito pelos técnicos quanto dos usuários atendidos pelos serviços, programas, projetos;
Proteção Social Básica	26	Ampliar a proteção de Idosos e Pessoas com Deficiência atendidos pelo BPC/LOAS e BPC Escola, através de campanhas de divulgação (palestras, folders, cartilhas, jornal, rádio) e equipe técnica responsável pelos serviços;
	30	Ampliar e dar novo direcionamento aos serviços dos Centros e Grupos de Convivência de idosos, referenciando-os nos CRAS- Centros de Referência de Assistência Social, fortalecendo atividades associativas, produtivas e promocionais, contribuindo para autonomia, envelhecimento ativo e saudável, prevenção isolamento social, socialização e aumento de renda própria;
Média Complexidade	37	Implementar a execução dos serviços do CREAS a partir do Guia de Referência e Tipificação dos Serviços Socioassistenciais, através de serviços especializados para atendimento de Crianças, adolescentes, famílias, idosos, mulheres, pessoas com deficiência e/ou direitos violados;
Alta Complexidade	39	Reordenar os serviços, programas, projetos e benefícios governamentais de Assistência Social de alta complexidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, incluindo os Programas executados em outras pastas;

Fonte: Plano Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Itajaí do quadriênio - 2014-2017 (fls. 353-487).

O PMAS relaciona os serviços municipais da assistência social, em seu item 7, por unidade e quantidade, sendo eles: Serviço da Proteção Básica, da Média e da Alta Complexidade (fl. 377). Em relação ao idoso, destaca os grupos e as atividades de convivência para idosos no Centro de Convivência para Idosos (CCI), e o benefício BPC (fl. 381-5). Os dados que o documento apresenta nessa parte é que há 30 grupos de idosos, sem apresentar quantos idosos

compõem esses grupos, ainda especifica a quantidade de idosos beneficiários do BPC - 844 idosos (fl. 385). Sobre este benefício destaca-se a informação de que as ações relativas ao BPC devem estar intrinsicamente ligadas ao PAIF e, para isso, há a necessidade de equipe para monitorar e acompanhar os cadastros, assim como para realizar as avaliações periódicas, uma vez que tal benefício deve ser revisto a cada dois anos conforme preceitua o art. 21 da LOAS. Não há referências sobre idosos nas partes que tratam de Proteção Social de Média Complexidade e de Alta Complexidade (fls. 388-94). Nas unidades de medida do PMAS, este não especifica a quantidade ou percentual a atingir em cada período, somente traz o volume de recursos.

Conforme mencionado acima, verifica-se que o Plano Municipal de Assistência Social cita a necessidade da realização de pesquisas e estudos, bem como da realização de um diagnóstico, mas o próprio plano não foi baseado em um diagnóstico da situação do público alvo da Assistência Social, de forma que o plano não possui dados de suporte às ações pretendidas pelo Município.

Ressalta-se que, na maior parte do documento, há referências às famílias e não especificamente aos seguimentos contemplados pela Assistência Social.

Sobre o assunto, tem-se que para a implementação da Lei Orgânica da Assistência Social foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, onde a Assistência Social está dividida de acordo com os níveis de complexidade do Sistema: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade com a referência no território, avaliando as especificidades das regiões e tamanhos de municípios e principalmente com a centralidade na família.

Ou seja, não há exatamente uma divisão entre o atendimento de crianças, idosos, portadores de deficiência, famílias e pessoas economicamente vulneráveis que são atendidos em todos os níveis, mas sim o atendimento do núcleo familiar. Porém, pelo atendimento do núcleo familiar são colhidos dados, incluindo sobre idosos, que poderiam ser utilizados para a realização do diagnóstico.

Quanto a competência para a realização do diagnóstico e o levantamento de indicadores (por meios próprios ou terceirizados), de acordo com a Resolução CNAS nº 130/05, do SUAS, cabe a Vigilância Socioassistencial a produção, sistematização de informações, construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social das famílias, nos diferentes ciclos de vida:

III. Vigilância Socioassistencial

Vigilância socioassistencial consiste no desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da Assistência Social para conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável.

A função de vigilância social no âmbito da Assistência Social:

- produz, sistematiza informações, constrói indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, que incidem sobre famílias /pessoas, nos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos);
- identifica pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono;
- identifica a incidência de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos vítimas de formas de exploração, de violência, de maus tratos e de ameaças;
- identifica a incidência de vítimas de apatamento social, que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência;
- exerce 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.

A vigilância socioassistencial deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias, a partir das condições concretas do lugar onde elas vivem e não só as médias estatísticas ou números gerais, responsabilizando-se pela identificação dos “territórios de incidência” de riscos no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva política de prevenção e monitoramento de riscos.

O sistema de vigilância social de Assistência Social é responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar.

A função de vigilância social inclui, também, o Sistema Público de Dados das Organizações de Assistência Social, dando forma à responsabilidade do SUAS de instalar o Cadastro Nacional de Entidades prestadoras de serviços socioassistenciais.

E, no inciso I do art. 94 da Resolução CNAS nº 33/2012 constitui uma das responsabilidades da Vigilância Socioassistencial municipal elaborar e atualizar, em conjunto com as áreas de proteção social básica e especial, os diagnósticos circunscritos aos territórios de abrangência dos CRAS e CREAS.

Art. 94. Constituem responsabilidades específicas dos Municípios e do Distrito Federal acerca da área da Vigilância Socioassistencial:

- I - elaborar e atualizar, em conjunto com as áreas de proteção social básica e especial, os diagnósticos circunscritos aos territórios de abrangência dos CRAS e CREAS;
- II – colaborar com o planejamento das atividades pertinentes ao cadastramento e à atualização cadastral do Cadastro Único em âmbito municipal;
- III - fornecer sistematicamente às unidades da rede socioassistencial, especialmente aos CRAS e CREAS, informações e indicadores territorializados, extraídos do Cadastro Único, que possam auxiliar as ações de busca ativa e subsidiar as atividades de planejamento e avaliação dos próprios serviços;
- IV - fornecer sistematicamente aos CRAS e CREAS listagens territorializadas das famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, com bloqueio ou suspensão do benefício, e monitorar a realização da busca ativa destas famílias pelas referidas unidades e o registro do acompanhamento que possibilita a interrupção dos efeitos do descumprimento sobre o benefício das famílias;
- V - fornecer sistematicamente aos CRAS e CREAS listagens territorializadas das famílias beneficiárias do BPC *Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) - 29/41* e dos benefícios eventuais e monitorar a realização da busca ativa destas famílias pelas referidas unidades para inserção nos respectivos serviços;
- VI - realizar a gestão do cadastro de unidades da rede socioassistencial privada no CadSUAS, quando não houver na estrutura do órgão gestor área administrativa específica responsável pela relação com a rede socioassistencial privada;

VII - coordenar, em âmbito municipal ou do Distrito Federal, o processo de preenchimento dos questionários do Censo SUAS, zelando pela qualidade das informações coletadas.

Sobre o assunto, o Setor de Vigilância Socioassistencial, apesar de constar no organograma da SDS (fl. 682), não foi estabelecido na estrutura da Prefeitura Municipal de Itajaí, de forma que as suas funções não estão instituídas na legislação correspondente. Apesar de não estar formalmente instituído, constam como responsáveis pela Vigilância Socioassistencial duas Assistentes Sociais, conforme Quadro Funcional da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (fl. 684).

Com isso, requereu-se quais às funções exercidas pelas duas assistentes sociais, em entrevista realizada no dia 21/07/15, informou-se que as suas funções são do Gerenciamento do Sistema de Dados (SAFI), orientação técnica, apoio à gestão e monitoramento (item 1, fl. 1123).

No Plano Municipal de Assistência Social 2014-2017 (fl. 394) há a menção das funções de Vigilância, conforme segue:

Responsável por efetuar o monitoramento e a avaliação de todos os Programas Sociais da Secretaria Municipal de Assistência Social, bem como todas as entidades cadastradas e conveniadas no Fundo Municipal de Assistência Social.

Vigilância sobre os padrões de serviços, programas e projetos sociais, analisando planos de ação, visitando periodicamente, orientando e monitorando entidades cadastradas no desempenho de suas atividades, para possibilitar e mensurar as situações de riscos sociais e violação de direitos, no território e obter dados para planejamento, além de identificar a aplicação dos recursos repassados e o exercício da política de assistência social.

Presta orientações socializadas referentes ao tripé da seguridade social (saúde – previdência – assistência) através de entrevistas sociais, encaminhamentos, contatos telefônicos.

Realiza levantamento cadastral das Entidades conveniadas ou não conveniadas, visando o Cadastramento Nacional das Entidades de Assistência Social.

Participa de reuniões para orientar, capacitar, informar, deliberar e articular a garantia dos direitos sócioassistenciais, dos indivíduos e da rede municipal de atendimento social.

Fiscaliza, avalia, e emite parecer quanto à execução e acesso às políticas públicas, através de análise da documentação comprobatória da situação social informada pelo usuário, instituições e órgãos reguladores das políticas sociais.

Com isso, ressalta-se a importância das funções da Vigilância Sócioassistencial e a consonância com o disposto na Resolução nº 130/05 do SUAS.

O art. 90 da Resolução CNAS nº 33/2012 dispõe que os municípios devem instituir a área da Vigilância Socioassistencial diretamente vinculada aos órgãos gestores da política de assistência social, dispondo de recursos de incentivo à gestão, para sua estruturação e manutenção.

Portanto, para que a Vigilância Socioassistencial possa executar as suas funções, é imprescindível que possua quadro de pessoal com quantidade de pessoas e perfil adequados.

A existência de um Sistema informatizado também é imprescindível. As Assistentes Sociais da Vigilância Socioassistencial informaram, em entrevista realizada em 21/07/15, que não possui banco de dados e indicadores, além de que não há estudos e pesquisas sobre o idoso feitas pelo Setor (fl. 1123). Houve a instituição de um Sistema informatizado - o SAFI, que teve início de alimentação em 2015. No entanto, relatou-se que existem problemas na implantação do sistema, como: a internet lenta em algumas unidades; a falta de treinamento; e a resistência das equipes em alimentar o sistema.

O SAFI, conforme informação apresentada pela SDS, por meio do Ofício nº 17/14 (fl. 11vº), foi adquirido e está em processo de implantação, “contempla todas as informações e dados dos usuários dos serviços, bem como suas famílias” e “é um sistema de gerenciamento de informações para a construção do PIA, PAIF e acompanhamento dos usuários/famílias”.

Lembrando que para o desenvolvimento das ações na área do idoso, têm-se como diretrizes a elaboração do diagnóstico da realidade do idoso, com o objetivo de subsidiar a elaboração do plano de ação, bem como a criação de um banco de dados na área do idoso, de acordo com os incisos III e XIII do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11, que estabeleceu a Política Municipal do Idoso.

Em que pese a Assistência Social ter como foco todos os grupos que estejam em situação de vulnerabilidade, isso não retira a necessidade de ser realizado um diagnóstico de todos aqueles que dela necessitam, para que a Secretaria possa atuar com maior eficácia ou; que o Plano Municipal da Assistência Social do município contemple também capítulos específicos com dados, indicadores, conclusões e ações para cada segmento, para que haja equidade nas ações de assistência.

Para completar a análise, examinou-se o Planejamento de 2014 da Diretoria de Políticas Temáticas (fls. 95-116), em que constam as atividades desenvolvidas no Centro de Convivência do Idoso, nos Centros de Múltiplo Uso (CMU) e nos Centro de Arte e Lazer (CAL), que possui informações de atividades como ginásticas, jogos, danças, bailes, passeios, festas, artesanatos e artes.

Ressalta-se que, de acordo com a Política Municipal do Idoso de Itajaí, a Secretaria de Desenvolvimento Social, por meio da Vigilância Sócioassistencial, deve realizar, o diagnóstico da população de idosos em conjunto com o Conselho Municipal do Idoso, na forma do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11:

Art. 8º Competirá ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII:
(...)

II - propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos bio-psico-social, político, econômico e cultural;

Com isso, conclui-se que há um diagnóstico parcial da situação do idoso no Diagnóstico da Assistência Social do município de Itajaí, que não existe um plano de ação de assistência ao idoso no município, com base em um diagnóstico, e que há um sistema informatizado da assistência social, ainda em fase de implantação.

Assim sendo, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, deve:

- Realizar o diagnóstico da situação do idoso no município com aspectos bio-psico-sociais, político, econômico e cultural no âmbito municipal, com identificação dos recursos e meios de ação, determinação das prioridades e estabelecimento de estratégias de ação de acordo com o inciso III do art. 5º da Lei (municipal) nº 5817/11 (Política Municipal do Idoso de Itajaí).
- Realizar plano de ação de assistência ao idoso no município, com base no diagnóstico, conforme inciso III do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11 - Política Municipal do Idoso de Itajaí).
- Estruturar o Setor de Vigilância Socioassistencial com pessoal em quantidade e competências específicas para a execução das funções estabelecidas no item III da Resolução CNAS nº 130/2005 e no art. 94 da Resolução CNAS nº 33/2012;
- Criar e manter atualizado o banco de dados da situação do idoso no município, conforme inciso XIII do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11 (Política Municipal do Idoso de Itajaí).
- Normatizar a utilização do Sistema informatizado SAFI para os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social.
- Capacitar os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social na utilização do Sistema informatizado SAFI;

E o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, deve:

- Propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos bio-psico-social, político, econômico e cultural, conforme art. 8º, II, da Lei (municipal) nº 5.817/11.

Espera-se que desta maneira se conheça a realidade do idoso no município e que o planejamento de programas, projetos e ações das políticas públicas para o idoso seja baseado em dados e indicadores da realidade desta parcela da população.

2.1.1.1 Comentários dos Gestores (fls. 1182-1190)

O Secretário de Desenvolvimento Social (fl. 1182), com a anuência do Prefeito Municipal de Itajaí (fl. 1190), apresentou os seguintes comentários com relação a este item:

[...] está sendo elaborado processo licitatório para a contratação empresa especializada para elaborar o diagnóstico do Município e assessorar a Secretaria no reordenamento de toda gestão no alinhamento das orientações do Ministério de Desenvolvimento Social e NOB/SUAS.

Ressalta-se que a partir do diagnóstico, passará ao planejamento para atendimento das demais recomendações. (fl. 1182)

O Conselho Municipal do Idoso (fl. 1184-1185), apresentou as justificativas, protocoladas no Tribunal em 30/03/2016, após deliberar obre o assunto em reunião ordinária do Conselho, em 04/03/2016, conforme segue:

Da ata da reunião extraí-se:

[...] foi sugerido elaborar um ofício para o Secretário da Saúde, para que o mesmo apresentasse as informações bio-psico-social, político, econômico e cultural dos idosos. A Conselheira Juliana Vieira de Araujo Sandri defendeu não adiantar apenas mandar ofício ao Secretário, pois este não representa todos os idosos do município, mas tão somente os idosos assistidos, não apresentando assim um parâmetro em âmbito municipal, não cumprindo com a recomendação. A Conselheira Lenir Batista Tessele questionou acerca da possibilidade de uma nova pesquisa. Após debates, restou decidido que será encaminhado ofício ao Secretário e ao Prefeito solicitando a elaboração de diagnóstico, citando as Recomendações do Tribunal de Contas do Estado.

Assim, esclarece o Conselho, por meio de sua Presidente, que será solicitado ao Prefeito e ao Secretário Municipal de Saúde e Secretário de Desenvolvimento Social, que realize diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos bio-psico-social, político, econômico e cultural. (fls. 1184-1185)

2.1.1.2 Análise dos Comentários dos Gestores

O Prefeito Municipal de Itajaí, o Secretário do Desenvolvimento Social e o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí se manifestaram no sentido de terem iniciado ações para a realização do diagnóstico da situação do idoso no município, contudo as ações devem ser implementadas e concluídas. Essa é uma das medidas propostas para a melhoria da política pública do idoso no município. Em conjunto com as outras medidas sugeridas será possível a melhoria e o controle da política municipal do idoso, de forma que se mantêm a situação encontrada e a medida proposta.

2.1.2 – Ausência de monitoramento e avaliação das políticas de assistência ao idoso no município pela SDS, em desconformidade com o inciso II do art. 5º da Política Municipal do Idoso.

O monitoramento e a avaliação servem para a indicação de adoção de medidas corretivas necessárias, o exercício do controle social e a retroalimentação do ciclo de planejamento.

No aspecto conceitual de monitoramento e avaliação (M&A) e suas diferenças, cita-se Santos⁷, em sua monografia, que o **monitoramento** fornece informação a respeito do estágio de desenvolvimento de uma política, um programa ou um projeto em dado momento, em relação às respectivas metas e resultados. Já a **avaliação** evidencia o porquê das metas e dos resultados estarem ou não sendo atingidos (Kusek e Rist, 2004).

A mesma Autora apresenta de forma resumida as diferenças entre monitoramento e avaliação:

Quadro 08 - Diferenças entre Monitoramento e Avaliação

MONITORAMENTO (Acompanhamento)	AVALIAÇÃO
Evidencia os objetivos do programa.	Analisa porque os resultados pretendidos foram ou não foram alcançados.
Vincula as atividades e seus recursos aos seus objetivos.	Avalia contribuições causais específicas de atividades para resultados.
Traduz os objetivos em indicadores de desempenho e fixa metas.	Examina o processo de implementação.
Coleta dados rotineiramente acerca desses indicadores, compara os resultados com as metas.	Explora resultados não intencionais.
Relata aos gerentes os progressos e os alertas dos problemas.	Proporciona lições, destaca resultados significativos ou potenciais do programa, e oferece recomendações para melhorias.

Fonte: Monitoramento e Avaliação de programas do Setor Público.⁸

A SDS, por ser o órgão responsável pela Assistência Social no Município, tem como uma de suas competências a participação na formulação, implementação, acompanhamento e avaliação da política municipal do idoso, conforme dispõe a Lei (municipal) 5.817/11 – Política Municipal do Idoso, abaixo transcrito.

Art. 5º - Ao Município, representado pela Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela Coordenação da Política Municipal do Idoso, compete:
II – Participar da formulação, implementação, acompanhamento e avaliação da política municipal do idoso;

⁷ Santos, Adriana Rodrigues dos. Monitoramento e avaliação de programas no setor público [manuscrito]: a experiência do PPA do Governo Federal no período 2000-2011. Tribunal de Contas da União, Instituto Serzedello Corrêa (ISC), 2012, p. 19.

⁸ Ibid., p. 19.

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS 2012, aprovada pela Resolução CNAS nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social, em seu art. 17, incisos VII e X, também apresenta como responsabilidade do município o monitoramento e a avaliação da política de assistência social de seu contexto:

Art. 17. São responsabilidades dos Municípios:

...

VII - realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social em seu âmbito;

(...)

X - organizar, coordenar, articular, acompanhar e monitorar a rede de serviços da proteção social básica e especial;

Para a implantação das Políticas Públicas, o município precisa se organizar para que o objetivo proposto seja atingido. Nesse sentido, as etapas de implantação da política pública social não se limitam somente a sua formulação e execução. Compreendem a realização do planejamento, baseado em um diagnóstico social, a execução, o monitoramento e a avaliação do que foi proposto pela administração.

Por isso, requereu-se à SDS informações e documentos sobre a existência de diagnóstico da situação do idoso, existência de sistema informatizado que contempla dados sobre o idoso; existência de plano municipal e plano de ação de assistência ao idoso no município elaborados pela SDS; as ações desenvolvidas para o idoso; bem como sobre a forma de realização dos monitoramentos, acompanhamento e avaliações dessas ações.

Conforme informações e análises constantes no item 2.1.1 deste relatório, a SDS não possui diagnóstico atualizado da situação do idoso, não tem plano de ação sobre o idoso no município, com base no diagnóstico e possui um sistema informatizado em fase de implantação.

Em relação ao monitoramento e avaliação da assistência ao idoso, a SDS informou, por meio do Ofício 17/2014, de 08/12/14 (fl. 11), que o monitoramento ocorre pelas Assistentes Sociais da Vigilância Socioassistencial, por meio de realização de reuniões e visitas nos serviços (Item 20), e por meio do Ofício nº 031/15, protocolado em 01/07/15 (fl. 198), que realiza o monitoramento por meio do controle do CENSO SUAS e SISC (Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos), bem como reuniões com as equipes (item 4, fl. 200).

Entrevista realizada com o Secretário da SDS, em 13/11/14, juntamente com a equipe da Assistência Social, informou-se que a coordenação e o acompanhamento dos serviços de proteção básica e especial eram realizados por duas funcionárias lotadas na Vigilância

Socioassistencial, bem como que a Secretaria não estava estruturada conforme a política do SUAS, demonstrando a necessidade de readequação com a norma federal.

Conforme analisado no item anterior 2.1.1 e a respostas da SDS, cabe à Vigilância Socioassistencial o gerenciamento de informações, as orientações técnicas, o apoio à gestão e o monitoramento.

Por isso, questionou-se a Vigilância Socioassistencial, no dia 21/07/15 (item 13, fl. 1123 verso), quanto à forma de planejamento do monitoramento e da avaliação da política do idoso, bem como da existência de plano de ação de monitoramento e avaliação. O Setor afirmou que não possui os documentos e os dados que possuem são dos serviços, ou seja, não estavam realizando o monitoramento e a avaliação da assistência ao idoso.

A NOB/SUAS 2012 traz as atividades que a Vigilância Socioassistencial deve executar. Especificamente no artigo 90, consta que o município deve dispor de recursos de incentivo para a estruturação e manutenção deste setor para às atividades de planejamento, gestão, monitoramento, avaliação e execução dos serviços socioassistenciais, imprimindo caráter técnico à tomada de decisão, ou seja, o Setor de Vigilância precisa estar estruturado com pessoal, equipamentos e sistema informatizado compatível com as suas funções.

Art. 90. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem instituir a área da Vigilância Socioassistencial diretamente vinculada aos órgãos gestores da política de assistência social, dispondo de recursos de incentivo à gestão para sua estruturação e manutenção.

Parágrafo único. A Vigilância Socioassistencial constitui como uma área essencialmente dedicada à gestão da informação, comprometida com:

I - o apoio efetivo às atividades de planejamento, gestão, monitoramento, avaliação e execução dos serviços socioassistenciais, imprimindo caráter técnico à tomada de decisão; e

II - a produção e disseminação de informações, possibilitando conhecimentos que contribuam para a efetivação do caráter preventivo e proativo da política de assistência social, assim como para a redução dos agravos, fortalecendo a função de proteção social do SUAS.

Com isso, infere-se que não há monitoramento e avaliação das políticas públicas de assistência ao idoso no município e, as causas identificadas que poderiam estar influenciando estas deficiências estão relacionadas às fases necessárias para a eficácia da Política: ausência de planejamento com base em um diagnóstico, sistema informatizado em implantação, falta de pessoal para execução das atividades e ausência do monitoramento e a avaliação, ainda as outras causas identificadas e explanadas no item 2.1.1 deste Relatório.

Assim sendo, para solucionar as deficiências encontradas a Secretaria de Desenvolvimento Social deve:

- Realizar o monitoramento e avaliação da Política Municipal do Idoso, de acordo com o inciso II do art. 5º da Lei (municipal) 5.817/11 – Política Municipal do Idoso e incisos VII e X do art. 17 da Resolução CNAS nº 33/2012 - aprova a norma operacional básica do sistema único de assistência social – NOB/SUAS;

Espera-se com o planejamento das ações da política pública sobre o idoso tenham como base dados e/ou indicadores, com o acompanhamento e avaliação da situação do idoso no município para que ocorra uma maior resolutividade das deficiências na área do idoso no município.

Em resumo, considerando a ausência de diagnóstico e de plano de ação, bem como a inexistência de monitoramento e avaliação, conclui-se que as atividades de planejando, monitoramento e avaliação adotada pela Secretaria de Desenvolvimento Social contribuem parcialmente para o atendimento das políticas públicas relacionadas à pessoa idosa.

2.2 – Achados relativos à 2ª Questão de Auditoria

Os serviços de proteção social no município tornam possível a execução da política municipal do idoso?

Para responder a segunda questão de auditoria se verificou, por meio de entrevistas, requisição de documentos e visitas às unidades que realizam os serviços de proteção social, quais ações a SDS tem efetuado para o atendimento das políticas públicas de assistência ao idoso no município.

Para a execução da política de assistência ao idoso, por parte da SDS, é imprescindível que se tenha conhecimento da situação do objeto a ser trabalhado, no caso o idoso residente no município de Itajaí, bem como, se há estrutura física e humana necessárias para a sua implementação. Nesse sentido, requereu-se, primeiramente, dados sobre o atendimento ao idoso tanto na proteção básica, quanto na proteção especial de média e alta complexidade; quais serviços estavam sendo oferecidos e se estes estavam de acordo com a norma existente.

Após a aplicação dos procedimentos de auditoria, identificou-se deficiências na execução dos serviços de proteção social básica, especial de média complexidade e de alta complexidade para a assistência aos idosos, conforme segue.

2.2.1 – Deficiências na execução dos serviços de proteção social básica para assistência aos idosos

A **Proteção Social Básica** (PSB) tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio de ações que fortalecem vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)⁹.

Essa Proteção prevê o desenvolvimento de serviços, programas e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e de indivíduos, conforme identificação da situação de vulnerabilidade apresentada. Esses serviços e programas devem incluir as pessoas com deficiência e ser organizados em rede, de modo a inseri-las nas diversas ações ofertadas. Na estrutura de PSB existem os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), previstos aos municípios.

De acordo com as Orientações Técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social para o CRAS¹⁰, este é uma unidade pública de assistência social do SUAS, responsável pelo desenvolvimento, organização e oferta de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social no seu território de abrangência, com a característica de ser a principal porta de entrada do SUAS.

Quantidade de CRAS - localização, território e número de famílias na área de abrangência

A definição da quantidade de CRAS de um município é estabelecido pelo porte do município e a definição do número de famílias a serem referenciadas. De acordo com as Orientações Técnicas para o CRAS, nos municípios de pequeno porte I e II, o CRAS pode localizar-se em áreas centrais, ou seja, áreas de maior convergência da população, sempre que isso representar acesso mais facilitado para famílias vulneráveis, das áreas urbanas e rurais. No caso dos municípios de médio e grande porte, bem como nas metrópoles, o CRAS deve situar-se nos territórios de maior vulnerabilidade.

⁹ <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaobasica>, acesso em 16/07/15.

¹⁰ Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Brasília, 2009 - <http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/publicacoes-para-impressao-em-grafica/orientacoes-tecnicas-centro-de-referencias-de-assistencia-social-cras/arquivos/caderno-do-cras-internet.pdf/download>, acesso em 16/07/15.

A definição de “família referenciada” é a unidade de medida de famílias que vivem em territórios vulneráveis e são elegíveis ao atendimento ofertado no CRAS, instalado nessas localidades.¹¹

E o número de famílias a serem referenciadas ao CRAS deve guardar relação com o porte do município, como prevê a NOB/SUAS. Para os de médio e grande porte é necessário analisar se todos os territórios têm 5 mil famílias, ou se a organização intraurbana do município, em territórios de vulnerabilidade, acarretou constituição de alguns territórios menores (devido a obstáculos geográficos, problemas sociais, dentre outros), nestes casos podem ser implantados CRAS que referenciam até 2.500 famílias.

A Resolução CNAS nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social, nos § 2º e § 3º do art. 64, apresenta a capacidade de referenciamento de um CRAS e a quantidade de famílias que devem ser referenciadas na sua organização:

Art. 64 - ...

(...)

§2º A capacidade de referenciamento de um CRAS está relacionada:

I - ao número de famílias do território;

II - à estrutura física da unidade; e

III - à quantidade de profissionais que atuam na unidade, conforme referência da NOB RH.

§3º Os CRAS serão organizados conforme o número de famílias a ele referenciadas, observando-se a seguinte divisão:

I - até 2.500 famílias;

II - de 2.501 a 3.500 famílias;

III - de 3.501 até 5.000 famílias;

Assim, o número de famílias que vivem no território constitui parâmetro para a capacidade de atendimento do CRAS. Quanto mais famílias referenciadas, maior deve ser a capacidade de atendimento/ano do CRAS.

Quadro 09: Quantidade de famílias referenciadas no CRAS x capacidade de atendimento/ano.

Famílias referenciadas*	Capacidade de Atendimento Anual*
Até 2.500	500 famílias
3.500	750 famílias
5.000	1.000 famílias

Fonte: Orientações Técnicas para o CRAS, 2009.

* São aquelas que vivem no território de abrangência do CRAS.

** A capacidade de atendimento é estimada. Consiste em uma proporção do número de famílias referenciadas.

O município de Itajaí possui quatro CRAS, segundo a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (itens 25 e 26, fl. 584), conforme o Ofício nº 31/2015, de 24/06/15 (fl. 198), assim constituído:

Quadro: 10: Abrangência dos CRAS.

CRAS	ENDEREÇO	BAIRROS	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS*
Nossa	Rua Brusque,	Fazenda, Praia Brava, Centro,	52.169	13.042

¹¹ <http://www.datacras.com/sobre-nos2/> - acesso em 22/10/2015.

CRAS	ENDEREÇO	BAIRROS	POPULAÇÃO	FAMÍLIAS*
Senhora das Graças	1.205	Cabeçadas, Dom Bosco, Vila Operária, Fiúza Lima, N. S. Graças, São Judas e Ressacada/Carvalho		
Imaruí	Rua Blumenau, 1.962	Imaruí, Barra do Rio, Cordeiros, Salseiros, São Roque, Murta, Espinheiros, Volta de Cima e São João	64.225	16.056
Promorar	Rua Ministro Luiz Galotti, 1.815	Promorar, Cidade Nova, São Vicente, Rio Bonito e Bambuzal	52.031	13.007
Itaipava	Avenida Itaipava	Itaipava, Rio do Meio, KM 12, Baía, Campeche, Arraial dos Cunhas, Rio do Meio, Brilhante, Lot. São Pedro, Limoeiro, Paciência e Canhanduba	5.797	1.449
Total			174.222	43.554

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social - Indicadores dos CRAS (fl.)

*Ministério do Desenvolvimento Social considera que uma família possui em média quatro pessoas – Guia Orientação Técnica SUAS – Proteção Social Básica – 2005, http://www.pg.pr.gov.br/cmzas/wp-content/uploads/2011/07/guia_orientacao_tecnica.pdf.

Para fins de partilha dos recursos da União, a Norma Operacional Básica de Assistência Social (NOB-SUAS) estipula o número mínimo de CRAS de acordo com o porte do município. Estipula, ainda, dimensões de território, definidos por um número máximo de famílias nele referenciadas, de forma que o critério mínimo para cada 20.000 habitantes é 5000 famílias, ou seja, são considerados em média 4 pessoas por família, conforme quadro que segue:

Quadro 11: número mínimo de CRAS por município

Porte do município	Nº. Habitantes	Nº. mínimo de CRAS	Famílias referenciadas	Capacidade de Atendimento Anual
Pequeno Porte I	Até 20 mil habitantes	1 CRAS	2.500	500 famílias
Pequeno Porte II	De 20 a 50 mil habitantes	1 CRAS	3.500	750 famílias
Médio Porte	De 50 a 100 mil habitantes	2 CRAS	5.000	1.000 famílias
Grande Porte	De 100 a 900 mil habitantes	4 CRAS	5.000	1.000 famílias
Metrópole	Mais de 900 mil habitantes	8 CRAS	5.000	1.000 famílias

Fonte: Elaborada pelo TCE/SC, com base no item 1.3 do Guia de Orientação Técnica SUAS nº 1 – Proteção Social Básica de Assistência Social – MDS e <http://www.datacras.com/sobre-nos2/> - acesso 22/10/2015

Quadro 12: Centros de Referência da Atenção Básica de Itajaí.



Fonte: Arquivo TCE.

De acordo com os dados apresentados pela SDS, descritos no quadro 10, e comparados com o critério estabelecido pelas Orientações Técnicas do CRAS, para a totalidade de 43.554 famílias, seriam necessários cerca de oito CRAS no município, ou seja, o dobro do número atual para que houvesse um atendimento compatível com a totalidade de famílias. Ainda, se considerarmos o território de cada CRAS, com o número de famílias em cada qual, teríamos a necessidade de mais CRAS em cada região, exceto em Itaipava. Ressalta-se que o CRAS Itaipava é o único que atende ao critério, é o que abrange maior território e o de menor população, ou seja, com a densidade demográfica menor, pois atende o interior do município.

Ressalta-se que o município cumpre com o número mínimo de CRAS (4), porém pelos menos três CRAS estão com número de famílias em quantidade superior ao máximo de famílias que devem ser referenciadas em cada CRAS (5.000), desta forma faz-se necessário fazer estudo e diagnóstico para gradativamente o município se adequar ao critério estabelecido.

Quadro 13: CRAS de acordo com a população.

CRAS	CRAS EXISTENTES	Nº FAMÍLIAS NA ÁREA	CRITÉRIO (FAMÍLIAS REFERENCIADAS)	CRAS NECESSÁRIOS
Nossa	1	13.042	5.000	2,60

CRAS	CRAS EXISTENTES	Nº FAMÍLIAS NA ÁREA	CRITÉRIO (FAMÍLIAS REFERENCIADAS)	CRAS NECESSÁRIOS
Senhora das Graças				
Imaruí	1	16.056	5.000	3,21
Promorar	1	13.007	5.000	2,60
Itaipava	1	1.449	2.500	-
Total	4	43.554		

Fonte: SDS – Indicadores do CRAS fls. 1135

Considerando o número total de famílias (43.554), observa-se que seriam necessários pelo menos oito CRAS para até 5.000 famílias referenciadas e mais um para até 3.500 famílias. Contudo, o diagnóstico poderá identificar a quantidade de famílias referenciadas que vivem em territórios vulneráveis e são elegíveis ao atendimento ofertado no CRAS, ajustando a quantidade de CRAS à demanda, em atendimento ao princípio da universalidade descrito no inc. I do art. 3º da Resolução CNAS nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social, transcrito:

Art. 3º São princípios organizativos do SUAS:

I - universalidade: todos têm direito à proteção socioassistencial, **prestada a quem dela necessitar**, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição; (grifou-se)

Quadro de profissionais

A Resolução CNAS nº 109/2009 (art. 1º, I), do Conselho Nacional de Assistência Social, apresenta que o CRAS é responsável por três serviços da proteção social básica: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); Serviço de Fortalecimento de Vínculo (SFV) e; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (SPSB). Para a execução destes serviços a Resolução CNAS nº 17/2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), aprovada por meio da Resolução CNAS nº 269/2006, estabelece um quadro de pessoal obrigatório mínimo para o CRAS:

Quadro 14: Quadro de pessoal mínimo por CRAS por porte do município e famílias referenciadas.

Pequeno Porte I	Pequeno porte II	Médio e Grande
Até 2500 famílias	Até 3500 famílias	A cada 5000 famílias
1 assistente social e 1 psicólogo - superior	2 assistentes social e 1 psicólogo - superior	2 assistentes social, 1 psicólogo – superior e 1 profissional do SUAS - superior
2 nível médio	3 nível médio	4 nível médio

Fonte: Resolução CNAS nº 17/11 e Resolução CNAS nº 269/2006.

As equipes de referência do CRAS devem ser formadas por servidores efetivos,

responsáveis pela organização e oferta dos serviços, conforme a Resolução CNAS nº 269/2006, que aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), abaixo transcrito:

Equipes de referência são aquelas constituídas por **servidores efetivos** responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica e especial, levando-se em consideração o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários. (grifou-se)

A referida Resolução define, ainda, que as equipes de referência devem contar com um Coordenador, com nível superior, concursado e com experiência na área socioassistencial.

As equipes de referência para os Centros de Referência da Assistência Social - CRAS devem contar sempre com um coordenador, devendo o mesmo, independentemente do porte do município, ter o seguinte perfil profissional: ser um técnico de nível superior, concursado, com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais.

A SDS informou a quantidade e os profissionais que trabalhavam em cada equipe, qual a forma de contratação e função que ocupa (item 36, fls. 586/7), por meio do Ofício nº 31/2015 (fl. 198).

No que tange ao atendimento ao critério estabelecido pela Resolução CNAS nº 17/2011, com relação ao número de profissionais necessários para o número de famílias referenciadas e atendidas, por ano em cada CRAS, concluiu-se que há um déficit de profissionais para o desempenho das funções dos CRAS, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 15: Situação dos profissionais do CRAS.

CRAS	Itaipava			Promorar			N.S.Graças			Imarui		
FAMÍLIAS REFERENCIADAS	1.449			13.007			13.042			16.056		
CRITÉRIO	2.500 famílias			12.500 famílias*			12.500 famílias*			15.000 famílias**		
CARGO	Padrão	Existe	Saldo	Padrão	Existe	Saldo	Padrão	Existe	Saldo	Padrão	Existe	Saldo
Coordenador	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0
Assistente social	1	1	0	5	3	-2	5	3	-2	6	1	-5
Psicólogo	1	2	1	3	1	-2	3	1	-2	3	2	-1
Nível Superior	0	0	0	2	0	-2	2	0	-2	3	0	-3
Nível Médio	2	0	-2	10	0	-10	10	0	-10	12	0	-12

Fonte: Resolução CNAS nº 17/2011, Resolução CNAS nº 269/2006 e SDS (fls. 586-7).

*Duas equipes para 5.000 famílias e uma para 2.500 famílias.

**Três equipes para 5.000 famílias.

Desta forma, observa-se a falta de nove assistentes sociais, quatro psicólogos, sete profissionais de nível superior e 34 profissionais de nível médio. Contudo, a partir do diagnóstico que identifique as famílias referenciadas (vulneráveis), pode-se adequar as equipes e a quantidade de CRAS.

Acompanhamento de Idosos na Proteção Social Básica

O Estatuto do Idoso, art. 33, define que a assistência social aos idosos será prestada, de forma articulada, conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e nas demais normas pertinentes.

A Política Municipal do Idoso, Lei (Municipal) nº 5.817/2011, estabelece como competências da SDS a execução de ações na área do idoso que se referem à proteção social básica, destacando-se:

Art. 5º Ao Município, representado pela Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela Coordenação da Política Municipal do Idoso, compete:

...

XII - coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Município;

XIII - criar banco de dados na área do idoso;

XIV - viabilizar a implantação e manutenção de centro de convivência do idoso, centro-dia, casa-lar, oficina abrigada de trabalho, atendimento domiciliar e outros programas e projetos.

Art. 6º Para a implementação da Política Municipal do Idoso, compete aos Órgãos e às Secretarias:

I - Na área de promoção e assistência social:

a) garantir o funcionamento de serviços e ações que atendam às necessidades básicas do idoso, envolvendo as respectivas famílias bem como entidades governamentais e não governamentais;

b) identificar os processos alternativos de atendimento ao idoso desabrigado e em situação de risco, oportunizando a este idoso abrigo, alimentação e assistência à saúde;

c) promover cursos, seminários e encontros que ajudem a esclarecer, orientar e formar profissionais capacitados a trabalhar com indivíduo idoso, inclusive a família;

d) planejar, coordenar, supervisionar e financiar estudos, levantamento de situação, pesquisas e publicações na comunidade, estimulando parcerias que permitam concretizar tais medidas;

e) garantir redes de apoio às pessoas idosas incapacitadas de viver sozinhas.

f) incluir a gerontologia como especialidade para efeito de concurso público municipal;

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) trata da obrigação do Poder Público em priorizar o atendimento ao idoso e, ainda, especifica o que garante esta prioridade.

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência.

Ou seja, pelo Estatuto e pela Política do Idoso, este deve ter absoluta prioridade. Com relação aos serviços socioassistenciais ofertados no CRAS, destaca-se que é essencial a ação preventiva e a priorização do acesso dos mais vulneráveis. Nestes encaixam-se os indivíduos/famílias do Cadastro Único, que recebem Benefício Eventual e Benefício de Prestação Continuada (BPC), conforme Resolução CNAS nº 109/2009 que aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

O Cadastro Único (CadÚnico) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, entendidas como aquelas que possuem renda mensal de até três salários mínimos ou até 1/3 salário per capita.

Conforme o art. 22 da LOAS (Lei nº 8.742/93), alterada pela Lei nº 12.435/2011, Benefício Eventual são benefícios garantidos pela política de Assistência Social, de caráter complementar e provisório, prestado aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

O art. 20 da LOAS que regulamenta o Benefício de Prestação Continuada, direito garantido pela Constituição Federal de 1988, que consiste no pagamento de um salário-mínimo mensal a pessoas com 65 anos de idade ou mais e a pessoas com deficiência incapacitadas para a vida independente e para o trabalho. Para a concessão do benefício, em ambos os casos, a pessoa deve ser componente de família com a renda mensal per capita inferior a um quarto do salário mínimo.

A gestão do BPC é de responsabilidade do município, assim como, garantir aos beneficiários o acesso aos serviços, programa e projetos socioassistenciais, conforme inciso XIV do art. 17 do anexo da Resolução CNAS nº 33/2012, transcrito.

Art. 17. São responsabilidades dos Municípios:

(...)

XIV - realizar a gestão local do BPC, garantindo aos seus beneficiários e famílias o acesso aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial.

Assim sendo, os serviços socioassistenciais são prioritários aos idosos em vulnerabilidade e risco social do CadÚnico, que recebem BPC, Bolsa Família e Benefícios Eventuais.

Ainda, a Lei Orgânica do Município, em seu art. 161, estabelece que o município dê prioridade no atendimento aos idosos em situação de abandono e risco social.

Art. 161. Na prestação de serviços sociais, o Município dará prioridade à infância, à adolescência e à velhice, em situação de abandono e risco social.

A SDS informou, por meio do Ofício 31/2015, de 24/06/2015 (fl. 198), a quantidade de idosos que recebem BPC no município, por bairro/CRAS e que são

atendidos/acompanhados pelos CRAS (itens 28 a 30, fls. 585/6), bem como, por meio do Ofício 36/2015, de 21/07/15 (fl. 679), entregou a relação de idosos que recebem BPC por CRAS e a relação de idosos atendidos por cada CRAS (fls. 803-966), sendo que da comparação de ambas relações, constata-se o baixo percentual de atendimento do público em relação ao público prioritário (idosos que recebem BPC).

Quadro 16: Baixo percentual de idosos atendidos pelo CRAS.

CRAS	Recebem BPC	Atendidos CRAS	Diferença	Percentual atendido
Imaruí	689	8	681	1%
Itaipava	75	23	52	31%
Promorar	98	13	85	13%
Nossa Senhora das Graças	332	118	214	35%
Total	1194	162	1032	14%

Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social – (fls.803-966)

Questionou-se a SDS sobre a quantidade de idosos atendidos/acompanhados nos serviços ofertados nos CRAS e se estes eram os considerados vulneráveis e/ou recebiam o BPC. As informações apresentadas pela Secretaria de Desenvolvimento Social *in loco* estabelecem que apenas 14,70% dos idosos atendidos recebem BPC, portanto, prioritário, conforme quadro abaixo:

Quadro 17: Atendidos/acompanhamentos de Idosos nos CRAS em 2015.

SERVIÇO	CRAS	Idosos atendidos**	Atendidos com BPC*
Programa de Atendimento Integral à Família - PAIF	IMARUÍ	5	-
	ITAIPAVA	11	-
	PROMORAR	5	-
	N.S.DAS GRAÇAS	0	-
Total		21	-
Serviço de Fortalecimento de Vínculo (antigos grupos de idosos)	IMARUÍ	454	8
	ITAIPAVA	83	23
	PROMORAR	201	13
	N.S.DAS GRAÇAS	343	118
Total		1.081	162
TOTAL GERAL		1.102	162

Fonte: SDS – Indicadores do CRAS (fl. 1135).

*Comparativo da listagem dos idosos que recebem BPC e dos idosos atendidos.

Conclui-se, portanto, que os CRAS atendem no PAIF 21 idosos, e nos Serviços de Fortalecimento de Vínculo 1081 idosos. Dos que recebem o Benefício de Prestação Continuada, de um total de 1194, apenas 162 estão sendo acompanhados pelo Serviço de Fortalecimento de Vínculo. Isso acontece porque esses idosos atendidos pelo Serviço de Fortalecimento de Grupos provem de antigos grupos de idosos que acabaram por ser referenciados pelos CRAS, apesar de não serem, em sua maioria, público prioritário desses serviços, como se tratará adiante.

Com isso, conclui-se que o município não está priorizando o atendimento de idosos que recebem o BPC (1.194) nos serviços socioassistenciais referenciados ao CRAS, conforme estabelece o art. 3º do Estatuto do Idoso e o inciso XIV do art. 17, da Resolução CNAS nº 33/2012.

Busca Ativa

O art. 94 da Resolução CNAS nº 33/2012, apresenta como responsabilidade do município, por meio da Vigilância Socioassistencial, o fornecimento aos profissionais do CRAS da listagem dos beneficiários do BPC, Benefícios Eventuais, famílias em descumprimento do Bolsa Família e dados do Cadastro Único, para estes monitorarem e realizarem a busca ativa, para inserção nos serviços ofertados na Unidade, o que não está sendo feito.

Art. 94. Constituem responsabilidades específicas dos Municípios e do Distrito Federal acerca da área da Vigilância Socioassistencial:

...

III - fornecer sistematicamente às unidades da rede socioassistencial, especialmente aos CRAS e CREAS, informações e indicadores territorializados, extraídos do **Cadastro Único**, que possam auxiliar as ações de busca ativa e subsidiar as atividades de planejamento e avaliação dos próprios serviços;

IV - fornecer sistematicamente aos CRAS e CREAS listagens territorializadas das **famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família**, com bloqueio ou suspensão do benefício, e monitorar a realização da busca ativa destas famílias pelas referidas unidades e o registro do acompanhamento que possibilita a interrupção dos efeitos do descumprimento sobre o benefício das famílias;

V - fornecer sistematicamente aos CRAS e CREAS listagens territorializadas das **famílias beneficiárias do BPC e dos benefícios eventuais** e monitorar a realização da busca ativa destas famílias pelas referidas unidades para inserção nos respectivos serviços; (grifou-se)

As Orientações Técnicas para o CRAS do MDS destacam que busca ativa refere-se à procura intencional, realizada pela equipe de referência do CRAS, das ocorrências que influenciam o modo de vida da população em determinado território. Tem como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade e risco social, ampliar o conhecimento e a compreensão da realidade social, para além dos estudos e estatísticas. Contribui para o conhecimento da dinâmica do cotidiano das populações (a realidade vivida pela família, sua cultura e valores, as relações que estabelece no território e fora dele); os apoios e recursos existentes e, seus vínculos sociais.

No que se refere à consecução de seus objetivos, o CRAS deveria exercer busca ativa para verificar dentre os idosos mais vulneráveis, quais necessitem de acompanhamento pelo CRAS. Entretanto, de acordo com resposta ao Ofício 7.252/2015, item 43 (fl. 193), não há registro de busca ativa nos CRAS de Nossa Senhora das Graças, Itaipava e Promorar, e o de Imaruí fez em 2014, 22 buscas ativas e em 2015, 11 buscas ativas (fl. 589).

Centro de Convivência para Idosos (CCI)

A Política Municipal do Idoso definiu que compete a SDS viabilizar a implantação e a manutenção de centros de convivência do idoso (art. 5º, XIV).

Centro de Convivência para Idosos (CCI) é um projeto de responsabilidade social que visa atender idosos em suas necessidades físicas, sociais e mentais, objetivando o resgate da cidadania, promovendo sua inserção na sociedade ativa, por meio do acesso a cursos, palestras, atividades físicas, orientações, com o propósito de melhorar a qualidade de vida.

O município de Itajaí possui um CCI, situado à Rua Carolina Vailati, s/n, bairro São Judas. É um equipamento social da SDS onde se desenvolve atividades diversas voltadas ao lazer, esporte, cultura e festividades. As principais atividades do CCI de Itajaí são pintura de tecido, bordado, crochê, jogos, dança, bocha e atividades físicas, com 248 idosos sendo atendidos mensalmente. Possui como profissionais que atuam no CCI uma Coordenadora efetiva, quatro educadoras sociais, mais profissionais de apoio, conforme Ofício nº 31/2015 (fl. 198), itens 45 a 50 - fls. 590-1).

Quadro 18: Centro de Convivência de Idosos.



Fonte: Arquivo TCE/SC.

O município informou que possui 43 grupos de idosos, que se reúnem em igrejas, associações, Centros de Múltiplo Uso (CMU) e no CCI (item 47, fl. 590).

A Coordenadora do CCI, em entrevista ocorrida em 23/07/15 (item 4, fl. 1128), afirmou que existiam 23 grupos de idosos no município e apenas um grupo do Bairro São Judas frequenta o referido CCI para reuniões e atividades, com cerca de 250 idosos, os demais se reúnem nos respectivos bairros em associações ou salões de igrejas.

Do exposto, conclui-se que as atividades oferecidas regularmente no CCI não atingem todos idosos do município. Dos 24 grupos considerados SCFV (aproximadamente 1390 idosos), somente um participa do CCI (aproximadamente 248 idosos), representando 17,84% dos idosos dos grupos.

Referenciação dos serviços ao CRAS

Os Serviços de Proteção Social Básica são destinados às famílias em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, da falta de acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade ou risco social presentes no território. Especialmente em relação à pessoa idosa, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aponta que as ações do serviço devem contribuir no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento de vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de risco social.

Dentre as ações do CRAS, consta a articulação da rede socioassistencial a ele referenciada, bem como dos serviços ofertados. Compete ao CRAS a promoção do acesso dos usuários aos serviços de proteção social básica e a inclusão da família do usuário em acompanhamento pelo PAIF, quando necessário.¹²

Os serviços de proteção social básica podem ser ofertados diretamente no CRAS, desde que disponha de espaço físico e equipe compatível. Quando desenvolvidos no território do CRAS, por outra unidade pública ou entidade de assistência social privada sem fins lucrativos, devem ser obrigatoriamente a ele referenciados. Pelas informações coletadas, em Itajaí alguns serviços do CRAS são ofertados e referenciados no CCI e nos grupos de idosos, como o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem a seguinte definição geral:

Serviço realizado em grupos, **organizado a partir de percursos**, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social.¹³

Quando a oferta do SCFV é realizada em outro espaço público, como Centro de Convivência de Idosos, ou entidade privada de assistência social, é preciso que essas unidades

¹² Orientações Técnicas do MDS para os Serviços de Fortalecimento de Vínculos de Pessoas Idosas, pg.32.

¹³ Orientações Técnicas do MDS para os Serviços de Fortalecimento de Vínculos de Pessoas Idosas, pg.51.

estejam referenciadas ao CRAS do território onde estão localizadas e o serviço seja articulado ao PAIF. A articulação da rede de proteção social básica referenciada ao CRAS é uma atividade de gestão do CRAS, cabendo ao coordenador do CRAS o papel de articulador da rede. O **referenciamento** visa tornar factível a articulação do PAIF com os demais serviços.¹⁴

O banco de dados de usuários e de organizações deve ser previsto desde a implantação do SCFV, pois são instrumentos essenciais para o desenvolvimento do monitoramento e avaliação do Serviço, e as informações das atividades desenvolvidas no Serviço devem ser registradas, sistematizadas e encaminhadas ao técnico de referência do CRAS de forma periódica. O encaminhamento dessas informações ao técnico de referência é necessário para que este tome conhecimento da participação do usuário e identifique ausências ou situações que poderão agravar a vulnerabilidade social.

A implantação do Serviço requer uma equipe profissional capacitada para organizar o início das atividades. Os profissionais que compõem a equipe técnica do SCFV deverão ser capacitados em conteúdos relativos ao SUAS, ao processo de envelhecimento, incluindo-se conteúdos que enfoquem a gestão dos serviços ofertados.

Para formação dos grupos deve ser observado, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, idosos(as) com idade igual ou superior a 60 anos, em situação de vulnerabilidade social, em especial:

- Idosos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada;
- Idosos de famílias beneficiárias de programas de transferência de renda;
- Idosos com vivências de isolamento por ausência de acesso a serviços e oportunidades de convívio familiar e comunitário e cujas necessidades, interesses e disponibilidade indiquem a inclusão no serviço.¹⁵

A SDS informou que a Secretaria vem passando pelo reordenamento dos serviços para cumprir orientações do MDS, por meio do Ofício nº 31/2015, de 24/06/2015 (fl. 198). Em 2015, iniciaram a readequação dos grupos que funcionavam nos Centros de Arte e Lazer (CAL) e nos Centros de Múltiplo Uso (CMU), para Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, passando a serem referenciados pelos CRAS do território.

A SDS encaminhou o Planejamento de 2015 da Diretoria de Políticas Temáticas (fls. 280-4), que trata dos Grupos de Convivência e os transformam em Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, referenciados aos CRAS de sua região. Assim, fica demonstrado

¹⁴ Orientações Técnicas do MDS para os Serviços de Fortalecimento de Vínculos de Pessoas Idosas, pg.37.

¹⁵ Orientações Técnicas do MDS para os Serviços de Fortalecimento de Vínculos de Pessoas Idosas, pg.42.

que dos 23 grupos de idosos que foram referenciados nos CRAS, 12 grupos fazem percurso (documentado) e 11 não fazem “percurso”, atividade básica de referência do SCFV. Salienta-se que os 08 grupos do CRAS de Imarui não fazem “percurso”. Percurso é a forma como devem ser realizados os cursos, de forma que o idoso adquira, progressivamente, conhecimentos que ajude a complementar o trabalho social feito pelos CRAS.

Quadro 19: Serviços oferecidos para os Grupos de Idosos/SCFV.

Grupos de idosos/SCFV	Serviços de referência	Serviços Ofertados
22 grupos e um CCI transformados em SCFV* - CRAS N. S. Graças (07): CCI, Lauro Fernandes Pereira, Dom Bosco, Construindo a Cidadania, Célia Maria Canziani, Altino Lauro Aquino e N. S. de Lourdes; - CRAS Promorar (04): São Vicente, Rio Bonito, Bambuzal e Promorar; - CRAS Itaipava (04): Loteamento São Pedro, k 12, Chapéu e Violeta I e II; - CRAS Imarui (08): Helena Gonzaga, São João, João Ferreira, Salseiros, Espinheiros, Imarui, Votorantin, Murta. Idosos: 1390	Resolução CNAS 01/13 - Art. 2º O SCFV é um serviço de proteção social básica realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social. Orientações Técnicas do SCFV do MDS Percursos I – Grupo criou vida Percurso II – Grupo se viu Percurso III – Grupo olhou o mundo Percurso IV – O grupo reinventou sua casa Percurso V – O grupo voou	Festas, Viagens, artesanato, atividades físicas, pinturas, palestras. *Grupos com percurso (documentado): CRAS Itaipava (04 grupos); CRAS N.S.Graças: 05 grupos com percurso e 2 sem percurso (Lauro Fernandes Ferreira e o Dom Bosco); CRAS Imarui 08 grupos sem percurso); CRAS Promorar: 03 grupos com percursos (Promorar, Rio Bonito e São Vicente)

Fonte: *Planejamento da Diretoria de Políticas Temáticas (fls. 281-3).

** Percursos realizados segundo os CRAS (fl. 280).

As entrevistas realizadas com os Coordenadores dos CRAS (item 4 - fls. 1124-7), sobre as atividades dos CRAS nos SCFV denotam que nem todos os grupos fazem os percursos e acompanhamento psicossocial dos idosos:

Quadro 20: Atividades realizadas nos SCFV.

CRAS	Atividades
N. S. Graças	Começou em fevereiro de 2015 a visita aos grupos, sendo que todos passaram a ser referenciados pelo CRAS. Só quando solicitado pelo serviço de convivência existe acompanhamento psicossocial. Os serviços de convivência continuam com as oficinas de artes, mas agora contam também com os percursos feitos pelo CRAS. Está havendo um re-ordenamento com os idosos, mas duas vezes por semana continuam as oficinas educativas e artesanato.
Imaruí	Começou em março de 2015 a transformação dos grupos de idosos em serviços de convivência, porém nenhum tem acompanhamento psicossocial. Só quando solicitado pelo serviço de convivência existe acompanhamento psicossocial.

	Os serviços de convivência continuam com as oficinas de artes, mas agora contam também com os percursos feitos pelo CRAS. Sem trabalhos com os percursos.
Itaipava	Começou em março de 2015 a transformação dos grupos de idosos em serviços de convivência, todos possuem acompanhamento psicossocial pela equipe do CRAS. Atividades nos Serviços são oficinas de artes, tricô, crochê, além dos percursos.
Promorar	Atividades nos Serviços são oficinas de artes, além dos percursos. As atividades são definidas cada coordenador, juntamente com os demais, define os percursos.

Fonte: Coordenadores dos CRAS (PT 04 - fls. 1124-7)

Ressalta-se que de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os idosos que realizam atividades no CCI e também aqueles que pertencem a grupos referenciados pelo CRAS, deveriam ser os de maior vulnerabilidade social (do Cadastro Único, que recebem BPC, Bolsa Família e Benefícios Eventuais), o que não acontece.

Em relação a isso, os Coordenadores dos CRAS informaram que os idosos que frequentam os SCFV e o CCI são os antigos idosos que participavam dos grupos, que não ocorre atendimento psicossocial e que em sua maioria não fazem parte dos prioritários para atendimento no CRAS (item 9 - fls. 1124-7).

Constatou-se, ainda, que os CRAS não possuíam o cadastro/banco de dados dos idosos que participavam do SCFV e que, apesar de existir um registro de frequência e de atividades dos SCFV arquivados nos locais em que se realizavam os serviços, estes não eram sistematizados e repassados de forma periódica ao CRAS, para acompanhamento e monitoramento e configuração da referência, conforme orientação do MDS.

O CRAS, ao afirmar-se como unidade de acesso aos direitos socioassistenciais, efetiva a referência e a contrarreferência do usuário na rede socioassistencial do SUAS. A função de referência se materializa quando a equipe processa, no âmbito do SUAS, as demandas oriundas das situações de vulnerabilidade e de risco social detectadas no território, de forma a garantir ao usuário o acesso à renda, serviços, programas e projetos, conforme a complexidade da demanda. O acesso pode ocorrer pela inserção do usuário em serviço ofertado no CRAS ou na rede socioassistencial a ele referenciada, ou por meio do encaminhamento do usuário ao CREAS (municipal, do DF ou regional) ou pelo responsável pela proteção social especial do município (onde não houver CREAS).

Deste modo, os serviços de convivência e projetos de proteção social básica, desenvolvidos no território de abrangência do CRAS, para assim serem considerados devem ser a ele referenciados. **Estar referenciado ao CRAS** significa receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas do Sistema Único e estabelecer compromissos e relações, participar da definição de fluxos e procedimentos que reconheçam a centralidade do

trabalho com famílias no território e contribuir para a alimentação dos sistemas da RedeSUAS (e outros). Significa, portanto, estabelecer vínculos com o Sistema Único de Assistência Social.

Por fim, conclui-se que apesar de o município afirmar que os grupos de idosos pré-existentes foram referenciados ao CRAS com a inclusão desses idosos no SCFV, estes, em sua maioria, continuam a desempenhar as atividades da mesma forma que antes do referenciamento, isto é, apenas com atividades de lazer, artes e esportivas, sem o trabalho de “percurso”. O desenvolvimento destas atividades não é determinante para que os serviços sejam referenciados ao CRAS, como rede de proteção social básica, conforme as regras do SUAS e orientações do MDS. A ausência de percurso, atendimentos psicossocial, acompanhamento por técnico do CRAS, a inexistência de busca ativa de idosos, equipes incompletas, bem como falta de equipes, tem como consequência a não referência dos serviços ao CRAS (apesar da Secretaria assim considerar) e o atendimento de indivíduos/idosos que não são os considerados prioritários (como os que recebem BPC). O resultado é que idosos em vulnerabilidade e risco social acabam ficando sem o atendimento no município.

Para solucionar as deficiências encontradas, a Secretaria de Desenvolvimento Social deve:

- Completar o número de profissionais e equipes do CRAS, com profissionais efetivos de acordo com as Resoluções CNAS nº 269/2006 e nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social;
- Adequar o número de CRAS de acordo com o número de famílias referenciadas e diagnóstico realizado pelo município, conforme critério definido nos § 2º e § 3º do art. 64 da Resolução CNAS nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social e nas Orientações Técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social para o CRAS;
- Realizar busca ativa de idosos em vulnerabilidade e risco social, para localização, inclusão no Cadastro Único, atualização cadastral dos idosos, assim como encaminhamento destes aos serviços da rede de proteção social;
- Referenciar os idosos participantes dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Grupos de Idosos e CCI), conforme previsto no art. 2º da Resolução CNAS 01/13 e nas Orientações Técnicas do MDS.

Espera-se que desta forma os idosos em vulnerabilidade e em situação de risco sejam atendidos nos serviços de proteção social básica.

2.2.2 – Deficiências na execução dos serviços de proteção social especial de média complexidade aos idosos

A **Proteção Social Especial** (PSE) organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado, que tem por objetivo contribuir para a reconstrução de vínculos familiares e comunitários, o fortalecimento de potencialidades e aquisições e a proteção de famílias e indivíduos para o enfrentamento das situações de risco pessoal e social, por violação de direitos. Na organização das ações de PSE é preciso entender que o contexto socioeconômico, político, histórico e cultural pode incidir sobre as relações familiares, comunitárias e sociais, gerando conflitos, tensões e rupturas, demandando, assim, trabalho social especializado.

Considerando os níveis de agravamento, a natureza e a especificidade do trabalho social ofertado, a atenção na PSE organiza-se sob dois níveis de complexidade: Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. A PSE de Média Complexidade organiza a oferta de serviços, programas e projetos de caráter especializado que requerem maior estruturação técnica e operativa, com competências e atribuições definidas, destinados ao atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, por violação de direitos. Devido à natureza e ao agravamento destas situações, implica acompanhamento especializado, individualizado, continuado e articulado com a rede. No âmbito de atuação da PSE de Média Complexidade, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) é uma das unidades de referência para a oferta de serviços.

De acordo com o art. 6º C, § 2º da Lei nº 12.435/2011, o CREAS:

Art. 6º-C. As proteções sociais, básica e especial, serão ofertadas precipuamente no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) e no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), respectivamente, e pelas entidades sem fins lucrativos de assistência social de que trata o art. 3º desta Lei.

§ 2º O Creas é a unidade pública de abrangência e gestão municipal, estadual ou regional, destinada à prestação de serviços a indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal ou social, por violação de direitos ou contingência, que demandam intervenções especializadas da proteção social especial.

A gestão e funcionamento do CREAS compreende um conjunto de aspectos, tais como: infraestrutura e recursos humanos compatíveis com os serviços ofertados, trabalho em rede, articulação com as demais unidades e serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, além da organização de registros de informação e o desenvolvimento de processos de monitoramento e avaliação das ações realizadas.

Segundo a NOB/SUAS, Política Nacional de Assistência Social 2014¹⁶, a oferta de serviços especializados pelo CREAS deve orientar-se pela garantia das seguranças socioassistenciais, conforme previsto na PNAS e na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: Segurança de Acolhida; Segurança de Convívio ou Vivência Familiar e Segurança de Sobrevivência ou de Rendimento e de Autonomia.

Segurança de Acolhida: para sua garantia, o CREAS deve dispor de infraestrutura física adequada e equipe com capacidade técnica para a recepção e escuta profissional qualificada, orientada pela ética e sigilo e pela postura de respeito à dignidade, diversidade e não discriminação. A acolhida pressupõe conhecer cada família e indivíduo em sua singularidade, demandas e potencialidades e proporcionar informações relativas ao trabalho social e a direitos que possam acessar, assegurando-lhes ambiência favorecedora da expressão e do diálogo. Finalmente, a oferta de serviços pelo CREAS deve ter consonância com as situações identificadas no território, para que as famílias e indivíduos possam encontrar a acolhida necessária às suas demandas.

Segurança de Convívio ou Vivência Familiar: sua materialização, no CREAS, requer a oferta de serviços de forma continuada, direcionados ao fortalecimento, resgate ou construção de vínculos familiares, comunitários e sociais. Deve, ainda, contribuir para a prospecção dos sujeitos na elaboração de projetos individuais e coletivos de vida, com a perspectiva de possibilitar a vivência de novas possibilidades de interação familiares e comunitárias, bem como a participação social, o que implica, necessariamente, em propiciar acesso à rede.

Segurança de Sobrevivência ou de Rendimento e de Autonomia: a atenção ofertada no CREAS deve nortear-se pelo respeito à autonomia das famílias e indivíduos, tendo em vista o empoderamento e o desenvolvimento de capacidades e potencialidades para o enfrentamento e superação de condições adversas oriundas das situações vivenciadas. Nessa direção, o acompanhamento especializado ofertado no CREAS deve contribuir para o alcance de maior grau de independência familiar e pessoal e qualidade nos laços sociais, devendo, para tanto, primar pela integração entre o acesso a serviços, benefícios e programas de transferência de renda.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, a PSE de Média Complexidade inclui os seguintes serviços: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço Especializado em Abordagem Social; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA), e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; e Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Quadro 21 – Serviços socioassistenciais de PSE de Média Complexidade.

NOME DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	OFERTA DO SERVIÇO
Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça e violação de direitos.	Deve ser ofertado por todas as Unidades CREAS.
Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade	O Serviço tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente.	Deve ser ofertado pelo CREAS, nas localidades onde se identificar demanda, articulando ações complementares com a rede. No caso de possuir mais de uma Unidade CREAS, o município tem autonomia para a definição daquelas unidades

¹⁶ http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

		que deverão ofertar este Serviço, observada a relação com o território.
Serviço Especializado em Abordagem Social	O Serviço tem como finalidade assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras.	Pode ser ofertado pelo CREAS ou unidade específica referenciada ao CREAS, nos territórios onde se identificar demanda.
Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Serviço destinado à promoção de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direito.	Pode ser ofertado pelo CREAS ou unidade específica referenciada ao CREAS, nos territórios onde se identificar demanda.

Fonte: Orientações Técnicas para o CREAS do MDS (fls. 48-9 do documento)¹⁷.

Os recursos humanos constituem elemento fundamental para a efetividade do trabalho e para a qualidade dos serviços prestados pelo CREAS. A vinculação dos profissionais com a família/indivíduo constitui um dos principais elementos que qualificam a oferta do trabalho social especializado. De acordo com as Orientações Técnicas para o CREAS do MDS “o trabalho social especializado ofertado pelo CREAS exige que a equipe profissional seja interdisciplinar, contando com profissionais de nível superior e médio, habilitados e com capacidade técnica para o desenvolvimento de suas funções”.

A natureza da atenção ofertada pelo CREAS, e o caráter público estatal da Unidade, implicam na composição da equipe de trabalho por **servidores públicos efetivos**. O vínculo de trabalho dos profissionais, decorrente da aprovação em concurso público como indica a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS - Resolução nº 269/2006), garante a oferta contínua e ininterrupta dos serviços, fortalece o papel dos trabalhadores na relação com os usuários, consolida a equipe como referência no território e favorece a construção de vínculo.

Segundo a Resolução CNAS nº 17/2011, que ratifica a equipe de referência definida pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS), aprovada por meio da Resolução CNAS nº 269/2006, as equipes da Proteção Social Especial de Média Complexidade deverão ser compostas obrigatoriamente por Coordenador, Assistente Social, Psicólogo e Advogado e, ainda, conforme a qualificação do tipo de gestão do município.

Quadro: 22: Critério para composição da equipe do CREAS.

Gestão inicial/básica	Gestão Plena
-----------------------	--------------

¹⁷ http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_creas.pdf

Atendimento de 50 indivíduos	Atendimento de 80 indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes social
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
+ 2 nível superior	+4 nível superior
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares nível superior

Fonte: Resolução CNAS nº 17/2011 e Resolução CNAS nº 269/2006.

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social informou que o município possui um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), situado na Rua Domingos Laureano, 325, Bairro São João, tendo abrangência em todo o município e que é considerado de gestão plena (item 5, fl. 200), por meio do Ofício nº 31/2015, de 24/06/15, item 51 (fl. 592).

A SDS informou que estão sendo ofertados pelo CREAS o PAEFI: para crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, idosos e mulheres vítimas de violência doméstica; o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (SMSE); e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (item 56 do Ofício nº 31/2015 – fl. 592).

No que tange aos profissionais do CREAS e sua formação, a Secretaria encaminhou documento com os profissionais que nele prestavam serviço (item 52 do Ofício nº 38/2015 – fls. 596-8). Tendo no PAEFI: 6 Psicólogos, 4 Assistentes Sociais e 1 Educadora; na Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade: 1 Assistente Social, 5 Educadores Sociais, 1 Coordenador Administrativo e 1 Coordenador de Parcerias. No administrativo trabalhavam: 1 Coordenadora, 1 Auxiliar Administrativo, 1 Assessor jurídico, 1 Auxiliar de Serviços Gerais, 1 motorista, 1 Educador Social e 1 recepcionista. Para os idosos e pessoas com deficiência do PAEFI trabalhavam com exclusividade: 1 Assistente Social e 2 Psicólogos.

A Coordenadora do CREAS informou, por meio de entrevista ocorrida em 24/07/15, que o CREAS possuía no PAEFI 4 psicólogos e 4 assistentes sociais; e na Medida Sócio Educativa 2 assistentes sociais e 1 psicólogo, ainda, possuíam um advogado e um estagiário de direito (item 2 - PT 06 – fl. 1129), sendo que um psicólogo e um assistente social eram exclusivos para idosos e deficientes.

Sobre a quantidade de indivíduos atendidos a Coordenadora do CREAS informou que acompanhava 465 indivíduos (entrevista realizada em 24/07/2015, item 5, PT 06 - fl. 1129).

Quadro 23: Quantidade de Indivíduos Acompanhados.

Serviço	Indivíduos acompanhados
PAEF	261
Abordagem Social	124
Medida Sócio Educativa	72
Criança e Adolescente em Situação de Trabalho Infantil	8
Total	465

Fonte: Coordenadora do CREAS - PT 06, item 5, fl. 1129.

No que tange a fila de espera para atendimento/acompanhamento, a Coordenadora do CREAS informou que existiam, em 24/07/2015, 54 indivíduos e que o caso mais antigo era de 6 meses. (item 7, PT 06 - fls. 1129-v).

Portanto, para o acompanhamento de 465 indivíduos, mais 54 indivíduos em fila de espera, o que totaliza 519 indivíduos, seriam necessários mais profissionais efetivos para o desempenho das funções do CREAS, ou no mínimo 6 equipes (519/80 indivíduos), conforme demonstrado a seguir:

Quadro 24: Quadro comparativo dos profissionais do CREAS com o critério.

Gestão Plena (critério)	Profissionais existentes - 2015	Profissionais necessários para atender ao critério	Profissionais faltantes
Para cada 80 indivíduos		Atendimento de 519 indivíduos (2015)	
1 coordenador efetivo	1 coordenador (não efetivo)	1 coordenador efetivo	1 coordenador efetivo
2 assistentes social efetivos	5 assistentes sociais efetivos	12 assistentes sociais efetivos	7 assistentes sociais efetivos
2 psicólogos efetivos	6 psicólogos efetivos	12 psicólogos efetivos	6 psicólogos efetivos
1 advogado efetivo	1 advogado efetivo	6 advogados efetivos	5 advogados efetivos
+4 nível superior efetivos	7 educadores sociais de nível superior	+24 nível superior efetivos	17 profissionais nível superior efetivos
2 auxiliares nível superior efetivos	-	12 auxiliares nível superior efetivos	12 auxiliares nível superior efetivos

Fonte: Resolução CNASH nº 17/11, Resolução CNAS nº 269/2006 e SDS (fls. 596/8).

Ressalta-se que a composição da equipe de trabalho deve ser de servidores públicos efetivos, pois não é recomendável que os profissionais do CREAS sejam contratados de forma precária, por meio de contratos temporários, terceirização e outras modalidades que não assegurem direitos trabalhistas, bem como a sua permanência na Unidade.

Segundo a NOB-RH/SUAS, além do profissional ser de nível superior e efetivo deve possuir experiência na área de gestão pública e coordenação de equipes, conhecimentos socioassistenciais e habilidades com pessoas:

- Escolaridade de nível superior de acordo com a NOB/RH/2006 e com a Resolução do CNAS nº 17/2011;
- Experiência na área social, em gestão pública e coordenação de equipes;
- Conhecimento da legislação referente à política de Assistência Social, direitos socioassistenciais e legislações relacionadas a segmentos específicos (crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência, mulheres etc.);
- Conhecimento da rede de proteção socioassistencial, das demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos, do território;
- Habilidade para comunicação, coordenação de equipe, mediação de conflitos, organização de informações, planejamento, monitoramento e acompanhamento de serviços.

Disso, verificou-se, ainda, que a Coordenadora do CREAS, apesar de possuir experiência, não era efetiva.

Com isso, conclui-se que a Secretaria de Desenvolvimento Social não atende aos critérios estabelecidos no que tange ao número de equipes, bem como o número de profissionais por equipe, inserindo-se neste contexto a existência de Coordenador comissionado.

Acompanhamento de Idosos pelo CREAS

Para saber se as pessoas idosas estão tendo absoluta prioridade, conforme determina o Estatuto e a Política do Idoso, buscou-se informações sobre os serviços, as demandas, os atendimentos e os acompanhamentos desta população no CREAS.

A Secretaria apresentou os serviços ofertados e a quantidades de idosos atendidos no PAEFI (item 57 - fl. 592), único Programa que atende idosos no CREAS, nos anos de 2013, 2014 e 2015, por meio da CI 115/2015 do CREAS, anexado ao ofício 31/15, de 24/06/15.

Quadro 25: Quadro demonstrativo dos atendimentos pelas equipes do CREAS.

Atendidos	2013	2014	2015*	% 2015
Idosos/Famílias (PAEFI)	426	188	55	20,83
Indivíduos/Famílias (PAEFI)	-	-	209	79,17
Total			264	100

Fonte: SDS/CREAS – itens 53, 56 e 61 do Ofício nº 31/2015 (fl. 592).

*Até maio 2015.

A Coordenadora do CREAS, em entrevista ocorrida no dia 24/07/15 (itens 5, 6 e 7 - fls. 1129-1130), relatou que naquele momento estavam sendo acompanhados 65 idosos e que contavam com uma demanda reprimida de 54 idosos. (PT 06 - itens 6 e 7 - fls. 1129-30). Informou, ainda, o total de indivíduos que estavam sendo acompanhados em cada serviço.

Quadro 26: Quadro demonstrativo dos atendimentos pelas equipes do CREAS.

Serviço	Total de Atendidos em 24/07/2015	%
PAEFI	261	56,13
Medida Socioeducativa	72	15,48
Criança e Adolescente	8	1,72
Abordagem Social	124	26,67
Total	465	100

Fonte: Coordenadora do CREAS, em entrevista (PT 06, fl. 1129).

Destas informações, percebe-se que o principal serviço no CREAS é o PAEFI e que o acompanhamento de idosos caiu em 2014 em relação a 2013. No ano de 2013 foram 426 idosos atendidos e em 2014 foram 188, o que significa uma redução de 44%. Com relação ao ano de 2015, até o mês de maio, aproximadamente 21% dos atendidos pelo PAEFI eram idosos, enquanto os outros 79% eram de outra parcela da população. Em 24/07/15 dos 261 acompanhados pelo PAEFI, 65 ou 24,90% eram idosos. Ou seja, no CREAS não existia um

serviço direcionado aos idosos; em torno de 23% da população acompanhada pelo PAEFI era idoso e dos 465 acompanhados pelo CREAS em 2015, apenas 65 eram idosos, ou seja, 13,98%, além de existir uma fila de espera de 54 idosos (fl. 1129v), o que demonstra não estar havendo priorização de acolhida e acompanhamento das pessoas idosas.

Denúncias de violência contra idosos

As denúncias de maus tratos contra idosos devem ser verificadas e acompanhadas pelos CREAS. Uma das principais portas de denúncia é o Disque Direitos Humanos ou Disque 100. O Disque 100 é um serviço da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, destinado a receber, encaminhar e monitorar as demandas relativas à violação de direitos humanos. As denúncias contra idosos são geralmente encaminhadas aos conselhos estaduais e municipais de idosos, as Secretarias de Assistência Social e aos CREAS, periodicamente, via e-mail, para ciência e monitoramento.

No que tange ao acompanhamento das denúncias do disque 100, constatou-se que em 2014, em auditoria realizada na Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação (Processo RLA 14/00662335), foram encaminhadas à SDS e/ou CREAS de Itajaí 27 denúncias para serem apuradas, sendo que 17 constavam como “sem retorno” (fl. 1114).

Por meio do Ofício nº 31/2015, de 24/06/2015, a SDS, ao ser questionada sobre o acompanhamento destas denúncias do Disque 100, respondeu que os dados não são compilados separadamente de outras denúncias e que os “dados de denúncias do Disk 100 não são contabilizados por esta unidade”. Os números de denúncias apresentados foram 426 em 2013, 188 em 2014 e 55 em 2015 (até maio). Não foram apresentados relatórios e listas de acompanhamento das denúncias, conforme solicitado.

Em entrevista com a Coordenadora do CREAS, em 24/07/2015, esta informou que existia uma fila de espera para atendimento e acompanhamento de 54 idosos e que as denúncias do disk 100 “entram na fila como os demais casos”, sem ocorrer verificação e acolhimento (PT 06 – itens 7 e 9 – fls. 1129-30).

Além da informação da Secretaria de Estado da Assistência Social, Trabalho e Habitação de que 17 denúncias do total de 27 não tinham retorno de acompanhamento, existe uma lista de espera de 54 idosos que sofreram violação de direitos e que ainda não tiveram o atendimento e a acolhida. Ou seja, existiam idosos que sofreram violação e não estavam sendo atendidos nos serviços do CREAS.

As possíveis causas encontradas para a deficiência na execução dos serviços de média complexidade para idosos são equipes incompletas e falta de equipes, o que resulta em fila de espera e idosos que sofreram violação de direitos sem acolhida e acompanhamento.

Assim sendo, para solucionar as deficiências encontradas a Secretaria de Desenvolvimento Social deve:

- Completar o número de profissionais e equipes do CREAS, com profissionais efetivos de acordo com as Resoluções CNAS nº 269/2006 e nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social;
- Preencher o cargo de Coordenador do CREAS com profissional técnico de nível superior concursado, com experiência na área de gestão pública e coordenação de equipes, conhecimentos socioassistenciais e habilidades com pessoas, conforme Resolução CNAS nº 269/2006 do Conselho Nacional de Assistência Social;
- Realizar a acolhida e o acompanhamento de todos os idosos que sofreram violação de direitos.

Espera-se que desta forma os idosos que sofreram violação de direitos sejam acolhidos e acompanhados pela proteção social de média complexidade.

2.2.3 – Deficiências no acompanhamento dos serviços de proteção social alta complexidade para idosos

Os serviços de Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade são aqueles que oferecem atendimento às famílias e a indivíduos que se encontram em situação de abandono, ameaça ou violação de direitos, necessitando de acolhimento provisório, fora de seu núcleo familiar de origem.

Esses serviços visam garantir proteção integral a indivíduos ou famílias em situação de risco pessoal e social, com vínculos familiares rompidos ou extremamente fragilizados, por meio de serviços que garantam o acolhimento em ambiente com estrutura física adequada, oferecendo condições de moradia, higiene, salubridade, segurança, acessibilidade e privacidade. Os serviços também devem assegurar o fortalecimento dos vínculos familiares e/ou comunitários e o desenvolvimento da autonomia dos usuários.

De acordo com a Resolução CNAS nº 109/2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, quatro serviços compõem a Alta Complexidade: Serviço de Acolhimento Institucional (que poderá ser desenvolvido nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva); Serviço de Acolhimento em República; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; e Serviço de Proteção em situações de Calamidade Pública e de Emergência. Estes serviços devem ser definidos segundo as

especificidades das demandas e do ciclo de vida dos beneficiários.

Para o MDS¹⁸, a organização do Serviço de Acolhimento Institucional deverá garantir privacidade, o respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos, raça/etnia, gênero e orientação sexual.

O atendimento prestado deve ser personalizado e em pequenos grupos e favorecer o convívio familiar e comunitário, bem como a utilização e serviços disponíveis na comunidade local. As regras de gestão e de convivência deverão ser construídas de forma participativa e coletiva, a fim de assegurar a autonomia dos usuários, conforme perfis.

A natureza do acolhimento deverá ser provisória e, excepcionalmente, de longa permanência quando esgotadas as possibilidades de auto-sustento e convívio com os familiares. É previsto para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos fragilizados ou rompidos.

O serviço de acolhimento institucional para idosos pode ser desenvolvido nas seguintes modalidades:

- a) Atendimento em unidade residencial, para grupos de até 10 idosos acolhidos: deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.
- b) Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência: deve assegurar a convivência com familiares, amigos e pessoas de referência de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade. A capacidade de atendimento das unidades deve seguir as normas de Vigilância Sanitária, devendo ser assegurado o atendimento de qualidade, personalizado, com até quatro idosos por quarto.

Segundo a Resolução CNAS nº 17/2011 as equipes de referência para atendimento psicossocial na alta complexidade, vinculado ao órgão gestor deverão ser compostas obrigatoriamente por assistente social e psicólogo.

Quadro 27: Equipe de referência para atendimento psicossocial, vinculado ao órgão gestor.

PROFISSIONAL	ESCOLARIDADE	QUANTIDADE
Assistente Social	superior	1 para cada 20 acolhidos
Psicólogo	superior	1 para cada 20 acolhidos

Fonte: Resolução CNAS nº 17/2011.

¹⁸ <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/pse-protECAo-social-especial/servicos-de-alta-complexidade/servico-de-acolhimento-institucional>, acesso em 17/07/15

A Resolução CNAS nº 269/2006 estabelece a forma de cada equipe de referência necessária, conforme cada tipo de prestação de serviços e execução das ações de alta complexidade: serviço de Acolhimento Institucional; Serviço de Acolhimento em República, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora e em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

O município de Itajaí não possui nenhum destes serviços para idosos, porém contrata os serviços para acolhimento em ILPIs. Para o desenvolvimento das atividades direto nas ILPIs é exigido um quadro de profissionais específico.

Quadro 28: Quadro mínimo de profissionais das ILPIs.

PROFISSIONAL	ESCOLARIDADE
1 Coordenador	Nível superior ou médio
Cuidadores	Nível médio
1 assistente social	Nível superior
1 psicólogo	Nível superior
1 para atividades	Nível superior
limpeza	Fundamental
alimentação	fundamental
lavanderia	fundamental

Fonte: Resolução CNAS nº 269/2006.

A SDS, ao ser questionada sobre os profissionais que atuam no serviço de alta complexidade do município, apresentou a seguinte resposta: “informações que o Serviço de Alta Complexidade deve referendar” (fl. 593) e anexou documentos (fls. 596-601), em que consta a relação de pessoal da Média Complexidade, demonstrando a inexistência de profissionais destacados para a Alta Complexidade, por meio do Ofício nº 31/15 (fl. 198).

Pela entrevista com o Gerente de Proteção Social, ocorrida em 20/07/15 (item 16 - fls. 1121-2), o município não possui equipe psicossocial de acompanhamento dos idosos abrigados. Informou que o atendimento/acompanhamento é realizado exclusivamente pela equipe do Abrigo contratado pelo município. E, de acordo com a listagem do pessoal de atendimento no respectivo Asilo, consta apenas uma assistente social e não há psicólogo (fls. 602-14).

Ressalta-se, ainda, que a Coordenadora do CREAS, em entrevista realizada em 24/07/15 (item 19 - fl. 1129) afirma que não realiza acompanhamento psicossocial dos idosos abrigados.

Ou seja, deveria existir uma equipe de referência vinculada ao órgão gestor, para acompanhamento dos idosos abrigados, com assistente social e psicólogo, conforme dispõe a Resolução CNAS nº 17/2011, o que não acontece em Itajaí, além disso, a equipe na ILPI contratada está incompleta.

Conforme entrevista com a Gerente de Proteção Social Especial, ocorrida em 20/07/15 (itens 13 e 15, fls. 1121/2) e informações constantes na resposta do Ofício nº 17/14,

de 08/12/14 (itens 24 e 27, fl. 12v), 51 idosos estavam acolhidos pelo município no Asilo Dom Bosco localizado em Itajaí e 26 aguardavam abrigo em fila de espera em dezembro de 2014. Conforme as informações constantes na resposta do Ofício nº 31/15, de 24/06/15 (itens 63, 64 e 65 - fls. 198/533), 51 idosos estavam acolhidos pelo município no Asilo Dom Bosco e 35 aguardavam abrigo em junho de 2015.

A SDS encaminhou Convênios e Aditivos firmados com o Asilo Dom Bosco de 2013 e 2014 (fls. 735-74), por meio do Ofício nº 36/2015, de 21/07/2015 (fl. 679).

Quadro 29: Relação de Convênios e Aditivos firmados com Asilo Dom Bosco.

Convênio	Objeto	Vigência	Valor (R\$)	Aplicação
22/2013	Atendimento na Proteção Social de Alta Complexidade – atendimento integral ao idoso	Março a dezembro de 2013	64.800,00	Atendimento direto a 76 idosos
23/2013	Atendimento na Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Março a dezembro de 2013	454.940,00	Atendimento gratuito a 76 idosos em período integral – Projeto: Envelhecimento e Qualidade de Vida - Idoso
128/2013	Acolhimento Institucional, com característica domiciliar, denominado ILPI	Setembro a dezembro de 2013	49.285,71	Conforme Plano de Trabalho
01/2014	Atendimento Especial de Alta Complexidade ao Idoso – 51 idosos	Janeiro a dezembro de 2014	723.184,00	Atendimento gratuito a 51 idosos em vaga social em período integral
1º Termo Aditivo ao Convênio 01/2014			180.000,00	
2º Termo Aditivo ao Convênio 01/2014		Janeiro a junho de 2015 (fl. 767)	451.592,00	
45/2014	Atendimento Especial de Alta Complexidade ao Idoso	Fevereiro a dezembro de 2014	64.800,00	Atendimento direto a 76 idosos
44/2014	Acolhimento Institucional com característica domiciliar, denominado ILPI	Fevereiro a dezembro de 2014	49.285,71	Conforme Plano de Trabalho – Projeto: Compromisso com o processo de envelhecimento - Idoso
1º Termo Aditivo ao Convênio 44/2014	Prorroga a vigência do convênio até fevereiro de 2015			
Termo de Colaboração nº 04/2015	Proteção Social de Alta Complexidade – Acolhimento Institucional na modalidade de LPI – 55 vagas	Julho a Dezembro de 2015	593.340,00	Atendimento direto a 55 idosos
TOTAL			2.631.227,42	

Fonte: SDS (fls.735-74).

Do quadro supracitado, observa-se que o segundo aditivo do convênio nº 01/2014 no valor de R\$ 451.592,00 é para pagamento do mês de janeiro a junho de 2015. E o Termo de Colaboração nº 04/2015, que tem como objeto o pagto p/ 55 vagas e valor por vaga de R\$1.798,00 vaga/mês (pagto julho a novembro/15).

Contratações com ILPIs

O município não possui ILPIs públicas, deste modo necessita contratar este tipo de serviço.

O regime jurídico das parcerias voluntárias e neste caso as ILPIs é tratado na Lei nº 13019/2014, de 31/07/2014. Nesta lei institui o termo de colaboração e o termo de fomento, para as contratações das ILPIs que devem ser realizadas por chamamento público, conforme art. 16 transcrito:

Art. 16. O termo de colaboração deve ser adotado pela administração pública em caso de transferências voluntárias de recursos para consecução de planos de trabalho propostos pela administração pública, em regime de mútua cooperação com organizações da sociedade civil, selecionadas por meio de chamamento público, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.

Parágrafo único. Os conselhos de políticas públicas poderão apresentar propostas à administração pública para celebração de termo de colaboração com organizações da sociedade civil.

Art. 17. O termo de fomento deve ser adotado pela administração pública em caso de transferências voluntárias de recursos para consecução de planos de trabalho propostos pelas organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação com a administração pública, selecionadas por meio de chamamento público, ressalvadas as exceções previstas nesta Lei.

A Lei (municipal) nº 5.817/2011 que cria a Política Municipal do Idoso, abre a possibilidade de assessoramento técnico às entidades e organizações que atentem idosos no município, ainda, apresenta a obrigatoriedade do município de manter um cadastro atualizado destas entidades e organizações, além da competência de executar ações na área do idoso.

Art. 4º A Política Municipal do Idoso, no desenvolvimento de suas ações, terá como base as seguintes diretrizes:

(...)

VIII – priorização ao atendimento dos idosos desabrigados e sem família em instituições públicas e privadas prestadores de serviço;

(...)

Art. 5º Ao Município, representado pela Secretária de Desenvolvimento Social, responsável pela Coordenação da Política Municipal do Idoso, compete:

(...)

VII – prestar assessoramento técnico às entidades e organizações de atendimento no município, de acordo com as diretrizes definidas pelo Conselho Municipal do Idoso de Itajaí;

(...)

IX - garantir o assessoramento técnico ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, bem como aos órgãos municipais e entidades não governamentais, no sentido de tornar efetivos os princípios, as diretrizes e os direitos estabelecidos na Lei nº 8.842/94, de 04 de janeiro de 1994, com as ressalvas da Lei nº 10.741 de 2003;

(...)

XII - coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Município;

Art. 6º Para a implementação da Política Municipal do Idoso, compete aos Órgãos e às Secretarias:

I - Na área de promoção e assistência social:

a) garantir o funcionamento de serviços e ações que atendam às necessidades básicas do idoso, envolvendo as respectivas famílias bem como entidades governamentais e não governamentais;

b) identificar os processos alternativos de atendimento ao idoso desabrigado e em situação de risco, oportunizando a este idoso abrigo, alimentação e assistência à saúde;

- c) promover cursos, seminários e encontros que ajudem a esclarecer, orientar e formar profissionais capacitados a trabalhar com indivíduo idoso, inclusive a família;
- e) garantir redes de apoio às pessoas idosas incapacitadas de viver sozinhas.

As ações de amparo ao idoso, o município assegurará o atendimento por órgão próprio, por meio de programas de amparo e orientação, a fiscalização das condições de vida e tratamento dispensados aos idosos, bem como, colaborará com o apoio técnico e financeiro, conforme art. 173, incisos I e III da Lei Orgânica do Município, transcrito.

Art. 173 - É dever do poder público municipal desenvolver uma política destinada a amparar a pessoa idosa, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida nos termos da lei, observando o seguinte:

I - atendimento por órgão próprio ao idoso, através de programas de amparo e orientação;

(...)

III - fiscalizando as condições de vida e tratamento dispensados aos idosos, bem como o funcionamento de asilos e instituições similares, respaldando com apoio técnico e financeiro.

Questionou-se o município sobre as ILPIs existentes e cadastradas no município. Em resposta, o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí (CMII) informou que existem quatro Instituições: Residencial Geriátrico Praia dos Amores, Casa do Idoso Quatro Estações, Asilo Dom Bosco e Casa de Assistência Dilony, sendo que nenhuma possui cadastro no CMII (itens 18 e 19, fl.483/4).

O município informou, também, que o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) deveria referendar o número de ILPIs existentes no município, contudo, o único com o registro é o Asilo Dom Bosco (itens 66/7, fl. 533).

O cadastro de ILPIs com pactuação na Secretaria de Estado da Saúde (fls. 1077-100) aponta que em Itajaí existem quatro ILPIs em atividade.

Quadro 30: ILPIs existentes no município de Itajaí – dados fev/2014.

Entidade	Capacidade	Atendidos
Dom Bosco	67	67
Quatro Estações	38	38
Residencial Geriátrico Praia dos Amores	60	38
Casa de Assistência Dilony Ltda – ME	n/c	n/c
Total	205	183

Fonte: Cadastro de ILPIs com pactuação da Secretaria de Estado da Saúde e Entidades – atualizado fev/2014 (fls. 1077, 1087 e verso, 1100).

O Município possui 55 idosos abrigados no Asilo Dom Bosco e, há 35 idosos aguardando abrigamento, de forma que hoje seriam necessárias 90 vagas sociais, conforme entrevista com a Gerente de Proteção Social Especial, ocorrida em 20/07/15 (itens 13 e 15, fl.

1121/2) e informações constantes no Ofício nº 31/15, de 24/06/15 (itens 63, 64 e 65, fl. 533). E, das quatro instituições existentes no município somente uma está registrada no CMAS. Em razão disso, questionou-se a existência de irregularidades nas Instituições e caso existisse, se o município estava tendo alguma iniciativa visando a regularização.

No ofício nº 31/2015, da SDS, item 68 (fl. 593), nos itens 17 a 21, da entrevista com o Diretor de Proteção Social, de 20/07/2015 (fl. 1122), foi informado que das quatro ILPIs existentes, apenas uma encontrava-se cadastrada no CMAS, as demais estavam irregulares. E que pelo município não foram tomadas medidas para regularização das Instituições. Há somente iniciativas pelo CMII.

De acordo com resposta da SDS, a única ILPI conveniada com o município que obedece rigorosamente às normas legais é o “Asilo Dom Bosco” e que as outras ILPIs têm irregularidades como adequação do espaço público e que o Ministério Público e a Vigilância Sanitária têm atuado no sentido de fazer cumprir as determinações legais. O CMII, por sua vez, tem participado na fiscalização anual juntamente com o Ministério Público e outros órgãos (itens 20, 21 e 22, fls. 486-7).

A realização de fiscalização, de orientações e de incentivos as Instituições que estão irregulares, com a efetiva resolução dos problemas existentes, teria como efeito a possibilidade das instituições se inscreverem no chamamento público e ofertar vagas sociais para o município.

As normas aqui descritas autorizam a SDS a adotar iniciativas para regularização das ILPIs, tais como a Lei nº 13.019/2014, arts. 16 e 17, referentes à contratação com as ILPIs; o inciso VIII do art. 4º, o inciso VII do art. 5º e o inciso I 6º da Lei (municipal) nº 5.817/2011, que cria a Política Municipal do Idoso, onde estabelece competência à Secretaria de Desenvolvimento Social de “Prestar assessoramento técnico às entidades e organizações de atendimento ao idoso no município”.

As causas para a deficiência nos serviços de proteção social de alta complexidade estão calcadas na inexistência de equipe psicossocial para acompanhamento dos abrigados pelo Município, inexistência de cadastro e inscrição de entidades e organizações de atendimento ao idoso, inexistência de iniciativa municipal para regularização das ILPIs.

Em razão disso, a ausência de vagas em ILPIs regulares, pode ter como consequência idosos que sofreram violação de direitos, e necessitam ou necessitarão de acolhimento, virem a ficar sem local de abrigamento e de acompanhamento ou longe da família, por não ter ILPIs regulares com vagas no Município.

Assim sendo, para solucionar as deficiências encontradas a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social deve:

- Disponibilizar equipe de referência para atendimento psicossocial da alta complexidade para acompanhamento dos idosos acolhidos pelo município, de acordo com a Resolução CNAS nº 17/11;
- Incentivar a regularização das ILPIs do município com base nos arts. 16 e 17 da Lei nº 13.019/14; inciso VIII, do art. 4º, incisos VII do art. 5º e I do art. 6º da Lei (municipal) nº 5.817/2011;
- Coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Município, conforme inciso XII do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11;
- Ampliar as vagas contratadas para acolhimento de idosos com ILPIs.

Espera-se desta forma que todos os idosos em situações de violação de seus direitos, sejam acolhidos em tempo hábil e tenham acompanhamento por equipe psicossocial no município.

Portanto, responde-se o questionamento inicial, concluindo-se que os serviços de proteção social básica, especial de média e alta complexidade possuem deficiências e, assim sendo dificultam a execução das políticas públicas para o idoso.

2.3 – Achados relativos à 3ª Questão de Auditoria

3ª. O Conselho Municipal do Idoso está acompanhando e fiscalizando a Política Municipal do Idoso?

O Conselho Municipal do Idoso de Itajaí (CMII) foi incluído nesta auditoria em razão da fundamental importância da sua participação e da necessária evolução das políticas públicas relacionadas à assistência ao idoso.

A partir da Constituição Federal foi implementada a participação popular direta ou por meio de organizações representativas na formulação das políticas públicas e no controle das ações em todos os níveis, como, por exemplo, os conselhos de políticas públicas (Inciso I do art. 204).

Os conselhos de direitos se caracterizam como órgãos colegiados, permanentes, orientados pelo princípio da paridade, garantindo a representação de diferentes segmentos sociais, e tendo por incumbência formular, supervisionar e avaliar as políticas públicas nas esferas federal, estadual e municipal. Constituem-se espaços institucionais fundamentais para a

construção democrática das políticas públicas e o exercício da participação e legitimidade social.¹⁹

Os conselhos são instâncias públicas não estatais. São espaços públicos de interação entre o Estado e a sociedade civil com criação, características e competências definidas em legislação ordinária. São organismos que articulam participação, deliberação e controle do Estado.²⁰

Conforme o art. 6º da Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), os conselhos nacional, estaduais, municipais e do Distrito Federal do idoso deverão ser órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicas e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Os Conselhos têm competência de supervisão, do acompanhamento, da fiscalização e da avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas, conforme o art. 7º da Política Nacional do Idoso, transcrito.

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

O Conselho Municipal do Idoso de Itajaí (CMII) foi criado pela Lei (municipal) nº 5.817/11, art. 7º, que o vinculou à Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela área de Assistência Social no Município e definiu as suas competências (art. 8º).

Art. 7º Fica criado o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII, órgão colegiado permanente, do sistema descentralizado e participativo da Política do Idoso do Município de Itajaí, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre o governo e sociedade civil, observado o disposto no art. 6º da Lei nº 8.842/94 e na Lei 10.741/2003.

Parágrafo Único - O Conselho Municipal do Idoso de Itajaí é vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, responsável pela área de Assistência Social no Município.

Art. 8º Competirá ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII:

- I - elaborar e aprovar o Regimento Interno para seu funcionamento;
- II - propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos bio-psico-social, político, econômico e cultural;
- III - formular, acompanhar e fiscalizar a política municipal do idoso, a partir de estudos e pesquisas que levem em conta a sua inter-relação com o sistema social vigente;
- IV - propor e aprovar projetos de acordo com a Política Municipal do Idoso;
- V - deliberar sobre a adequação de projetos municipais de interesse do idoso;
- VI - participar da elaboração das propostas orçamentárias das Secretarias do governo municipal, visando a preservação dos recursos vinculados aos planos, programas e projetos da implementação da Política Municipal do Idoso, bem como o destino de recursos para a implementação de novos planos, programas e projetos;
- VII - deliberar, fiscalizar e avaliar a execução e aplicação dos recursos orçamentários destinados aos projetos decorrentes da aplicação da Política Municipal do Idoso;

¹⁹ (<http://www.dedihc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=9>, acesso em 26/01/15)

²⁰ (<http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/2/papel.htm> e <http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/dh/cc/2/caracterizacao.htm>, acesso em 26/01/15)

VIII - zelar pela efetiva descentralização político-administrativa e incentivar a participação do idoso e de organizações representativas dos idosos na formulação de políticas, planos, programas e projetos de atendimento ao idoso;
IX - atuar na definição de alternativas de atenção à saúde do idoso na rede pública de serviços ambulatoriais e hospitalares, com atendimento integral e definição de programas preventivos;
X - acompanhar e avaliar as negociações de convênios e contratos afetos à área do idoso, das organizações governamentais e não governamentais, e a efetiva aplicação dos recursos públicos municipais, estaduais e federais, controlando o desempenho das conveniadas;
XI - atuar na definição de alternativas para adequação dos currículos escolares da rede pública municipal aos conteúdos do processo de envelhecimento social;
XII - promover, em parceria com o governo municipal, as articulações infra e inter-secretarias e conselhos, no âmbito municipal, estadual e federal, necessárias à implementação da Política Municipal do Idoso;
XIII - incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos, pesquisas na área do idoso, no âmbito municipal;
XIV - promover a articulação com os demais Conselhos Municipais, com o Conselho Estadual e Federal, bem como órgãos governamentais e não governamentais que tenham atuação na área do idoso, visando a defesa e a garantia dos direitos dos idosos;
XV - requisitar, no âmbito de sua competência, informações ou documentos de qualquer pessoa física ou jurídica, pública ou privada, com o objetivo de instruir procedimentos instaurados por ele ou para apurar irregularidades;
XVI - normatizar, registrar, fiscalizar e orientar as entidades, órgãos, políticas, programas e projetos governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso que mantenham programas abaixo relacionados, fazendo cumprir os preceitos da lei do idoso:

- a) centros de convivência;
- b) casas-lar;
- c) oficinas abrigadas de trabalho;
- d) casas geriátricas;
- e) centro-dia;
- f) instituições de longa permanência para idosos;
- g) grupos e associações;
- h) planos e ações;
- i) grupos de convivência para idosos;
- j) outras alternativas de atendimento.

Dentre as competências do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, optou-se por avaliar a sua atuação nas suas atribuições de acompanhar e fiscalizar, de acordo com a Política Municipal do Idoso (III do art. 8º), para que o Conselho possa aperfeiçoar e avançar nas suas ações de participação e controle, como representante da sociedade, visando à melhoria da assistência ao idoso no município. Deixou-se de avaliar a competência de formular a política da terceira idade, em razão da Política Nacional ter excluído esta atribuição com a nova redação dada pela Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso

Com relação a esta questão de auditoria, identificou-se que o Conselho Municipal do Idoso não tem recursos humanos, materiais e financeiros, devido a isso, não realiza o acompanhamento e a fiscalização da política pública relacionada ao idoso e outras deficiências relacionadas.

2.3.1 – Deficiências no acompanhamento e fiscalização da política municipal do idoso pelo Conselho Municipal do idoso de Itajaí em desacordo com o disposto no inciso II, do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11.

As competências ao Conselho Municipal do Idoso, no caso de fiscalização das entidades governamentais e não-governamentais, foram estabelecidas no art. 52 do Estatuto do Idoso, no art. 7º da Política Nacional do Idoso, nos incisos III e XVI do art. 8º da Política Municipal do Idoso de Itajaí, e no inciso III do art. 173 da Lei Orgânica do Município, conforme transcritos.

Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003:

Art. 52. As entidades governamentais e não-governamentais de atendimento ao idoso serão fiscalizadas pelos Conselhos do Idoso, Ministério Público, Vigilância Sanitária e outros previstos em lei.

Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842/1994:

Art. 7º Compete aos Conselhos de que trata o art. 6º desta Lei a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação da política nacional do idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas.

Política Municipal do Idoso de Itajaí - Lei (municipal) nº 5.817/11:

Art. 8º Competirá ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII:

(...)

III - formular, acompanhar e fiscalizar a política municipal do idoso, a partir de estudos e pesquisas que levem em conta a sua inter-relação com o sistema social vigente;

(...)

XVI - normatizar, registrar, fiscalizar e orientar as entidades, órgãos, políticas, programas e projetos governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso que mantenham programas abaixo relacionados, fazendo cumprir os preceitos da lei do idoso: centros de convivência; casas-lar; oficinas abrigadas de trabalho; casa-geriátrica; centro-dia; instituições de longa permanência para idosos; grupos e associações; planos e ações; grupos de convivência para idosos; outras alternativas de atendimento.

Lei Orgânica do Município de Itajaí:

Art. 173 É dever do poder público municipal desenvolver uma política destinada a amparar a pessoa idosa, assegurando a sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhe o direito à vida nos termos da lei, observando o seguinte:

...

III - fiscalizando as condições de vida e tratamento dispensados aos idosos, bem como o funcionamento de asilos e instituição similares, respaldando com apoio técnico e financeiro.

A Lei (municipal) nº 5.817/11 no art. 7º, criou o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí (CMII) e o vinculou à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. Na mesma Lei

municipal, no art. 9º, § 1º, consta que o CMII deve ser composto por 24 membros, sendo 12 representantes de entidades governamentais e 12 de entidades não-governamentais, nomeados pelo Prefeito municipal, com mandato de dois anos. Já a estrutura do CMII é composta pelos seguintes órgãos: Plenária, Diretoria, Comissões e Secretaria Executiva, conforme art. 11. As competências do CMII estão elencadas no art. 8º, incisos I a XVI.

Para que o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí exerça suas competências é necessário que haja uma estrutura condizente com suas funções. Isso significa que o CMII deve ter seus membros nomeados, exercendo suas funções, estar estruturado e recursos necessários para o seu funcionamento.

Os membros do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí foram nomeados por meio do Decreto nº 10.202, de 14 de fevereiro de 2014 (fls. 488-91).

Em relação a estrutura, conforme o art. 12 da Lei (municipal) nº 5.817/11 “cumpra ao Poder Executivo providenciar a alocação de recursos humanos e materiais necessários à instalação e funcionamento do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí” e o art. 16 “o Município, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social, proporcionará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí”.

Em entrevista com a presidente da CMII, em 13/11/2014, (fls. 1131-2) e documentação apresentada (item 13, fl. 483), constatou-se que o Conselho não possui espaço próprio, porém isso não é uma dificuldade, pois as reuniões plenárias e os encontros das Comissões são realizadas na câmara de vereadores, lugar amplo que pode abrigar de 16 a 18 pessoas.

O CMII não possui carro e a SDS não disponibiliza veículos, quando necessitam utilizam carro próprio. Em relação a pessoal, informou-se que o Conselho não possui quadro de pessoal, nem pessoal à disposição (item 15, fl. 483).

Para o exercício de suas funções, o CMII pode atuar por meio de suas Comissões, que poderão ser compostas por entidades ou pessoas de notório saber, homologadas pelo Conselho, sem direito a voto, conforme § 3º do art. 11 da Lei (municipal) nº 5.817/11.

Art. 11 São órgãos do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII:

(...)

§ 3º - As comissões poderão ser integradas por entidades ou pessoas de notório saber, homologadas pelo CMII, sem direito a voto.

Segundo informações do Conselho, este possui quatro comissões, que foram instituídas em reunião ocorrida em 04 de abril de 2014, conforme registro em Ata (item 14, fl. 483 – fls. 519-20). Informaram, ainda, que as Comissões sofreram alteração, porém não há registros em Ata:

- 1) Comissão de Legislação – trata do Regimento Interno, Lei de Criação, Fundo Municipal e Política do Idoso;
- 2) Comissão de Fiscalização – trata do acompanhamento dos serviços e visitas;
- 3) Comissão de Campanhas/Comunicação – trata de campanhas e marketing; e
- 4) Comissão de Orçamento e Financiamento – que será viável com a legalização e implantação do Fundo Municipal do Idoso.

De acordo com documento do CMII, sem data (fl. 493), apresentado com o Ofício nº 31/2015, de 24/06/15, existiam quatro Comissões, sendo uma diferente das instituídas em Ata: Legislação, Fiscalização, Campanha/Comunicação e IV Conferência. Ou seja, a Comissão de Orçamento e Financiamento não foi mencionada e existia a Comissão IV Conferência. Por meio da entrevista com a Presidente da CMII, em 13/11/2014 (fls. 1131-1132), esta informou que todos os conselheiros eram atuantes, tanto os governamentais como os não governamentais e que as Comissões de Legislação e Fiscalização se reuniam conforme a necessidade, mas não existia uma normatização para a periodicidade das reuniões. A Presidente informou, ainda, que as Comissões não são fixas, são instituídas conforme a necessidade e que há pouco tempo começaram a ser registradas em Ata (entrevista de 21/07/15, item 6, fl. 1131).

Para verificar a atuação das Comissões, solicitou-se as Atas das reuniões das Comissões e Plenárias de 2013, 2014 e 2015. As Comissões não registravam suas atividades em relatórios e/ou Atas próprias. As Atas das Plenárias dos anos de 2013, 2014 e 2015, apresentaram, resumidamente, as seguintes atividades das Comissões e do Conselho (fls. 502-41):

Quadro 31 - Reuniões e atividades das Comissões descritas nas Atas ordinárias e extraordinárias do CMII.

Local	Reuniões	Assuntos discutidos
CREAS/ São Judas	15/03/2013	Discutida a criação de norma para as ILPIs quando parte da aposentadoria é revertida para despesas com a instituição, preservando 30% para uso exclusivo do idoso. Foi consenso que tal assunto deva ser discutido pela Comissão de Legislação juntamente com o MP na criação dessas normas.
Centro de Convivência CCI	03/05/2013	Discutida a questão de disponibilização de suplementos nutricionais e dietas integrais aos idosos institucionalizados, desde que atendidos por nutricionista da rede. Discutida programação de palestras, de acompanhamento de idosos internados em hospital que segundo o estatuto idoso é obrigação do hospital e não dos familiares.
CMII	07/06/2013	Discussões a respeito de denúncias de maus tratos com idosos com o objetivo de praticar ações mais pontuais e direcionadas. Mencionou-se a problemática de falta de equipes, sendo que foi feita apenas um remanejamento (necessidade de concurso), não resolvendo a demanda de serviços. ILPIs com necessidade de mais vagas sociais.
CCI	05/07/2013	Discussões sobre idosos institucionalizados com dependência grau 3 necessitam 1 cuidador para cada 10 idosos nos dois períodos – necessidade ampliação das equipes para atendimento de excelência.
CMII	02/08/2013	Problemática a respeito de denúncias de maus tratos encaminhados ao CREAS sem retorno. Necessidade de internamento em ILPIs, pois há demanda reprimida.
Câmara Ver. de Itajaí	25/09/2013	Falou-se do CCI e sua importância para idosos, importância da discussão dos direitos dos idosos pelos idosos.
Câmara Veredores/ Itajaí - CVI	07/03/2014	Discutiu-se a respeito do edital para concurso (contratação profissionais) que estava para aprovação na SDS. Demanda reprimida no CREAS e medidas e relatórios a serem feitas pelo CMI quando do recebimento de denúncias de maus tratos a idosos. Necessidade de estreitar vínculos com o Conselho da Assistência Social para ter maior controle sobre recursos destinados aos idosos.

Local	Reuniões	Assuntos discutidos
CMI	04/04/2014	<p>Demanda reprimida (48 idosos em lista de espera) no CREAS – Criar normativa de atendimento – prioridade atendidos e já avaliados por Assistente Social e idosos com risco de morte e os demais por ordem de chegada. Projeto da Univali envolve cursos fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia, enfermagem, fonoaudióloga e medicina para atender pessoas com demência a partir das UBS (grupos de cuidadores). Debates sobre o Fundo Municipal do Idoso. Necessidade de consultar outros CMI para verificar experiências diversas. Foram discutidos os assuntos que cada Comissão iria trabalhar.</p> <p>Comissão de Legislação: Regimento Interno, Lei de Criação, Fundo Municipal, política do idoso.</p> <p>Comissão de Fiscalização: acompanhamento dos serviços e visitas.</p> <p>Comissão de Campanhas/Comunicação: campanhas e marketing.</p> <p>Comissão de orçamento e financiamento: será viável com a legalização e implantação do Fundo Municipal do Idoso.</p> <p>Necessidade de retomar visitas ao Hospital Marieta Konder Bornhausen.</p>
CVI	09/05/2014	<p>Discussões sobre o concurso público, demanda reprimida do CREAS, Envio de minutas e textos sobre o Fundo Municipal do Idoso para Comissão de Legislação. Item Comissão de Fiscalização – necessário definir planilha de perguntas para visitas nas instituições, bem como crachás com fotos que devem ser confeccionadas pela SDS e o ofício de autorização da Promotoria. Proposição de comissão que tratará da organização do evento “Conferência do Centro de Convivência do Idoso”.</p>
CVI	06/06/2014	<p>Discussão – Conferência Municipal do Idoso, criação Fundo Municipal do Idoso, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, verificação acessibilidade dos locais para idosos, atribuições e atividades de funcionários</p>
CVI	11/07/2014	<p>Discutido critérios de priorização para internação em vaga social, foi apresentado o IV Seminário Catarinense de Gerontologia e I Seminário sobre o envelhecimento e institucionalização marcados para 21 e 22 de agosto de 2014. Discussão da necessidade de criar o Fundo Municipal do Idoso, votado e aprovado por unanimidade.</p>
CVI	01/08/2014	<p>Relato da reunião da Comissão de Legislação, conferência Municipal do Idoso, critérios de priorização do atendimento para o CREAS (a lei é clara necessitando apenas organizar e elencar os critérios para o CREAS executar), visitas técnicas as ILPIs e aos hospitais: aprovação do questionário e necessidade da Comissão de Fiscalização estabelecer cronograma. Relatou-se que tal comissão tem se empenhado no trabalho da atualização da Política de acordo com as demandas: saúde, transporte, habitação, cultura e lazer.</p>
CVI	05/09/2014	<p>Comissão de Fiscalização elaborou ofício nº 21 solicitando visita Hospital Jair Bardicz, o qual não deu retorno desta solicitação. Aprovação por unanimidade alterações da Política Pública do Idoso.</p>
CVI	03/10/2014	<p>Comissão de Fiscalização: tentativa de visita ao Hospital Marieta, atendimento mais humanizado nos hospitais, conferência Municipal dos Idosos, Comissão de Fiscalização em reunião conjunta com Conselho de Assistência Social discutiram critérios de prioridades de vagas sociais para institucionalização, concluiu-se, em consulta ao MP, que CMI tem competência para fiscalizar Hospitais e quaisquer instituições que possuam atendimento a idosos.</p>
CVI	07/11/2014	<p>Foi relatada a reunião ao Hospital Marieta, que informou ter grande rotatividade de funcionários e sua intenção de promover cursos de capacitação, e que vai procurar atender melhor os idosos, passando um profissional nos quartos de 30 em 30 minutos. Após 17 entrevistas com idosos internados concluíram que tudo estava dentro dos conformes.</p>
CVI	20/02/2015	<p>Conferência Municipal do Idoso e a necessidade da criação do Fundo Municipal do Idoso - FMI, solicitarão por meio de ofício a SDS - Fundo Municipal de Assistência Social – relatório semestral dos recursos destinados à política de atendimento ao idoso.</p>
CVI	06/03/2015	<p>Conferência Municipal do Idoso. Enviou-se ofício a SDS - Fundo Municipal de Assistência Social – relatório semestral dos recursos destinados à política de atendimento ao idoso. Resolução para aprovação da Conferência Municipal do Idoso enviada para aprovação do prefeito.</p>
CVI	10/04/2015	<p>Cronograma reuniões das comissões, discussão Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, CREAS comunica mudança de local e melhora no atendimento. Demanda reprimida: 40 casos. Quanto a criação do FMI enviado ao Governo Municipal e na falta de resposta será encaminhado na sequência: executivo e Ministério Público</p>
CVI	08/05/2015	<p>Cronograma reuniões das comissões, avaliação da Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa. Marcadas as datas das comissões de fiscalização, legislação e divulgação/campanhas. Discussões direitos idosos nas áreas da saúde, de alimentos, de espaços e de moradias.</p>

Fonte: Atas do Conselho Municipal dos Idosos de Itajaí (folhas 502-41).

Da análise das Atas foi possível verificar que apenas as comissões de legislação e fiscalização se encontravam ativas, e que somente agora, em 2015, foi criado um cronograma de reuniões das Comissões. Foram também definidos os assuntos a serem tratados em cada Comissão.

Em relação à competência de acompanhar a Política Municipal do Idoso, pelo registro das Atas, verificou-se que existiam debates e ações principalmente em relação aos idosos internados em hospital, a demanda reprimida de idosos no CREAS, a necessidade de suplementos nutricionais aos idosos acolhidos, necessidade de aumentar as vagas sociais em ILPIs, denúncias de maus tratos, falta de equipes nas ILPIs e CREAS, criação do Fundo Municipal do Idoso, atualização/alteração da Política Municipal do Idoso e recursos do Fundo Municipal de Assistência Social para à política de atendimento ao idoso.

O CMII afirmou que realiza o acompanhamento das denúncias de maus tratos aos idosos, encaminhando as denúncias recebidas ao CREAS e que solicita informações quanto ao seu retorno. Afirmou também que realizou o acompanhamento das denúncias contra idosos feitas no CREAS, por meio de uma pesquisa realizada no local (item 24, fl. 487). O Conselho enviou cópia dos ofícios com as denúncias encaminhados ao CREAS, este enviou as respostas ao CMII (fls. 557-80).

Em relação a competência de fiscalizar a Política Municipal do Idoso, pelo registro das Atas, verificou-se que em 2014 existiram registros de debates e ações em cinco reuniões que trataram sobre o que a Comissão de Fiscalização iria trabalhar - acompanhamento dos serviços e visitas (04/04/14); visitas técnicas as ILPIs e aos hospitais, aprovação do questionário, e necessidade da Comissão de Fiscalização estabelecer cronograma (01/08/14); necessidade de se definir planilha de perguntas para visitas nas instituições, bem como crachás com fotos que devem ser confeccionadas pela SDS e o ofício de autorização da Promotoria (09/05/14); tentativa de visitar o Hospital Marieta e atendimento mais humanizado nos hospitais (03/10/2014); e relato da reunião e fiscalização ao Hospital Marieta (07/11/14).

A Presidente do CMII, em entrevista realizada em 21/07/15 (item 8, fl. 1131) informou que a Comissão de Fiscalização havia realizado duas visitas a ILPIs e hospital e, documento do CMII (item 22 e 23, fl. 487) registra que em 2013 não houve denúncias ou visitas e em 2014 ocorreu uma fiscalização no hospital Marieta Konder Bornhausen, devido a uma denúncia verbal. Esta fiscalização resultou no relatório de visita datado de 05/11/2014 (fl. 542). Em 2015 ocorreram visitas a duas ILPIs (Casa Diloney e Casa 4 Estações), conforme registro de relatório datado de 16/06/15 (fls. 554-6).

Destes registros, concluiu-se que o Conselho não possui uma programação ou um plano de fiscalização das entidades que atendem idosos e esta atividade não é realizada com

frequência. Ocasionalmente ocorre fiscalização, principalmente pela demanda de alguma denúncia.

De acordo com a Presidente do CMII, em 21/07/2015, está em estudo uma resolução que normatiza a fiscalização de entidades de idosos (item 15, fl. 1131V), e não existe entidades cadastradas e inscritas no Conselho, porém estão elaborando resolução que normatiza a inscrição das entidades (item 11, fl. 1131V). Pretendem fazer reuniões com as ILPIs, com o intuito de entregar a relação de documentos necessários, visando suas adequações à norma do CMII e a respectiva inscrição destas entidades.

Ressalta-se a competência do Conselho constante no inciso XVI do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/2011 que destaca que o Conselho deve normatizar, registrar, fiscalizar e orientar as entidades de assistência ao idoso, governamentais e não-governamentais, não somente as ILPIs:

Art. 8º (...)

(...)

XVI - normatizar, registrar, fiscalizar e orientar as entidades, órgãos, políticas, programas e projetos governamentais e não governamentais de atendimento ao idoso que mantenham programas abaixo relacionados, fazendo cumprir os preceitos da lei do idoso: centros de convivência; casas-lar; oficinas abrigadas de trabalho; casa-geriátrica; centro-dia; instituições de longa permanência para idosos; grupos e associações; planos e ações; grupos de convivência para idosos; outras alternativas de atendimento.

E, o art. 48 do Estatuto do Idoso, em que destaca que as entidades de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842, de 1994.

Parágrafo único. As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

Questionou-se o Conselho sobre a existência de ILPIs irregulares no município e, caso existisse, as iniciativas para regularização. O município informou a única ILPI conveniada com o Município o “Asilo Dom Bosco” atende rigorosamente todas as exigências legais. As ILPIs irregulares mais comuns das ILPIs referem-se à adequação do espaço e o Ministério Público e a Vigilância Sanitária tem atuado no sentido de exigir todas as determinações legais. Afirmou, também, que o CMII realizou fiscalizações nas ILPIs em parceria com o Ministério Público e outros órgãos. O CMII, por meio da Comissão de Fiscalização, está realizando o

aprimoramento de um roteiro de visitas à ILPIs, com o objetivo de realização de cadastro junto ao Conselho. (itens 20 e 21, fl. 486).

Possíveis causas para que o Conselho desenvolva a fiscalização e regularização das entidades que atendem idosos, podem estar relacionadas a ausência de pessoal e/ou técnicos no quadro de pessoal, a inexistência de dotação orçamentária específica e de recursos financeiros.

Os critérios expostos no arts. 12, 13, 15 e 16 da Lei Municipal nº 5.817/2011 asseveram que o Poder Executivo tem as competências para alocação de recursos humanos e materiais, bem como o Chefe do Poder Executivo fica autorizado a mover créditos dentro do orçamento anual da SDS, para atendimento de despesas de manutenção e instalação do CMII. Ademais no art. 16 a SDS deverá adequar apoio técnico-administrativo para o funcionamento do CMII. No art. 15 reafirma-se o dever de alocar os recursos financeiros necessários a Política Municipal do Idoso a ser consignado nas Secretarias de cada área.

Art. 12 Cumpra ao Poder Executivo providenciar a alocação de recursos humanos e materiais necessários à instalação e funcionamento do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí.

Art. 13 Para o atendimento das despesas de manutenção e instalação do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí - CMII, fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a movimentar créditos dentro do orçamento anual da Secretaria de Desenvolvimento Social.

(...)

Art. 15 Os recursos financeiros necessários à execução da Política Municipal do Idoso, nas suas diversas áreas deverão ser consignados nos orçamentos das Secretarias de cada área.

Art. 16 O Município, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social, proporcionará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí.

O art. 173 da Lei Orgânica do Município, apresenta que é dever do poder público municipal desenvolver uma política destinada a amparar a pessoa idosa, realizando, dentre outras ações, a fiscalização das condições de vida e tratamento dispensados aos idosos, bem como o funcionamento de asilos e instituições similares, respaldando com apoio técnico e financeiro (inciso III).

Art. 173 (...)

I - atendimento por órgão próprio ao idoso, através de programas de amparo e orientação;

II - incentivando e coordenando campanhas de conscientização junto a todos os segmentos da sociedade;

III - fiscalizando as condições de vida e tratamento dispensados aos idosos, bem como o funcionamento de asilos e instituições similares, respaldando com apoio técnico e financeiro.

§ 1º Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares.

§ 2º Aos maiores de sessenta e cinco anos, é garantida a gratuidade no transporte coletivo urbano.

Em relação aos recursos humanos do CMII, informou-se que este não possui quadro de pessoal, nem pessoal à disposição (item 15, fl. 483). Em relação a questão orçamentária, informou-se que não existe rubrica específica para manutenção do Conselho, nem repasses nos anos de 2014 e 2015 (itens 11 e 12, fl. 442). Verificou-se que não existe rubrica específica para manutenção do CMII no orçamento da SDS e do Fundo Municipal de Assistência Social, porém existe para o Conselho de Assistência Social. Ao se verificar o comparativo das receitas e despesas observou-se a inexistência de dotação específica para o CMII.

Do todo exposto, percebe-se que existem deficiências do CMII na competência de acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso, principalmente por não possuir estrutura de pessoal e financeira; não possuir cadastro das entidades de assistência ao idoso; não possuir plano de fiscalização próprio; a ausência de funcionamento regular das comissões; a inexistência de norma para registro, inscrição e fiscalização das entidades que atendem idosos no município.

Como efeito pode-se citar entidades para assistência a idosos realizando atividades inadequadas; entidades irregulares e clandestinas; entidades não cadastradas no CMII e idosos abrigados em situações inadequadas.

Assim sendo, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social deve:

- Disponibilizar recursos humanos e financeiros para o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, com o propósito de executar as suas competências, conforme art. 7º da Lei 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso c/c art. 8º, 12, 13, 15 e 16 da Lei (municipal) nº 5.817/11.

E, para o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí solucionar as deficiências encontradas, deve:

- Acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso, conforme competências estabelecidas no art. 7º da Lei 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso e inciso III do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11;
- Cadastrar e inscrever todas as entidades que atendem idosos no município, asilares e não-asilares, com base no art. 48 do Estatuto do Idoso;
- Elaborar resolução que normatiza a fiscalização das entidades de assistência ao idoso no município;
- Elaborar resolução que normatize a inscrição das entidades que atendem os idosos no Município;

- Elaborar e executar anualmente plano de fiscalização das entidades de assistência ao idoso, com base no art. 52 do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 e inciso XVI do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11 e inciso III do art. 173 da Lei Orgânica do Município de Itajaí.

Desta forma, espera-se que o Conselho Municipal do Idoso possa realizar as suas competências estabelecidas, com o intuito de melhorar a vida do Idoso de Itajaí, com base nos princípios da equidade.

Portanto, conclui-se que o Conselho Municipal do Idoso por não ter estrutura de recursos humanos, materiais e financeiros, está acompanhando e fiscalizando a Política Municipal do Idoso de forma parcial.

2.3.1.1 Comentários do Gestor - Conselho Municipal do Idoso (fls. 1184-1185)

As justificativas apresentadas pelo Conselho Municipal do Idoso (fl. 1184-1185), foram discutidas e deliberadas em reunião ordinária do Conselho, em 04/03/2016, e apresentadas na ordem das recomendações do Presente Relatório, conforme segue:

3.2.1.2 Acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso, conforme competências estabelecidas no art. 7º da Lei 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso e inciso III do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11 (item 2.3.1 deste Relatório)

Da ata da reunião extraí-se:

Acerca da segunda recomendação, a Presidente interina sugeriu que o trabalho de acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso seja feita pelas comissões, que devem apresentar um plano nesse sentido, posicionamento que foi aprovado por todos os conselheiros presentes.

Assim, esclarece que o Conselho, por meio de sua Presidente, que foram nomeados os membros da Comissão de Fiscalização na pessoa das conselheiras: **Juliana Vieira de Araujo Sandri, Leni Batista Tessele, Katia Simone Plonere**, dos Conselheiros: **Israel Azevedo, Silvestre Silva Severino e Rafaelo de Goes Rebello**, que apresentarão plano de fiscalização a ser desenvolvido no Município.

3.2.1.3 Cadastrar e inscrever todas as entidades que atendem idosos no município, asilares e não-asilares, com base no art. 48 do Estatuto do Idoso (item 2.3.1 deste Relatório);

Da ata da reunião extraí-se:

[...] Ultrapassado este ponto, a Presidente explanou acerca da terceira recomendação. A Conselheira Katia Simone Ploner informou que na gestão anterior já teria sido iniciado o cadastro das entidades que atendem os idosos, e ainda, que já teria sido realizada a resolução de visita e documentos necessários para a inscrição no Conselho. Destacou esta Conselheira que o Asilo Dom Bosco já teria entregado a documentação, que foi analisada, constatando algumas divergências, estando pendente a terceira revisão e aprovação desta documentação. A Conselheira Juliana Vieira de Araujo Sandri, sugeriu fosse elaborada uma pasta para armazenar os documentos já existentes, possibilitando o prosseguimento dos trabalhos. A Conselheira Katia Simone Ploner informou que tal documentação está na secretaria. Questionada, a conselheira Lenir Batista Tessele informou que pode trazê-la para as próximas reuniões.

Assim, esclarece o conselho, por meio de sua Presidente, que foi iniciado na gestão do Conselho 2013/2015, cadastro das ILPIs que atendem os idosos no Município, que o procedimento foi iniciado, e que está em fase de conclusão [...]

3.2.1.4 Elaborar resolução que normatiza a fiscalização das entidades de assistência ao idoso no município (item 2.3.1 deste Relatório);

3.2.1.5 Elaborar resolução que normatize a inscrição das entidades que atendem os idosos no Município (item 2.3.1 deste Relatório);

Da ata da reunião extrai-se:

[...] Acerca das recomendações quarta e quinta, que tratam da elaboração de resolução que normatiza fiscalização e inscrição das entidades, a Conselheira Juliana Vieira de Araujo Sandri destacou que a recomendação é abrangente e diz respeito a todas as entidades. Nesse ponto, a conselheira Katia Simone Ploner informou que o cadastramento foi iniciado, e que há resolução de ILPI, mas não de todas as entidades. A Conselheira Juliana Vieira de Araujo Sandri diz que é necessário pensar em entidades do município que atendem os idosos, sendo pública ou privada, exemplificando a UNIMED como tal. A Presidente colocou para aprovação a elaboração destas resoluções buscando atingir todas as entidades, o que foi acatado de forma unânime pelo Conselho. Colocando fim a pauta, entrou em debate a última recomendação.

Assim, esclarece o Conselho, por meio de sua Presidente, que foi deliberado pelo conselho a realização de resolução para normatizar a fiscalização e inscrição das entidades que atendem idosos no município, tão logo as Comissões que compõe o Conselho tenham definido seu plano de trabalho.

3.2.1.6 Elaborar e executar anualmente plano de fiscalização das entidades de assistência ao idoso, com base no art. 52 do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 e inciso XVI do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11 e inciso III do art. 173 da Lei Orgânica do Município de Itajaí (item 2.3.1 deste Relatório).

Da ata da reunião extrai-se:

[...] Colocando fim a pauta, entrou em debate a última recomendação do Tribunal de Contas do Estado. A Conselheira Maria Terezinha Mafra Espleter sugeriu que o plano de fiscalização anual fosse elaborado pela Comissão de Fiscalização. A Conselheira Leni Batista Tessele, sugeriu que ficasse a cargo tanto da Comissão de Fiscalização, quanto da Comissão de Legislação tal elaboração, em um trabalho conjunto, o que foi aprovado pelo Conselho, cabendo as comissões desenvolver os trabalhos e após elaboração, apresentá-lo ao Conselho para aprovação. [...]

Assim, esclarece o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí, por meio de sua Presidente que a Comissão de Fiscalização em conjunto com a Comissão de Legislação elaborará plano de fiscalização das entidades de assistência ao idoso no Município que será apresentado ao Plenário do Conselho para aprovação. (fls. 1185-1188)

2.3.1.2 Análise do Comentário do Gestor

O conselho Municipal do Idoso de Itajaí apresentou documentação em que foram discutidas e deliberadas as situações encontradas na auditoria. A documentação apresenta algumas medidas que o órgão dispõe para que as recomendações sejam implementadas, o que demonstra consonância com as sugestões apresentadas pelo Corpo Técnico do Tribunal.

Para acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso foram nomeados os membros da Comissão de Fiscalização, que deverão apresentar plano de fiscalização a ser desenvolvido no Município.

Com relação ao cadastro das ILPIs, o procedimento de cadastro das entidades que atendem o Município foi iniciado na Gestão do Conselho de 2013/2015 e está em fase de conclusão.

Sobre as resoluções para normatizar a inscrição e a fiscalização das entidades que atendem idosos no município, o Conselho deliberou que assim que houver a definição do plano de trabalho pelas Comissões, as resoluções serão elaboradas.

Ressalta-se que a análise das medidas a serem adotadas e/ou já adotadas será realizada em outra etapa da Auditoria Operacional, quando da apresentação de Plano de Ação pelo Conselho.

Assim sendo, pelo Conselho não ter apresentado contestações sobre as situações encontradas na Auditoria, permanecem as medidas a serem adotadas.

2.4 – Achados relativos à 4ª Questão de Auditoria

A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí disponibiliza recursos específicos e os utiliza na assistência aos idosos do município?

Nesta quarta questão buscou verificar como a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí disponibiliza recursos orçamentários e financeiros para executar a política pública relacionada ao idoso.

Em decorrência deste processo de análise técnica, com relação à quarta questão de auditoria, identificou-se que não foi criado o fundo municipal do idoso, que não tinham rubricas orçamentárias e financeiras para a política municipal relacionada ao idoso e nem para a manutenção do Conselho Municipal do Idoso. Em decorrência disso, relata-se o achado.

2.4.1 – Ausência de recursos específicos do Fundo Municipal de Assistência Social para a assistência ao idoso na proteção social básica e especial no município em desacordo com o art. 115 da Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso), art. 19 da Lei nº 8.842/94 - Política Nacional do Idoso e art. 15 da Lei (municipal) nº 5.817/11 – Política Municipal do Idoso.

O Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/03 - garante absoluta prioridade ao idoso, e isso significa a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a sua proteção, dentre outras ações.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
(...)

III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

A Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994), em seu art. 19, estabelece que os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas à área de competência dos municípios serão consignados em seu respectivo orçamento.

Art. 19. Os recursos financeiros necessários à implantação das ações afetas às áreas de competência dos governos federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais serão consignados em seus respectivos orçamentos.

E o Estatuto do Idoso garante recursos da seguridade social na implementação de ações relativa aos idosos, enquanto o Fundo Nacional do Idoso não for criado.

Art. 115. O orçamento da Seguridade Social destinará, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativas ao idoso.

No âmbito municipal, a Política Municipal do Idoso assenta que os recursos financeiros necessários à implantação ou execução das ações afetas ao idoso na Assistência Social serão consignados no orçamento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, conforme art. 15 da Lei (municipal) nº 5.817/11, transcrito.

Art. 15 Os recursos financeiros necessários à execução da Política Municipal do Idoso, nas suas diversas áreas deverão ser consignados nos orçamentos das Secretarias de cada área.

Cumprе ressaltar que a Lei (municipal) nº 5.817/11 trata também da alocação de recursos humanos e financeiro para o funcionamento do Conselho Municipal do Idoso e sua Secretaria Executiva.

Art. 12 – Cumprе ao Poder Executivo providenciar a alocação de recursos humanos e materiais necessários à instalação e funcionamento do CMI;

Art. 13 – Para o atendimento das despesas de manutenção e instalação do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí – CMI, fica o Chefe do Poder Executivo autorizado a movimentar créditos dentro do orçamento da Secretaria Desenvolvimento Social.

(...)

Art. 16 O Município, por intermédio da Secretaria de Desenvolvimento Social, proporcionará o apoio técnico-administrativo necessário ao funcionamento do Conselho Municipal do Idoso de Itajaí.

E, ainda, a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 33/12, que aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS, trata da responsabilidade do município de cofinanciar o aprimoramento dos serviços e projetos de assistência social em âmbito local.

Art. 17. São responsabilidades dos municípios:

VI – cofinanciar o aprimoramento da gestão e dos serviços, programas e projetos de assistência social, em âmbito local.

O orçamento do Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS), de janeiro a junho de 2012 a 2014, encontrava-se assim distribuídos.

Quadro 32: Valores orçados e liquidados em 2012, 2013 e 2014 para a Assistência Social no FMAS.

		CREDITOS				DESPESA			PARTICIPAÇÃO O DESPESA
		ORÇADOS	SUPLEMENTADOS	ANULADOS	TOTAL	EMPENHADA	ANULADA	TOTAL	
2012	ASSISTÊNCIA SOCIAL	7.080.018,00	1.588.992,39	190.809,01	8.478.201,38	6.101.991,60	144.679,27	5.957.312,33	100%
	Apoio Administrativo	100.000,00	0,00	0,00	100.000,00	70.807,97	34.447,09	36.360,88	0,61%
	Proteção Social Básica	4.115.449,00	173.615,90	27.954,81	4.261.110,09	2.784.703,95	37.488,73	2.747.215,22	46,12%
	Proteção Social Média Complexidade	1.018.982,00	506.184,76	156.854,20	1.368.312,56	1.026.228,29	66.060,97	960.167,32	16,12%
	Proteção Social de Alta Complexidade	1.845.587,00	909.191,73	6.000,00	2.748.778,73	2.220.251,39	6.682,48	2.213.568,91	37,16%
2013	ASSISTÊNCIA SOCIAL	8.314.997,43	459.206,96	144.000,00	8.630.144,39	7.481.476,08	1.036.482,70	6.444.993,38	100%
	Apoio Administrativo	226.060,00	0,00	0,00	226.000,00	56.045,77	7.675,02	48.370,75	0,75%
	Proteção Social Básica	4.139.616,88	246.730,29	85.641,04	4.300.706,11	3.702.873,83	485.700,14	3.217.173,69	49,92%
	Proteção Social Média Complexidade	1.231.949,13	201.879,24	58.358,96	1.375.469,41	877.226,89	3.210,86	874.016,03	13,56%
	Proteção Social de Alta Complexidade	2.717.371,42	10.597,43	0,00	2.727.968,85	2.845.329,59	539.896,68	2.305.432,91	35,77%
2014	ASSISTÊNCIA SOCIAL	8.644.080,00	1.424.416,64	157.529,46	9.910.967,18	9.529.962,65	2.077.313,58	7.452.649,07	100%
	Apoio Administrativo	226.060,00	580.623,21	0,00	806.683,21	617.584,62	10.997,00	606.587,62	8,14%
	Proteção Social Básica	4.315.840,00	367.298,12	0,00	4.683.138,12	5.693.828,18	2.043.342,55	3.650.485,63	48,98%
	Proteção Social Média Complexidade	1.365.600,00	301.849,54	149.792,26	1.517.657,26	975.906,94	20.670,76	955.236,18	12,82%
	Proteção Social de Alta Complexidade	2.736.580,00	174.645,77	7.737,20	2.903.488,57	2.242.642,91	2.303,27	2.240.339,64	30,06%

Fonte: Balancete de Despesa do município de Itajaí do ano de 2012 (fl.443-454) e de 2013-2014 (fls. 967-1057)

E para o ano de 2015, até junho estavam assim distribuídos:

Quadro 33: Comparativo da receita e despesa do FMAS de Itajaí – 2015.

FUNÇÃO	DOTAÇÃO		DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA	SALDO
	INICIAL	ATUALIZADA			
ADMINISTRAÇÃO GERAL	250.300,00	648.625,00	267.457,21	489.187,48	489.187,48
ASSISTÊNCIA SOCIAL	10.588.154,00	11.391.676,63	5.293.234,13	8.975.645,17	8.975.645,17
TOTAL	10.838.454,00	12.040.301,63	5.560.691,34	9.464.832,65	9.464.832,65

Fonte: Balancete da Despesa de 2015 (fl. 1006-17).

Quadro 34: Comparativo da receita e despesa da função Assistência Social de Itajaí – 2015.

AÇÃO	FONTE	DOTAÇÃO		DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA	SALDO	% POR FONTE	% POR AÇÃO
		INICIAL	ATUALIZADA					
MANUTENÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	MUNICIPAL	4.734.000,00	3.124.399,29	2.773.944,14	785.858,75	1.112.488,72	70%	
	ESTADUAL	165.810,48	165.810,48	22.664,21	3.832,79	139.435,01	3%	
	FEDERAL	1.212.974,31	1.202.974,31	221.974,11	90.520,66	941.060,76	27%	
		6.112.784,79	4.493.184,08	3.018.582,46	880.212,20	2.192.984,49		46%
MANUTENÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL	854.790,00	834.790,00	286.993,88	286.993,88	547.796,12	51%	
	ESTADUAL	143.154,02	142.885,79	5.774,51	2.535,05	136.806,89	9%	
	FEDERAL	664.471,26	664.471,26	88.160,89	62.583,35	564.479,64	40%	
		1.662.415,28	1.642.147,05	380.929,28	352.112,28	1.249.082,65		17%
MANUTENÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL DA ALTA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL	3.040.000,00	3.025.000,00	1.879.591,07	988.579,94	401.671,31	84%	
	ESTADUAL	311.812,56	302.807,71	47.964,48	9.730,74	270.749,02	8%	
	FEDERAL	297.437,08	283.937,08	34.914,58	27.059,50	250.044,60	8%	
		3.649.249,64	3.611.744,79	1.962.470,13	1.025.370,18	922.464,93		37%
	TOTAL	11.424.449,71	9.747.075,92					100%

Fonte: Balancete da Despesa de 2015 (fl. 1006-17).

Da análise dos quadros supracitados, constata-se que não existe rubrica específica para atendimento a idosos no orçamento do Fundo Municipal de Assistência Social de Itajaí. Os recursos utilizados no atendimento ao idoso estão distribuídos para manutenção da proteção social básica, aí inclusos os idosos atendidos no PAIF e os idosos atendidos no CCI, CMUs e CALs. De forma idêntica ocorre com os idosos atendidos nos CREAS com recursos da manutenção da proteção social de média complexidade e os idosos abrigados com recursos da manutenção da proteção social da alta complexidade.

Observou-se que 46% dos recursos da Assistência Social são destinados a manutenção da proteção social básica, em grande parte consumidos pelos idosos atendidos no CCI, CMUs e CALs. Analisou-se também a origem dos recursos para a assistência social, que apesar da participação Federal e Estadual, a maior parte, que corresponde a mais de 50% dos recursos, são oriundos de fonte municipal.

O ofício nº 17/14, de 08/12/14, da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, item 29 (fl. 12 verso), informa que não há rubrica exclusiva para a assistência ao idoso no orçamento da Secretaria e no Fundo Municipal da Assistência Social (FMAS), o que foi confirmado ao se analisar os comparativos das despesas autorizadas com as liquidadas do município de Itajaí dos anos de 2013, 2014 e 2015. (fls. 967-1056).

O ofício nº 31/15, de 24/06/15 (fl. 189), da Secretaria de Desenvolvimento Social, item 6 (fl. 442) também informa que não possui rubrica exclusiva para idosos no orçamento da SDS e do FMAS. O item 9 (fl. 442) informa que não existe rubrica específica para abrigamento de idosos; o item 10 (fl. 442) informa que os recursos para programas e serviços para idosos estão diluídos no orçamento do FMAS (manutenção da atenção básica); e nos itens 11 e 12 (fl. 442), informam que não existe rubrica específica para o CMI, bem como não foi utilizado recurso para este fim.

O Gerente de Proteção Social Básica, em entrevista ocorrida no dia 20/07/15, item 23 (fls. 1121-2V), afirma que não há dotação específica para abrigamento de idosos institucional, de forma que os recursos utilizados advêm da manutenção da alta complexidade no FMAS.

Ao se verificar as ações desenvolvidas com idosos nos serviços de Proteção Social Básica e Especial em 2015, constatou-se que 21 idosos estavam sendo acompanhados pelo PAIF nos CRAS, o que representava 1,42% do total dos acompanhados pela Unidade (1470) e; que 51 idosos estavam sendo acompanhados no PAEFI no CREAS, ou 19,54% do total de acompanhados (261). Registra-se que 1081 idosos estavam vinculados ao serviço de Fortalecimento de Vínculos (grupos), porém não estavam referenciados aos CRAS no PAIF, conforme orienta a norma (Orientações Técnicas do MDS para os Serviços de Fortalecimento de Vínculos de Pessoas Idosas).

Dessa análise conclui-se que o idoso não está sendo priorizado ou não se está dando destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso.

Ou seja, constatou-se a ausência de recursos específicos para a assistência ao idoso relacionados a proteção social básica e especial no município, em desacordo com o art. 19 da Lei nº 8.842/94 - Política Nacional do Idoso e art. 15 e 16 da Lei (municipal) nº 5.817/11 – Política Municipal do Idoso.

As possíveis causas que podem estar influenciando a ausência de recursos específicos para a assistência ao idoso são a ausência do Fundo Municipal do Idoso; deficiências de ações e serviços específicos para idosos referenciados na proteção social básica e especial; utilização de recursos da proteção social básica (FMAS) para atendimento do CCI, CMUs e CALs, sendo que estes idosos não são público prioritário para o atendimento no CRAS; e, inexistência de rubrica específica para manutenção do Conselho Municipal do Idoso, bem como a destinação de recursos para incentivo e regularização de entidades que atendam idosos no município.

Destaca-se que o Fundo Nacional do Idoso foi instituído em 20/01/10 pela Lei nº 12.213 e entrou em vigor em 1º de janeiro de 2011, contudo, está em fase de sensibilização e captação de recursos. Já o município de Itajaí não possui o Fundo Municipal do Idoso. Conforme manifestação da SDS constante no item 14 do Ofício 17/14, de 08/12/14 (fl. 12), o projeto estava pronto e aprovado pelo CMI, porém encontrava-se em tramitação na Prefeitura. Desta forma, enquanto o município não possuir o Fundo Municipal do Idoso não poderá receber recursos fundo a fundo.

Assim sendo, não está ocorrendo a destinação de recursos para proteção do idoso, de forma que não se está priorizando o idoso nos serviços de proteção social e há a ausência de ações relativa a política do idoso nos serviços de proteção social básica e especial. Para solucionar as deficiências encontradas, sugere-se a Secretaria Desenvolvimento Social:

- Criar o Fundo Municipal do Idoso, conforme determina o art. 115 da Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso;
- Criar rubrica de assistência ao idoso no orçamento do Fundo Municipal da Assistência Social ou no Orçamento da Secretaria, ou ações relacionadas as proteções social básica e especial (como por exemplo para abrigamento de idosos e regularização de ILPIs), para garantia da prioridade do idoso, em atendimento ao inciso III do art. 3º da Lei nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso) e art. 15 da Lei (municipal) 5.817/11, conforme o art. 115 da Lei nº 10.741/03.

- Incluir no orçamento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social ou do Fundo Municipal de Assistência Social rubrica de recursos para manutenção do Conselho Municipal do Idoso, conforme art. 13 da Lei (municipal) nº 5.817/11.

Desta forma, espera-se que sejam destinados recursos orçamentários e financeiros para aplicar na política pública relacionada ao Idoso, também para o funcionamento do CMI.

Respondendo à questão suscitada, conclui-se que a SDS não disponibiliza recursos específicos para os idosos do município de Itajaí na proteção social básica e especial. Disponibiliza recursos específicos para os idosos que são aplicados em atividades relacionadas ao Centro de Convivência para Idosos e aos grupos de idosos, que não estão referenciadas aos serviços.

2.4.1.1 Comentários dos Gestores

O Prefeito Municipal de Itajaí e o Secretário de Desenvolvimento Social se manifestaram sobre a Criação do Fundo Municipal do Idoso (fl. 1190), nos seguintes termos:

[...] informar que conforme despacho de Secretaria de Orçamento e Gestão, não se vislumbra a possibilidade neste momento de criação do Fundo Municipal do Idoso, visto não possuir orçamento e repasse, sendo que onerar os custos. Assim, se indicou a criação de unidade orçamentária para que ficasse individualizado o orçamento destinado ao atendimento do idoso. (fls. 1190)

2.4.1.2 Análise dos Comentários dos Gestores

De acordo com a manifestação dos gestores, não é possível a criação do Fundo Municipal do Idoso no momento em virtude da não disponibilidade de orçamento e repasse suficientes, sendo sugerida a criação de unidade orçamentária.

O Fundo de Assistência Social do município de Itajaí recebe, atualmente, os repasses da União, do Estado e do Município e, conforme previsto em orçamento, os administradores do fundo destinam os recursos para as diversas áreas que compõem a Assistência Social, conforme quadro 32 deste relatório.

De acordo com o art. 3º parágrafo único do Estatuto do Idoso, a absoluta prioridade assegurada ao idoso deve ser garantida, dentre outras ações, pela preferência na formulação e na execução de políticas sociais específicas e pela **destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a sua proteção** (grifou-se).

A criação de um Fundo Especial, previsto na Lei nº 4.320/64 e definido em seu art. 71, garantiria que os repasses fossem realizados diretamente para as ações, programas e projetos relacionados à assistência ao idoso.

Art. 71. Constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação.

Nesse sentido, a constituição do Fundo de Assistência ao Idoso asseguraria a prioridade da destinação de recursos, na forma do parágrafo único do art. 3º do Estatuto do Idoso.

Além disso, os fundos especiais permitem a contribuição de organismos internacionais, a captação de recursos provenientes de pessoas físicas e jurídicas por meio do direcionamento de parcela de recursos deduzidos de imposto de renda, bem como, a realização de transferências fundo a fundo, que se caracterizam pelo repasse direto de recursos entre fundos da esfera federal para fundos da esfera estadual e municipal, sem a necessidade de celebração de convênio.

A Lei nº 10.741/2003, em seu artigo 115, estabelece o destino do orçamento da Seguridade Social e cita o Fundo Nacional do Idoso:

Art. 115. O Orçamento da Seguridade Social destinará ao Fundo Nacional de Assistência Social, até que o Fundo Nacional do Idoso seja criado, os recursos necessários, em cada exercício financeiro, para aplicação em programas e ações relativos ao idoso.

No entanto, ainda que esteja prevista a criação do Fundo Nacional do Idoso, a presente Lei não dispõe sobre a criação de Fundos do Idoso nas instâncias estaduais e municipais. O artigo 71 da Lei nº 4.320/64 prevê a possibilidade da criação de fundos especiais, tais como o do Idoso. Assim, a obrigatoriedade de criação destes fundos não se mantém.

Por outro lado, a criação de uma unidade orçamentária, colocada pelo Secretário de Desenvolvimento Social e pelo Prefeito Municipal de Itajaí no Ofício Nº 033/2016 (fl. 1190), não permite a captação de recursos de pessoas físicas e jurídicas dedutíveis de imposto de renda, bem como, transferências fundo a fundo.

Com efeito, doações têm representado, nos fundos já existentes, parcela que se soma ao orçamento, auxiliando na consecução de ações, programas e projetos.

Como referência, de acordo com informações obtidas do Fundo da Infância e Adolescência de Itajaí, este recebeu, no exercício de 2015, o valor R\$167.250,04, referente a

doações dedutíveis de imposto de renda de pessoas físicas e jurídicas (fls. 1193-1194), representando 16,02% das despesas liquidadas no exercício para o referido fundo. Ainda, neste mesmo caso, ficou um saldo disponível ao final do exercício de 2015, no valor de R\$776.789,20 (fl. 1192). Conforme o artigo 73 da Lei nº4320/64, este saldo poderá ser transferido para o exercício seguinte. A criação de uma Unidade Orçamentária não vislumbra a possibilidade de transferência de saldos do exercício atual para o exercício financeiro subsequente.

Art. 73. Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo.

Com base nessa informação, ainda que os dados sejam referentes ao Fundo da Infância e Adolescência de Itajaí, demonstra-se que a população conhece os dispositivos de doação com dedução de imposto de renda e as realiza.

Assim sendo, se não há orçamento e repasses disponíveis, conforme manifestação dos gestores, o Fundo abre novas possibilidades em relação à captação de recursos que não são possíveis com a criação de uma Unidade Orçamentária, como sugerido.

Diante do exposto, sugere-se alterar a proposta de determinação constante no Relatório de Instrução Despacho DAE nº 029/2015 para recomendação de criação de Fundo Especial do Idoso no município de Itajaí, considerando a situação atual do município em relação à matéria exposta neste relatório.

3. CONCLUSÃO

Considerando que a auditoria operacional compreende o exame de funções, subfunções, programas, projetos, atividades, operações especiais, ações, áreas, processos, ciclos operacionais, serviços e sistemas governamentais com o objetivo de emitir comentários sobre o desempenho dos órgãos e entidades da Administração Pública estadual e municipal, e sobre o resultado de projetos realizados pela iniciativa privada sob delegação, ou mediante contrato de gestão ou congêneres, bem como sobre o resultado das políticas, programas e projetos públicos, pautado em critérios de economicidade, eficiência, eficácia e efetividade, equidade, ética e proteção ao meio ambiente, além dos aspectos de legalidade (art. 1º da Resolução N. TC-79/2013);

Considerando a importância dos comentários e/ou justificativas do Gestor Público acerca das constatações apuradas durante a realização da auditoria, a fim de precisar o

diagnóstico e facilitar o plano de ação a ser proposto pelo Jurisdicionado, constantes da fl. 1182 (SDS), fls. 1184 a 1188 (CMII) e fl. 1190 (SDS e PMI);

Considerando que o Relatório de Auditoria será encaminhado ao Conselheiro Relator, ouvido o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, para que seja proferida a decisão no Tribunal Pleno, contendo determinações e recomendações ao Gestor Público;

Considerando que o Tribunal Pleno poderá determinar ao responsável pela unidade auditada a apresentação de plano de ação para cumprimento das determinações e implementação das recomendações (art. 5º, III, da Resolução N. TC-79/2013);

Considerando que o plano de ação a ser apresentado pelo Gestor será analisado por esta Diretoria e, se aprovado, terá a natureza de um compromisso acordado entre o Tribunal e os gestores responsáveis pelo órgão ou entidade, servindo de base para acompanhamento do cumprimento das determinações e da implementação das recomendações, autuado em processo específico de monitoramento (art. 7º e 8º da Resolução N. TC-79/2013).

A Diretoria de Atividades Especiais sugere ao Exmo. Sr. Relator:

3.1. Conhecer o relatório da auditoria operacional realizada para avaliar a assistência ao idoso de responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SDS) de Itajaí, com abrangência dos anos de 2013 e 2014;

3.2. Conceder a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico – DO TC-e, com fulcro no inciso III do art. 5º da Resolução nº TCE-79/2013, de 06 de maio de 2013, para que apresente a este Tribunal de Contas, **Plano de Ação** estabelecendo atividades, prazos e responsáveis, visando o cumprimento das determinações e a implementação das recomendações a seguir:

3.2.1 Determinações:

3.2.1.1. Realizar o diagnóstico da situação do idoso no município com aspectos bio-psico-sociais, político, econômico e cultural no âmbito municipal, com identificação dos recursos e meios de ação, determinação das prioridades e estabelecimento de estratégias de ação de acordo com o inciso III do art. 5º da Lei (municipal) nº 5817/11 – Política Municipal do Idoso de Itajaí (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2.1.2. Realizar plano de ação de assistência ao idoso no município, com base no diagnóstico, conforme inciso III do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11 - Política Municipal do Idoso de Itajaí (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2.1.3. Criar e manter atualizado o banco de dados da situação do idoso no município, conforme inciso XIII do art. 5º da Lei (municipal) nº 5817/11 - Política Municipal do Idoso de Itajaí (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2.1.4. Realizar monitoramento e avaliação da Política Municipal do Idoso, de acordo com o inciso II do art. 5º da Lei (municipal) 5817/11 – Política Municipal do Idoso e incisos VII e X do art. 17 da Resolução CNAS nº 33/2012 - aprova a norma operacional básica do sistema único de assistência social – NOB/SUAS (item 2.1.2 deste Relatório);

3.2.1.5. Completar o número de profissionais e equipes do CRAS, com profissionais efetivos de acordo com as Resoluções CNAS nº 269/2006 e nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (item 2.2.1 deste Relatório);

3.2.1.6. Adequar o número de CRAS de acordo com o número de famílias referenciadas, conforme critério definido nos § 2º e § 3º do art. 64 da Resolução CNAS nº 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social e nas Orientações Técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social para o CRAS (item 2.2.1 deste Relatório);

3.2.1.7. Referenciar os idosos participantes dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Grupos de Idosos e CCI), conforme previsto no art. 2º da Resolução CNAS 01/13 e nas Orientações Técnicas do MDS (item 2.2.1 deste Relatório);

3.2.1.8. Completar o número de profissionais e equipes do CREAS, com profissionais efetivos de acordo com as Resoluções CNAS nº 269/2006 e nº 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (item 2.2.2 deste Relatório);

3.2.1.9. Preencher o cargo de Coordenador do CREAS com profissional técnico de nível superior concursado, com experiência na área de gestão pública e coordenação de equipes, conhecimentos socioassistenciais e habilidades com pessoas, conforme Resolução CNAS nº 269/2006 do Conselho Nacional de Assistência Social (item 2.2.2 deste Relatório);

3.2.1.10. Disponibilizar equipe de referência para atendimento psicossocial da alta complexidade para acompanhamento dos idosos acolhidos pelo município, de acordo com a Resolução CNAS nº 17/11 (item 2.2.3 deste Relatório);

3.2.1.11. Incentivar a regularização das ILPIs do município com base nos artigos 16 e 17 da Lei nº 13.019/14; inciso VIII, do art. 4º, incisos VII do art. 5º e I do art. 6º da Lei (municipal) nº 5.817/2011 (item 2.2.3 deste Relatório);

3.2.1.12. Coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Município, conforme inciso XII do art. 5º da Lei (municipal) nº 5.817/11 (item 2.2.3 deste Relatório);

3.2.1.13. Disponibilizar recursos humanos e financeiros para o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí com o propósito de executar as suas competências, conforme art. 7º da Lei 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso c/c art. 8º, 12, 13, 15 e 16 da Lei (municipal) nº 5.817/11 (item 2.3.1 deste Relatório);

3.2.2 Recomendações:

3.2.2.1. Estruturar o Setor de Vigilância Socioassistencial, com pessoal em quantidade e competências específicas para a execução das funções estabelecidas no item III da Resolução nº 130/2005 e no art. 94 da Resolução CNAS nº 33/2012 (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2.2.2. Normatizar a utilização do Sistema informatizado SAFI para os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2.2.3. Capacitar os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social na utilização do Sistema informatizado SAFI (item 2.1.1 deste Relatório);

3.2.2.4. Realizar busca ativa de idosos em vulnerabilidade e risco social, para localização, inclusão no Cadastro Único, atualização cadastral dos idosos, assim como encaminhamento destes aos serviços da rede de proteção social (item 2.2.1 deste Relatório);

3.2.2.5. Realizar a acolhida e o acompanhamento de todos os idosos que sofreram violação de direitos (item 2.2.2 deste Relatório);

3.2.2.6. Ampliar as vagas contratadas para acolhimento de idosos com ILPIs (item 2.2.3 deste Relatório);

3.2.2.7. Criar o Fundo Municipal do Idoso de forma a possibilitar a destinação de recursos para a priorização dos serviços de proteção ao idoso (item 2.4.1 deste Relatório);

3.2.2.8. Criar rubrica de assistência ao idoso no orçamento do Fundo Municipal da Assistência Social ou no Orçamento da Secretaria, ações relacionadas as proteções social básica e especial (como por exemplo para abrigamento de idosos e regularização de ILPIs), para garantia da prioridade do idoso (item 2.4.1 deste Relatório);

3.2.2.9. Incluir no orçamento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social ou do Fundo Municipal de Assistência Social rubrica de recursos para manutenção do Conselho Municipal do Idoso (item 2.4.1 deste Relatório).

3.3. Conceder ao Conselho Municipal do Idoso o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Deliberação no Diário Oficial Eletrônico – DOTC-e, com fulcro

no inciso III do art. 5º da Resolução nº TCE-79/2013, de 06 de maio de 2013, para que apresente a este Tribunal de Contas, **Plano de Ação** estabelecendo atividades, prazos e responsáveis, visando o cumprimento das determinações e a implantação das recomendações a seguir:

3.3.1 Recomendações:

3.3.1.1. Propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos biopsicossocial, político, econômico e cultural, conforme art. 8º, II, da Lei (municipal) nº 5817/11 (item 2.1.1 deste Relatório);

3.3.1.2. Acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso, conforme art. 7º da Lei 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso e inciso III do art. 8º da Lei (municipal) nº 5.817/11 (item 2.3.1 deste Relatório);

3.3.1.3. Cadastrar e inscrever todas as entidades que atendem idosos no município, asilares e não-asilares, com base no art. 48 do Estatuto do Idoso (item 2.3.1 deste Relatório);

3.3.1.4. Elaborar resolução que normatiza a fiscalização das entidades de assistência ao idoso no município (item 2.3.1 deste Relatório);

3.3.1.5. Elaborar resolução que normatiza a inscrição das entidades que atendem idosos no município (item 2.3.1 deste Relatório);

3.3.1.6. Elaborar e executar anualmente plano de fiscalização das entidades de assistência ao idoso, com base no art. 52 do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741/2003 e inciso XVI do art. 8º da Lei (municipal) nº 5817/11 e inciso III do art. 173 da Lei Orgânica do Município de Itajaí (item 2.3.1 deste Relatório).

É o Relatório.

Diretoria de Atividades Especiais, em 15 de junho de 2016.

TATIANA MAGGIO

Auditora Fiscal de Controle Externo

De acordo:

ODIR GOMES DA ROCHA NETO

Chefe da Divisão

MARCIA ROBERTA GRACIOSA

Coordenadora

Encaminhem-se os Autos à elevada consideração do Exmo. Sr. Relator Wilson Rogério Wan-Dall, ouvido preliminarmente o Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.

MICHELLE FERNANDA DE CONTO EL ACHKAR

Diretora, em exercício

APÊNDICE 1 – MODELO DE PLANO DE AÇÃO

Órgão:	
Decisão n.	Processo:

ORIENTAÇÕES:

1. Art. 6º da Resolução nº TC 79/2013 - Plano de Ação é o documento elaborado pela unidade auditada que contemple as ações que serão adotadas para o cumprimento das determinações e implementação das recomendações, que indique os responsáveis e estabeleça os prazos para realização de cada ação.
2. A informação que deve ser colocada na coluna “medidas a serem adotadas” deve ser uma medida adotada entre a execução da auditoria e a apresentação do plano de ação que tenha cumprido a determinação ou que venha a ser adotada a partir da apresentação deste plano.
O prazo de implementação deve ser uma data final, por exemplo: até 31/03/2014.
3. Na coluna “responsável” deve ser colocado o nome, o setor, o telefone e/ou e-mail de contato.
4. A citação aos anexos deve ficar na coluna “medida a ser adotada”.
5. O Plano de Ação deve ser encaminhado ao TCE preenchido, no prazo fixado na Decisão, por meio de ofício assinado pelo responsável do Órgão/Entidade.

DETERMINAÇÃO	MEDIDA(S) A SEREM ADOTADA(S)	PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO	RESPONSÁVEL(IS)
(Transcrever o item da decisão)	.		
RECOMENDAÇÃO	MEDIDA(S) A SEREM ADOTADA(S)	PRAZO PARA IMPLEMENTAÇÃO	RESPONSÁVEL(IS)
(Transcrever o item da decisão)			

Responsável pelo preenchimento do Plano de Ação:	
Cargo:	Data:
Assinatura:	

. Processo n.: RLA-15/00365235

2. Assunto: Auditoria Operacional para avaliação da assistência ao idoso, com abrangência dos exercícios de 2013 e 2014

3. Responsáveis: Jandir Bellini, Marcelo Almir Sodré de Souza e Maria Teresinha Mafra Espleter

4. Unidade Gestora: Prefeitura Municipal de Itajaí

5. Unidade Técnica: DAE

6. Decisão n.: 0397/2017

O TRIBUNAL PLENO, diante das razões apresentadas pelo Relator e com fulcro no art. 59 c/c o art. 113 da Constituição do Estado e no art. 1º da Lei Complementar n. 202/2000, decide:

6.1. Conhecer o relatório da auditoria operacional realizada para avaliar a assistência ao idoso de responsabilidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SDS) de Itajaí, com abrangência dos anos de 2013 e 2014.

6.2. Conceder à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Itajaí o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico – DOTC-e -, com fulcro no inciso III do art. 5º da Resolução n. TC-79/2013, de 06 de maio de 2013, para que apresente a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo atividades, prazos e responsáveis, visando ao cumprimento das determinações e à implementação das recomendações a seguir:

6.2.1. Determinações:

6.2.1.1. Realizar o diagnóstico da situação do idoso no município com aspectos biopsicossociais, político, econômico e cultural no âmbito municipal, com identificação dos recursos e meios de ação, determinação das prioridades e estabelecimento de estratégias de ação de acordo com o inciso III do art. 5º da Lei (municipal) n. 5.817/11 – Política Municipal do Idoso de Itajaí (item 2.1.1 do Relatório de Reinstrução DAE n. 007/2016);

6.2.1.2. Realizar plano de ação de assistência ao idoso no município, com base no diagnóstico, conforme inciso III do art. 5º da Lei (municipal) n. 5.817/11 (item 2.1.1 do Relatório DAE);

6.2.1.3. Criar e manter atualizado o banco de dados da situação do idoso no município, conforme inciso XIII do art. 5º da Lei (municipal) n. 5.817/11 (item 2.1.1 do Relatório DAE);

6.2.1.4. Realizar monitoramento e avaliação da Política Municipal do Idoso, de acordo com os incisos II do art. 5º da Lei (municipal) 5.817/11 e VII e X do art. 17 da Resolução CNAS n. 33/2012, que aprova a norma operacional básica do sistema único de assistência social – NOB/SUAS (item 2.1.2 do Relatório DAE);

6.2.1.5. Completar o número de profissionais e equipes do CRAS com profissionais efetivos, de acordo com as Resoluções CNAS ns. 269/2006 e 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (item 2.2.1 do Relatório DAE);

6.2.1.6. Adequar o número de CRAS de acordo com o número de famílias referenciadas, conforme critério definido nos §§ 2º e 3º do art. 64 da Resolução CNAS n. 33/2012 do Conselho Nacional de Assistência Social e nas Orientações Técnicas do Ministério do Desenvolvimento Social para o CRAS (item 2.2.1 do Relatório DAE);

6.2.1.7. Referenciar os idosos participantes dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Grupos de Idosos e CCI), conforme previsto no art. 2º da Resolução CNAS 01/13 e nas Orientações Técnicas do MDS (item 2.2.1 do Relatório DAE);

6.2.1.8. Completar o número de profissionais e equipes do CREAS, com profissionais efetivos de acordo com as Resoluções CNAS ns. 269/2006 e 17/2011 do Conselho Nacional de Assistência Social (item 2.2.2 do Relatório DAE);

6.2.1.9. Preencher o cargo de Coordenador do CREAS com profissional técnico de nível superior concursado, com experiência na área de gestão pública e coordenação de equipes, conhecimentos socioassistenciais e habilidades com pessoas, conforme Resolução CNAS n. 269/2006 do Conselho Nacional de Assistência Social (item 2.2.2 do Relatório DAE);

6.2.1.10. Disponibilizar equipe de referência para atendimento psicossocial da alta complexidade para acompanhamento dos idosos acolhidos pelo município, de acordo com a Resolução CNAS n. 17/11 (item 2.2.3 do Relatório DAE);

6.2.1.11. Incentivar a regularização das ILPIs do município com base nos arts. 16 e 17 da Lei n. 13.019/14 e nos incisos VIII do art. 4º, VII do art. 5º e I do art. 6º da Lei (municipal) n. 5.817/2011 (item 2.2.3 do Relatório DAE);

6.2.1.12. Coordenar e manter atualizado o sistema de cadastro de entidades e organizações de atendimento ao idoso no Município, conforme inciso XII do art. 5º da Lei (municipal) n. 5.817/11 (item 2.2.3 do Relatório DAE);

6.2.1.13. Disponibilizar recursos humanos e financeiros para o Conselho Municipal do Idoso de Itajaí com o propósito de executar as suas competências, conforme art. 7º da Lei n. 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso - c/c os arts. 8º, 12, 13, 15 e 16 da Lei (municipal) n. 5.817/11 (item 2.3.1 do Relatório).

6.2.2. Recomendações:

6.2.2.1. Estruturar o Setor de Vigilância Socioassistencial com pessoal em quantidade e competências específicas para a execução das funções estabelecidas no item III da Resolução n. 130/2005 e no art. 94 da Resolução CNAS n. 33/2012 (item 2.1.1 do Relatório DAE);

- 6.2.2.2. Normatizar a utilização do Sistema informatizado SAFI para os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social (item 2.1.1 do Relatório DAE);
- 6.2.2.3. Capacitar os funcionários da Secretaria de Desenvolvimento Social na utilização do Sistema informatizado SAFI (item 2.1.1 do Relatório DAE);
- 6.2.2.4. Realizar busca ativa de idosos em vulnerabilidade e risco social, para localização, inclusão no Cadastro Único, atualização cadastral dos idosos, assim como encaminhamento desses aos serviços da rede de proteção social (item 2.2.1 do Relatório DAE);
- 6.2.2.5. Realizar a acolhida e o acompanhamento de todos os idosos que sofreram violação de direitos (item 2.2.2 do Relatório DAE);
- 6.2.2.6. Ampliar as vagas contratadas para acolhimento de idosos com ILPIs (item 2.2.3 do Relatório DAE);
- 6.2.2.7. Criar o Fundo Municipal do Idoso de forma a possibilitar a destinação de recursos para a priorização dos serviços de proteção ao idoso (item 2.4.1 do Relatório DAE);
- 6.2.2.8. Criar rubrica de assistência ao idoso no orçamento do Fundo Municipal da Assistência Social ou no Orçamento da Secretaria, ações relacionadas às proteções social básica e especial (como, por exemplo, para abrigamento de idosos e regularização de ILPIs), para garantia da prioridade do idoso (item 2.4.1 do Relatório DAE);
- 6.2.2.9. Incluir no orçamento da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social ou do Fundo Municipal de Assistência Social rubrica de recursos para manutenção do Conselho Municipal do Idoso (item 2.4.1 do Relatório DAE).
- 6.3. Conceder ao Conselho Municipal do Idoso de Itajaí o prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta deliberação no Diário Oficial Eletrônico – DOTC-e -, com fulcro no inciso III do art. 5º da Resolução n. TC-79/2013, de 06 de maio de 2013, para que apresente a este Tribunal de Contas Plano de Ação estabelecendo atividades, prazos e responsáveis, visando ao cumprimento e à implantação das recomendações a seguir:
- 6.3.1. Propor e aprovar a elaboração de diagnóstico da população de idosos no âmbito municipal, sob os aspectos biopsicossocial, político, econômico e cultural, conforme art. 8º, II, da Lei (municipal) n. 5.817/11 (item 2.1.1 do Relatório DAE);
- 6.3.2. Acompanhar e fiscalizar a Política Municipal do Idoso, conforme art. 7º da Lei n. 8.842/1994 – Política Nacional do Idoso - e inciso III do art. 8º da Lei (municipal) n. 5.817/11 (item 2.3.1 do Relatório DAE);
- 6.3.3. Cadastrar e inscrever todas as entidades que atendem idosos no município, asilares e não-asilares, com base no art. 48 do Estatuto do Idoso (item 2.3.1 do Relatório DAE);
- 6.3.4. Elaborar resolução que normatiza a fiscalização das entidades de assistência ao idoso no município (item 2.3.1 do Relatório DAE);

6.3.5. Elaborar resolução que normatiza a inscrição das entidades que atendem a idosos no município (item 2.3.1 do Relatório DAE);

6.3.6. Elaborar e executar anualmente plano de fiscalização das entidades de assistência ao idoso, com base no art. 52 do Estatuto do Idoso – Lei n. 10.741/2003 - e incisos XVI do art. 8º da Lei (municipal) n. 5.817/11 e III do art. 173 da Lei Orgânica do Município de Itajaí (item 2.3.1 do Relatório DAE).

6.4. Dar ciência desta Decisão à Prefeitura Municipal de Itajaí e à Secretaria de Desenvolvimento Social e ao Conselho do Idoso daquele Município.

7. Ata n.: 35/2017

8. Data da Sessão: 05/06/2017 - Ordinária

9. Especificação do quorum:

9.1. Conselheiros presentes: Adircélio de Moraes Ferreira Júnior (Presidente - art. 91, I, da LC n. 202/2000), Wilson Rogério Wan-Dall (Relator), Herneus De Nadal e Julio Garcia

10. Representante do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas: Cibelly Farias Caleffi

11. Auditores presentes: Cleber Muniz Gavi e Sabrina Nunes Iocken

ADIRCÉLIO DE MORAES FERREIRA JÚNIOR

Presidente (art. 91, I, da LC n. 202/2000)

WILSON ROGÉRIO WAN-DALL

Relator

Fui presente: CIBELLY FARIAS CALEFFI

Procuradora-Geral Adjunta do Ministério Público junto ao TCE/SC